ICD-11

Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób dla statystyki śmiertelności i zachorowalności

Rewizja Jedenasta



World Health Organization

Niniejsze tłumaczenie nie zostało dokonane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i WHO nie ponosi za nie odpowiedzialności. W przypadku jakichkolwiek rozbieżności między wersją angielską a Tłumaczeniem, wersją wiążącą i autentyczną jest oryginalna wersja angielska. Oryginalna wersja angielska i Tłumaczenie są dostępne na platformie WHO ICD-11 https://icd.who.int. Tłumaczenie jest dostępne na warunkach licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-Bez utworów zależnych 4.0 CC BY-ND 4.0 https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/

Tłumaczenie zostało wykonane w ramach projektu POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

Wprowadzenie do polskiego tłumaczenia

Systemy ochrony zdrowia potrzebują dokładnych informacji o przyczynach zachorowań i zgonów ludzi. Informacje te ułatwiają organizację pracy, pomagają reagować na sytuację i odpowiednio alokować zasoby, tak aby można było efektywnie zapobiegać chorobom, wykrywać je i leczyć w najlepszy możliwy sposób.

Pomaga w tym stworzona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD). Klasyfikacja ICD umożliwia przełożenie rozpoznania urazów, chorób i przyczyn zgonów na kody alfanumeryczne, które stanowią wspólny i zrozumiały na całym świecie język. Stosowana w ponad 150 krajach zapewnia jednolite raportowanie, monitorowanie i porównywanie warunków zdrowotnych.

W miarę jak poszerza się nasza wiedza nt. chorób i dolegliwości, zmienia się także ICD. Obecna jedenasta edycja ICD została przyjęta przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia WHO w 2019 r. i weszła w życie w wersji anglojęzycznej w 2022 r.

ICD-11 jest efektem wieloletniej pracy ponad 300 uznanych ekspertów z całego świata oraz szerokich konsultacji z przedstawicielami zawodów medycznych, kadry zarządzającej oraz środowisk pacjentów, co pozwoliło w pełni uwzględnić nie tylko osiągnięcia medycyny opartej na dowodach naukowych, ale także praktyczne zastosowania ICD-11.

ICD-11 wprowadza zasadnicze zmiany służące usprawnieniu działania systemu ochrony zdrowia. Oferuje nową, uspójnioną strukturę kodowania, zawierającą około 55000 kodów i umożliwiającą precyzyjniejsze kodowanie, co pozwoli gromadzić dokładniejsze informacje o stanie zdrowia populacji. ICD-11 w założeniu jest w pełni elektroniczna i dostosowana do wymogów informatycznych sektora ochrony zdrowia, dzięki temu ma być łatwo dostępna dla użytkowników i wdrażalna do systemów poszczególnych podmiotów leczniczych, a także regularnie aktualizowana.

Przygotowanie i wdrożenie polskiej wersji ICD-11 jest jednym z kluczowych działań na rzecz usprawnienia systemu ochrony zdrowia w Polsce, a tym samym poprawy zdrowia obywateli naszego kraju. Tym bardziej jako Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP), jesteśmy dumni, że wraz z Ministerstwem Zdrowia i Centrum e-Zdrowia mogliśmy uczestniczyć w tym procesie.

Z wielką przyjemnością i zadowoleniem przekazujemy do rąk polskich Czytelników pierwszą wersję jedenastej edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11). W trakcie prac nad polską wersją ICD-11 eksperci i konsultanci krajowi w ochronie zdrowia zgłosili szereg ważnych uwag i sugestii dotyczących tekstu źródłowego przedstawionego przez WHO. Wszystkie one będą przekazane WHO do gruntownych analiz i wykorzystania podczas kolejnych planowanych w najbliższym czasie aktualizacji ICD-11.

Zespół Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego

Strona praw autorskich

Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Rewizja Jedenasta (ICD-11)

© Światowa Organizacja Zdrowia 2022

Niektóre prawa zastrzeżone. Niniejszy przewodnik jest dostępny na licencji Creative Commons Attribution-NoDerivatives 3.0 IGO (CC BY-ND 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/igo/).

Zgodnie z warunkami niniejszej licencji można kopiować i rozpowszechniać pracę, pod warunkiem, że praca jest odpowiednio cytowana, jak wskazano poniżej. Przy jakimkolwiek wykorzystaniu niniejszej pracy nie należy sugerować, że WHO wspiera jakąkolwiek konkretną organizację, produkty lub usługi. Używanie logo WHO jest niedozwolone. Niniejsza licencja nie pozwala na tworzenie adaptacji tekstu (w tym tłumaczeń) bez zgody WHO.

Wszelkie mediacje dotyczące sporów wynikających z licencji będą prowadzone zgodnie z zasadami mediacji Światowej Organizacji Własności Intelektualnej.

Niniejsza Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób Rewizja Jedenasta (ICD-11) w wersji PDF została wygenerowana po to, aby wspierać preferencje użytkownika dotyczące przeglądania ICD-11 w formacie podręcznym. Ostateczna wersja ICD-11 jest dostępna na stronie internetowej https://icd.who.int/browse11/l-m/en.

Sugerowane cytowanie. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób Rewizja Jedenasta (ICD-11). Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia; 2022. Licencja: CC BY-ND 3.0 IGO.

Materiały osób trzecich. W przypadku chęci ponownego wykorzystania materiałów z niniejszej pracy, które są przypisane do osoby trzeciej, takie jak tabele, rysunki lub obrazy, obowiązkiem użytkownika jest ustalenie, czy konieczne jest pozwolenie na takie ponowne wykorzystanie i uzyskanie zgody od właściciela praw autorskich. Ryzyko roszczeń wynikających z naruszenia jakiegokolwiek elementu będącego własnością osoby trzeciej w pracy spoczywa wyłącznie na użytkowniku.

Ogólne zrzeczenie się odpowiedzialności. Użyte określenia i prezentacja materiału w niniejszej publikacji nie oznaczają zajmowania jakiejkolwiek opinii ze strony WHO dotyczącej statusu prawnego jakiegokolwiek kraju, terytorium, miasta lub obszaru albo jego władz, ani też dotyczącego wytyczenia jego granic lub pogranicza. Kropkowane i przerywane linie na mapach przedstawiają przybliżone linie graniczne, co do których może jeszcze nie być pełnej zgody.

Wzmianka o konkretnych firmach lub produktach niektórych producentów nie oznacza, że są one wspierane lub polecane przez WHO w porównaniu z innymi o podobnym charakterze, które nie są wymienione. Z wyjątkiem błędów i przeoczeń, nazwy własne produktów wyróżnione są dużymi literami.

WHO podjęła wszelkie uzasadnione środki ostrożności w celu zweryfikowania informacji zawartych w niniejszej publikacji. Jednak publikowane materiały są rozpowszechniane bez jakiejkolwiek gwarancji, wyrażonej lub dorozumianej. Odpowiedzialność za interpretację i wykorzystanie materiału spoczywa na użytkowniku. W żadnym wypadku WHO nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z posługiwania się nim.

Prawidłowe korzystanie z ICD-11

Aby w sposób prawidłowy korzystać z ICD-11, należy zapoznać się z przewodnikiem ICD-11 (https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html).

Aby zapobiec rozmyciu celu ICD, jakim jest zapewnienie ostatecznego standardu identyfikacji informacji zdrowotnych, nie należy używać innego standardu do celów opracowywania lub promowania.

Korzystanie z ICD-11 w oprogramowaniu podlega następującej licencji: https://icd.who.int/en/docs/ICD11-license.pdf. Zgodnie z warunkami tej licencji użytkownicy nie mogą:

- powielać ICD-11 w części lub w całości i rozpowszechniać pod inną nazwą lub bez oznaczenia;
- powielać i rozpowszechniać ICD-11 w części lub w całości bez kodów ICD-11;
- powielać ICD-11 w części lub w całości bez ICD-11 URI (nie dotyczy publikacji drukowanych).

Mapowania lub powiązania pomiędzy innymi klasyfikacjami i terminologiami a ICD-11 i/lub tłumaczeniami nie są objęte licencją ICD-11 i podlegają odrębnej pisemnej umowie z WHO.

Dodawanie pól danych do pojęć ICD-11 jest dozwolone, pod warunkiem, że takie uzupełnienia są wyraźnie zidentyfikowane jako uzupełnienia, które nie pochodzą od WHO.

Sugestie dotyczące zmian w ICD-11 należy przesyłać w formie propozycji do platformy obsługującej ICD-11 (https://icd.who.int/en).

SPIS TREŚCI

ROZDZIAŁ 01 48
Wybrane choroby zakaźne lub pasożytnicze 48
Zapalenie żołądka i jelit lub zapalenie okrężnicy o etiologii zakaźnej (1A00-1A40.Z) 49
Bakteryjne zakażenia jelit (1A00-1A0Z) 49
Bakteryjne zatrucia pokarmowe (1A10-1A1Z) 52
Wirusowe zakażenia jelit (1A20-1A2Z) 53
Inwazje jelitowe wywołane przez pierwotniaki (1A30-1A3Z) 53
Zakażenia przenoszone głównie drogą płciową (1A60-1A9Z) 56
Kiła (1A60-1A6Z) 56
zakażenie rzeżączkowe (1A70-1A7Z) 59
Zakażenia przenoszone drogą płciową wywołane przez chlamydie (1A80-1A8Z) 61
Choroby wywołane przez prątki (1B10-1B2Z) 64
Gruźlica (1B10-1B1Z) 64
Wybrane choroby wywołane przez gronkowce lub paciorkowce (1B40-1B5Z) 70
Ostra gorączka reumatyczna (1B40-1B42) 70
Ropne zakażenia bakteryjne skóry i tkanki podskórnej (1B70-1B7Y) 73
Wybrane bakteryjne choroby odzwierzęce (1B90-1B9Z) 78
Inne choroby wywołane przez bakterie (1C10-1C4Z) 81
Inne choroby wywołane przez chlamydie (1C20-1C2Z) 92
Riketsjozy (1C30-1C3Z) 94
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] (1C60-1C62.Z) 97
Wirusowe zakażenia ośrodkowego układu nerwowego (1C80-1C8Z) 103
Inne niż wirusowe i nieokreślone zakażenia ośrodkowego układu nerwowego (1D00-1D0Z) 107
Denga (1D20-1D2Z) 114
Wybrane gorączki wirusowe przenoszone przez stawonogi (1D40-1D4Z) 115
Wybrane wirusowe choroby odzwierzęce (1D60-1D6Z) 118
Inne wybrane choroby wirusowe (1D80-1E1Z) 123
Zakażenie wirusowe o nieokreślonym umiejscowieniu (1D90-1D9Z) 127
Grypa (1E30-1E32) 128
Wirusowe zapalenie wątroby (1E50-1E5Z) 130
Zakażenia wirusowe charakteryzujące się uszkodzeniem skóry i błon śluzowych (1E70-1F0Z) 135

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zakażenia wywołane przez pokswirusy (1E70-1E7Z) 135
Zakażenia skóry lub błon śluzowych wywołane przez wirus brodawczaka ludzkiego (1E80-1E8Z) 136
Zakażenia wirusem ospy wietrznej i półpaśca (1E90-1E91.Z) 138
Grzybice (1F20-1F2Z) 144
Choroby pasożytnicze (1F40-1G2Z) 159
Malaria (1F40-1F4Z) 159
Inne niż jelitowe choroby wywołane przez pierwotniaki (1F50-1F5Z) 161
Helmintozy (1F60-1F9Z) 167
Choroby wywołane przez nicienie (1F60-1F6Z) 167
Choroby wywołane przez tasiemce (1F70-1F7Z) 174
Choroby wywołane przez przywry (1F80-1F8Z) 177
Infestacje ektopasożytami (1G00-1G0Z) 181
Sepsa (1G40-1G41) 185
Następstwa chorób zakaźnych (1G80-1G8Y) 187
ROZDZIAŁ 02 188
Nowotwory 188
Nowotwory mózgu lub ośrodkowego układu nerwowego (2A00-2A0Z) 188
Nowotwory układu krwiotwórczego lub limfatycznego (2A20-2B3Z) 191
Nowotwory mieloproliferacyjne (2A20-2A22) 191
Zespoły mielodysplastyczne (2A30-2A3Z) 194
Nowotwory mielodysplastyczne i mieloproliferacyjne (2A40-2A4Z) 195
Nowotwory mieloidalne lub limfoidalne z eozynofilią i nieprawidłowościami genów PDGFRA, PDGFRB lub FGFR1 (2A50-2A5Z) 196
Nowotwory limfoidalne z komórek prekursorowych (2A70-2A7Z) 200
Nowotwory z dojrzałych komórek B (2A80-2A8Z) 201
Nowotwory z dojrzałych komórek T lub NK (2A90-2B2Z) 208
Chłoniaki z dojrzałych komórek T lub NK i zaburzenia limfoproliferacyjne, określone typy pierwotnie skórne (2B00-2B0Z) 211
Nowotwory złośliwe, z wyjątkiem pierwotnych nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych (2B50-2E2Z) 216
Nowotwory złośliwe, rozpoznane jako pierwotne lub przypuszczalnie pierwotne, w określonych umiejscowieniach, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych (2B50-2D3Z) 216

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z) ... 216
Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej lub gardła (2B60-2B6Z) ... 223
Nowotwory złośliwe narządów przewodu pokarmowego (2B70-2C1Z) ... 229
Nowotwory złośliwe jelit (2B80-2C0Z) ... 232
Nowotwory złośliwe jelita grubego (2B90-2B9Y) ... 234
Nowotwory złośliwe ucha środkowego, układu oddechowego lub klatki piersiowej (2C20-2C2Z) ... 241
Nowotwory złośliwe skóry (2C30-2C3Z) ... 246
Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych lub autonomicznego układu nerwowego (2C40-2C4Z) ... 249
Nowotwory złośliwe przestrzeni zaotrzewnowej, otrzewnej lub sieci (2C50-2C5Z) ... 250
Nowotwory złośliwe piersi (2C60-2C6Z) ... 251
Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych (2C70-2C7Z) ... 253
Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych (2C80-2C8Z) ... 259
Nowotwory złośliwe dróg moczowych (2C90-2C9Z) ... 261
Nowotwory złośliwe oka lub przydatków oka (2D00-2D0Z) ... 264
Nowotwory złośliwe gruczołów wydzielania wewnętrznego (2D10-2D1Z) ... 267
Nowotwory złośliwe o niejasno zdefiniowanych lub nieokreślonych umiejscowieniach pierwotnych (2D40-2D4Z) ... 270
Przerzuty nowotworów złośliwych (2D50-2E2Z) ... 270
Przerzut nowotworu złośliwego do węzłów chłonnych (2D60-2D6Z) ... 271
Przerzut nowotworu złośliwego do narządów klatki piersiowej i układu oddechowego (2D70-2D7Z) ... 271
Przerzut nowotworu złośliwego do układu pokarmowego (2D80-2D8Z) ... 272
Przerzut nowotworu złośliwego do przestrzeni zaotrzewnowej lub otrzewnej (2D90-2D91) 272
Przerzut nowotworu złośliwego do innych umiejscowień (2E00-2E0Y) ... 273
Nowotwory in situ, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych (2E60-2E6Z) ... 274
Nowotwory łagodne, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych (2E80-2F5Z) ... 280
Łagodne nowotwory mezenchymalne (2E80-2E8Z) ... 280
Łagodne nowotwory niemezenchymalne (2E90-2F3Z) ... 285
Łagodny nowotwór narządów układu oddechowego lub klatki piersiowej (2F00-2F0Z) ... 288
Łagodne nowotwory skóry (2F20-2F2Z) ... 289

Nowotwory o niepewnym charakterze, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych (2F70-2F7Z) 295
Nowotwory o nieznanym charakterze, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych (2F90-2F9Z) 297
ROZDZIAŁ 03 299
Choroby krwi lub narządów krwiotwórczych 299
Niedokrwistości lub inne zaburzenia erytrocytów (3A00-3A9Z) 300
Niedokrwistości z niedoborów pokarmowych lub metabolicznych (3A00-3A03.Y) 300
Niedokrwistości hemolityczne (3A10-3A4Z) 305
Wrodzona niedokrwistość hemolityczna (3A10-3A1Y) 305
Nabyta niedokrwistość hemolityczna (3A20-3A2Z) 307
Aplazja czysto czerwonokrwinkowa (3A60-3A6Z) 313
Czerwienica (3A80-3A8Z) 317
Wady krzepnięcia, plamice lub inne skazy krwotoczne lub pokrewne (3B10-3B6Z) 319
Wady krzepnięcia (3B10-3B4Z) 319
Wrodzona lub konstytucjonalna skaza krwotoczna (3B10-3B1Z) 319
Choroby krwotoczne z powodu nabytych defektów czynnika krzepnięcia (3B20-3B2Y) 322
Defekty fibrynolityczne (3B50-3B51) 323
Choroby śledziony (3B80-3B8Z) 330
ROZDZIAŁ 04 334
Choroby układu odpornościowego 334
Pierwotne niedobory odporności (4A00-4A0Z) 334
Narządowo nieswoiste układowe choroby autoimmunologiczne (4A40-4A4Z) 339
Choroby autozapalne (4A60-4A6Z) 350
Choroby alergiczne lub reakcje nadwrażliwości (4A80-4A8Z) 352
Zaburzenia układu odpornościowego obejmujące linie komórkowe krwinek białych (4B00-4B0Z) 360
Niektóre choroby z udziałem układu odpornościowego (4B20-4B2Y) 362
ROZDZIAŁ 05 365
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych 365
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego (5A00-5B3Z) 365
Zaburzenia tarczycy lub układu hormonalnego tarczycy (5A00-5A0Z) 365
Cukrzyca (5A10-5A2Y) 371

Ostre powikłania cukrzycy (5A20-5A2Y) 373
Inne zaburzenia regulacji glikemii lub części wewnątrzwydzielniczej trzustki (5A40-5A4Z) 375
Zaburzenia przytarczyc lub parathormonu (5A50-5A5Z) 377
Zaburzenia układu hormonalnego przysadki (5A60-5A6Z) 379
Zaburzenia nadnerczy lub nadnerczowego układu hormonalnego (5A70-5A7Z) 383
Zaburzenia układu hormonalnego gonad (5A80-5A8Z) 386
Niektóre zaburzenia dojrzewania (5A90-5A9Z) 388
Dysfunkcja wielogruczołowa (5B00-5B0Z) 389
Zaburzenia endokrynologiczne niesklasyfikowane gdzie indziej (5B10-5B1Y) 389
Zaburzenia odżywiania (5B50-5C3Z) 391
Niedożywienie (5B50-5B7Z) 391
Powikłania niedożywienia lub niektórych określonych niedoborów żywieniowych (5B60-5B6Z) 404
Nadwaga, otyłość lub nadmiar określonych składników odżywczych (5B80-5C1Z) 406
Nadwaga lub otyłość (5B80-5B81.Z) 406
Niektóre określone nadmiary składników odżywczych (5B90-5B9Z) 408
Zaburzenia metabolizmu (5C50-5D2Z) 411
Wrodzone zaburzenia metabolizmu (5C50-5C5Z) 411
Zaburzenia wchłaniania lub transportu metabolitów (5C60-5C6Z) 430
Zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej lub kwasowo-zasadowej (5C70-5C7Z) 436
Zaburzenia metabolizmu lipoprotein lub określone lipidemie (5C80-5C8Z) 438
Inne zaburzenia metaboliczne (5D00-5D0Y) 442
Zaburzenia endokrynologiczne lub metaboliczne w wyniku zastosowanego leczenia (5D40-5D46) 444
ROZDZIAŁ 06 446
Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe 446
Zaburzenia neurorozwojowe (6A00-6A0Z) 447
Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychotyczne (6A20-6A2Z) 460
Katatonia (6A40-6A4Z) 471
Zaburzenia nastroju (6A60-6A8Z) 472
Zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne (6A60-6A6Z) 472
Zaburzenia depresyjne (6A70-6A7Z) 484
Zaburzenia związane z lękiem lub strachem (6B00-6B0Z) 495

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne (6B20-6B2Z) 498
Zaburzenia w szczególności związane ze stresem (6B40-6B4Z) 504
Zaburzenia dysocjacyjne (6B60-6B6Z) 508
Zaburzenia odżywiania i jedzenia ((6B80-6B8Z) 516
Zaburzenia wydalania (6C00-6C0Z) 520
Zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczaniem ciała (6C20-6C2Z) 523
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji lub zachowaniami nałogowymi (6C40-6C5Z) .. 526
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji (6C40-6C4Z) 526
Zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi (6C50-6C5Z) 649
Zaburzenia kontroli impulsów (6C70-6C7Z) 653
Zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne (6C90-6C9Z) 655
Zaburzenia osobowości i cechy pokrewne (6D10-6D11.5) 659
Zaburzenia parafiliczne (6D30-6D3Z) 663
Zaburzenia pozorowane (6D50-6D5Z) 666
Zaburzenia neuropoznawcze (6D70-6E0Z) 668
Otępienie (6D80-6D8Z) 674
Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem (6E20-6E2Z) 686
Wtórne zespoły psychiczne lub behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej (6E60-6E6Z) 689
ROZDZIAŁ 07 698
Zaburzenia snu i czuwania 698
Zaburzenia z bezsennością (7A00-7A0Z) 699
Zaburzenia z nadmierną sennością (7A20-7A2Z) 700
Zaburzenia oddychania związane ze snem (7A40-7A4Z) 704
Zaburzenia okołodobowego rytmu snu i czuwania (7A60-7A6Z) 712
Zaburzenia ruchowe związane ze snem (7A80-7A8Z) 714
Parasomnie (7B00-7B0Z) 717
ROZDZIAŁ 08 721
Choroby układu nerwowego 721
zaburzenia ruchowe (8A00-8A0Z) 722
Zaburzenia z upośledzeniem neuropoznawczym stanowiącym główny objaw (8A20-8A2Z) 736
Stwardnienie rozsiane lub inne zaburzenia istoty białej (8A40-8A4Z) 737
padaczka lub napady padaczkowe (8A60-8A6Z) 745

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia z bólem głowy (8A80-8A8Z) 756
Choroby naczyń mózgowych (8B00-8B2Z) 759
Krwotok śródczaszkowy (8B00-8B0Z) 759
Niedokrwienie mózgu (8B10-8B1Z) 761
Zaburzenia rdzenia kręgowego z wyłączeniem urazów (8B40-8B4Z) 772
Choroby neuronu ruchowego lub zaburzenia pokrewne (8B60-8B6Z) 774
Zaburzenia korzenia nerwowego, splotu nerwowego lub nerwów obwodowych (Grupa klasyfikacyjna (8B80-8C4Z) 778
Zaburzenia nerwów czaszkowych (8B80-8B8Z) 778
Zaburzenia korzenia nerwowego, splotu nerwowego lub nerwów obwodowych (Grupa klasyfikacyjna (8B90-8B9Z) 780
Polineuropatia (8C00-8C0Z) 782
Mononeuropatia (8C10-8C1Z) 784
Neuropatia dziedziczna (8C20-8C2Z) 787
Choroby złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8D0Z) 789
Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z) 789
Pierwotne zaburzenia mięśni (8C70-8C7Z) 791
Miopatie wtórne (8C80-8C8Z) 799
Porażenie mózgowe (8D20-8D2Z) 801
Zaburzenia układu nerwowego spowodowane zaburzeniami odżywienia lub zatruciem (8D40-8D4Z) 803
Zaburzenia ciśnienia lub przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego (8D60-8D6Z) 807
Zaburzenia układu nerwowego wegetatywnego (8D80-8D8Z) 810
Choroby prionowe człowieka (8E00-8E0Z) 814
Zaburzenia świadomości (8E20-8E2Z) 815
Inne zaburzenia układu nerwowego (8E40-8E4Y) 816
Pozabiegowe zaburzenia układu nerwowego (8E60-8E66) 824
ROZDZIAŁ 09 825
Choroby układu wzrokowego 825
Zaburzenia przydatków oka lub oczodołu (9A00-9A4Z) 826
Zaburzenia powiek lub okolicy oczodołowej (9A00-9A0Z) 826
Zaburzenia układu łzowego (9A10-9A1Z) 833

Zaburzenia oczodołu (9A20-9A2Z) ... 835
Zaburzenia przedniego odcinka gałki ocznej (9A60-9B3Z) ... 838
Zaburzenia spojówek (9A60-9A6Z) ... 838
Zaburzenia rogówki (9A70-9A7Z) ... 841
Zaburzenia komory przedniej oka (9A80-9A8Z) ... 844
Zaburzenia przedniego odcinka błony naczyniowej (9A90-9A9Z) ... 845
Zaburzenia czynności źrenicy (9B00-9B0Z) ... 847
Zaburzenia soczewki (9B10-9B1Z) ... 848
Zaburzenia tylnego odcinka gałki ocznej (9B50-9C0Z) ... 851
Zaburzenia twardówki (9B50-9B5Z) ... 851
Zaburzenia naczyniówki (9B60-9B6Z) ... 851
Zaburzenia siatkówki (9B70-9B7Z) ... 853
Zaburzenia ciała szklistego (9B80-9B8Z) ... 861
Zaburzenia wywierające wpływ na odcinek przedni oraz odcinek tylny gałki ocznej (9C20-9C2Z) 861
Zaburzenia drogi wzrokowej lub ośrodka wzroku (9C40-9C4Z) ... 863
Jaskra lub podejrzenie jaskry (9C60-9C6Z) ... 865
Zez lub zaburzenia motoryki oka (9C80-9C8Z) ... 871
Zaburzenia refrakcji lub akomodacji (9D00-9D0Z) ... 877
Pozabiegowe uszkodzenia oka lub przydatków oka (9D20-9D25) ... 878
Zaburzenia funkcji wzrokowych (9D41-9D7Z) ... 878
Subiektywne doświadczenia wzrokowe (9D50-9D5Z) ... 881
Upośledzenie widzenia (9D90-9D9Z) ... 882
ROZDZIAŁ 10 ... 885
Choroby ucha i wyrostka sutkowatego ... 885
Choroby ucha zewnętrznego (AA00-AA6Z) ... 886
Choroby zakaźne ucha zewnętrznego (AA00-AA0Z) ... 886
Zapalenie ucha zewnętrznego (AA10-AA3Z) ... 887
Zapalenie ucha zewnętrznego (AA10-AA1Z) ... 887
Niezapalne zaburzenia ucha zewnętrznego (AA40-AA4Z) ... 888
Choroby ucha środkowego i wyrostka sutkowatego (AA80-AB1Z) ... 890
Zapalenie ucha środkowego (AA80-AB0Z) ... 890
Nieropne zapalenie ucha środkowego (AA80-AA8Z) ... 890
Ropne zapalenie ucha środkowego (AA90-AA9Z) ... 891

Choroby ucha wewnętrznego (AB30-AB3Z) 894
Zaburzenia z upośledzeniem słuchu (AB50-AB5Z) 899
Zaburzenia ucha, niesklasyfikowane gdzie indziej (AB70-AB7Y) 901
Pooperacyjne zaburzenia ucha i wyrostka sutkowatego (AB90-AB93) 902
ROZDZIAŁ 11 903
Choroby układu krążenia 903
Nadciśnienie tętnicze (BA00-BA04.Z) 905
Niedociśnienie tętnicze (BA20-BA2Z) 907
Choroba niedokrwienna serca (BA40-BA6Z) 907
Ostra choroba niedokrwienna serca (BA40-BA4Z) 907
Przewlekła choroba niedokrwienna serca (BA50-BA5Z) 909
Choroby tętnic wieńcowych (BA81-BA8Z) 913
Zespół sercowo-płucny i choroby krążenia płucnego (BB00-BB0Z) 914
Zapalenie osierdzia (BB20-BB2Z) 917
Ostre lub podostre zapalenie wsierdzia (BB40-BB4Z) 918
Choroba zastawek serca (BB60-BC0Z) 919
Choroba zastawki mitralnej (BB60-BB6Z) 919
Choroba zastawki aortalnej (BB70-BB7Z) 921
Choroba zastawki trójdzielnej (BB80-BB8Z) 923
Choroba zastawki pnia płucnego (BB90-BB9Z) 924
Choroby mięśnia sercowego lub jam serca (BC40-BC4Z) 928
Zaburzenia rytmu serca (BC60-BC9Z) 937
Komorowe zaburzenia rytmu (BC70-BC7Z) 940
Nadkomorowe zaburzenie rytmu serca (BC80-BC8Z) 941
Niewydolność serca (BD10-BD1Z) 945
Choroby tętnic i tętniczek (BD30-BD5Z) 946
Przewlekła choroba zarostowa tętnic (BD40-BD4Z) 947
Choroby żył (BD70-BD7Z) 955
Choroby naczyń limfatycznych i węzłów chłonnych (BD90-BD9Z) 959
Pozabiegowe zaburzenia układu krążenia (BE10-BE1F.1) 963
ROZDZIAŁ 12 968
Choroby układu oddechowego 968

Zaburzenia górnych dróg oddechowych (CA00-CA0Z) 969
Wybrane choroby dolnych dróg oddechowych (CA20-CA2Z) 980
Zakażenia układu oddechowego (CA40-CA4Z) 989
Choroby płuc wywołane przez czynniki zewnętrzne (CA60-CA8Z) 996
Zapalenie płuc (CA70-CA7Z) 998
Choroby układu oddechowego dotyczące przede wszystkim śródmiąższu płuc (CB00-CB0Z) 1003
Zaburzenia opłucnej, przepony lub śródpiersia (CB20-CB2Z) 1011
Pozabiegowe zaburzenia układu oddechowego (CB60-CB64) 1017
ROZDZIAŁ 13 1019
Choroby układu pokarmowego 1019
Choroby lub zaburzenia kompleksu ustno-twarzowego (DA00-DA0Z) 1020
Choroby przełyku (DA20-DA2Z) 1039
Choroby żołądka i dwunastnicy (DA40-DA7Z) 1048
Choroby żołądka (DA40-DA4Y) 1048
Choroby dwunastnicy (DA50-DA5Y) 1054
Wrzód żołądka lub dwunastnicy (DA60-DA63.Z) 1058
Choroby jelita cienkiego (DA90-DA9Z) 1062
Choroby wyrostka robaczkowego (DB10-DB1Z) 1072
Choroby jelita grubego (DB30-DB3Z) 1074
Choroby kanału odbytu (DB50-DB7Z) 1083
Nabyte zmiany anatomiczne kanału odbytu (DB50-DB5Z) 1083
Żylaki odbytu lub choroby żył okołoodbytowych (DB60-DB6Z) 1084
Choroby wątroby (DB90-DB9Z) 1088
Choroby pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych (DC10-DC1Z) 1101
Choroby trzustki (DC30-DC3Z) 1105
Choroby otrzewnej (DC50-DC5Z) 1108
Choroba uchyłkowa jelita (DC70-DD1Z) 1111
Choroba uchyłkowa jelita cienkiego (DC70-DC72.Z) 1111
Choroba uchyłkowa jelita grubego (DC80-DC82.Z) 1113
Choroba uchyłkowa jelita w nakładających się lokalizacjach (DC90-DC90) 1114
Choroba uchyłkowa nieokreślonej części jelita (DD00-DD02.Z) 1114
Niedokrwienne zaburzenia naczyniowe jelita (DD30-DD3Z) 1115
Przepukliny (DD50-DD5Z) 1117

Nieswoiste zapalenia jelit (DD70-DD7Z) 1119
Czynnościowe zaburzenia układu pokarmowego (DD90-DD9Z) 1121
Pozabiegowe zaburzenia przewodu pokarmowego (DE10-DE13) 1126
ROZDZIAŁ 14 1128
Choroby skóry 1128
Niektóre zaburzenia skóry związane z zakażeniem lub infestacją (EA00-EA6Y) 1129
Niektóre choroby skóry związane z zakażeniem wirusowym (EA00-EA3Z) 1129
Wykwity wirusowe (EA00-EA0Y) 1129
Choroby skóry, co do których istnieje podejrzenie, ale nie ma dowodów na to, że zostały wywołane przez zakażenie wirusowe (EA10-EA12) 1130
Dermatozy wywołane odległym lub ogólnoustrojowym zakażeniem wirusowym (EA20-EA20) 1131
Niektóre zaburzenia skóry związane z zakażeniem bakteryjnym (EA40-EA5Z) 1132
Głównie tropikalne lub subtropikalne zakażenia bakteryjne skóry (EA40-EA40) 1132
Dermatozy zapalne (EA80-EB7Y) 1136
Zapalenie skóry i wyprysk (EA80-EA8Z) 1136
Zapalenia skóry grudkowo-złuszczające (EA90-EA95) 1143
Pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy i inne zaburzenia pokrzywkowe (EB00-EB0Y) 1148
Rumienie zapalne i inne odczynowe dermatozy zapalne (EB10-EB31) 1151
Dermatozy neutrofilowe (EB20-EB2Y) 1153
Immunologiczne choroby pęcherzowe skóry (EB40-EB4Y) 1155
Toczeń rumieniowaty skórny (EB50-EB5Z) 1157
Bliznowaciejące lub stwardniające dermatozy zapalne (EB60-EB61.Y) 1158
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania wpływające na skórę (EB90-EB9Y) 1160
Zaburzenia genetyczne i rozwojowe wpływające na skórę (EC10-EC7Y) 1164
Zespoły genetyczne wpływające na skórę (EC10-EC1Y) 1164
Genetycznie uwarunkowane pęcherzowe oddzielanie się naskórka (EC30-EC3Z) 1168
Zaburzenia genetyczne wpływające na kolagen skórny, elastynę lub inne białka macierzy (EC40-EC4Y) 1169
Określone wady wrodzone z manifestacją skórną (EC50-EC5Y) 1170
Zaburzenia czuciowe i psychologiczne wpływające na skórę (EC90-ED3Y) 1170
Zaburzenia czucia skórnego (EC90-EC9Y) 1170
Psychodermatozy (ED00-ED2Y) 1173

Zmiany skórne wywołane samouszkodzeniem (ED00-ED0Y) 1173
Schorzenia neurologiczne z manifestacją skórną wpływające na skórę (ED30-ED3Y) 1174
Zaburzenia skóry obejmujące określone struktury skóry (ED50-EG02) 1175
Zaburzenia naskórka i przydatków naskórka (ED50-EE21) 1175
Zaburzenia rogowacenia naskórka (ED50-ED5Y) 1175
Zaburzenia koloru skóry (ED60-ED6Y) 1177
Zaburzenia włosów (ED70-ED7Y) 1180
Zaburzenia mieszków włosowych (ED80-ED9Y) 1184
Trądzik i choroby pokrewne (ED80-ED81.Y) 1184
Zaburzenia ekrynowych gruczołów potowych lub pocenie się (EE00-EE0Y) 1188
Zaburzenia paznokcia lub wałów paznokciowych i otaczających tkanek (EE10-EE1Z) 1190
Zaburzenia integralności naskórka (EE20-EE21) 1193
Zaburzenia skóry właściwej i tkanki podskórnej (EE40-EF0Y) 1194
Choroby skóry i tkanki łącznej (EE40-EE7Y) 1194
Poikiloderma [skóra pstra, zanik skóry] (EE50-EE50) 1196
Fibromatozy i keloidy [bliznowce] (EE60-EE6Y) 1196
Zaburzenia histiocytarno-ziarniniakowe skóry (EE80-EE8Y) 1198
Łagodne skórne nacieki limfocytarne lub limfoplazmatyczne lub proliferacje (EE90-EE91) 1198
Zaburzenia tłuszczu podskórnego (EF00-EF0Y) 1199
Zaburzenia skórnych naczyń krwionośnych i limfatycznych (EF20-EG02) 1201
Wady rozwojowe obejmujące skórne naczynia krwionośne (EF20-EF2Z) 1201
Plamica lub siniaki (EF30-EF3Z) 1202
Dermatozy związane z nadmierną lepkością lub niedrożnością naczyń mikrokrążenia (EF50-EF5Y) 1204
Dermatozy wynikające z niewydolności naczyń (EF60-EF9Y) 1204
Dermatozy w przebiegu choroby żylnej (EF70-EF7Z) 1204
Funkcjonalne zaburzenia naczyniowe skóry (EG00-EG02) 1204
Zaburzenia skóry obejmujące określone obszary ciała (EG30-EG9Z) 1205
Zaburzenia skóry obejmujące głowę i szyję (EG30-EG4Z) 1205
Choroby ucha zewnętrznego obejmujące skórę (EG40-EG4Z) 1206
Choroby zapalne ucha zewnętrznego (EG40-EG4Z) 1206
Zaburzenia skóry obejmujące okolice narządów płciowych i okołoodbytniczych (EG60-EG7Y) 1207

Dermatozy odbytu, okolicy odbytu lub krocza (EG60-EG63.2) ... 1207
Zaburzenia skóry związane z ciążą, okresem noworodkowym i niemowlęcym (EH10-EH40.Y) ... 1208
Zaburzenia skóry specyficzne dla okresu okołoporodowego lub noworodkowego (EH10-EH3Y) ... 1208
Noworodkowe zakażenie skóry (EH10-EH1Z) ... 1208
Niepożądane reakcje skórne na leki (EH60-EH7Z) ... 1211
Wysypki polekowe (EH60-EH6Z) ... 1211
Zaburzenia skóry wywołane czynnikami zewnętrznymi (EH90-EK5Y) ... 1216
Dermatozy wywołane lub zaostrzone przez narażenie na zimno (EJ0Y-EJ0Y) ... 1219
Dermatozy wywołane ciepłem lub elektrycznością (EJ10-EJ1Y) ... 1219
Dermatozy wywołane światłem lub promieniowaniem UV (EJ20-EJ6Y) ... 1220
Przewlekły wpływ promieniowania ultrafioletowego na skórę (EJ20-EJ2Y) ... 1220
Ostre skutki promieniowania ultrafioletowego na zdrowej skórze (EJ40-EJ4Z) ... 1221
Dermatozy wywołane promieniowaniem jonizującym (EJ71-EJ7Z) ... 1222
Reakcje fototoksyczne skóry (EK20-EK2Z) ... 1228
Łagodne rozrosty, nowotwory i torbiele skóry (EK70-EK71.Z) ... 1229
Zaburzenia skóry o niepewnym lub nieprzewidywalnym potencjale złośliwości (EK90-EK92) ... 1231
Skórne relewatory chorób wewnętrznych (EL10-EL3Y) ... 1233
Relewatory skórne nowotworów złośliwych (EL10-EL1Y) ... 1233
Pozabiegowe powikłania w zakresie skóry (EL50-EL80) ... 1233
Niekorzystne skutki skórne terapeutycznego napromieniania jonizującego (EL60-EL63) ... 1234
Powikłania po zabiegach estetycznych (EL73-EL73.6) ... 1235
ROZDZIAŁ 15 ... 1237
Choroby układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanki łącznej ... 1237
Artropatie (FA00-FA5Z) ... 1238
Choroba zwyrodnieniowa stawów (FA00-FA0Z) ... 1238
Artropatie związane z zakażeniami (FA10-FA1Z) ... 1240
Artropatie zapalne (FA20-FA2Z) ... 1242
Niektóre określone schorzenia stawów lub deformacje kończyn (FA30-FA3Z) ... 1248
Choroby kręgosłupa (FA70-FB1Z) ... 1254
Zaburzenia strukturalne kręgosłupa (FA70-FA7Z) ... 1254
Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa (FA80-FA8Z) ... 1255

Choroby zapalne kręgosłupa (FA90-FA9Z) ... 1258
Spondylopatie (FB00-FB0Z) ... 1259
Choroby tkanek miękkich (FB30-FB6Z) ... 1260
Zaburzenia mięśni (FB30-FB3Z) ... 1260
Zaburzenia błony maziowej lub ścięgien (FB40-FB4Z) ... 1262
Określone choroby tkanek miękkich (FB50-FB56.6) ... 1264
Osteopatie lub chondropatie (FB80-FB8Z) ... 1269
ROZDZIAŁ 16 ... 1277
Choroby układu moczowo-płciowego ... 1277
Choroby żeńskich narządów płciowych (GA00-GA6Z) ... 1278
Zaburzenia zapalne żeńskich narządów płciowych (GA00-GA0Z) ... 1278
Niezapalne choroby żeńskiego układu rozrodczego (GA12-GA1Z) ... 1285
Nieprawidłowe krwawienie z macicy lub pochwy (GA20-GA2Z) ... 1292
Dermatozy żeńskich narządów płciowych (GA40-GA4Y) ... 1303
Choroby męskich narządów płciowych (GA80-GB0Z) ... 1304
Dermatozy męskich narządów płciowych (GA80-GA81.Y) ... 1304
Choroby gruczołu krokowego (GA90-GA91.Z) ... 1305
Choroby piersi (GB20-GB2Z) ... 1313
Choroby układu moczowego (GB40-GC2Z) ... 1315
Choroby kłębuszków nerkowych (GB40-GB4Z) ... 1315
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek (GB50-GB5Z) ... 1317
Niewydolność nerek (GB60-GB6Z) ... 1321
Kamica moczowa (GB70-GB7Z) ... 1324
Torbielowata lub dysplastyczna choroba nerek (GB80-GB8Z) ... 1326
Wybrane określone choroby układu moczowego (GC00-GC0Y) ... 1331
Inne choroby układu moczowo-płciowego (GC40-GC51.Z) ... 1338
Dysfunkcja dna miednicy u kobiet (GC40-GC4Z) ... 1338
Pozabiegowe zaburzenia układu moczowo-płciowego (GC70-GC7B) ... 1345
ROZDZIAŁ 17 ... 1347
Stany związane ze zdrowiem seksualnym ... 1347
Dysfunkcje seksualne (HA00-HA0Z) ... 1348
Zaburzenia związane z bólem podczas aktywności seksualnej (HA20-HA2Z) ... 1354
Niezgodność płciowa (HA60-HA6Z) ... 1357

ROZDZIAŁ 18 1359
Ciąża, poród lub połóg 1359
Ciąża zakończona poronieniem (JA00-JA0Z) 1360
Obrzęki, białkomocz lub nadciśnienie tętnicze w okresie ciąży, porodu lub połogu (JA20-JA2Z) 1366
Krwotok położniczy (JA40-JA4Z) 1369
Niektóre określone zaburzenia matczyne związane głównie z ciążą (JA60-JA6Z) 1372
Opieka położnicza związana z płodem, jamą owodniową lub ewentualnymi problemami z porodem (JA80-JA8Z) 1378
Powikłania czynności porodowej lub porodu (JB00-JB0Z) 1385
Poród (JB20-JB2Z) 1395
Powikłania związane głównie z okresem połogu (JB40-JB4Z) 1397
Niektóre schorzenia położnicze, gdzie indziej niesklasyfikowane (JB60-JB6Z) 1402
ROZDZIAŁ 19 1407
Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym 1407
Stan płodu i noworodka spowodowany czynnikami matczynymi oraz powikłaniami ciąży, czynności porodowej lub porodu (KA00-KA0Z) 1409
Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu (KA20-KA2Z) 1420
Uraz okołoporodowy (KA40-KA4Z) 1427
Zakażenia płodu lub noworodka (KA60-KA6Z) 1433
Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka (KA80-KA8Z) 1438
Zaburzenia neurologiczne okresu okołoporodowego lub noworodkowego (KB00-KB0Z) 1445
Zaburzenia oddechowe okresu okołoporodowego lub noworodkowego (KB20-KB2Z) 1448
Zaburzenia sercowo-naczyniowe obecne w okresie okołoporodowym lub noworodkowym (KB40-KB4Z) 1455
Przemijające zaburzenia wydzielania wewnętrznego lub zaburzenia metaboliczne płodu lub noworodka (KB60-KB6Z) 1456
Zaburzenia przewodu pokarmowego u płodu lub noworodka (KB80-KB8Z) 1461
Schorzenia układu moczowo-płciowego u płodu lub noworodka (KC00-KC0Z) 1465
Stany dotyczące powłok ciała płodu i noworodka (KC20-KC9Z) 1466
Choroby skóry u wcześniaków (KC30-KC3Y) 1468
Urazy jatrogenne skóry noworodka (KC50-KC7Y) 1469
Pourodzeniowe jatrogenne uszkodzenie skóry (KC50-KC5Z) 1469
Zaburzenia termoregulacji u noworodka (KD10-KD1Z) 1469

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (KD30-KD3Y) 1470
ROZDZIAŁ 20 1476
Wady rozwojowe 1476
Strukturalne wady rozwojowe pierwotnie dotyczące jednego układu organizmu (LA00-LD0Z) .. 1476
Strukturalne wady rozwojowe układu nerwowego (LA00-LA0Z) 1476
Strukturalne wady rozwojowe oka, powieki lub narządu łzowego (LA10-LA1Z) 1485
Strukturalne wady rozwojowe ucha (LA20-LA2Z) 1491
Strukturalne wady rozwojowe twarzy, jamy ustnej lub zębów (LA30-LA5Z) 1492
Rozszczep wargi, wyrostka zębodołowego lub podniebienia (LA40-LA4Z) 1495
Strukturalne wady rozwojowe szyi (LA60-LA6Z) 1497
Strukturalne wady rozwojowe układu oddechowego (LA70-LA7Z) 1497
Strukturalne wady wrodzone układu krążenia (LA80-LA9Z) 1502
Strukturalna wada wrodzona serca lub dużych naczyń (LA80-LA8Z) 1502
Strukturalne wady rozwojowe przepony, ściany jamy brzusznej lub pępowiny (LB00-LB0Z) .. 1527
Strukturalne wady rozwojowe przewodu pokarmowego (LB10-LB1Z) 1528
Strukturalne wady rozwojowe wątroby, dróg żółciowych, trzustki lub śledziony (LB20-LB2Z) 1535
Strukturalne wady rozwojowe układu moczowego (LB30-LB3Z) 1537
Strukturalne wady rozwojowe żeńskich narządów płciowych (LB40-LB4Z) 1542
Strukturalne wady rozwojowe męskiego układu rozrodczego (LB50-LB5Z) 1547
Strukturalne wady rozwojowe piersi (LB60-LB6Z) 1550
Strukturalne wady rozwojowe szkieletu (LB70-LB9Z) 1551
Wrodzone zniekształcenia palców rąk lub nóg (LB80-LB8Z) 1557
Strukturalne anomalie rozwojowe skóry (LC00-LC7Z) 1564
Hamartoma rozwijające się z naskórka i przydatków naskórka (LC00-LC0Y) 1564
Wady rozwojowe pigmentacji skóry (LC10-LC1Y) 1565
Hamartoma pochodzące z tkanki łącznej skóry (LC20-LC2Y) 1565
Wady rozwojowe włosów lub paznokci (LC30-LC31) 1565
Wady rozwojowe naczyń krwionośnych skóry (LC50-LC5Z) 1565
Wrodzone wady rozwojowe skóry (LC60-LC60) 1566
Strukturalne anomalie rozwojowe nadnerczy (LC80-LC8Z) 1567
Mnogie anomalie rozwojowe lub zespoły wad (LD20-LD2Z) 1567
Wady chromosomowe, z wyłączeniem mutacji genów (LD40-LD7Z) 1596
Aberracje (Anomalie) chromosomów płciowych (LD50-LD5Z) 1606

ROZDZIAŁ 21 1613
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, niesklasyfikowane gdzie indziej 1613
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące krwi, narządów krwiotwórczych lub układu odpornościowego (MA00-MA3Y) 1614
Objawy dotyczące krwi, narządów krwiotwórczych i układu odpornościowego (MA00-MA0Y) 1614
Wyniki badań dodatkowych krwi, narządów krwiotwórczych i układu odpornościowego (MA10-MA1Y) 1615
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące chorób endokrynologicznych, stanu odżywienia i chorób metabolicznych (MA50-MA6Y) 1620
Wyniki badań czynnościowych dotyczące chorób układu dokrewnego, stanu odżywienia i chorób metabolicznych (MA50-MA51) 1620
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące mowy lub głosu (MA80-MB0Y) 1620
Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące mowy i głosu (MA80-MA8Y) 1620
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące stanu psychicznego lub zachowania (MB20-MB2Y) 1623
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu nerwowego (MB40-MB9Y) 1643
Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu nerwowego (MB40-MB6Y) 1643
Objawy porażenne (MB50-MB5Z) 1650
Wyniki badań dodatkowych układu nerwowego (MB70-MB7Y) 1653
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące narządu wzroku (MC10-MC2Y) 1654
Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące narządu wzroku (MC10-MC1Y) 1654
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące ucha i wyrostka sutkowatego (MC40-MC6Y) 1656
Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące ucha i wyrostka sutkowatego (MC40-MC4Y) 1656
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu krążenia (MC80-MC9Y) 1657
Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu krążenia (MC80-MC8Y) 1657
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu oddechowego (MD10-MD6Y) 1660
Objawy podmiotowe i przedmiotowe układu oddechowego (MD10-MD3Y) 1660

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Krwotok z dróg oddechowych (MD20-MD2Z) 1663
Wyniki badań dodatkowych układu oddechowego (MD40-MD4Y) 1665
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu pokarmowego i jamy brzusznej (MD80-ME4Y) 1667
Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu pokarmowego i jamy brzusznej (MD80-ME1Y) 1667
Objawy dotyczące górnego odcinka przewodu pokarmowego (MD90-MD9Y) 1669
Objawy dotyczące dolnego odcinka przewodu pokarmowego lub jamy brzusznej (ME00-ME0Y) 1671
Wyniki badań dodatkowych układu pokarmowego (ME20-ME2Y) 1674
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące skóry (ME60-ME6Y) 1679
Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące skóry (ME60-ME6Y) 1679
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego (ME80-MF1Y) 1687
Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego (ME80-ME8Y) 1687
Wyniki badań dodatkowych układu mięśniowo-szkieletowego (ME90-ME9Y) 1693
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu moczowo-płciowego (MF30-MG0Y) 1695
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące żeńskich narządów płciowych (MF30-MF3Y) 1695
Objawy podmiotowe, przedmiotowe lub wyniki badań dotyczące męskich narządów płciowych (MF40-MF4Y) 1696
Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu moczowego (MF50-MF5Y) 1697
Wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z żeńskich narządów płciowych (MF60-MF6Z) 1701
Wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z męskich narządów płciowych (MF70-MF7Z) 1702
Wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z układu moczowego (MF80-MF8Z) 1703
Wyniki badań dodatkowych moczu bez rozpoznania (MF90-MF9Y) 1704
Ogólne objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych (MG20-MG9Y) 1707
Ogólne objawy podmiotowe i przedmiotowe (MG20-MG4Y) 1707
Ból (MG30-MG3Z) 1712
Stwierdzenie drobnoustroju opornego na leki przeciwbakteryjne (MG50-MG5Z) 1732

Wyniki badań dodatkowych badań materiału pobranego z innych określonych narządów, układów i tkanek (MG60-MG6Y) 1748
Nieprawidłowe wyniki, niesklasyfikowane gdzie indziej (MG70-MG7Z) 1749
Niedokładnie określone lub nieznane przyczyny zgonu (MH10-MH15) 1750
ROZDZIAŁ 22 1752
Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych 1752
Urazy głowy (NA00-NA0Z) 1754
Urazy szyi (NA20-NA6Z) 1770
Uraz nerwów lub rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym kręgosłupa (NA30-NA4Z) 1773
Uraz rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym (NA30-NA3Z) 1773
Uraz nerwów w odcinku szyjnym kręgosłupa (NA40-NA4Z) 1773
Urazy klatki piersiowej (NA80-NB3Z) 1777
Uraz nerwów lub rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym kręgosłupa (NA90-NB2Z) 1780
Uraz rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym kręgosłupa (NA90-NA9Z) 1780
Uraz nerwów w odcinka piersiowego kręgosłupa (NB00-NB0Y) 1780
Urazy brzucha, dolnej części grzbietu, kręgosłupa lędźwiowego i miednicy (NB50-NB9Z) 1787
Uraz nerwów lub rdzenia kręgowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy (NB60-NB7Z) 1790
Uraz rdzenia kręgowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy (NB60-NB6Z) 1790
Uraz nerwów odcinka lędźwiowego kręgosłupa na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy (NB70-NB7Z) 1790
Urazy barku i ramienia (NC10-NC1Z) 1801
Urazy łokcia i przedramienia (NC30-NC3Z) 1807
Urazy nadgarstka i ręki (NC50-NC5Z) 1813
Urazy biodra i uda (NC70-NC7Z) 1823
Urazy kolana i podudzia (NC90-NC9Z) 1829
Urazy stawu skokowego i sto (ND10-ND1Z) 1837
Urazy obejmujące liczne okolice ciała (ND30-ND37) 1844
Urazy nieokreślonych części tułowia, kończyn i okolicy ciała (ND50-ND5Z) 1846
Skutki działania ciała obcego wnikającego drogą naturalnych otworów ciała (ND70-ND7Z) 1848
Oparzenia (ND90-NE2Z) 1851
Oparzenia zewnętrznej powierzchni ciała, określone co do miejsca (ND90-ND9Z) 1851

Oparzenia oka i narządów wewnętrznych (NE00-NE0Z) 1855
Oparzenia licznych i nieokreślonych obszarów ciała (NE10-NE11) 1856
Odmrożenie (NE40-NE4Z) 1856
Szkodliwe działanie substancji (NE60-NE6Z) 1857
Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z) 1858
Inne lub nieokreślone skutki spowodowane przyczynami zewnętrznymi (NF00-NF0Z) 1864
ROZDZIAŁ 23 1870
Zewnętrzne przyczyny śmiertelności i zachorowalności 1870
Przyczyny niezamierzone (PA00-PB6Z) 1871
Niezamierzone obrażenia związane ze zdarzeniem w transporcie (PA00-PA5Z) 1871
Niezamierzone obrażenia związane ze zdarzeniem drogowym w transporcie lądowym (PA00-PA0Z) 1871
Niezamierzone obrażenia związane ze zdarzeniem mającym miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym (PA10-PA1Z) 1872
Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym powodujące obrażenia, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym (Grupa L3-PA2) (PA20-PA2Z) 1873
Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie kolejowym (PA30-PA3Z) 1875
Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie wodnym ((PA40-PA4Z) 1875
Niezamierzony upadek (PA60-PA6Z) 1877
Niezamierzony kontakt z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną (PA70-PA7Z) 1877
Niezamierzone narażenie na przedmiot niesklasyfikowany gdzie indziej (PA80-PA8Z) 1878
Niezamierzone zanurzenie lub upadek do wody (PA90-PA9Z) 1878
Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej (PB00-PB0Z) 1879
Niezamierzone narażenie na czynniki termiczne (PB10-PB1Z) 1879
Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji (PB20-PB36) 1880
Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych (PB20-PB29) 1880
Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki substancji niewykorzystywanych w lecznictwie (PB30-PB36) 1882
Niezamierzone narażenie na inne czynniki (PB50-PB5B) 1882
Zamierzone samouszkodzenie (PB80-PD3Z) 1883

Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia podczas transportu (PB80-PC2Z) 1883
Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia w transporcie wodnym (PB90-PB9Z) .. 1883
Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia w transporcie lotniczym lub kosmicznym (PC00-PC0Z) 1884
Zamierzone samouszkodzenie w wyniku upadku lub skoku (PC30-PC3Z)..... 1884
Zamierzone samouszkodzenie przez kontakt z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną (PC40-PC4Z) 1885
Zamierzone samouszkodzenie przez ekspozycję na obiekt niesklasyfikowany gdzie indziej (PC50-PC5Z) 1885
Zamierzone samouszkodzenie przez zanurzenie lub wpadnięcie do wody (PC60-PC6Z)..... 1886
Zamierzone samouszkodzenie przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej (PC70-PC7Z) 1886
Zamierzone samouszkodzenie z zagrożeniem zatrzymania czynności oddechowej w środowisku o niskiej zawartości tlenu (PC80-PC8Z)..... 1887
Zamierzone samouszkodzenie w wyniku narażenia na działanie substancji lub ich szkodliwe działanie (PC90-PD05)..... 1888
Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych (PC90-PC99)..... 1888
Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki substancji niewykorzystywanych w lecznictwie (PD00-PD05)..... 1889
Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na inne czynniki (PD20-PD29) 1889
Napaść (PD50-PF2Z)..... 1890
Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie (PD50-PD9Z)..... 1890
Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie wodnym (PD60-PD6Z)..... 1890
Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie lotniczym lub kosmicznym (PD70-PD7Z) 1891
Napaść przez spowodowanie upadku lub skoku (PE00-PE0Z)..... 1891
Napaść przez spowodowanie kontaktu z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną (PE10-PE1Z). 1892
Napaść przez narażenie na przedmiot niesklasyfikowany gdzie indziej (PE20-PE4Z) 1892
Napaść przez przecięcie lub przebicie ostrym przedmiotem (PE30-PE3Z)..... 1892
Napaść przez zanurzenie lub upadek do wody (PE50-PE5Z) 1893
Napaść przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej (PE60-PE6Z)..... 1893
Napaść przez narażenie na działanie czynnika termicznego (PE70-PE7Z)..... 1894
Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji (PE80-PE95) .. 1895

Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych (PE80-PE8Z) 1895
Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki substancji niewykorzystywanych w lecznictwie (PE90-PE95) 1896
Napaść przez narażenie na inne czynniki (PF10-PF1B) 1896
Zdarzenia z nieokreślonym zamiarem (PF40-PH8Z) 1897
Zdarzenie w transporcie z nieokreślonym zamiarem (PF40-PG4Z) 1897
Obrażenia związane ze zdarzeniem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem (PF40-PF4Z) 1897
Obrażenia związane ze zdarzeniem mającym miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem (PF50-PF5Z) 1898
Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym (PF60-PF6Z) 1900
Zdarzenie w transporcie kolejowym z nieokreślonym zamiarem (PF70-PF7Z) 1901
Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem (PF80-PG1Z) 1902
Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem, z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej (PF80-PF8Z) 1902
Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej (PF90-PF9Z) 1902
Zdarzenie w transporcie lotniczym lub kosmicznym z nieokreślonym zamiarem (PG20-PG2Z) 1902
Upadek lub skok z nieokreślonym zamiarem (PG50-PG5Z) 1903
Kontakt z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną z nieokreślonym zamiarem (PG60-PG6Z) 1903
Kontakt z przedmiotem, gdzie indziej niesklasyfikowany z nieokreślonym zamiarem (PG70-PH0Z) 1904
Postrzał z broni palnej z nieokreślonym zamiarem (PG70-PG7Z) 1904
Przecięcie lub przebicie ostrym przedmiotem z nieokreślonym zamiarem (PG90-PG9Z) 1904
Zanurzenie lub wpadnięcie do wody z nieokreślonym zamiarem (PH10-PH1Z) 1904
Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej z nieokreślonym zamiarem (PH20-PH2Z) 1905
Narażenie na działanie czynnika termicznego z nieokreślonym zamiarem (PH30-PH3Z) 1905
Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji, z nieokreślonym zamiarem (PH40-PH56) 1906
Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych (PH40-PH49) 1906
Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji niewykorzystywanych w lecznictwie z nieokreślonym zamiarem (PH50-PH56) 1907

Narażenie na działanie innego czynnika z nieokreślonym zamiarem (PH70-PH7B) 1908
Narażenie na działanie ekstremalnych sił natury (PJ00-PJ0Z) 1908
Znęcanie się (PJ20-PJ2Z) 1909
Interwencja prawna (PJ40-PJ4Z) 1909
Konflikt zbrojny (PJ60-PK6Z) 1910
Wybuch broni morskiej podczas konfliktu zbrojnego (PJ60-PJ6Z) 1910
Atak lub zniszczenie samolotu podczas konfliktu zbrojnego (PJ70-PJ7Z) 1910
Inne eksplozje podczas konfliktu zbrojnego (PJ80-PJ8Z) 1911
Pożary lub gorące substancje podczas konfliktu zbrojnego (PJ90-PJ9Z) 1911
Wystrzał z broni palnej lub inne formy wojny konwencjonalnej podczas konfliktu zbrojnego (PK00-PK0Z) 1911
Użycie broni jądrowej podczas konfliktu zbrojnego (PK10-PK1Z) 1912
Użycie broni biologicznej podczas konfliktu zbrojnego (PK20-PK2Z) 1912
Broń chemiczna lub inne rodzaje broni niekonwencjonalnej wykorzystywane podczas konfliktu zbrojnego (PK30-PK3Z) 1912
Zdarzenie powodujące urazy występujące po ustaniu konfliktu zbrojnego (PK40-PK4Z) 1912
Przyczyny urazów lub uszkodzeń związanych z opieką zdrowotną (PK80-PL14.Z) 1913
Zabiegi chirurgiczne lub inne procedury medyczne związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu diagnostycznego lub leczniczego (PK80-PK8Z) 1913
Chirurgiczne lub inne urządzenia medyczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego (PK90-PK9C.4) 1932
Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z) .. 1957
ROZDZIAŁ 24 1970
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt z systemem opieki zdrowotnej 1970
Powody kontaktu z systemem opieki zdrowotnej (QA00-QD3Z) 1971
Badanie lekarskie lub badania dodatkowe (QA00-QA0Z) 1971
Poradnictwo (QA10-QA1Z) 1979
Opieka zdrowotna związana z reprodukcją (QA20-QA4Z) 1981
Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w związku z postępowaniem prokreacyjnym (QA30-QA3Z) 1982
Okoliczności związane z systemem opieki zdrowotnej stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QB0Z) 1991
Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z) 1991

Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z) ... 1992
Okoliczności związane z ekspozycją na lek, środek farmakologiczny lub substancję biologiczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA70-QA7Z) ... 1993
Okoliczności związane z innymi aspektami opieki zdrowotnej stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA80-QA8Z) ... 1995
Czynniki związane z placówkami medycznymi i innymi kwestiami związanymi z opieką zdrowotną (QB10-QB1Z) ... 1998
Dawcy narządów i tkanek (QB20-QB2Z) ... 1999
Założenie, dopasowanie lub kontrola urządzeń lub wyrobów medycznych (QB30-QB3Z) ... 2000
Zależność od maszyn i urządzeń (QB40-QB4Z) ... 2002
Obecność urządzeń, implantów i przeszczepów (QB50-QB5Z) ... 2002
Następstwa operacji i stany pooperacyjne (QB60-QB6Z) ... 2004
Rekonwalescencja (QB70-QB7Z) ... 2006
Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania określonych zabiegów chirurgicznych (QB80-QB8Z) ... 2007
Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania zabiegów niechirurgicznych, bez użycia urządzeń (QB90-QB9Z) ... 2008
Potrzeba szczepień profilaktycznych lub innych określonych środków profilaktycznych (QC00-QC0Z) ... 2010
Zabieg niewykonany (QC10-QC1Z) ... 2013
Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w związku ze zdrowiem innych osób (QC20-QC2Z) ... 2014
Problemy zdrowotne w wywiadzie, obciążenie rodzinne lub późne skutki wcześniejszych problemów zdrowotnych (QC40-QC8Z) ... 2015
Problemy zdrowotne w wywiadzie (QC40-QC4Z) ... 2015
Problemy zdrowotne w rodzinie (QC60-QC6Z) ... 2017
Zagrożenie chorobami zakaźnymi lub innymi stanami (QC90-QD2Z) ... 2018
Nosicielstwo chorób zakaźnych (QD00-QD0Z) ... 2019
Obawa o wygląd ciała (QD30-QD3Z) ... 2020
Czynniki wpływające na stan zdrowia (QD50-QF2Z) ... 2020
Problemy finansowe (QD50-QD5Z) ... 2020
Problemy związane z piciem wody i odżywianiem (QD60-QD6Z) ... 2020
Problemy związane ze środowiskiem (QD70-QD7Z) ... 2020
Problemy związane z zatrudnieniem lub brakiem pracy (QD80-QD8Z) ... 2022
Problemy związane z wykształceniem (QD90-QD9Z) ... 2023

Problemy związane ze środowiskiem społecznym lub kulturowym (QE00-QE0Z) 2023
Problemy wynikające z zachowań zdrowotnych (QE10-QE2Z) 2025
Stosowanie substancji niebezpiecznych (QE10-QE1Z) 2025
Problemy związane z ubezpieczeniem społecznym lub opieką społeczną (QE30-QE3Z) 2033
Problemy związane z wymiarem sprawiedliwości (QE40-QE4Z) 2033
Problemy w relacjach (QE50-QE5Z) 2033
Problemy związane z nieobecnością, utratą lub śmiercią innych osób (QE60-QE6Z) 2035
Problemy związane ze zdarzeniami trudnymi i traumatycznymi (QE80-QE8Z) 2036
Problemy związane z wychowaniem (QE90-QE9Z) 2037
Nabyty brak części ciała (QF00-QF0Z) 2038
Trudności lub potrzeba pomocy w wykonywaniu określonych czynności (QF20-QF2Z) 2039
ROZDZIAŁ 25 2041
Kody przeznaczone do celów specjalnych 2041
Międzynarodowa tymczasowa klasyfikacja nowych chorób o niejasnej etiologii oraz klasyfikacja stosowana w nagłych przypadkach (RA00-RA09) 2041
Krajowa tymczasowa klasyfikacja nowych chorób o niejasnej etiologii (RA20-RA26) 2043
ROZDZIAŁ 26 2044
Rozdział dodatkowy: Zaburzenia w ujęciu medycyny tradycyjnej 2044
ROZDZIAŁ V 2069
Sekcja uzupełniająca ocenę funkcjonowania 2069
36-punktowa wersja WHODAS 2.0 2069
Funkcje poznawcze [WHODAS] 2070
Mobilność [WHODAS] 2070
Dbanie o siebie [WHODAS] 2071
Relacje [WHODAS] 2071
Czynności dnia codziennego [WHODAS] 2072
Udział w życiu społecznym oraz wpływ problemów zdrowotnych [WHODAS] 2073
Krótki modelowy kwestionariusz niepełnosprawności 2074
Funkcje psychiczne [BMDS] 2074
Funkcje czucia i bólu [BMDS] 2074
Ogólne domeny funkcjonowania 2075
Funkcje psychiczne 2075

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Funkcje czucia i bólu 2076
Funkcje wytwarzania dźwięków i mowy 2077
Funkcje układu sercowo-naczyniowego, hematologicznego, immunologicznego i oddechowego 2078
Funkcje układu pokarmowego, metabolizmu i układu hormonalnego 2078
Funkcje układu moczowo-płciowego i rozrodczego 2078
Funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe oraz związane z ruchem 2079
Funkcje skóry i struktur powiązanych 2079
Uczenie się i stosowanie zdobytej wiedzy 2080
Ogólne zadania i wymogi 2080
Komunikacja 2081
Mobilność 2081
Dbanie o siebie 2083
Obszary życia domowego 2084
Interakcje i relacje międzyludzkie 2085
Główne obszary życia 2086
Życie w społeczności, działania społeczne i obywatelskie 2086
ROZDZIAŁ X 2088
Kody rozszerzone 2088
Ocena w skali stopnia nasilenia 2089
Ocena w generycznej skali stopnia nasilenia 2089
Ocena w skali Łagodny - Umiarkowany - Ciężki 2089
Stopień w skali zaawansowania klinicznego 2089
Stopień w skali oceny złośliwości histologicznej 2090
Ocena w skali fazowej 2090
Ocena w skali nasilenia problemu 2091
Ocena w skali nasilenia dla danej choroby 2091
Ocena w uproszczonej skali rozprzestrzeniania się nowotworu 2091
Ocena w skali stadium rozprzestrzeniania nowotworu 2091
Ocena w skali złośliwości histologicznej 2091
Funkcjonalna klasyfikacja NYHA: Klasy I-IV 2092
Klasyfikacja Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc: GOLD 1-4 2092
Klasyfikacja nasilenia choroby tętnic obwodowych (PAD) 2092

Ocena w skali zaawansowania endometriozy 2093
Ocena w skali nasilenia porażenia fałdów głosowych 2093
Ocena w skali nasilenia posocznicy 2093
Klasyfikacja nasilenia choroby tętnic obwodowych (PAD) Rutherforda 2093
Ocena w skali nasilenia bólu 2094
Nasilenie bólu 2094
Cierpienie związane z bólem 2095
Wpływ bólu na inne aspekty funkcjonowania 2095
Ocena w skali obecności czynników psychospołecznych 2096
Ocena w skali stanu odżywienia dorosłych 2096
Ocena w skali stopnia zaawansowania choroby niedokrwiennej serca 2096
Ocena w skali stopnia ciężkości reakcji anafilaktycznej 2096
Stosunek do czasu 2097
Przebieg choroby 2097
Przebieg, Aktywność lub Stan kliniczny 2097
Ocena okresowości-ciągłości przebiegu 2097
Przebieg 2098
Ocena w skali ostry-podostry-przewlekły 2098
Czas wystąpienia 2098
Okresy życia 2098
Czas trwania ciąży 2100
Etiologia 2100
Przyczynowość 2100
Związek z wykonywaniem pracy 2101
Czynniki zakaźne 2101
Bakterie 2101
Wirusy 2115
Grzyby 2125
Pasożyty 2129
Helminty 2129
Pierwotniaki 2132
Wszy i roztocza 2134

Inne patogeny 2134
Ocena położenia 2135
Względne 2135
Rozkład 2135
Położenie względem stron 2136
Położenie względem okolic ciała 2136
Anatomia i topografia 2136
Anatomia funkcjonalna 2136
Układ krwiotwórczy 2136
Układ odpornościowy 2137
Narządy limfatyczne 2137
Układ dokrewny 2143
Układ nerwowy 2143
Nerwy 2160
Liczba nerwów 2165
Układ wzrokowy 2165
Narząd słuchu 2168
Układ krążenia 2169
Układ chłonny 2195
Układ oddechowy 2198
Układ trawienny 2201
Powłoki ciała 2210
Układ mięśniowo-szkieletowy 2211
Kości 2211
Stawy i więzadła 2224
Liczba stawów 2234
Liczba więzadeł 2234
Chrząstka 2234
Mięśnie 2234
Ścięgna 2242
Układ moczowo-płciowy 2250
Układ moczowy 2250
Układ rozrodczy 2252

Topografia powierzchni 2255
Terminologia partonomiczna 2271
Ściany 2271
Tkanki 2272
Jamy ciała 2274
Histopatologia 2275
Nowotwory z komórek zrazikowych 2275
Nowotwory z komórek zrazikowych, łagodne 2275
Nowotwory z komórek zrazikowych, złośliwe 2275
Nowotwory z komórek zrazikowych, o niejasnym charakterze 2275
Gruczolaki i gruczolakoraki 2276
Gruczolaki, łagodne 2276
Gruczolakoraki in situ 2280
Gruczolakoraki, złośliwe 2281
Gruczolaki i gruczolakoraki, niepewne łagodne czy złośliwe 2289
Nowotwory przydatków i przydatków skóry 2290
Nowotwory przydatków i przydatków skóry, łagodne 2290
Nowotwory przydatków i przydatków skóry, in situ 2291
Nowotwory przydatków i przydatków skóry, złośliwe 2292
Nowotwory przydatków i skóry, niepewne łagodne czy złośliwe 2292
Nowotwory podstawnokomórkowe 2292
Nowotwory podstawnokomórkowe, łagodne 2292
Nowotwory podstawnokomórkowe, złośliwe 2293
Nowotwory z komórek podstawnych, niepewne łagodne czy złośliwe 2294
Nowotwory naczyń krwionośnych 2294
Guzy naczyń krwionośnych, łagodne 2294
Guzy naczyń krwionośnych, złośliwe 2296
Guzy naczyń krwionośnych, niepewne łagodne czy złośliwe 2296
Złożone nowotwory nabłonkowe 2297
Złożone nowotwory nabłonkowe, łagodne 2297
Złożone nowotwory nabłonkowe, złośliwe 2297
Złożone nowotwory mieszane i podścieliskowe 2298

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Złożone nowotwory mieszane i podścieliskowe, łagodne 2298
Złożone nowotwory mieszane i podścieliskowe, złośliwe 2298
Złożone nowotwory mieszane i podścieliskowe, niepewne łagodne czy 2300
Nowotwory torbielowate, śluzowe i surowicze 2301
Nowotwory torbielowate, śluzowe i surowicze, łagodne 2301
Nowotwory torbielowate, śluzowe i surowicze, in situ 2302
Nowotwory torbielowate, śluzowe i surowicze, złośliwe 2302
Nowotwory torbielowate, śluzowe i surowicze, niepewne łagodne czy złośliwe 2303
Nowotwory przewodowe i zrazikowe 2304
Nowotwory przewodowe i zrazikowe, łagodne 2304
Nowotwory przewodowe i zrazikowe, in situ 2305
Nowotwory przewodowe i zrazikowe, złośliwe 2306
Nowotwory nabłonkowe, bliżej nieokreślone (BNO) 2308
Nowotwory nabłonkowe, łagodne 2308
Nowotwory nabłonkowe, in situ 2308
Nowotwory nabłonkowe, złośliwe 2308
Nowotwory nabłonkowe, niepewne łagodne czy złośliwe 2310
Nowotwory włóknistonabłonkowe 2310
Nowotwory włóknistonabłonkowe, łagodne 2310
Nowotwory włóknistonabłonkowe, złośliwe 2311
Nowotwory włóknistonabłonkowe, niepewne łagodne czy złośliwe 2311
Nowotwory z tkanki łącznej włóknistej 2312
Nowotwory z tkanki łącznej włóknistej, łagodne 2312
Nowotwory z tkanki łącznej włóknistej, złośliwe 2313
Nowotwory z tkanki łącznej włóknistej, niepewne łagodne czy złośliwe 2314
Nowotwory z komórek zarodkowych 2315
Nowotwory z komórek zarodkowych, łagodne 2315
Nowotwory z komórek zarodkowych, in situ 2315
Nowotwory z komórek zarodkowych, złośliwe 2316
Nowotwory zarodkowe, niepewne łagodne czy złośliwe 2317
Nowotwory olbrzymiokomórkowe 2317
Guzy olbrzymiokomórkowe, łagodne 2317
Guzy olbrzymiokomórkowe, złośliwe 2318

Guzy olbrzymiokomórkowe, niepewne łagodne czy złośliwe 2318
Glejaki 2318
Glejaki, łagodne 2318
Glejaki, złośliwe 2318
Glejaki, niepewne łagodne czy złośliwe 2322
Guzy ziarnistokomórkowe i mięsaki pęcherzykowe tkanek miękkich 2323
Guzy ziarnistokomórkowe i mięsaki pęcherzykowe tkanek miękkich, łagodne 2323
Guzy ziarnistokomórkowe i mięsaki pęcherzykowe tkanek miękkich, złośliwe 2323
Nowotwory z tkanki tłuszczowej 2323
Nowotwory z tkanki tłuszczowej, łagodne 2323
Nowotwory z tkanki tłuszczowej, złośliwe 2324
Nowotwory z tkanki tłuszczowej, niepewne łagodne czy złośliwe 2324
Nowotwory naczyń limfatycznych 2325
Guzy naczyń limfatycznych, łagodne 2325
Guzy naczyń limfatycznych, złośliwe 2325
Guzy naczyń limfatycznych, niepewne łagodne czy złośliwe 2325
Oponiaki 2325
Oponiaki, łagodne 2325
Oponiaki, złośliwe 2326
Oponiaki, niepewne łagodne czy złośliwe 2326
Pranerczaki 2327
Pranerczaki, łagodne 2327
Pranerczaki, złośliwe 2327
Pranerczaki, niepewne łagodne czy złośliwe 2327
Nowotwory z międzybłonka 2327
Nowotwory z międzybłonka, łagodne 2327
Nowotwory z międzybłonka, złośliwe 2328
Nowotwory z międzybłonka, niepewne łagodne czy złośliwe 2328
Różne nowotwory kości 2328
Różne guzy kości, łagodne 2328
Różne guzy kości, złośliwe 2328
Różne nowotwory 2329

Różne guzy, łagodne 2329
Różne nowotwory, złośliwe 2329
Różne guzy, niepewne łagodne czy złośliwe 2329
Nowotwory śluzowonaskórkowe 2330
Nowotwory śluzowonaskórkowe, złośliwe 2330
Nowotwory śluzowonaskórkowe, niepewne łagodne czy złośliwe 2330
Nowotwory z tkanki mięśniowej 2330
Nowotwory z tkanki mięśniowej, łagodne 2330
Nowotwory z tkanki mięśniowej, złośliwe 2331
Nowotwory z tkanki mięśniowej, niepewne łagodne czy złośliwe 2332
Nowotwory śluzowate 2332
Nowotwory śluzowate, łagodne 2332
Nowotwory śluzowate, złośliwe 2332
Guzy osłonek nerwowych 2333
Guzy osłonek nerwowych, łagodne 2333
Guzy osłonek nerwowych, złośliwe 2334
Guzy osłonek nerwowych, niepewne łagodne czy złośliwe 2334
Nowotwory z nabłonka nerwowego 2335
Nowotwory z nabłonka nerwowego, łagodne 2335
Nowotwory z nabłonka nerwowego, złośliwe 2335
Nowotwory z nabłonka nerwowego, niepewne łagodne czy złośliwe 2336
Znamiona i czerniaki 2337
Znamiona i czerniaki, łagodne 2337
Znamiona i czerniaki, in situ 2338
Znamiona i czerniaki, złośliwe 2338
Znamiona i czerniaki, niepewne łagodne czy złośliwe 2339
Guzy zębopochodne 2340
Guzy zębopochodne, łagodne 2340
Guzy zębopochodne, złośliwe 2341
Guzy zębopochodne, niepewne łagodne czy złośliwe 2341
Nowotwory kostne i chrzęstne 2342
Nowotwory kostne i chrzęstne, łagodne 2342
Nowotwory kostne i chrzęstne, złośliwe 2342

Nowotwory kostne i chrzęstne, niepewne łagodne czy złośliwe 2344
Przyzwojaki i guzy kłębka 2344
Przyzwojaki i guzy kłębka, łagodne 2344
Przyzwojaki i guzy kłębka, złośliwe 2344
Przyzwojaki i guzy kłębka, niepewne łagodne czy złośliwe 2345
Guzy tkanek miękkich i mięsaki, bliżej niekreślone (BNO) 2345
Guzy tkanek miękkich i mięsaki, bliżej nieokreślone (BNO), łagodne 2345
Guzy tkanek miękkich i mięsaki, bliżej nieokreslne (BNO), złośliwe 2345
Guzy tkanek miękkich i mięsaki, bliżej nieokreślone (BNO), niepewne łagodne czy złośliwe 2346
Nowotwory szczególne gonad 2346
Nowotwory szczególne gonad, łagodne 2346
Nowotwory szczególne gonad, złośliwe 2347
Nowotwory szczególne gonad, niepewne łagodne czy złośliwe 2347
Nowotwory płaskonabłonkowe 2349
Nowotwory płaskonabłonkowe, łagodne 2349
Nowotwory płaskonabłonkowe, in situ 2350
Nowotwory płaskonabłonkowe, złośliwe 2351
Nowotwory maziówkowe 2352
Nowotwory maziówkowe, łagodne 2352
Nowotwory maziówkowe, złośliwe 2352
Nowotwory nabłonkowe grasicy 2353
Nowotwory nabłonkowe grasicy, łagodne 2353
Nowotwory nabłonkowe grasicy, złośliwe 2353
Nowotwory nabłonkowe grasicy, niepewne łagodne czy złośliwe 2354
Brodawczaki i raki przejściowokomórkowe 2354
Brodawczaki i raki przejściowokomórkowe, łagodne 2354
Brodawczaki i raki przejściowokomórkowe, in situ 2354
Brodawczaki i raki przejściowokomórkowe, złośliwe 2354
Brodawczaki i raki przejściowokomórkowe, niepewne łagodne czy złośliwe 2355
Nowotwory trofoblastyczne 2355
Nowotwory trofoblastyczne, łagodne 2355

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nowotwory trofoblastyczne, złośliwe ... 2355
Nowotwory trofoblastyczne, niepewne łagodne czy złośliwe ... 2356
Zespoły mielodysplastyczne ... 2356
Zespoły mielodysplastyczne, złośliwe ... 2356
Inne zaburzenia hematologiczne ... 2357
Inne zaburzenia hematologiczne, złośliwe ... 2357
Inne zaburzenia hematologiczne, niepewne łagodne czy złośliwe ... 2357
Przewlekłe zaburzenia mieloproliferacyjne ... 2357
Przewlekłe zaburzenia mieloproliferacyjne, złośliwe ... 2357
Białaczki ... 2358
białaczki, BNO, złośliwe ... 2358
Białaczki limfoidalne, złośliwe ... 2358
Białaczki szpikowe, złośliwe ... 2360
Białaczki szpikowe, niepewne łagodne czy złośliwe ... 2362
Inne białaczki, złośliwe ... 2362
Chłoniaki Hodgkina i nieziarnicze ... 2362
Chłoniaki złośliwe, BNO lub rozlane ... 2362
Chłoniak Hodgkina ... 2364
Chłoniaki niehodgkinowskie (nieziarnicze) ... 2365
Choroby immunoproliferacyjne ... 2370
Choroby immunoproliferacyjne, złośliwe ... 2370
Choroby immunoproliferacyjne, niepewne łagodne czy złośliwe ... 2370
Guzy plazmatycznokomórkowe ... 2371
Guzy z komórek tucznych ... 2371
Guzy z komórek tucznych, złośliwe ... 2371
Guzy z komórek tucznych, niepewne łagodne czy złośliwe ... 2371
Nowotwory z komórek histiocytarnych i pokrewnych ... 2372
Nowotwory z komórek histiocytarnych i pokrewnych, złośliwe ... 2372
Nowotwory z komórek histiocytarnych i pokrewnych, niepewne łagodne czy złośliwe ... 2373
Zakres urazu ... 2373
Zakres oparzenia ... 2373
Oparzenia termiczne sklasyfikowane według rozległości objętej powierzchni ciała ... 2373

Zakres powierzchni ciała z oparzeniem pełnej grubości lub głębokim oparzeniem pełnej grubości 2374
Wynik głębokiego oparzenia pełnej grubości lub złożonego 2374
Udział stawów w złamaniu 2375
Złamanie otwarte lub złamanie zamknięte 2375
Rodzaje złamań 2375
Rodzaje urazów powierzchownych 2376
Wymiary przyczyn zewnętrznych 2377
Dodatkowe aspekty związane z mechanizmem 2377
Narażenie na działanie innego mechanizmu 2379
Aktywność w czasie, gdy nastąpiło zranienie 2380
Działalność sportowa, rekreacyjna lub wypoczynkowa 2380
Pozostawanie pod opieką 2381
Aspekty miejsca wystąpienia urazu 2381
Rodzaj miejsca 2381
Część miejsca 2385
Przedmioty, istoty żywe lub substancje biorące udział w powodowaniu szkody 2386
Pojazd lądowy lub środek transportu lądowego 2386
Maszyna samojezdna lub pojazd specjalnego przeznaczenia 2388
Statki wodne lub środki transportu wodnego 2389
Statki powietrzne lub środki transportu lotniczego 2389
Przybory lub pojemniki 2394
Przedmiot głównie do użytku osobistego 2395
Sprzęt używany głównie w czasie aktywności sportowej lub rekreacyjnej 2397
Broń 2400
Osoba, zwierzę lub roślina 2401
Budynek, element budynku lub powiązana z nim instalacja 2403
Ukształtowanie powierzchni gruntu lub powierzchni 2405
Materiał, gdzie indziej niesklasyfikowany 2406
Żywność, napoje 2407
Używanie alkoholu podczas zdarzenia powodującego obrażenia 2409
Stosowanie środków psychoaktywnych w zdarzeniu powodującym obrażenia 2409

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Aspekty zdarzeń powodujących obrażenia w transporcie 2410
Rodzaj transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu w transporcie 2410
Rola osoby poszkodowanej w zdarzeniu transportowym jako użytkownika pojazdu 2417
Współuczestnik kolizji w transporcie lądowym 2419
Inne mechanizmy urazów w transporcie bez współuczestnika 2424
Aspekty zdarzeń związanych z urazami sportowymi 2425
Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej 2425
Faza uprawiania sportu lub aktywności fizycznej 2434
Osobiste środki ochrony stosowane w sporcie lub ćwiczeniach 2435
Zewnętrzne środki ochrony stosowane w sporcie lub ćwiczeniach 2435
Aspekty zdarzeń związanych z urazami zawodowymi 2436
Działalność gospodarcza 2436
Zawód 2436
Aspekty związane z napadem i maltretowaniem 2437
Relacja sprawca - ofiara 2437
Płeć sprawcy 2439
Kontekst napaści i maltretowania 2439
Aspekty zdarzeń związanych z zamierzonym samouszkodzeniem 2442
Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia 2442
Wcześniejsze zamierzone samouszkodzenie bez skutku śmiertelnego 2443
Zamiar pozbawienia się życia w przebiegu samouszkodzenia 2443
Aspekty konfliktów zbrojnych 2443
Rodzaj konfliktu zbrojnego 2443
Rola rannego w konflikcie zbrojnym 2444
Rodzaj interwencji prawnej 2444
Aspekty zdarzeń związanych z urządzeniami 2445
Wnioski z dochodzenia w sprawie zdarzeń związanych z urządzeniami 2483
Ustalenia z dochodzeń dotyczących urządzeń 2484
Przyczyna dochodzenia i rodzaj dochodzenia 2496
Część urządzenia medycznego 2500
Biologiczny i chemiczny składnik wyrobów medycznych 2500
Elektryczna i magnetyczna część urządzenia medycznego 2501
Pomiarowy komponent wyrobu medycznego 2507

Mechaniczny element urządzenia medycznego 2509
Części optyczne urządzenia medycznego 2522
Części urządzenia medycznego służące jego bezpieczeństwu 2523
Inny składnik wyrobu medycznego 2524
Świadomość 2524
Skala Glasgow, otwieranie oczu 2524
Skala Glasgow, reakcja ruchowa 2524
Skala Glasgow, reakcja słowna 2525
Wynik reakcji źrenic 2525
Substancje 2525
Leki 2525
Środki działające głównie na układ pokarmowy 2525
Leki hamujące wydzielanie kwasu żołądkowego 2526
Antagoniści receptora histaminowego H2 2526
Inne leki na chorobę wrzodową i chorobę refluksową przełyku 2527
Leki na zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego 2528
Leki przeciwbiegunkowe 2529
Środki ułatwiające trawienie 2530
Leki przeciwwymiotne, przeciwko nudnościom i emetyki 2531
Inne środki działające głównie na układ pokarmowy 2531
Inne leki alkalizujące i przeciwdziałające wydzielaniu soku żołądkowego 2532
Inne środki przeczyszczające 2533
Osmotyczne środki przeczyszczające i sole 2535
Leki na zaparcia 2535
Środki przeczyszczające 2535
Leki poprawiające motorykę przewodu pokarmowego 2537
Środki przeciwbiegunkowe 2538
Środki działające głównie na składniki krwi i układ odpornościowy 2538
Środki przeciwnowotworowe 2538
Antymetabolity przeciwnowotworowe 2539
Przeciwnowotworowe produkty naturalne i pochodne 2541
Przeciwciała monoklonalne 2542

Inne leki przeciwnowotworowe ... 2544
Czynniki stymulujące układ odpornościowy ... 2551
Leki immunosupresyjne ... 2553
Antykoagulanty i leki przeciwzakrzepowe ... 2556
Inhibitory agregacji płytek krwi ... 2556
Antykoagulanty ... 2558
Inne leki wpływające na fibrynolizę ... 2559
Antagoniści antykoagulantów, witamina K i inne koagulanty ... 2559
Krew naturalna i produkty krwiopochodne ... 2561
Żelazo i jego związki ... 2562
Witamina B12, kwas foliowy i inne preparaty przeciwko anemii megaloblastycznej ... 2564
Enzymy ... 2565
Leki stosowane w dziedzicznym obrzęku naczynioruchowym ... 2566
Miejscowe hemostatyki ... 2566
Inne leki hematologiczne ... 2566
Środki działające na układ moczowo-płciowy, hormony płciowe i anaboliczne ... 2566
Inne leki ginekologiczne ... 2566
Środki antykoncepcyjne wewnątrzmaciczne i dopochwowe ... 2567
Estrogeny i progestageny ... 2567
Modulatory receptora estrogenowego ... 2570
Modulatory receptora progesteronowego ... 2570
Androgeny i kongenery anaboliczne ... 2570
Inne urologiczne ... 2572
Leki stosowane w łagodnym przeroście gruczołu krokowego ... 2572
Hormony i ich syntetyczne substytuty i antagoniści, niesklasyfikowane gdzie indziej ... 2573
Hormony przedniego płata przysadki [części gruczołowej] i ich analogi ... 2573
Hormony tylnego płata przysadki i analogi ... 2574
Hormony podwzgórza i analogi ... 2575
Hormony uwalniające gonadotropiny i ich analogi ... 2575
Inhibitory prolaktyny ... 2575
Glukokortykoidy i syntetyczne analogi ... 2576
Antykortykosteroidy ... 2577
Antygonadotropiny, antyestrogeny, antyandrogeny, niesklasyfikowane gdzie indziej ... 2577

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Hormony tarczycy i leki zastępcze 2579
Leki przeciwtarczycowe 2579
Leczenie jodem 2580
Hormony przytarczyc i analogi 2580
Środki przeciwprzytarczycowe 2580
Insulina i leki przeciwcukrzycowe 2580
Sulfonamidy (heterocykliczne) 2583
Środki działające na kości, stawy i inne tkanki łączne, niesklasyfikowane gdzie indziej 2585
Bisfosfoniany 2585
Białka morfogenetyczne kości 2586
Enzymy działające na kości, stawy i inne tkanki łączne, niesklasyfikowane gdzie indziej 2586
Czynniki wpływające głównie na gospodarkę wodną i odżywczą oraz metabolizm 2586
Leki wpływające na metabolizm kwasu moczowego i inne preparaty przeciwko dnie 2586
Sole mineralne i suplementy, niesklasyfikowane gdzie indziej 2587
Środki elektrolityczne, kaloryczne i stosowane do utrzymania bilansu wodnego 2590
Diuretyki 2592
Diuretyki pętlowe [o wysokim pułapie] 2595
Mineralokortykoidy 2596
Witaminy i antyoksydanty 2596
Enzymy i środki ułatwiające trawienie 2598
Środki stosowane w leczeniu dróg żółciowych i wątroby 2599
Preparaty przeciwko otyłości 2600
Leki stosowane w leczeniu niedoborów enzymatycznych i zaburzeń metabolizmu aminokwasów, glikolipidów i glikoprotein 2601
Środki działające głównie na układ sercowo-naczyniowy 2602
Środki działające na układ renina-angiotensyna 2602
Leki przeciwhiperlipidemiczne i przeciwmiażdżycowe 2603
Blokery kanału wapniowego 2606
Środki pobudzające pracę serca 2607
Leki o dominującym działaniu beta-adrenergicznym 2609
Leki przeciwarytmiczne 2611
Inne leki przeciwnadciśnieniowe 2613

Leki rozszerzające naczynia krwionośne stosowane w chorobach serca 2616
Środki rozszerzające naczynia obwodowe 2618
Inne środki działające głównie na układ sercowo-naczyniowy 2620
Środki działające ochronnie na naczynia 2621
Środki przeciwżylakowe 2622
Leki działające głównie na współczulny układ nerwowy 2622
Agoniści receptorów adrenergicznych 2622
Antagoniści receptora adrenergicznego 2624
Antagoniści receptora alfa-adrenergicznego 2624
Antagoniści receptora beta-adrenergicznego 2624
Leki parasympatykolityczne [antycholinergiczne i przeciwmuskarynowe] i spazmolityczne 2626
Parasympatykomimetyki [cholinergiki] 2632
Środki antycholinesterazowe 2633
Leki blokujące przekaźnictwo zwojowe 2634
Leki stosowane w leczeniu uzależnień 2635
Preparaty przeciwko zawrotom głowy i chorobie lokomocyjnej 2635
Środki działające głównie na mięśnie gładkie i szkieletowe oraz na układ oddechowy 2635
Leki oksytocynowe 2635
Środki zwiotczające mięśnie 2636
Inne leki wpływające na mięśnie 2638
Środki wykrztuśne i mukolityczne 2640
Środki przeciwkaszlowe 2642
Środki pobudzające układ oddechowy 2646
Antybiotyki ogólnoustrojowe, leki przeciwzakaźne i przeciwpasożytnicze 2647
Antybiotyki ogólnoustrojowe i środki przeciwbakteryjne 2647
Penicyliny 2647
Cefalosporyny i inne antybiotyki beta-laktamowe 2650
Makrolidy 2654
Aminoglikozydy 2654
Inne leki przeciwbakteryjne 2658
Tetracykliny 2659
Leki przeciwprątkowe 2659

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Środki przeciwgrzybicze 2662
Leki przeciwwirusowe 2662
Antytoksyny (surowice), surowice przeciwko jadom zwierząt, immunoglobuliny 2667
Szczepionki 2670
Inne określone ogólnoustrojowe środki przeciwzakaźne i przeciwpasożytnicze 2685
Leki przeciwpierwotniakowe 2685
Środki przeciwmalaryczne i leki działające na inne pierwotniaki krwi 2685
Inne środki przeciw pełzakowicy i innym chorobom pierwotniakowym 2688
Antyhelmintyki 2690
Środki neuroprotekcyjne, niesklasyfikowane gdzie indziej 2692
Leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe i przeciwzapalne 2693
Szczególne środki przeciwreumatyczne 2696
Kwas acetylosalicylowy i inne salicylany 2697
Pochodne pirazolonu 2698
Paracetamol (acetaminofen) i pochodne 4-aminofenolu 2698
Inne nieopioidowe leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe, niesklasyfikowane gdzie indziej 2698
Leki przeciwpadaczkowe i przeciwparkinsonowskie 2700
Leki przeciwpsychotyczne [neuroleptyki] 2704
Fenotiazynowe leki przeciwpsychotyczne i neuroleptyki 2704
Pochodne butyrofenonu 2705
Lit 2707
Inne leki przeciwpsychotyczne i neuroleptyki 2707
Leki przeciwdepresyjne 2708
Inhibitor monoaminooksydazy, nieselektywny 2708
Selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny 2709
Inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny 2710
Inne leki przeciwdepresyjne 2710
Kannabinoidy i halucynogeny 2712
Inne środki psychodysleptyczne [halucynogeny] 2715
Syntetyczne kannabinoidy 2715
Nieokreślone środki psychodysleptyczne [halucynogeny] 2715

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Opioidy 2715
Opioidy lub pokrewne środki przeciwbólowe i środki wpływające na receptory opioidowe 2715
Antagoniści receptorów opioidowych 2718
Psychostymulanty 2720
Katynon 2720
Inne określone amfetaminy 2720
Nieokreślony lek psychostymulujący 2720
Sedatywne leki hipnotyczne i inne leki działające depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy 2721
Anestetyki i gazy lecznicze 2721
Znieczulenie ogólne 2721
Leki uspokajająco-nasenne i przeciwlękowe 2727
Benzodiazepiny 2727
Związki bromu 2731
IInne leki uspokajające, nasenne i przeciwlękowe 2731
Inne i nieokreślone leki i substancje biologiczne 2735
Antidota 2735
Czynniki chelatujące żelazo 2737
Leki stosowane w leczeniu hiperkaliemii, hiperkalcemii i hiperfosfatemii 2737
Środki detoksykujące stosowane w leczeniu przeciwnowotworowym 2738
Środki chroniące przed promieniowaniem UV do stosowania ogólnoustrojowego 2738
Leki przeciwko łuszczycy do stosowania ogólnoustrojowego 2738
Pochodna witaminy A i inne preparaty przeciwtrądzikowe do stosowania ogólnoustrojowego 2738
Środki stosowane w badaniach diagnostycznych, niesklasyfikowane gdzie indziej 2739
Badania drożności dróg żółciowych 2739
Badania funkcji przysadki mózgowej 2739
Gazy medyczne 2741
Środki kontrastujące 2741
Środki kontrastowe do badań rentgenowskich, niezawierające jodu 2743
Środki miejscowe powierzchowne działające głównie na skórę i błonę śluzową oraz leki okulistyczne, otorynolaryngologiczne i stomatologiczne 2746
Leki przeciwświądowe 2746

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Kamfora ... 2747
Emolienty, środki łagodzące i ochronne ... 2747
Preparaty fluoru ... 2750
Jod (środek antyseptyczny) ... 2750
Keratolityki, keratoplastyki oraz inne leki i preparaty do leczenia włosów ... 2750
Leki i preparaty okulistyczne ... 2753
Inne leki stomatologiczne, stosowane miejscowo ... 2756
Inne miejscowe leki przeciwgrzybicze, przeciwzakaźne i przeciwzapalne ... 2757
Inne miejscowe środki ściągające i miejscowe detergenty ... 2768
Inne środki stosowane miejscowo ... 2769
Leki i preparaty otorynolaryngologiczne ... 2771
Preparaty kortykosteroidowe stosowane miejscowo ... 2772
Retinoidy stosowane miejscowo ... 2773
Substancje, głównie niemedyczne ... 2774
Toksyna zwierzęca, jad lub trucizna ... 2785
Substancja żrąca ... 2793
Wybuchowa substancja chemiczna ... 2797
Gaz, dymy lub pary ... 2798
Halogenowa pochodna węglowodorów alifatycznych i aromatycznych ... 2802
Substancja nieorganiczna ... 2804
Metal ... 2806
Rozpuszczalnik organiczny ... 2809
Farba lub barwnik ... 2816
Substancja pochodzenia roślinnego ... 2818
Substancja pochodzenia ludzkiego ... 2825
Klej, niesklasyfikowany gdzie indziej ... 2826
Związki chemiczne niesklasyfikowane gdzie indziej ... 2826
Substancje chemiczne stosowane jako regulatory procesu ... 2826
Środek czyszczący, niesklasyfikowany gdzie indziej ... 2826
Dodatki do żywności, niesklasyfikowane gdzie indziej ... 2827
Związki organiczne, niesklasyfikowane gdzie indziej ... 2827
Konserwant niemedyczny, niesklasyfikowany gdzie indziej ... 2828

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Substancja spożywana jako pokarm, niebakteryjna, niesklasyfikowana gdzie indziej 2828
Syntetyczne substancje zapachowe niesklasyfikowane gdzie indziej 2829
Deskryptory kodu rozpoznania 2829
Rodzaje rozpoznań wypisowych 2829
Czas postawienia rozpoznania 2829
Czas postawienia rozpoznania w odniesieniu do procedury chirurgicznej 2829
Metoda potwierdzenia rozpoznania 2830
Pewność postawienia rozpoznania 2830
Czas postawienia rozpoznania w położnictwie 2830
Deskryptory wizyty 2830
Charakter lub kontekst 2830
Płeć biologiczna 2830
Urządzenia medyczne, sprzęt i materiały 2831
Urządzenia do podawania, zbierania i sortowania 2831
Urządzenia stosowane w hematologii i w transfuzjologii 2831
Urządzenia wspomagające krążenie 2831
Środki dezynfekcyjne, antyseptyczne i proteolityczne do wyrobów medycznych (D. Lgs. 46/97) 2831
Urządzenia do dializ 2831
Urządzenia gastroenterologiczne 2834
Urządzenia do szycia 2835
Urządzenia aktywne - implantowalne 2835
Urządzenia do endoterapii i elektrochirurgii 2835
Narzędzia chirurgiczne wielokrotnego użytku 2835
Wyroby do podawania leków generycznych i specjalistycznych 2835
Urządzenia do układów nerwowych i rdzeniowych 2835
Wszczepialne urządzenia protetyczne i urządzenia do osteosyntezy 2835
Urządzenia dentystyczne, okulistyczne i do higieny uszu, nosa i gardła 2835
Urządzenia do oddychania i znieczulenia 2835
Urządzenia do sterylizacji 2836
Urządzenia ochronne i środki pomocnicze w nietrzymaniu moczu lub stolca (D. Lgs. 46/97) 2836
Wyroby medyczne, urologiczne i ginekologiczne 2836
Wyroby medyczne - różne 2836

Wyroby do diagnostyki in vitro (D. Lgs. 332/2000)..... 2836
Podpory lub pomoce techniczne dla osób niepełnosprawnych 2837
Sprzęt medyczny oraz związane z nim akcesoria i materiały..... 2837

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ 01

Wybrane choroby zakaźne lub pasożytnicze

Ten rozdział zawiera 342 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od 1A00

Ten rozdział zawiera choroby wywołane przez organizmy lub mikroorganizmy chorobotwórcze, takie jak bakterie, wirusy, pasożyty lub grzyby.

Kryteria wyłączenia:	Zakażenie spowodowane obecnością urządzenia, implantu lub przeszczepu, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE83.1)
Zakodowane gdzie indziej:	Zakażenia płodu lub noworodka (KA60-KA6Z)
	Choroby prionowe człowieka (8E00-8E0Z)
	Zapalenie płuc (CA40)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Zapalenie żołądka i jelit lub zapalenie okrężnicy o etiologii zakaźnej
- Zakażenia przenoszone głównie drogą płciową
- Choroby wywołane przez prątki
- Wybrane choroby wywołane przez gronkowce lub paciorkowce
- Ropne zakażenia bakteryjne skóry i tkanki podskórnej
- Wybrane bakteryjne choroby odzwierzęce
- Inne choroby wywołane przez bakterie
- Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV]
- Wirusowe zakażenia ośrodkowego układu nerwowego
- Inne niż wirusowe i nieokreślone zakażenia ośrodkowego układu nerwowego
- Denga
- Wybrane gorączki wirusowe przenoszone przez stawonogi
- Wybrane wirusowe choroby odzwierzęce
- Inne wybrane choroby wirusowe
- Grypa
- Wirusowe zapalenie wątroby
- Zakażenia wirusowe charakteryzujące się uszkodzeniem skóry i błon śluzowych
- Grzybice
- Choroby pasożytnicze
- Sepsa
- Następstwa chorób zakaźnych

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zapalenie żołądka i jelit lub zapalenie okrężnicy o etiologii zakaźnej (1A00-1A40.Z)

Zakodowane gdzie indziej: Grzybicze zakażenia jelit

Bakteryjne zakażenia jelit (1A00-1A0Z)

Dowolne schorzenie jelit, którego przyczyną jest zakażenie bakteryjne.

Kryteria wyłączenia: Bakteryjne zatrucia pokarmowe (1A10-1A1Z)

Zakodowane gdzie indziej: Promienica, postać brzuszna (1C10.1)

Zapalenie żołądka i jelit wywołane przez Listeria (1C1A.Y)

1A00 **Cholera**

Cholera jest potencjalnie epidemiczną i zagrażającą życiu zakaźną chorobą jelit, charakteryzującą się intensywną, wodnistą biegunką, której często towarzyszą wymioty, z gwałtowną utratą płynów ustrojowych i soli mineralnych, co może prowadzić do wstrząsu hipowolemicznego i kwasicy. Epidemie cholery są wywoływane przez toksynogenne szczepy Vibrio cholerae serogrup O1 i O139. Przecinkowce cholery serogrupy O1 należą do dwóch

biotypów: klasycznego i El Tor. Typem klasycznym jest Vibrio cholerae O1, biotyp cholery. Typem El Tor jest Vibrio cholerae O1, biotyp El Tor.

Kryteria włączenia: zespół cholery

1A01 **Zakażenie jelit wywołane przez inne przecinkowce**

1A02 **Zakażenia jelit wywołane przez Shigella**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie bakterią Gram-ujemną z rodzaju Shigella. Cechuje się ostrym początkiem z wypróżnieniami o małej objętości, którym towarzyszą gorączka i nudności. Choroba może także przebiegać z objawami toksemii, wymiotami, kurczowymi bólami brzucha i bolesnym parciem na stolec. Do zakażenia dochodzi przez spożycie zanieczyszczonej żywności lub drogą bezpośredniego kontaktu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Shigella w próbce kału.

Zakodowane gdzie indziej: Sepsa wywołana przez Shigella ze wstrząsem septycznym (1C41)

1A03 **Zakażenia jelit wywołane przez pałeczkę okrężnicy Escherichia coli**

Dowolne schorzenie układu pokarmowego, wywołane przez zakażenie Gram-ujemną bakterią Escherichia coli [pałeczką okrężnicy].

1A03.0 Zakażenie enteropatogennym szczepem Escherichia coli

Zakażenie układu pokarmowego wywołane przez Gram-ujemną bakterię Escherichia coli. Objawia się ostrą, obfitą, wodnistą biegunką. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną przez kontakt z zanieczyszczoną żywnością, wodą lub materiałem zakaźnym. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Escherichia coli w próbce kału.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1A03.1 **Zakażenie enterotoksycznym szczepem Escherichia coli**

Choroba układu pokarmowego, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Escherichia coli. Objawia się ostrą, wodnistą biegunką wywołaną przez toksyny uwalniane przez bakterie. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności, wody lub materiału zakaźnego. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Escherichia coli w próbce kału.

1A03.2 **Zenteroinwazyjnym szczepem Escherichia coli**

Choroba układu pokarmowego, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Escherichia coli. Objawia się ostrą i obfitą biegunką (która może być krwotoczna), gorączką i kurczowymi bólami brzucha. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Escherichia coli w próbce kału.

1A03.3 **Zakażenie enterokrwotocznym szczepem Escherichia coli**

1A03.Y **Zakażenia jelit wywołane przez inny określony szczep Escherichia coli**

1A03.Z **Zakażenia jelit wywołane przez Escherichia coli, nieokreślone**

1A04 Zakażenia jelit wywołane przez Clostridioides difficile

Choroba okrężnicy, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią Clostridioides difficile (wcześniej znaną jako Clostridium difficile). Charakterystyczne dla choroby jest zapalenie okrężnicy, biegunka, ból brzucha i gorączka. Do zakażenia dochodzi zwykle przez kontakt bezpośredni lub pośredni lub na skutek zaburzenia prawidłowej flory bakteryjnej okrężnicy. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Clostridioides difficile w próbce kału (obecność toksyn lub genu wirulencji).

Kryteria wyłączenia: Martwicze zapalenie jelit u noworodka (KB88)

1A05 Zakażenia jelit wywołane przez Yersinia enterocolitica

Choroba przewodu pokarmowego, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Yersinia enterocolitica. Objawia się zazwyczaj gorączką, biegunką, bólem brzucha. Choroba może również mieć postać zakażenia ogólnoustrojowego. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody albo drogą bezpośredniego kontaktu z zakażoną osobą lub zwierzęciem. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Yersinia enterocolitica w próbce kału.

Kryteria wyłączenia: Jersinioza pozajelitowa (1B9A)

Zakodowane gdzie indziej: Artropatia poinfekcyjna w przebiegu zapalenia jelit wywołanego przez Yersinia enterocolitica (1A05)

1A06 Zapalenie żołądka i jelit wywołane przez Campylobacter

1A07 **Dur brzuszny**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Salmonella typhi. Przebiega z ostrą, uporczywą gorączką, mogą jej towarzyszyć: osłabienie, bóle brzucha, ból głowy, brak apetytu i bladoróżowa plamista wysypka. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Salmonella typhi w próbce kału lub krwi.

1A07.0 Zapalenie otrzewnej w przebiegu duru brzusznego

1A07.Y Inna określona postać duru brzusznego

1A07.Z Dur brzuszny, nieokreślony

1A08 **Dur rzekomy**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Salmonella paratyphi. Przebiega z ostrą, uporczywą gorączką, której mogą towarzyszyć osłabienie, bóle brzucha, ból głowy, brak apetytu, bladoróżowa plamista wysypka. Do zakażenia dochodzi w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Salmonella paratyphi w próbce kału lub krwi.

1A09 **Zakażenia wywołane przez inne gatunki bakterii Salmonella**

Uwaga dotycząca kodowania: Zakażenie lub zatrucie pokarmowe wywołane przez dowolne gatunki Salmonella inne niż S. typhi i S. paratyphi.

1A09.0 Zapalenie jelit wywołane przez bakterię rodzaju Salmonella

Kod ten odnosi się do zapalenia jelita cienkiego, wywołanego przez zakażenie bakterią z rodzaju Salmonella należącego do rodziny Enterobacteriaceae. Bakterie z rodzaju Salmonella są Gram-ujemnymi pałeczkami, niewytwarzającymi zarodników, w większości ruchliwymi.

1A09.Y Zakażenia innych narządów wywołane przez inne gatunki Salmonella

Uwaga dotycząca kodowania: Zakażenie lub zatrucie pokarmowe wywołane przez dowolne gatunki Salmonella inne niż S. typhi i S. paratyphi.

1A09.Z Zakażenie wywołane przez Salmonella, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Zakażenie lub zatrucie pokarmowe wywołane przez dowolne gatunki Salmonella inne niż S. typhi i S. paratyphi.

1A0Y **Inne określone bakteryjne zakażenia jelit**

1A0Z **Bakteryjne zakażenia jelit, nieokreślone**

Bakteryjne zatrucia pokarmowe (1A10-1A1Z)

Dowolne schorzenie jelit, którego przyczyną jest zakażenie bakteryjne. Do zakażenia dochodzi w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności.

Kryteria wyłączenia: Listerioza (1C1A)

Harmful effects of or exposure to noxious substances, Substances chiefly nonmedicinal as to source, Other noxious substances eaten as food (NE61)

zatrucie związane ze spożyciem ryb, nieokreślone jako bakteryjne (NE61)

zatrucie pokarmowe i zakażenie wywołane przez Salmonella (1A09)

1A10 **Zatrucie gronkowcowe przenoszone przez żywność**

1A11 **Zatrucie jadem kiełbasianym**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią, laseczką jadu kiełbasianego [Clostridium botulinum]. Do typowych objawów tej choroby należą: ból brzucha, wymioty, ostry paraliż/niedowłady, nieostre widzenie, podwójne widzenie. Choroba może prowadzić do zgonu. Do zakażenia dochodzi w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności, drogą kontaktu bezpośredniego lub przez przypadkowe przedawkowanie. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Clostridium botulinum w próbce kału lub żywności.

1A11.0 Zatrucie toksyną botulinową przenoszone przez żywność

1A11.1 Inne postacie zatrucia jadem kiełbasianym

1A11.Z Zatrucie jadem kiełbasianym, nieokreślone

1A12 **Zatrucie wywołane przez bakterię Clostridium perfringens przenoszone przez żywność**

Kryteria włączenia: zatrucie pokarmowe o etiologii Clostridium welchii

martwicze zapalenie jelit

1A13 **Zatrucie wywołane przez Bacillus cereus przenoszone przez żywność**

1A1Y **Inne określone bakteryjne zatrucia pokarmowe**

1A1Z **Bakteryjne zatrucia pokarmowe, nieokreślone**

Wirusowe zakażenia jelit (1A20-1A2Z)

Dowolne schorzenie jelit, którego przyczyną jest zakażenie wirusowe.

Kryteria wyłączenia: grypa z zajęciem przewodu pokarmowego (1E32)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie dwunastnicy wywołane przez wirus opryszczki pospolitej [Herpes simplex] (1F00.Y)

Zapalenie jelit w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (1C62.2)

1A20 **Zapalenie jelit wywołane przez adenowirusy**

Choroba przewodu pokarmowego, której przyczyną jest zakażenie adenowirusem. Cechuje się obecnością gorączki, biegunki, wymiotów. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną.

1A21 **Zapalenie żołądka i jelit wywołane przez astrowirusy**

1A22 **Zapalenie żołądka i jelit wywołane przez rotawirusy**

Choroba przewodu pokarmowego, której przyczyną jest zakażenie rotawirusem. Cechuje się ostrym początkiem z wymiotami, biegunką bez domieszki krwi i bólem brzucha. Do zakażenia dochodzi w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody, przez kontakt bezpośredni lub kontakt z materiałem zakaźnym. Potwierdzeniem rozpoznania jest identyfikacja rotawawirusa.

1A23 **Zapalenie jelit wywołane przez wirusy rodzaju Norovirus**

Choroba przewodu pokarmowego, której przyczyną jest zakażenie norowirusem. Cechuje się ostrym początkiem z wymiotami, biegunką bez domieszki krwi i bólem brzucha. Do zakażenia dochodzi w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody, przez kontakt bezpośredni lub kontakt z materiałem zakaźnym. Potwierdzeniem rozpoznania jest identyfikacja norowirusa.

1A24 **Zakażenia jelit wywołane przez wirus cytomegalii**

Choroba jelit, której przyczyną jest zakażenie wirusem cytomegalii. Jej objawami są: biegunka, gorączka, ból brzucha, obecność świeżej krwi w kale. Do zakażenia dochodzi drogą bezpośredniego kontaktu z zakażonymi płynami ustrojowymi.

1A2Y **Inne określone wirusowe zakażenia jelit**

1A2Z **Wirusowe zakażenia jelit, nieokreślone**

Inwazje jelitowe wywołane przez pierwotniaki (1A30-1A3Z)

Dowolne schorzenie jelit, którego przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym.

1A30 **Inwazje wywołane przez Balantidium coli**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym, Balantidium coli.

1A31 **Giardioza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Giardia. Choroba przebiega z objawami zapalenia żołądka i jelit, możliwy jest przebieg bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi drogą fekalno-oralną w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest identyfikacja Giardia w próbce kału.

1A32 **Kryptosporydioza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Cryptosporidium.

1A33 **Cystoizosporoza**

Choroba, której przyczyną jest inwazjapierwotniakiem pasożytniczym Cystoisospora belli. Cechuje się obecnością wodnistej biegunki, gorączki, bólu brzucha, nudności, zmęczenia. Do zarażenia dochodzi drogą fekalno-oralną, zwykle w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest identyfikacja Cystoisospora belli w próbce kału.

1A33.0 Cystoizosporoza jelita cienkiego

Kryteria włączenia: inwazja wywołana przez Isospora belli

inwazja wywołana przez Isospora hominis

1A33.1 Cystoizosporoza okrężnicy

Izosporoza okrężnicy jest zapaleniem jelita grubego wywołanym przez Isospora belli.

1A33.Y Inna określona postać cystoizosporozy

1A33.Z Cystoizosporoza, nieokreślona

1A34 **Sarkocystoza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Sarcocystis.

Kryteria włączenia: sarkosporydioza

1A35 **Blastocystoza**

1A36 **Pełzakowica**

Kryteria włączenia: zarażenie Entamoeba hystolytica

1A36.0 Zarażenia jelit wywołane przez pełzaki [Entamoeba]

1A36.00 Ostra pełzakowica

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Entamoeba histolytica. Objawia się gorączką, bólem brzucha, bolesnym parciem na stolec, biegunką z domieszką krwi. Do zarażenia dochodzi drogą fekalno-oralną lub w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Entamoeba histolytica w próbce kału lub krwi.

Kryteria włączenia: czerwonka pełzakowa

1A36.01 ziarniniak pełzakowy jelita

Zakodowane gdzie indziej: Ziarniniak pełzakowy jelita grubego (1A36.0Z)

1A36.0Z Zarażenia jelit wywołane przez pełzaki [Entamoeba], nieokreślone

1A36.1 Zarażenia wywołane przez pełzaki [Entamoeba] o umiejscowieniu pozajelitowym

1A36.10 Pełzakowy ropień wątroby

Kryteria włączenia: pełzakowe zapalenie wątroby

1A36.11 Pełzakowy ropień płuca

1A36.12 Pełzakowica skórna

1A36.1Y Pełzakowica o innym, określonym umiejscowieniu

1A36.Z Pełzakowica, nieokreślona

1A3Y **Inne określone zarażenia jelit wywołane przez pierwotniaki**

1A3Z **Zarażenia jelit wywołane przez pierwotniaki, nieokreślone**

1A40 **Zapalenie żołądka i jelit lub zapalenie okrężnicy bez określenia czynnika zakaźnego**

Kryteria włączenia: septyczne zapalenie żołądkowo-jelitowe

septyczne zapalenie jelit

Kryteria wyłączenia: Niezakaźna biegunka u noworodka (KB8C)

biegunka niezakaźna (ME05.1)

1A40.0 Zapalenie żołądka i jelit lub zapalenie okrężnicy o nieokreślonej etiologii

Brak informacji, czy etiologia zapalenia żołądka i jelit lub zapalenia okrężnicy jest zakaźna czy niezakaźna.

1A40.Z Zakaźne zapalenie żołądka i jelit lub zapalenie okrężnicy bez określenia czynnika zakaźnego

Zakażenia przenoszone głównie drogą płciową (1A60-1A9Z)

Kryteria wyłączenia: Artropatia po zakażeniu układu moczowo-płciowego (FA11.2)

Nieswoiste i nierzeżączkowe zapalenie cewki moczowej (GC02.1)

Zakodowane gdzie indziej: Wirusowe zapalenie wątroby przenoszone drogą płciową

Zakażenie warg wirusem opryszczki pospolitej (1F00.01)

Zapalenie jamy ustnej i dziąseł wywołane przez wirus opryszczki pospolitej (1F00.02)

Kandydoza sromu i pochwy (1F23.10)

zapalenie żołędzi prącia wywołane przez Candida (1F23.11)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] (1C60-1C62.Z)

Inne zakażenia o dominującym sposobie przenoszenia drogą płciową, powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu (JB63.3)

Kandydoza zewnętrznych narządów płciowych (1F23.1Z)

Mięczak zakaźny okolicy odbytu i narządów płciowych (1E76)

Kiła (1A60-1A6Z)

Zakażenie przenoszone głównie drogą płciową wywołane przez krętek blady [Treponema pallidum ssp. pallidum].

Zakodowane gdzie indziej: Kiła wikłająca ciążę, poród lub połóg (JB63.1)

1A60 **Kiła wrodzona**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Treponema pallidum pallidum w życiu płodowym. Obraz kliniczny choroby zależy od stadium jej zaawansowania. Do zakażenia dochodzi drogą wertykalną.

1A60.0 Kiła wrodzona wczesna, objawowa

Choroba występująca u noworodków lub dzieci w wieku do 2 lat wywołana przez zakażenie Gram-ujemną bakterią Treponema pallidum pallidum w życiu płodowym. Cechuje ją wcześniactwo, powiększenie wątroby i śledziony, nieprawidłowości układu kostnego i pęcherzowa choroba skóry. Do zakażenia dochodzi drogą wertykalną.

1A60.1 Kiła wrodzona wczesna, utajona

1A60.2 Kiłowa wrodzona późna patologia gałki ocznej

Jest to wrodzone, późno ujawniające się, przenoszone drogą płciową zakażenie wywołane przez Treponema pallidum podgatunek pallidum. Rozpoznanie obejmuje patologię gałki ocznej.

1A60.3 Kiła wrodzona późna układu nerwowego

Następstwami neurologicznymi długotrwałej (>2 lata) nieleczonej wrodzonej kiły układu nerwowego są: opóźnienie rozwoju umysłowego, wodogłowie, napady drgawkowe, zawał mózgu i porażenia nerwów czaszkowych.

1A60.4 Inne postacie kiły wrodzonej późnej, objawowej

1A60.5 Kiła wrodzona późna, utajona

1A60.Z Kiła wrodzona, nieokreślona

1A61 Kiła wczesna

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, krętkiem bladym [Treponema pallidum pallidum], obejmująca kiłę pierwszorzędową i drugorzędową oraz wczesną kiłę utajoną trwającą krócej niż 2 lata. W stadium pierwszorzędowym charakteryzuje się obecnością pojedynczego owrzodzenia, a w stadium drugorzędowym występowaniem rozsianej wysypki. Do zakażenia dochodzi zwykle podczas kontaktu płciowego.

Kryteria wyłączenia: wczesna kiła wrodzona (1A60)

1A61.0 Kiła pierwotna narządów płciowych

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, krętkiem bladym [Treponema pallidum pallidum]. Cechuje się obecnością pojedynczego owrzodzenia w okolicy narządów płciowych. Do zakażenia dochodzi zwykle podczas kontaktu płciowego.

1A61.1 Kiła pierwotna odbytu

1A61.2 Kiła pierwotna o innym umiejscowieniu

1A61.3 Kiła drugorzędowa skóry lub błon śluzowych

Choroba, której przyczyną jest zakażenie krętkiem bladym [Treponema pallidum pallidum]. Cechuje się obecnością zmian na skórze i błonach śluzowych. Do zakażenia dochodzi zwykle podczas kontaktu płciowego.

1A61.4 Kiła drugorzędowa o innym umiejscowieniu

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, krętkiem bladym [Treponema pallidum pallidum]. Cechuje się obecnością rzadziej występujących objawów kiły, takich jak zapalenie wątroby, choroba nerek, zapalenie stawów, zapalenie okostnej, zapalenie nerwu wzrokowego, zapalenie tęczówki, śródmiąższowe zapalenie rogówki. Do zakażenia dochodzi zwykle podczas kontaktu płciowego.

1A61.5 Kiła wczesna, utajona

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, krętkiem bladym [Treponema pallidum pallidum]. Jej cechą jest obecność wyników serologicznych potwierdzających zakażenie bez występowania objawów choroby po okresie krótszym niż 1 rok od rozpoznania kiły drugorzędowej. Do zakażenia dochodzi zwykle podczas kontaktu płciowego.

1A61.Y Inna określona postać kiły wczesnej

1A61.Z Kiła wczesna, nieokreślona

1A62 **Kiła późna**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, krętkiem bladym [Treponema pallidum pallidum]. Cechuje się obecnością kilaków, zaburzeń neurologicznych, zaburzeń ze strony serca. Objawy kliniczne zazwyczaj występują po upływie 3 do 15 lat od pierwotnego zakażenia. Do zakażenia dochodzi zwykle podczas kontaktu płciowego.

Kryteria wyłączenia: kiła wrodzona późna (1A60)

1A62.0 Kiła układu nerwowego

Choroba mózgu lub rdzenia kręgowego, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, krętkiem bladym [Treponema pallidum pallidum]. Wyróżnia się cztery różne postacie: kiła oponowo-naczyniowa, wiąd rdzenia, porażenie postępujące i postać bezobjawowa. Objawy kliniczne pojawiają się zazwyczaj po upływie 4 do 25 lat od pierwotnego zakażenia. Do zakażenia dochodzi zwykle podczas kontaktu płciowego.

1A62.00 Kiła bezobjawowa układu nerwowego

1A62.01 Kiła późna objawowa układu nerwowego

Zróżnicowany zbiór objawów neuropsychiatrycznych będących skutkiem przewlekłej nieleczonej lub nieodpowiednio leczonej kiły. Do zmiennych objawów klinicznych należą: przewlekłe, podstępnie przebiegające zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych z porażeniem nerwów czaszkowych, zaburzenia poznawcze i/lub zaburzenia behawioralne, ataksja, udar, napady drgawkowe i upośledzenie widzenia lub słuchu.

Zakodowane gdzie indziej: otępienie w przebiegu kiły (6D85.Y)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Treponema pallidum (1D01.0Y)

1A62.0Z Kiła układu nerwowego, nieokreślona

1A62.1 Kiła późna układu sercowo-naczyniowego

Jest to późno ujawniające się, przenoszone drogą płciową zakażenie wywołane przez krętek blady [Treponema pallidum podgatunek pallidum]. Rozpoznanie obejmuje objawy zajęcia układu sercowo-naczyniowego.

1A62.2 Kiła późna objawowa o innym umiejscowieniu

1A62.20 Kiła późna oka

Jest to późno ujawniające się, przenoszone drogą płciową zakażenie wywołane przez krętek blady [Treponema pallidum podgatunek pallidum]. Rozpoznanie obejmuje objawy zajęcia gałki ocznej.

1A62.21 Kiła późna z zajęciem układu mięśniowo-szkieletowego

Jest to późno ujawniające się, przenoszone drogą płciową zakażenie wywołane przez krętek blady [Treponema pallidum podgatunek pallidum]. Rozpoznanie obejmuje objawy zajęcia układu mięśniowo-szkieletowego.

1A62.22 Kiła późna skóry lub błon śluzowych

Jest to późno ujawniające się, przenoszone drogą płciową zakażenie wywołane przez krętek blady [Treponema pallidum podgatunek pallidum]. Rozpoznanie obejmuje objawy zajęcia skóry i błon śluzowych.

1A62.2Y Inne określone postacie kiły późnej objawowej

1A62.2Z Kiła późna objawowa o nieokreślonym umiejscowieniu

1A62.Y **Inna określona kiła późna**

1A62.Z **Kiła późna, nieokreślona**

1A63 **Kiła utajona, nieokreślona jako wczesna ani późna**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, krętkiem bladym [Treponema pallidum pallidum]. Jej cechą jest obecność wyników serologicznych, potwierdzających zakażenie bez występowania objawów choroby. Do zakażenia dochodzi zwykle podczas kontaktu płciowego.

Kryteria włączenia: Dodatni wynik testu serologicznego w kierunku kiły

1A6Z **Kiła, nieokreślona**

zakażenie rzeżączkowe (1A70-1A7Z)

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, dwoinką rzeżączki [Neisseria gonorrhoeae]. Do zakażenia dochodzi podczas kontaktu płciowego. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Neisseria gonorrhoeae.

Zakodowane gdzie indziej: Rzeżączka wikłająca ciążę, poród lub połóg (JB63.2)

1A70 **Zakażenie rzeżączkowe układu moczowo-płciowego**

1A70.0 **Zakażenie rzeżączkowe dolnego odcinka układu moczowo-płciowego bez ropnia gruczołów okołocewkowych lub dodatkowych**

Kryteria wyłączenia: Zakażenie rzeżączkowe dolnego odcinka układu moczowo-płciowego z ropniem gruczołów okołocewkowych lub dodatkowych (1A70.1)

1A70.00 Rzeżączka prącia

1A70.0Y Inne określone zakażenie rzeżączkowe zakażenie dolnego odcinka układu moczowo-płciowego bez ropnia gruczołów okołocewkowych lub dodatkowych

1A70.0Z Zakażenie rzeżączkowe dolnego odcinka układu moczowo-płciowego bez ropnia gruczołów okołocewkowych lub dodatkowych, nieokreślone

1A70.1 **Zakażenie rzeżączkowe dolnego odcinka układu moczowo-płciowego z ropniem gruczołów okołocewkowych lub dodatkowych**

1A70.Y **Zakażenie rzeżączkowe innego określonego narządu układu moczowo-płciowego**

1A70.Z Zakażenie rzeżączkowe układu moczowo-płciowego, nieokreślone

1A71 Rzeżączkowe zapalenie otrzewnej miednicy

Jest to zapalenie otrzewnej miednicy, cienkiej błony surowiczej wyścielającej wnętrze jamy brzusznej i jamę miednicy, i pokrywającej większość narządów jamy brzusznej.

1A72 Zakażenie rzeżączkowe o innej lokalizacji

1A72.0 Zakażenie rzeżączkowe układu mięśniowo-szkieletowego

Jest to zakażenie przenoszone drogą płciową, wywołane przez Gram-ujemną dwoinkę mającą kształt ziarenka kawy, wywołującą rzeżączkę. Rozpoznanie obejmuje objawy zajęcia układu mięśniowo-szkieletowego.

1A72.1 Zakażenie rzeżączkowe odbytnicy

Jest to zakażenie odbytnicy przenoszone drogą płciową, wywołane przez Gram-ujemną dwoinkę mającą kształt ziarenka kawy, wywołującą rzeżączkę odbytnicy.

1A72.2 Zakażenie rzeżączkowe odbytu

Jest to zakażenie przenoszone drogą płciową wywołane przez Gram-ujemną dwoinkę mającą kształt ziarenka kawy, wywołującą rzeżączkę. Rozpoznanie obejmuje objawy zajęcia odbytu.

1A72.3 Zapalenie gardła rzeżączkowe

1A72.4 Zakażenie rzeżączkowe oka

Jest to zakażenie przenoszone drogą płciową wywołane przez Gram-ujemną dwoinkę mającą kształt ziarenka kawy, wywołującą rzeżączkę. Rozpoznanie obejmuje objawy zajęcia oka.

Zakodowane gdzie indziej: Noworodkowe zapalenie spojówek lub zapalenie gruczołu łzowego wywołane przez Neisseria gonorrhoeae (KA65.0)

1A72.Y Zakażenie rzeżączkowe o innych określonych umiejscowieniach

1A73 Rozsiane zakażenie rzeżączkowe

Rozsiane zakażenie rzeżączkowe występuje w przypadku bakteriemii wywołanej przez Neisseria gonorrhoeae w wyniku rozsiewu z ogniska pierwotnego w żeńskich narządach płciowych miednicy. Objawia się bólem i obrzękiem jednego lub więcej stawów, okresowym wysiewem rumieniowatych grudek i krostek na kończynach, gorączką i deszczami. Posiewy krwi mogą być, ale nie zawsze są dodatnie.

1A7Z Zakażenie rzeżączkowe, nieokreślone

Zakażenia przenoszone drogą płciową wywołane przez chlamydie (1A80-1A8Z)

Zakażenie Gram-ujemną bakterią Chlamydia trachomatis. Zakażenie to może przebiegać bezobjawowo lub wywoływać objawy, takie jak: u kobiet - gorączka, bolesne oddawanie moczu, parcie na mocz, ból podczas stosunku, krwawienie lub nieprawidłowa wydzielina z pochwy, ból brzucha, u mężczyzn - gorączka, zapalenie cewki moczowej, bolesne oddawanie moczu, nieprawidłowa wydzielina z prącia, obrzęk lub tkliwość jąder. Do zakażenia dochodzi podczas stosunków płciowych: analnych, pochwowych lub oralnych. Potwierdzeniem rozpoznania jest identyfikacja Chlamydia trachomatis.

1A80 **Ziarnica weneryczna pachwin wywołana przez Chlamydia**

Choroba węzłów chłonnych pachwinowych, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Chlamydia trachomatis. Cechuje się obecnością owrzodzenia na narządach płciowych, dymienic, ropni pachwin, krwi w stolcu, bolesnego parcia na stolec, zapalenia odbytnicy. Do zakażenia dochodzi podczas kontaktu płciowego. Potwierdzeniem rozpoznania jest identyfikacja Chlamydia trachomatis w próbce krwi lub w badaniach metodą reakcji łańcuchowej polimerazy.

Kryteria włączenia: choroba Duranda-Nicolasa-Favre'a

1A81 **Zakażenia przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydia bez owrzodzeń**

Kryteria wyłączenia:
- Ziarnica weneryczna pachwin wywołana przez Chlamydia (1A80)
- Zapalenie otrzewnej wywołane przez Chlamydia (1C21)
- Jaglica (1C23)
- noworodkowe zapalenie spojówek wywołane przez Chlamydia (KA65.0)
- noworodkowe zapalenie płuc wywołane przez Chlamydia (KB24)

1A81.0 Zakażenie dolnego odcinka układu moczowo-płciowego wywołane przez Chlamydia

1A81.1 Zakażenie wewnętrznych narządów płciowych wywołane przez Chlamydia

1A81.Y Zakażenie przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydia bez owrzodzeń, o innym określonym umiejscowieniu

1A81.Z Zakażenie przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydia bez owrzodzeń, o nieokreślonym umiejscowieniu

1A8Y **Inne określone zakażenia przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydia**

1A8Z **Zakażenie przenoszone drogą płciową wywołane przez Chlamydia, nieokreślone**

1A90 **Wrzód weneryczny**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Haemophilus ducreyi. Cechuje się obecnością bolesnego owrzodzenia (owrzodzeń) narządów płciowych. Do zakażenia dochodzi podczas kontaktu płciowego. Potwierdzeniem rozpoznania jest identyfikacja Haemophilus ducreyi w wysięku z owrzodzenia.

Kryteria włączenia: wrzód miękki

1A91 **Ziarniniak pachwinowy**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Klebsiella granulomatis. Objawia się zwykle obecnością niebolesnego owrzodzenia narządów płciowych po odbyciu stosunku płciowego z zakażonym partnerem. Po okresie inkubacji wynoszącym 10-40 dni pojawiają się małe, niebolesne guzki, które następnie ulegają rozpadowi z wytworzeniem mięsistych owrzodzeń z wysiękiem, stopniowo powiększających się z uszkodzeniem zakażonej tkanki. Zmiany występują w okolicy kontaktu, zazwyczaj na trzonie prącia, wargach sromowych lub w okolicy krocza.

Kryteria włączenia: donowanoza

1A92 **Rzęsistkowica**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym, rzęsistkiem [Trichomonas]. Jej objawy zależą od miejsca zarażenia.

Zakodowane gdzie indziej: Rzęsistkowica jelitowa (1A3Y)

1A93 **Infestacje przenoszone drogą płciową**

Zakodowane gdzie indziej: Świerzb (1G04)

Infestacja łonowa przez wesz łonową [Pthirus pubis] (1G03)

1A94 **Opryszczkowe zakażenie okolicy anogenitalnej**

Choroba okolicy anogenitalnej, której przyczyną jest zakażenie wirusem opryszczki pospolitej [Herpes simplex] typu 1 lub 2. Cechuje się obecnością pęcherzyków, lub zakażenie może mieć przebieg bezobjawowy. Do zakażenia dochodzi podczas kontaktu płciowego. Potwierdzeniem rozpoznania jest identyfikacja wirusa opryszczki pospolitej typu 1 lub 2.

1A94.0 Opryszczkowe zakażenie zewnętrznych narządów płciowych lub układu moczowo-płciowego

Zakażenie wirusem opryszczki pospolitej zajmujące srom i pochwę u kobiet, a prącie u mężczyzn. Częściej jest wynikiem zakażenia wirusem opryszczki pospolitej typu 2 niż typu 1.

1A94.1 Opryszczkowe zakażenie skóry okolicy odbytu lub odbytnicy

Zakażenie skóry okolicy odbytu i odbytnicy wirusem opryszczki pospolitej. Zazwyczaj jest wynikiem zakażenia wirusem opryszczki pospolitej typu 2, nabytego podczas analnego kontaktu płciowego.

1A94.Z Opryszczkowe zakażenie okolicy anogenitalnej bliżej nieokreślone

1A95 Brodawki okolicy anogenitalnej

Brodawki okolicy anogenitalnej są wywołane przez zakażenie skóry i błon śluzowych w okolicy odbytu i narządów płciowych określonymi wirusami brodawczaka ludzkiego [human papilloma virus, HPV] najczęściej podtypami 6, 11, 16 i 18. Do zakażenia dochodzi głównie podczas kontaktu płciowego. Zazwyczaj mają wygląd płaskich blaszek lub brodawkowatych, zrogowaciałych wyrośli występujących w pobliżu zewnętrznych narządów płciowych i odbytu. Niektóre podtypy HPV, takie jak 16 i 18 są onkogenne i predysponują do rozwoju raków okolicy anogenitalnej.

Kryteria włączenia: kłykciny kończyste

Zakodowane gdzie indziej: Rak brodawkowaty Buschkego-Loewensteina okolicy anogenitalnej (2C31.0)

1A95.0 Brodawki okolicy odbytu

Zakażenie skóry okolicy odbytu lub okołoodbytniczej wirusem brodawczaka ludzkiego [HPV]. Większość tych zakażeń przenosi się drogą płciową i jest wywołanych przez podtypy HPV powodujące kłykciny kończyste, jednakże kłykciny odbytu mogą rozwinąć się również w wyniku wtórnego przeniesienia z ogniska już istniejącego w organizmie, zwłaszcza na rękach u dzieci.

Kryteria włączenia: kłykciny kończyste okolicy odbytu

1A95.1 Brodawki narządów płciowych

Zakażenie błony śluzowej lub skóry okolicy anogenitalnej wirusem brodawczaka ludzkiego. Przebieg zakażenia jest zwykle bezobjawowy, ale mogą pojawić się płaskie, brodawkowate lub uszypułowane wyrośla - w zależności od miejsca zakażenia. Do zakażenia dochodzi podczas kontaktu płciowego.

1A95.2 Kłykciny kończyste o umiejscowieniu poza narządami płciowymi

Kłykciny kończyste przeniesione do miejsc poza narządami płciowymi (tzn. poza okolicę anogenitalną). Ich rozwój mieć charakter wtórnej autoinokulacji wirusa z brodawki anogenitalnej do wilgotnych, podatnych na odparzenia miejsc na brzuchu lub w okolicy podpiersiowej lub przeniesienie podczas kontaktu płciowego, zwłaszcza na wargi lub do jamy ustnej.

Kryteria włączenia: brodawki anogenitalne o umiejscowieniu innym niż okolica odbytu i narządów płciowych

1A9Y Inne określone zakażenia przenoszone głównie drogą płciową

1A9Z Zakażenia przenoszone głównie drogą płciową, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Choroby wywołane przez prątki (1B10-1B2Z)

Gruźlica (1B10-1B1Z)

Choroba spowodowana przez zakażenie bakterią należącą do grupy prątków gruźlicy [Mycobacterium tuberculosis complex]. Jej objawy zależą od miejsca zakażenia. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych.

Kryteria włączenia: Zakażenia wywołane przez Mycobacterium tuberculosis i Mycobacterium bovis

Kryteria wyłączenia: Pylica płuc współistniejąca z gruźlicą (CA60.3)

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona gruźlica (KA61.0)

Gruźlica skutkująca powikłaniem ciąży, porodu lub połogu (JB63.0)

Choroba wywołana przez HIV w 1. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje gruźlica (1C60.0)

Choroba wywołana przez HIV w 2. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje gruźlica (1C60.1)

Choroba wywołana przez HIV w 3. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje gruźlica (1C60.2)

Choroba wywołana przez HIV w 4. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje gruźlica (1C60.3)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje gruźlica (1C60)

1B10 Gruźlica układu oddechowego

Jest to postępująca lub przewlekła choroba, której przyczyną jest zakażenie bakterią Mycobacterium tuberculosis lub inną bakterią należącą do grupy Mycobacterium tuberculosis: M. bovis, M. africanum, M. canetti, M. microti i M. pinnipedii. Zakażenie jest ograniczone do układu oddechowego.

1B10.0 Gruźlica układu oddechowego, potwierdzona

Choroba układu oddechowego, spowodowana przez zakażenie bakterią Mycobacterium tuberculosis, której obecność potwierdzono w badaniach laboratoryjnych. Objawia się przewlekłym kaszlem z odkrztuszaniem plwociny, która może zawierać krew. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Mycobacterium tuberculosis w próbkach klinicznych.

1B10.1 Gruźlica układu oddechowego, niepotwierdzona

Choroba układu oddechowego, spowodowana przez zakażenie bakterią Mycobacterium tuberculosis, której obecność nie została potwierdzona. Objawia się przewlekłym kaszlem z odkrztuszaniem plwociny, która może zawierać krew. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych.

1B10.Z Gruźlica układu oddechowego bez wzmianki o potwierdzeniu bakteriologicznym lub histologicznym

1B11 Gruźlica układu nerwowego

Choroba ośrodkowego układu nerwowego, której przyczyną jest zakażenie bakterią z grupy prątków Mycobacterium tuberculosis complex. Cechuje się występowaniem deficytów neurologicznych zależnych od lokalizacji zmian chorobowych. Do zakażenia dochodzi w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do układu nerwowego po zainhalowaniu zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie prątka z grupy Mycobacterium tuberculosis complex w próbkach płynu mózgowo-rdzeniowego. Zob. komentarz.

1B11.0 Gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Choroba opon mózgowo-rdzeniowych, której przyczyną jest zakażenie bakterią Mycobacterium tuberculosis. Objawia się gorączką, bólem głowy lub deficytami neurologicznymi. Do zakażenia dochodzi w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do opon mózgowo-rdzeniowych po zainhalowaniu zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Mycobacterium tuberculosis w płynie mózgowo-rdzeniowym.

Kryteria włączenia: Gruźlicze zapalenie opon miękkich mózgu

1B11.1 Gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu

1B11.2 Gruźliczak opon mózgowo-rdzeniowych

Gruźliczaki są ogniskami konglomeratów mas serowatych obecnymi w obrębie tkanki mózgowej, powstałymi w wyniku rozsiania prątków gruźlicy w ośrodkowym układzie nerwowym.

Kryteria włączenia: Gruźliczak opon mózgowo-rdzeniowych

1B11.3 Ziarniniak gruźliczy mózgu

1B11.4 Ziarniniak gruźliczy opon mózgowo-rdzeniowych

1B11.Y Gruźlica innych określonych części układu nerwowego

1B11.Z Gruźlica układu nerwowego, nieokreślona

1B12 Gruźlica innych układów i narządów

1B12.0 Gruźlica serca

Zakażenie bakterią Mycobacterium tuberculosis z zajęciem serca i osierdzia.

1B12.1 Gruźlica oka

Gruźlica z zajęciem oka. W jej przebiegu może występować wiele różnych objawów, takich jak zapalenie rogówki i spojówki, zapalenie nadtwardówki, zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej i zapalenie tylnego odcinka błony naczyniowej.

Kryteria wyłączenia: toczeń pospolity powieki (1B12.8)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1B12.2 **Gruźlica ucha**

Jest to częsta i w wielu przypadkach śmiertelna choroba zakaźna wywołana przez różne szczepy prątków, zazwyczaj Mycobacterium tuberculosis. Rozpoznanie dotyczy ucha.

Kryteria wyłączenia: gruźlicze zapalenie wyrostka sutkowatego (1B12.40)

gruźlica skóry ucha zewnętrzengo (1B12.8)

1B12.3 **Gruźlica gruczołów dokrewnych**

Wywołane przez Mycobacterium tuberculosis zakażenie gruczołów dokrewnych prowadzące do zaburzeń hormonalnych, w tym niewydolności nadnerczy lub przysadki mózgowej.

Zakodowane gdzie indziej: gruźlicza choroba Addisona (1B12.3)

1B12.4 **Gruźlica układu mięśniowo-szkieletowego**

Zakodowane gdzie indziej: Gruźlicze zakażenie kręgosłupa (FA90.1)

1B12.40 Gruźlica kości lub stawów

Choroba kości i stawów, której przyczyną jest zakażenie bakterią Mycobacterium tuberculosis. Objawia się zwykle: bólem kości, zapaleniem stawów, utratą zdolności poruszania się lub zaburzeniami czucia w obrębie zajętej kości lub stawu oraz osłabieniem kości stwarzającym ryzyko złamania. Do zakażenia dochodzi w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do kości i stawów po zainhalowaniu zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Mycobacterium tuberculosis w próbkach biopsyjnych pobranych z zakażonego miejsca.

1B12.41 Gruźlicze zapalenie mięśni

1B12.4Y Gruźlica innych określonych części układu mięśniowo-szkieletowego

1B12.4Z Gruźlica układu mięśniowo-szkieletowego, nieokreślona

1B12.5 **Gruźlica układu moczowo-płciowego**

Gruźlica zajmująca układ moczowy i/lub narządy rozrodcze. Pierwotnie często dochodzi do zajęcia nerki drogą rozsiewu krwiopochodnego z odległych miejsc. Zakażenie może następnie rozprzestrzenić się na układ moczowy i/lub narządy rozrodcze. Zakażenie narządów płciowych może być przenoszone drogą płciową.

1B12.6 Gruźlicza limfadenopatia obwodowa

Choroba obwodowych węzłów chłonnych, której przyczyną jest zakażenie bakterią Mycobacterium tuberculosis. Cechuje się zapaleniem obwodowych węzłów chłonnych, zazwyczaj szyjnych. Do zakażenia dochodzi w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do obwodowych węzłów chłonnych po zainhalowaniu zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Mycobacterium tuberculosis w próbkach biopsyjnych węzłów chłonnych.

Kryteria włączenia: Gruźlicze zapalenie węzłów chłonnych

Kryteria wyłączenia: gruźlica węzłów chłonnych klatki piersiowej, potwierdzona bakteriologicznie lub badaniem histologicznym (1B10.0)

Gruźlica węzłów chłonnych klatki piersiowej bez wzmianki o potwierdzeniu bakteriologicznym lub histologicznym (1B10)

1B12.7 Gruźlica układu pokarmowego

Gruźlica układu pokarmowego lub układu wątrobowo-żółciowego.

1B12.8 skórna gruźlica

Postacie gruźlicy zajmującej skórę i błony śluzowe, takie jak toczeń gruźliczy, gruźlica skóry i okołoustne zapalenie skóry.

Kryteria wyłączenia: Tuberkulidy (EA40-EA5Z)

Powikłania skórne po szczepieniu BCG (EA51)

Zakodowane gdzie indziej: Ostra prosówkowa gruźlica skóry (1B13.0)

1B12.Y Gruźlica innego określonego narządu lub umiejscowienia

1B13 Gruźlica prosówkowa

1B13.0 Ostra gruźlica prosówkowa o pojedynczej określonej lokalizacji

Choroba, której przyczyną jest zakażenie bakterią Mycobacterium tuberculosis ulegającą rozsiewowi, z zajęciem określonego miejsca w organizmie. Cechuje się obecnością licznych małych zmian wielkości 1,5 milimetra w dowolnym narządzie i gorączką. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych. Potwierdzeniem rozpoznania są wyniki badań rentgenowskich, TK, USG oraz wykrycie Mycobacterium tuberculosis, zależnie od miejsca występowania choroby.

1B13.1 Ostra gruźlica prosówkowa o wielomiejscowej lokalizacji

Choroba, której przyczyną jest zakażenie bakterią Mycobacterium tuberculosis ulegającą rozsiewowi, z zajęciem wielu miejsc w organizmie. Cechuje się obecnością licznych małych zmian wielkości 1,5 milimetra w więcej niż jednym narządzie i gorączką. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych. Potwierdzeniem rozpoznania są wyniki badań rentgenowskich, zaawansowanych metod obrazowania, badań ultrasonograficznych oraz wykrycie Mycobacterium tuberculosis, zależnie od miejsca występowania choroby.

1B13.2 **Ostra gruźlica prosówkowa, o nieokreślonej lokalizacji**

1B13.Y **Inna określona postać gruźlicy prosówkowej**

1B13.Z **Gruźlica prosówkowa, nieokreślona**

1B14 **Gruźlica utajona**

1B1Y **Inna określona postać gruźlicy**

1B1Z **Gruźlica, nieokreślona**

1B20 **Trąd**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie prątkiem trądu [Mycobacterium leprae]. Po zazwyczaj długim okresie bezobjawowym pojawiają się ziarniniakowe zmiany w obrębie skóry, układu oddechowego i nerwów obwodowych. Do zarażenia dochodzi zwykle drogą kropelkową. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Mycobacterium leprae w bioptacie skóry.

Kryteria włączenia: Zakażenie wywołane przez Mycobacterium leprae

1B20.0 **Trąd ubogoprątkowy**

1B20.1 **Trąd bogatoprątkowy**

1B20.2 **Reakcje trądowe**

1B20.20 Reakcja trądowa typu I

Zjawisko to nazywane również „reakcją nasilania" występuje w postaci granicznej trądu i jest związane z nasileniem immunologicznej odpowiedzi komórkowej. Występuje zazwyczaj w pierwszych 6 miesiącach leczenia u wcześniej nieleczonych pacjentów, ale może mieć też związek ze stresem, zakażeniami współistniejącymi lub ciążą. Objawami klinicznymi są zapalny obrzęk, zaczerwienienie i niekiedy owrzodzenia w obrębie istniejących zmian chorobowych, objawy ogólne i zapalenie nerwu. Jeżeli zapalenie nerwu nie jest niezwłocznie leczone może dojść do trwałego uszkodzenia nerwu ruchowego.

1B20.21 Reakcja trądowa typu II

To zjawisko zwane także „reakcją tłumienia" występuje w postaci granicznej trądu i jest związane z osłabieniem immunologicznej odpowiedzi komórkowej z przesunięciem w kierunku klinicznych objawów trądu lepromatycznego.

1B20.3 **Powikłania trądu**

1B20.Z **Trąd, nieokreślony**

1B21 **Zakażenia wywołane przez prątki niegruźlicze**

Dowolne schorzenie, którego przyczyną jest zakażenie prątkami, bakteriami z rodzaju Mycobacterium z wyjątkiem zakażeń wywołanych przez Mycobacterium tuberculosis complex i Mycobacterium leprae. Schorzenia te zwykle mają postać choroby płuc, niemniej jednak objawy są zależne od miejsca zakażenia. Do zakażenia dochodzi przez bezpośredni kontakt z prątkami niegruźliczymi w środowisku. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie niegruźliczego prątka w próbce z zajętego chorobą miejsca (miejsc).

Kryteria wyłączenia: Trąd (1B20)

Gruźlica (1B10-1B1Z)

1B21.0 Zakażenie płuc wywołane przez prątki niegruźlicze

Choroba układu oddechowego, której przyczyną jest zakażenie bakterią z rodzaju Mycobacterium (z wyjątkiem zakażeń wywołanych przez Mycobacterium tuberculosis i Mycobacterium leprae). Choroba objawia się kaszlem, gorączką, spadkiem masy ciała i zmęczeniem. Do zakażenia dochodzi przez bezpośredni kontakt z prątkami w środowisku.

1B21.1 Zapalenie węzłów chłonnych wywołane przez prątki niegruźlicze

1B21.2 Zakażenie skóry wywołane przez prątki niegruźlicze

Kryteria wyłączenia: Trąd (1B20)

Gruźlica (1B10-1B1Z)

1B21.20 Zakażenie Mycobacterium ulcerans

Zakażenie wywołane przez Mycobacterium ulcerans (wrzód Buruli) ma zazwyczaj postać podskórnego guzka ulegającego rozpadowi z wytworzeniem głębokiego, niebolesnego owrzodzenia osiągającego często średnicę 15 cm, które jednak może dalej się powiększać powodując rozległe uszkodzenia tkanki. Organizm występuje w wilgotnych obszarach tropikalnych i subtropikalnych świata, zwłaszcza Afryki [Dermatology TAG].

1B21.2Y Zakażenie skóry wywołane przez inne określone prątki niegruźlicze

1B21.2Z Zakażenie skóry wywołane przez nieokreślone prątki niegruźlicze

1B21.3 Rozsiane zakażenie wywołane przez prątki niegruźlicze

1B21.4 Zakażenie żołądka i jelit wywołane przez prątki niegruźlicze

1B21.Y Zakażenie wywołane przez prątki niegruźlicze o innym określonym umiejscowieniu

1B21.Z Zakażenie wywołane przez prątki niegruźlicze o nieokreślonym umiejscowieniu

1B2Y **Inne określone choroby wywołane przez prątki**

1B2Z **Choroby wywołane przez prątki, nieokreślone**

Wybrane choroby wywołane przez gronkowce lub paciorkowce (1B40-1B5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół wstrząsu toksycznego (1C45)
Paciorkowcowe zapalenie migdałków podniebiennych (CA03.0)
Reumatyczne zapalenie mięśnia sercowego (BC42.3)
Przewlekłe reumatyczne zapalenie osierdzia (BB21)
Ostre gronkowcowe zapalenie migdałków (CA03.Y)

Ostra gorączka reumatyczna (1B40-1B42)

Choroba tkanki łącznej, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią Streptococcus pyogenes (choroba może przebiegać również z zajęciem serca, stawów, ośrodkowego układu nerwowego, tkanki podskórnej lub skóry). Cechuje się obecnością gorączki, zapalenia wielostawowego, zapalenia serca, guzków podskórnych, rumienia brzeżnego. Do uogólnionego zakażenia dochodzi przez rozsiew krwiopochodny do innych części ciała po bezpośrednim lub pośrednim kontakcie. Rozpoznanie potwierdza się na podstawie wyniku badania elektrokardiograficznego, OB lub wykrycia Streptococcus pyogenes w próbce krwi.

Zakodowane gdzie indziej: Rumień brzeżny reumatyczny (EA50.0)

1B40 Ostra gorączka reumatyczna bez informacji o zajęciu serca

1B40.0 Reumatyczne zapalenie stawów, ostre lub podostre

1B40.Y Inna określona postać gorączki reumatycznej bez informacji o zajęciu serca

1B40.Z Ostra gorączka reumatyczna bez informacji o zajęciu serca, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1B41 **Ostra gorączka reumatyczna z zajęciem serca**

Choroba układu sercowo-naczyniowego będąca wynikiem gorączki reumatycznej. Reumatyczna choroba serca cechuje się nawracającym stanem zapalnym z odczynem naprawczym włóknikowym. W przebiegu choroby może dochodzić do zasadniczych zmian anatomicznych w obrębie zastawek, takich jak pogrubienie płatków, fuzja spoideł oraz skrócenie i pogrubienie strun ścięgnistych. Może wystąpić zapalenie i bliznowacenie zastawek. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań radiologicznych klatki piersiowej i badania echokardiograficznego.

Kryteria wyłączenia: Reumatyczne zwężenie zastawki mitralnej (BB60.0)

Reumatyczna niedomykalność zastawki mitralnej (BB61.0)

Reumatyczne wypadanie płatka zastawki mitralnej (BB62.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki mitralnej z niedomykalnością (BB63.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki aortalnej (BB70.0)

Reumatyczna niedomykalność zastawki aortalnej (BB71.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki aortalnej z niedomykalnością (BB72.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej (BB80.0)

Reumatyczna niedomykalność zastawki trójdzielnej (BB81.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością (BB82.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki pnia płucnego (BB90.0)

Reumatyczna niedomykalność zastawki pnia płucnego (BB91.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki pnia płucnego z niedomykalnością (BB92.0)

1B41.0 Ostre reumatyczne zapalenie osierdzia

Choroba osierdzia występująca w przebiegu ostrej gorączki reumatycznej. Cechuje się obecnością gorączki, suchego kaszlu, szybkiego bicia serca, zmęczenia, niskiego ciśnienia krwi. Rozpoznanie ustala się za pomocą badania echokardiograficznego lub badania radiologicznego klatki piersiowej.

1B41.1 Ostre reumatyczne zapalenie wsierdzia

Choroba wsierdzia występująca w przebiegu ostrej gorączki reumatycznej. Do jej objawów należą wysoka gorączka, dreszcze, duszność, szybka lub nieregularna praca serca, odkrztuszanie krwi, ból brzucha lub może mieć przebieg posocznicy. W przebiegu choroby zwykle dochodzi do zajęcia zastawek. Rozpoznanie potwierdza się za pomocą badania echokardiograficznego.

1B41.10 Reumatyczne zapalenie aorty

1B41.1Y Inne określone ostre reumatyczne zapalenie wsierdzia

1B41.1Z Ostre reumatyczne zapalenie wsierdzia, nieokreślone

1B41.2 **Ostre reumatyczne zapalenie mięśnia sercowego**

Ostre reumatyczne zapalenie mięśnia sercowego jest stanem zapalnym serca związanym z ostrą gorączką reumatyczną wywołanym przez reakcję układu odpornościowego na zakażenie paciorkowcami grupy A, co prowadzi do zapalenia całego serca obejmującego mięsień sercowy, wsierdzie i nasierdzie, zazwyczaj z zajęciem zastawek lewej strony serca.

1B41.Y **Inna ostra reumatyczna choroba serca**

1B41.Z **Ostra reumatyczna choroba serca, nieokreślona**

1B42 **Pląsawica reumatyczna**

Pląsawica Sydenhama jest zaburzeniem ruchowym związanym z gorączką reumatyczną. Cechuje się występowaniem szybkich, nieskoordynowanych, nagłych ruchów głównie w obrębie twarzy, stóp i rąk. Pląsawica Sydenhama (Sydenham's chorea, SC) jest spowodowana zakażeniem paciorkowcem beta-hemolizującym z grupy A, nabytym w wieku dziecięcym.

Kryteria wyłączenia: Pląsawica Huntingtona (8A01.10)

1B50 **Szkarlatyna**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią Streptococcus pyogenes. Jej objawami są: ból gardła, gorączka i czerwona wysypka. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych, drogą bezpośredniego kontaktu ze skórą lub pośredniego kontaktu.

Kryteria włączenia: Szkarlatyna BNO

Kryteria wyłączenia: Szkarlatyna gronkowcowa (EA50.3)

streptococcal sore throat (1B51)

1B51 **Paciorkowcowe zapalenie gardła**

Choroba gardła, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią Streptococcus pyogenes. Objawami choroby są: gorączka, bóle gardła, wysięk w obrębie migdałków, powiększenie węzłów chłonnych szyjnych. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych lub drogą pośredniego kontaktu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Streptococcus pyogenes w wymazie z gardła.

Kryteria włączenia: Ból gardła wywołany przez paciorkowce

Kryteria wyłączenia: Szkarlatyna (1B50)

1B53 **Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez paciorkowce**

Choroba opon mózgowych, której przyczyną jest zakażenie paciorkowcem, Gram-dodatnią bakterią z rodzaju Streptococcus. Objawia się zwykle nudnościami, wymiotami, nadwrażliwością na światło i dezorientacją. Do zakażenia dochodzi w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do opon mózgowo-rdzeniowych po zainhalowaniu zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie paciorkowca w płynie mózgowo-rdzeniowym.

Kryteria włączenia: Paciorkowcowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

1B54 **Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez gronkowce**

Choroba opon mózgowych, której przyczyną jest zakażenie gronkowcem, Gram-dodatnią bakterią z rodzaju Staphylococcus. Zazwyczaj przebiega jako ostre zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych z objawami takimi jak, ból głowy, gorączka, sztywność karku, lub z ubytkowymi objawami neurologicznymi. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie gronkowca w płynie mózgowo-rdzeniowym.

Kryteria włączenia: Gronkowcowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

1B5Y **Inne określone choroby wywołane przez gronkowce lub paciorkowce**

1B5Z **Choroby wywołane przez gronkowce lub paciorkowce, nieokreślone**

Ropne zakażenia bakteryjne skóry i tkanki podskórnej (1B70-1B7Y)

Zakodowane gdzie indziej: Ostra zanokcica bakteryjna (EE12.0)

1B70 **Zapalenie tkanki łącznej, róża i zapalenie naczyń chłonnych o etiologii bakteryjnej**

Rozległe, rozprzestrzeniające się zakażenia skóry i tkanek miękkich wywołane przez różne bakterie, najczęściej paciorkowce beta-hemolizujące i gronkowiec złocisty [Staphylococcus aureus]. Obraz kliniczny zależy nie tylko od drobnoustroju chorobotwórczego, ale również od drogi inwazji tkanek.

Kryteria wyłączenia: Eozynofilowe zapalenie tkanki łącznej (EB30)

1B70.0 Róża

Kryteria wyłączenia: róża poporodowa i połogowa (JB40)

1B70.00 Róża twarzy

1B70.01 Róża ucha zewnętrznego

Szybko rozprzestrzeniające się, rozległe, powierzchowne paciorkowcowe zakażenie skóry obejmujące ucho zewnętrzne. W przeciwieństwie do zakaźnego zapalenia ucha zewnętrznego, skóra małżowiny często początkowo pozostaje niezmieniona, z wyjątkiem miejsca wniknięcia paciorkowców beta-hemolizujących (zazwyczaj szczelina za uchem lub miejsce, w którym płatek ucha przywiera do boku głowy) i często występują objawy ogólnoustrojowe, takie jak gorączka i osłabienie.

1B70.02 Róża kończyny dolnej

1B70.0Y Róża o innym określonym umiejscowieniu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1B70.1 **Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez paciorkowce**

Kryteria wyłączenia: Zapalenie tkanek miękkich oczodołu (9A21.0)

Zapalenie tkanki łącznej ucha zewnętrznego (AA01)

Cellulitis of penis (GB06)

Zaburzenia zapalne moszny (GB07.2)

Powierzchowne zakażenie miejsca operowanego (NE81.20)

zapalenie tkanki łącznej podskórnej sromu (GA00.0)

zapalenie tkanki łącznej podskórnej odbytu (DB70.00)

zapalenie tkanki łącznej podskórnej okolicy okołoodbytniczej (DB36.10)

1B70.2 **Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez gronkowce**

Kryteria wyłączenia: Zapalenie tkanek miękkich oczodołu (9A21.0)

Zapalenie tkanki łącznej ucha zewnętrznego (AA01)

Cellulitis of penis (GB06)

Zaburzenia zapalne moszny (GB07.2)

Powierzchowne zakażenie miejsca operowanego (NE81.20)

zapalenie tkanki łącznej sromu (GA00.0)

zapalenie tkanki łącznej odbytu (DB70.00)

zapalenie tkanki łącznej okolicy okołoodbytniczej (DB36.10)

1B70.3 **Wstępujące bakteryjne zapalenie naczyń chłonnych**

Powikłanie ogniskowego ostrego ropnego zakażenia bakteryjnego, gdy dochodzi do zaczerwienienia skóry, stanu zapalnego i tkliwości na przebiegu odprowadzających naczyń limfatycznych w wyniku zakażenia wstępującego. Zazwyczaj czynnikiem etiologicznym jest Streptococcus pyogenes.

1B70.Y **Bakteryjne zapalenie tkanki łącznej lub naczyń chłonnych wywołane przez inną określoną bakterię**

1B70.Z **Bakteryjne zapalenie tkanki łącznej lub naczyń chłonnych wywołane przez nieokreśloną bakterię**

1B71 Martwicze zapalenie powięzi

1B71.0 **Martwicze zapalenie powięzi wywołane przez paciorkowce**

Kryteria wyłączenia: Martwicze zapalenie powięzi u noworodków (1B71.2)

Zakodowane gdzie indziej: Martwicze zapalenie powięzi u noworodka wywołane przez paciorkowce (1B71.2)

1B71.1 **Martwicze zapalenie powięzi wywołane przez wiele bakterii**

Kryteria wyłączenia: Martwicze zapalenie powięzi u noworodków (1B71.2)

1B71.2 Martwicze zapalenie powięzi u noworodków

Martwicze zapalenie powięzi u noworodka jest zagrażającym życiu, ostrym zapaleniem powięzi, tkanek podskórnych i pokrywającej ich skóry, podobnym do choroby wieku dorosłego. Jest to rzadka choroba noworodków, ale w przeciwieństwie do postaci wieku dorosłego dotyczy głównie zdrowych dzieci. Obserwowano przypadki po zapaleniu kikuta pępowiny, zapaleniu wyrostka sutkowatego, zakażeniu rany pooperacyjnej, chociaż nie zawsze można określić miejsce poprzedzającego zakażenia. Częściej wiąże się z zakażeniem wywołanym przez gronkowca złocistego niż paciorkowca. Obserwowano również zakażenia wywołane przez Gram-ujemne bakterie. Choroba może prowadzić do rozległego uszkodzenia tkanek i wiąże się z wysoką śmiertelnością.

1B71.Y Martwicze zapalenie powięzi w przebiegu innego określonego zakażenia bakteryjnego

1B71.Z Martwicze zapalenie powięzi, nieokreślone

1B72 Liszajec

Choroba skóry, której przyczyną jest zwykle wtórne zakażenie Gram-dodatnią bakterią - gronkowcem złocistym lub paciorkowcem beta-hemolizującym z grupy A. Cechuje się obecnością objawów pęcherzowych lub innych niż pęcherzowe. Zakażenie następuje przez bezpośredni kontakt z zakażoną osobą. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie czynnika zakaźnego w wymazie ze skóry.

Kryteria wyłączenia: Gronkowcowy zespół oparzonej skóry (EA50.2)

liszajec opryszczkowaty (EA90.40)

Zakodowane gdzie indziej: Liszajcowate zapalenie ucha zewnętrznego (AA3Y)

1B72.0 Liszajec pęcherzowy

Liszajec pęcherzowy jest zakaźnym zakażeniem powierzchownym skóry wywołanym przez określone szczepy gronkowca złocistego, uwalniające toksyny do lokalnego środowiska, które są zdolne do rozszczepiania desmogleiny I, białka odpowiedzialnego za przyleganie międzykomórkowe keratynocytów naskórka. W przeciwieństwie do bardzo powierzchownych, szybko złuszczających się i rzadko obserwowanych pęcherzy w przebiegu liszajca innego niż pęcherzowy, pęcherze w liszajcu pęcherzowym są napięte i dobrze odgraniczone, niekiedy osiągają średnicę kilku centymetrów, zanim ulegną przerwaniu.

Zakodowane gdzie indziej: Liszajec pęcherzowy noworodków (EH11)

1B72.1 Liszajec inny niż pęcherzowy

Liszajec inny niż pęcherzowy jest wynikiem powierzchownego zakażenia skóry zarówno przez Streptococcus pyogenes lub Staphylococcus aureus, albo przez obie te bakterie. Bardzo powierzchowne pęcherze tworzące się w górnych warstwach naskórka szybko złuszczają się i są rzadko obserwowane (por. liszajec pęcherzowy), dlatego zwykle widoczne są obszary powierzchownego sączenia i tworzenia się strupa na powierzchni skóry. Występuje często po drobnym uszkodzeniu skóry lub na skórze uszkodzonej przez wcześniejsze zapalenie skóry w przebiegi wyprysku atopowego lub świerzbu.

1B72.2 Wtórne zliszajowacenie skóry

Wtórne zakażenie paciorkowcowe lub gronkowcowe skóry zmienionej chorobowo, tak jak w wyprysku atopowym.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1B72.Y Inna określona postać liszajca

1B72.Z Liszajec, nieokreślony

1B73 Niesztowica

Niesztowica jest powierzchownym, wrzodziejącym, bakteryjnym, ropnym zapaleniem skóry. Cechuje się obecnością małych, ropnych, płytkich, wzniesionych owrzodzeń pokrytych grubym, brązowo-czarnym strupem i otoczonych rumieniem. Najczęściej występująca postać jest wywołana przez paciorkowce beta-hemolizujące, często z towarzyszącym zakażeniem gronkowcem złocistym. Choroba ma związek ze złą higieną i niedożywieniem. Rzadko występującą, ciężką odmianą jest niesztowica zgorzelinowa wywołana przez pałeczkę ropy błękitnej [Pseudomonas aeruginosa].

1B73.0 Niesztowica paciorkowcowa

1B73.1 Niesztowica gronkowcowa

Niesztowica wywołana przez zakażenie jednym patogenem, gronkowcem złocistym [Staphylococcus aureus]. Występuje rzadziej niż niesztowica paciorkowcowa.

1B73.2 Niesztowica zgorzelinowa

Niesztowica zgorzelinowa jest potencjalne zagrażającym życiu zakażeniem skóry występującym u pacjentów z upośledzeniem odporności z powodu choroby lub leczenia immunosupresyjnego. Najczęściej jest wywołana przez pałeczkę ropy błękitnej [Pseudomonas aeruginosa], chociaż udział może mieć również wiele innych patogenów. Cechuje się obecnością zwykle niebolesnych rumieniowatych wykwitów plamistych lub blaszek, które ewoluują do krwotocznych pęcherzy i martwicy skóry. Zmiany mogą być liczne i szeroko rozprzestrzenione, jednak często zajmują okolicę anogenitalną. W posiewach krwi często wykrywa się Pseudomonas.

Zakodowane gdzie indziej: Niesztowica zgorzelinowa noworodków (EH11)

1B73.Y Inna określona postać niesztowicy

1B73.Z Niesztowica, nieokreślona

1B74 Powierzchowne bakteryjne zapalenie mieszków włosowych

Zakażenie bakteryjne ujścia mieszka włosowego objawiające się obecnością grudek i krostek z rumieniem przymieszkowym. Najczęściej izolowanymi patogenami są gronkowce koagulazo-ujemne i gronkowiec złocisty. Zakażenie może być ostre, ale częściej jest podostre lub przewlekłe. Zmiany goją się bez bliznowacenia. Zazwyczaj zajętymi miejscami są skóra głowy, okolica brody, uda i pośladki.

1B74.0 **Powierzchowne zapalenie mieszków włosowych wywołane przez Staphylococcus aureus**

Zakażenie mieszków włosowych gronkowcem złocistym [Staphylococcus aureus]. Najczęściej dotyczy owłosionych okolic skóry głowy, brody i ud.

1B74.Y **Powierzchowne bakteryjne zapalenie mieszków włosowych wywołane przez inny określony organizm**

1B74.Z **Powierzchowne bakteryjne zapalenie mieszków włosowych wywołane przez nieokreślony organizm**

1B75 Głębokie bakteryjne zapalenie mieszków włosowych lub ropień skóry

Pojedyncze lub mnogie ogniska zakażenia skóry i tkanek miękkich najczęściej skupione wokół mieszków włosowych i najczęściej wywołane przez gronkowca złocistego [Staphylococcus aureus]. Ropnie mogą tworzyć się w innych miejscach skóry, po jej uszkodzeniu w wyniku urazu lub zabiegu chirurgicznego.

1B75.0 **Czyrak**

Miejscowe zakażenie mieszka włosowego gronkowcem złocistym [Staphylococcus aureus]. Ma postać bolesnej, obrzękniętej, ropnej masy skupionej wokół mieszka włosowego.

1B75.1 **Czyrak gromadny**

Głębokie mieszkowe ropne gronkowcowe zakażenie skóry obejmujące grupę sąsiadujących mieszków włosowych. Ma postać bolesnej bagnistej masy zawierającej liczne wydzielające ropę zatoki.

1B75.2 **Czyraczność**

Obecność licznych czyraków. Stan ten związany jest z chorobami, takimi jak niedożywienie i cukrzyca. Czyraczność oporna na leczenie może być związana z zakażeniem gronkowcem złocistym wytwarzającym leukocydynę Panton-Valentine.

1B75.3 **Ropień skóry**

Ropień skóry zwykle wywołany przez zakażenie bakterią, gronkowcem złocistym [Staphylococcus aureus]. Częściej rozwija się w miejscach o zaburzonej anatomii, tak jak w przypadku torbieli włosowej (pilonidalnej), torbieli naskórkowej (kaszaka) lub wokół ciał obcych np. szwów chirurgicznych.

Zakodowane gdzie indziej: Ropień włosowy (EG63.2)

Zakażona torbiel naskórka (EK70.00)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1B75.4 **Przewlekłe głębokie bakteryjne zapalenie mieszków włosowych**

Przewlekłe ropne zakażenie gronkowcem złocistym obejmujące całą głębokość mieszka włosowego. Figówka występuje najczęściej u mężczyzn po pokwitaniu i często zajmuje mieszki włosowe na brodzie. Większość przypadków rozpoczyna się w trzeciej lub czwartej dekadzie życia. Wydaje się, że za przewlekanie zakażenia odpowiadają nieznane czynniki ze strony gospodarza. Może dojść do rozległego zniszczenia mieszków włosowych i bliznowacenia (figówka toczniowa).

Zakodowane gdzie indziej: Krostkowe zanikowe zapalenie mieszków włosowych goleni (ED81.0)

1B7Y **Inne określone bakteryjne zakażenia ropne skóry i tkanki podskórnej**

Wybrane bakteryjne choroby odzwierzęce (1B90-1B9Z)

Jest to grupa chorób bakteryjnych, które przenoszone są na ludzi w wyniku kontaktu z zakażonymi zwierzętami z podtypu kręgowców.

1B90 **Gorączki szczurze**

Dowolna choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Streptobacillus moniliformis lub Gram-ujemną bakterią Spirillum minus. Objawy tej choroby zależą od wywołującego ją czynnika bakteryjnego. Do zakażenia dochodzi w wyniku ugryzienia przez zakażonego szczura lub gryzonia.

1B90.0 **Spiriloza**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Spirillum minus. Na początku choroby występuje miejscowy stan zapalny, następnie pojawia się gorączka, zapalenie węzłów chłonnych i ból głowy. Do zakażenia dochodzi zwykle drogą bezpośredniego kontaktu w wyniku ugryzienia lub zadrapania przez zakażonego szczura. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Spirillum w próbkach krwi lub tkanki.

Kryteria włączenia: Sodoku

1B90.1 **Streptobaciloza**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Streptobacillus monoliformis. Cechują ją objawy choroby ogólnoustrojowej z gorączką, dreszczami, wysypką, zapaleniem wielostawowym. Do zakażenia dochodzi zwykle drogą bezpośredniego kontaktu w wyniku ugryzienia lub zadrapania przez zakażonego szczura. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Streptobacillus w próbkach krwi lub płynu stawowego.

Kryteria włączenia: gorączka szczurza wywołana przez Streptobacillus

Rumień nagminny okołostawowy

gorączka Haverhill

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1B91 **Leptospiroza**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią z rodzaju Leptospira. W pierwszej fazie występują objawy ogólne (gorączka, dreszcze, bóle mięśni) lub mogą nie występować żadne objawy. W drugiej fazie zakażenie może zająć serce, wątrobę, nerki, mózg (objawy są zależne od zajętego miejsca). Do zakażenia dochodzi w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody, drogą kropelkową lub drogą bezpośredniego kontaktu ze skórą. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Leptospira w próbkach pobranych od zakażonej osoby.

1B92 **Nosacizna**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Burkholderia mallei. Objawy tej choroby zależą od drogi zakażenia. Do zakażenia dochodzi w wyniku kontaktu z tkankami lub płynami ustrojowymi zakażonych zwierząt (zazwyczaj koni) lub zainhalowania zakażonego aerozolu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Burkholderia mallei w próbkach krwi, plwociny, moczu lub skóry.

Kryteria włączenia: Zakażenie wywołane przez Pseudomonas mallei

1B93 **Dżuma**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, pałeczką dżumy [Yersinia pestis]. Jej objawy zależą od miejsca zakażenia. Choroba może być śmiertelna. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażoną pchłę, drogą bezpośredniego kontaktu lub drogą kropelkową.

1B93.0 Dżuma dymieniczna

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, pałeczką dżumy [Yersinia pestis]. Choroba ma zwykle postać zakażenia węzłów chłonnych prowadzącego do ich obrzęku i bólu. Może również przebiegać ze zgorzelą kończyn, dreszczami, osłabieniem, wysoką gorączką, kurczami mięśni, napadami drgawkowymi. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażoną pchłę, drogą bezpośredniego kontaktu lub drogą kropelkową.

1B93.1 Dżuma skóry i tkanki podskórnej

Dżuma skóry i tkanki podskórnej jest chorobą odzwierzęcą wywołaną przez pałeczkę dżumy [Yersinia pestis, wcześniej znana jako Pasteurella pestis], z zajęciem skóry wokół ukłucia przez pchłę przenoszącą patogen.

1B93.2 Dżuma płucna

Dżuma płucna jest chorobą odzwierzęcą wywołaną przez pałeczkę dżumy [Yersinia pestis, wcześniej znana jako Pasteurella pestis], rozwijającą się w płucach. Do zajęcia płuc dochodzi w wyniku rozsiewu krwiopochodnego lub zainhalowania patogenu.

1B93.3 Zapalenie opon mózgowo rdzeniowych w przebiegu dżumy

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu dżumy jest chorobą odzwierzęcą wywołaną przez pałeczkę dżumy [Yersinia pestis, wcześniej znana jako Pasteurella pestis], przebiegającą z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego.

1B93.Y **Inna określona postać dżumy**

1B93.Z **Dżuma, nieokreślona**

1B94 Tularemia

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Francisella tularensis. Choroba cechuje się obecnością gorączki, dreszczy, bólu głowy, osłabienia oraz objawów zależnych od drogi zakażenia. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażonego kleszcza lub bąka ślepaka, spożycia zanieczyszczonej wody lub żywności, drogą powietrzną lub drogą bezpośredniego kontaktu z zakażonymi zwierzętami. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Francisella tularensis w próbce krwi lub plwociny lub przeciwciał przeciw Francisella tularensis.

Kryteria włączenia: Zakażenie wywołane przez Francisella tularensis

Gorączka przenoszona przez ślepaki

Gorączka zajęcza

1B94.0 **Tularemia, postać wrzodziejąco-węzłowa**

1B94.Y **Inna określona postać tularemii**

1B94.Z **Tularemia, nieokreślona**

1B95 Bruceloza

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią z rodzaju Brucella. Cechuje się obecnością gorączki, bólu mięśni, potów. Do zakażenia dochodzi w wyniku spożycia niepasteryzowanego mleka i miękkich serów wytworzonych z mleka zakażonych zwierząt. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Brucella lub przeciwciał przeciw Brucella.

Kryteria włączenia: Gorączka maltańska

Gorączka falująca

Gorączka śródziemnomorska

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie stawów kręgosłupa w przebiegu brucelozy (FA13)

1B96 Różyca

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią, włoskowcem różycy [Erysipelothrix rhusiopathiae]. Cechuje się obecnością miejscowego zapalenia tkanki podskórnej. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu skóry z Erysipelothrix rhusiopathiae, często u osób mających kontakt z owocami morza i surowym mięsem.

1B97 Wąglik

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią, laseczką wąglika [Bacillus anthracis]. Objawy kliniczne choroby zależą od drogi zakażenia. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania lub połknięcia zarodników Bacillus anthracis lub kontaktu skórnego. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Bacillus anthracis w próbce lub wykrycie przeciwciał lub toksyn.

1B98 **Choroba kociego pazura**

Choroba, której przyczyną jest zazwyczaj zakażenie Gram-ujemną bakterią Bartonella henselae. Cechuje ją wystąpienie miejscowego powiększenia węzłów chłonnych lub gorączki. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zadrapania lub ugryzienia przez kota zarażonego pchłami zakażonymi Bartonella henselae.

Kryteria włączenia: Zakażenie wywołane przez Rochalimaea henselae

Gorączka kociego pazura

1B99 **Pastereloza**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią z rodzaju Pasteurella. Cechuje się miejscowym zapaleniem tkanki łącznej oraz występowaniem innych objawów klinicznych zależnych od drogi zakażenia. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku bezpośredniego kontaktu przez ugryzienie, zadrapanie lub polizanie przez zakażone zwierzę, zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych lub spożycia zanieczyszczonego mięsa. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie bakterii Pasteurella u zakażonej osoby.

1B9A **Jersinioza pozajelitowa**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Yersinia enterocolitica, z wyłączeniem zakażeń przewodu pokarmowego. Jej objawy zależą od miejsca zakażenia, może również dojść do zakażenia ogólnoustrojowego. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody lub drogą bezpośredniego kontaktu z zakażonymi zwierzętami lub ludźmi. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Yersinia enterocolitica w zakażonych tkankach.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie jelit wywołane przez Yersinia enterocolitica (1A05)

Dżuma (1B93)

1B9Z **Nieokreślona bakteryjna choroba odzwierzęca**

Inne choroby wywołane przez bakterie (1C10-1C4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Inne zakażenia bakteryjne płodu lub noworodka (KA61)

Bakteryjne zapalenie dwunastnicy (DA51.6Y)

1C10 **Promienica**

Choroba, której przyczyną jest zwykle zakażenie Gram-dodatnią bakterią z rodzaju Actinomyces. Cechuje się obecnością bolesnych ropni w jamie ustnej, płucach i przewodzie pokarmowym. Choroba rozwija się w wyniku zakażenia wewnątrzpochodnego. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Actinomyces w próbkach zakażonej tkanki lub płynów ustrojowych.

Kryteria wyłączenia: Aktinomycetoma (1C43)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie rdzenia kręgowego związane z promienicą (1D02.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1C10.0 **Promienica, postać płucna**

Jest to zakaźna bakteryjna choroba płuc, której przyczyną jest zakażenie gatunkami bakterii Actinomyces, takimi jak Actinomyces israelii lub A. gerencseriae. Chorobę może również wywołać Propionibacterium propionicus; zwykle w mechanizmie zakażenia wieloma bakteriami tlenowymi i beztlenowymi.

1C10.1 **Promienica, postać brzuszna**

Jest to zakaźna, bakteryjna choroba jamy brzusznej, której przyczyną jest zakażenie gatunkami bakterii Actinomyces, takimi jak Actinomyces israelii lub A. gerencseriae. Chorobę może również wywołać Propionibacterium propionicus; zwykle w mechanizmie zakażenia wieloma bakteriami tlenowymi i beztlenowymi.

1C10.2 **Promienica, postać szyjno-twarzowa**

Promienica szyjno-twarzowa jest najczęstszą postacią kliniczną promienicy, sporadycznie występującym procesem zapalnym wywołanym przez wiele endogennych patogenów, z których główną rolę odgrywają promieniowce fermentujące Actinomyces (zwłaszcza gatunki A. israelii and A. gerencseriae), Propionibacterium i Bifidobacterium. W typowym przebiegu zmiany chorobowe charakteryzują się powolną progresją od bezbolesnego nacieku i stwardnienia tkanek miękkich w obrębie twarzy i szyi do licznych ropni i drenujących zatok wydzielających ropę. Promienica jest głównym czynnikiem i niekorzystnym wskaźnikiem rokowniczym zakażonej martwicy popromiennej kości szczęk po leczeniu raka głowy i szyi.

1C10.3 **Pierwotna promienica skórna**

1C10.Y **Inne określone postacie promienicy**

1C10.Z **Promienica, nieokreślona**

1C11 Bartonelloza

Dowolne zakażenie wywołane przez Gram-ujemną bakterię z rodzaju Bartonella.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba kociego pazura (1B98)

1C11.0 **Choroba Carriona**

Zakażenie Bartonella bacilliformis, które może przebiegać w postaci choroby ogólnoustrojowej, gorączki Oroya, lub łagodnego wykwitu na skórze, brodawki peruwiańskiej.

1C11.00 Gorączka Oroya

Choroba, której przyczyną jest zwykle zakażenie Gram-ujemną bakterią Bartonella bacilliformis. Cechuje się obecnością ciężkiej niedokrwistości hemolitycznej i przemijającego obniżenia odporności. Może objawiać się gorączką, osłabieniem, żółtaczką. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażone muchy piaskowe z rodzaju Lutzomyia. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Bartonella bacilliformis w próbce krwi.

1C11.01 Brodawka peruwiańska

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Bartonella bacilliformis. Cechuje się obecnością licznych guzowatych czerwonych lub fioletowych naczyniowych zmian skórnych powstających w przebiegu gorączki Oroya. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażone muchy piaskowe z rodzaju Lutzomyia.

1C11.1 Gorączka okopowa

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Bartonella quintana. Charakteryzuje się gorączką, bólem głowy, wysypką, bólem kości lub zakażenie może być bezobjawowe. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażoną wesz ludzką. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Bartonella quintana w próbce krwi. Bartonella quintana była wcześniej znana jako Rickettsia quintana.

Kryteria włączenia: Gorączka pięciodniowa

1C11.Y Inne postacie bartonellozy

1C12 Krztusiec

Choroba górnych dróg oddechowych, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią z rodzaju Bordetella. W typowych przypadkach choroba objawia się napadowym kaszlem z wdechowym pianiem. Kaszel może prowadzić do omdlenia lub wymiotów. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Bordetella w próbkach z nosogardła lub plwociny lub wykrycie przeciwciał przeciw Bordetella.

1C12.0 Krztusiec wywołany przez Bordetella pertussis

Choroba górnych dróg oddechowych, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, pałeczką krztuśca [Bordetella pertussis]. W typowych przypadkach choroba objawia się napadowym kaszlem z wdechowym pianiem. Kaszel może prowadzić do omdlenia lub wymiotów. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Bordetella pertussis w próbkach z nosogardła lub plwociny lub wykrycie przeciwciał przeciw Bordetella pertussis.

1C12.1 Krztusiec wywołany przez Bordetella parapertussis

Choroba górnych dróg oddechowych, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Bordetella parapertussis. W typowych przypadkach choroba ma łagodny przebieg kliniczny z napadowym kaszlem z wdechowym pianiem. Kaszel może prowadzić do omdlenia lub wymiotów. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Bordetella parapertussis w próbkach z nosogardła lub plwociny lub wykrycie przeciwciał przeciw Bordetella parapertussis.

1C12.Y Inna określona postać krztuśca

1C12.Z Krztusiec, nieokreślony

1C13 **Tężec**

Choroba mięśni szkieletowych, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią Clostridium tetani. Charakteryzuje się występowaniem skurczów mięśni. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu przez otwartą ranę.

Kryteria wyłączenia: Tężec położnicy (1C14)

Tężec noworodków (1C15)

1C14 **Tężec położnicy**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią Clostridium tetani. Cechuje się przedłużającym się skurczem włókien mięśni szkieletowych w okresie ciąży lub w ciągu sześciu tygodni od jej zakończenia. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu.

1C15 **Tężec noworodków**

Choroba noworodków, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią Clostridium tetani. Cechuje się uogólnionymi skurczami mięśni pojawiającymi się w ciągu kilku pierwszych dni po porodzie. Do zakażenia dochodzi zwykle przez kontakt bezpośredni lub w efekcie braku odporności nabytej od matki.

1C16 **Zgorzel gazowa**

Zgorzel gazowa lub martwica mięśni wywołana przez Clostridium jest potencjalnie śmiertelnym, szybko postępującym zakażeniem powodującym martwicę mięśni i tkanki miękkiej, którego przyczyną jest bakteryjna inwazja zdrowego mięśnia szerząca się z sąsiadującego uszkodzonego mięśnia lub tkanki miękkiej. Zakażenie wywodzi się z rany zanieczyszczonej bakterią z rodzaju Clostridium. Najwięcej przypadków (ponad 80%) wywołanych jest przez C. perfringens, za większość pozostałych przypadków odpowiadają C. novyi, C. septicum i C. histolyticum.

1C17 **Błonica**

Choroba głównie układu oddechowego, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią, maczugowcem błonicy [Corynebacterium diphtheriae]. Objawia się bólem gardła, gorączką oraz obecnością błon rzekomych na migdałkach, w gardle i jamie nosowej. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych lub bezpośredniego kontaktu przez skórę. Potwierdzenie rozpoznania następuje na podstawie wykrycia maczugowca błonicy w wymazie z gardła lub zakażonej tkanki oraz na podstawie objawów klinicznych.

1C17.0 Błonica gardła i migdałków

Kryteria włączenia: Błonicza angina rzekomobłoniasta

1C17.00 Porażenie języczka w przebiegu błonicy

1C17.0Y Inna określona postać błonicy gardła i migdałków

1C17.0Z Błonica gardła i migdałków, nieokreślona

1C17.1 Błonica nosa

1C17.2 Błonica krtani

Miejscowe zakażenie błony śluzowej krtani wywołane przez toksynogenne szczepy maczugowca błonicy [Corynebacterium diphtheriae]. Cechuje się obecnością błon rzekomych w miejscu zakażenia. Toksyna błonicza wytwarzana przez maczugowiec błonicy może powodować zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie wielonerwowe oraz inne ogólnoustrojowe objawy toksemii.

Kryteria włączenia: Błonicze zapalenie krtani i tchawicy

1C17.3 Błonica skóry

Kryteria wyłączenia: Łupież rumieniowy (1C44)

1C17.Y Inna określona postać błonicy

1C17.Z Błonica, nieokreślona

1C18 Gorączka plamicowa brazylijska

Choroba wieku dziecięcego, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Haemophilus aegyptius. W jej przebiegu występują gorączka, nudności, wymioty, plamica i sepsa poprzedzona zapaleniem spojówek. Do zakażenia może dojść w wyniku mechanicznego przeniesienia z zakażonych much, kontaktu z wydzieliną zakażonych osób lub przez materiał zakaźny znajdujący się w pobliżu oka. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Haemophilus aegyptius we krwi.

Kryteria włączenia: Zakażenie ogólnoustrojowe wywołane przez Haemophilus aegyptius

1C19 Legionelloza

Legionelloza może mieć różne nasilenie, od łagodnej choroby gorączkowej do poważnej, niekiedy śmiertelnej postaci zapalenia płuc. Przyczyną tej choroby jest zakażenie gatunkami bakterii z rodzaju Legionella znajdującymi się w wodzie i mieszankach ziemi doniczkowej.

Legionelloza to pojęcie ogólne określające postacie zakażenia Legionella, płucną i bez objawów płucnych.

1C19.0 Legionelloza (choroba legionistów) bez objawów zapalenia płuc

Postać bez objawów płucnych (choroba Pontiaca) jest ostrą, samoograniczającą się chorobą grypopodobną trwającą zazwyczaj od 2 do 5 dni. Okres inkubacji trwa od kilku do maksymalnie 48 godzin. Głównymi objawami są: gorączka, dreszcze, ból głowy, osłabienie i ból mięśni.

1C19.1 Legionelloza (choroba legionistów)

Choroba legionistów, postać płucna ma okres inkubacji od 2 do 10 dni (jednakże w czasie niektórych epidemii rejestrowano okresy inkubacji trwające nawet 16 dni). Na początku choroby występują gorączka, brak apetytu, ból głowy, osłabienie i ospałość. U niektórych pacjentów może także występować ból mięśni, biegunka i dezorientacja. Zazwyczaj występuje także początkowy łagodny kaszel, a do 50% pacjentów może odkrztuszać plwocinę. U około jednej trzeciej pacjentów występuje domieszka krwi w plwocinie lub krwioplucie. Nasilenie objawów choroby jest różne, od łagodnego kaszlu do szybko prowadzącego do zgonu zapalenia płuc. Zgony są wynikiem zapalenia płuc postępującego do niewydolności oddechowej i/lub wstrząsu i niewydolności wielonarządowej.

1C1A Listerioza

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią z rodzaju Listeria. Zwykle objawia się gorączką i bólami mięśni, w późniejszym czasie dołączają się objawy żołądkowo-jelitowe.

Kryteria włączenia: zakażenie pokarmowe wywołane przez Listeria

Zakodowane gdzie indziej: Listerioza noworodków (KA61.1)

1C1A.0 Listerioza, postać skórna

Jest to zakażenie bakteryjne wywołane Gram-dodatnią przez, ruchliwą bakterię Listeria monocytogenes. Listerioza występuje głównie u noworodków, pacjentów w starszym wieku oraz u pacjentów z niedoborem odporności.

1C1A.1 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych oraz zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu wywołane przez Listeria

Choroba opon mózgowych lub mózgu, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią z rodzaju Listeria. Objawia się gorączką, bólem głowy, deficytami neurologicznymi. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do opon mózgowo-rdzeniowych po spożyciu zanieczyszczonej żywności. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Listeria w płynie mózgowo-rdzeniowym.

1C1A.Y Inna określona postać listeriozy

1C1A.Z Listerioza, nieokreślona

1C1B Nokardioza

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią z rodzaju Nocardia. Jej objawy zależą od miejsca zakażenia (zwykle są to płuca, mózg lub skóra). Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania bakterii Nocardia z gleby lub wody lub bezpośredniego kontaktu przez skórę. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Nocardia w próbkach pobranych z zakażonych miejsc.

1C1B.0 Nokardioza, postać płucna

Choroba układu oddechowego, której przyczyną jest zakażenie Gram-dodatnią bakterią z rodzaju Nocardia. Objawia się bólem w klatce piersiowej, krwiopluciem, gorączką, spadkiem masy ciała i kaszlem. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania bakterii Nocardia z gleby lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie bakterii Nocardia w próbkach plwociny lub bioptacie płuc.

1C1B.1 Nokardioza, postać skórna

Przyczyną nokardiozy skórnej może być bezpośrednie zakażenie skóry przybierające postać zimnego ropnia lub choroby naczyń limfatycznych, podczas której zakażenie rozprzestrzenia się wzdłuż naczyń limfatycznych z wytworzeniem linijnie układających się guzków ropnych. Do zajęcia skóry dochodzi także w jednej trzeciej przypadków nokardiozy układowej.

Kryteria wyłączenia: Aktinomycetoma wywołana przez gatunki Nocardia (1C43)

1C1B.Y Inne określone postacie nokardiozy

1C1B.Z Nokardioza, nieokreślona

1C1C Choroba meningokokowa

Jest to ciężka choroba, w której dochodzi do zakażenia opon mózgu i rdzenia kręgowego (zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych) i uogólnionego zakażenia krwi (bakteriemia lub posocznica).

Meningokoki rozprzestrzeniają się drogą wymiany wydzieliny z dróg oddechowych lub gardła, tj. śliny (np. u osób żyjących w bliskim sąsiedztwie, przez pocałunek). Chorobę meningokokową leczy się antybiotykami, ale niezwykle ważna jest szybka pomoc lekarska. Najlepszą ochroną przed chorobą meningokokową są zalecane szczepienia ochronne.

Kryteria włączenia: Zakażenie meningokokowe

Zakodowane gdzie indziej: Meningokokowe zapalenie mózgu (1D00.0)

1C1C.0 Meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Choroba opon mózgowo-rdzeniowych, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, dwoinką zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych [Neisseria meningitidis]. Cechuje się obecnością wysokiej gorączki, sztywności karku, silnego bólu głowy, wymiotów, objawów skazy krwotocznej, nadwrażliwości na światło i czasem dreszczy, zaburzeń świadomości, napadów drgawkowych. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do opon mózgowo-rdzeniowych po zakażeniu drogą kropelkową lub drogą bezpośredniego kontaktu. Potwierdzenie rozpoznania następuje na podstawie wykrycia Neisseria meningitidis w próbkach pobranych podczas nakłucia lędźwiowego, wyników testów aglutynacji lub testów metodą reakcji polimerazy łańcuchowej.

Kryteria włączenia: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Neisseria meningitidis

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1C1C.1 **Zespół Waterhouse'a-Friderichsena**

Zespół nadnerczowy, wywołany zwykle przez zakażenie meningokokiem Neisseria meningitidis. Zespół cechuje krwawienie do nadnerczy będące skutkiem ciężkiego zakażenia bakteryjnego. Objawami tego zespołu mogą być: gorączka, dreszcze, wymioty, bóle mięśni, wysypka, z progresją do zespołu rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu lub drogą kropelkową.

Kryteria włączenia: Meningokokowe krwotoczne zapalenie nadnerczy

1C1C.2 **Bakteriemia meningokokowa**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Neisseria meningitidis, prowadzące do ciężkiej ogólnoustrojowej odpowiedzi zapalnej. Cechuje się obecnością gorączki, wysypki i bólów mięśni. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu lub drogą kropelkową. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Neisseria meningitidis w próbkach krwi.

1C1C.20 Ostra bakteriemia meningokokowa

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Neisseria meningitidis, prowadzące do ciężkiej ogólnoustrojowej odpowiedzi zapalnej. Stan ten cechuje się obecnością gorączki, dreszczy, bólu mięśni, nudności lub wysypki wybroczynowej, z progresją do wstrząsu i zespołu rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu lub drogą kropelkową. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Neisseria meningitidis w próbkach krwi.

1C1C.2Y Inna określona postać bakteriemii meningokokowej

1C1C.2Z Bakteriemia meningokokowa, nieokreślona

1C1C.Y **Inna określona choroba meningokokowa**

1C1C.Z **Choroba meningokokowa, nieokreślona**

1C1D Malinica

Choroba zakaźna wywołana przez krętek blady, podgatunek Treponema pallidum subsp pertenue, która dotyczy głównie dzieci ze środowiska wiejskiego, w strefie wilgotnego klimatu tropikalnego. Przebiega z zajęciem skóry i kości, rozprzestrzenia się przez kontakt skóry ze skórą, nie jest przenoszona drogą płciową, ale nie można jej serologicznie odróżnić od kiły.

1C1D.0 Pierwotna malinica

Pierwotna malinica jest wynikiem pierwszego wniknięcia Treponema pallidum subsp. pertenue do skóry. Po upływie 2-12 tygodni na skórze pojawia się miejscowa grudka (malinica wstępna, pierwotna lub „matczyna"), która następnie przekształca się w duży, niebolesny wrzodziejący guzek, często przypominający malinę (stąd nazwa „malinica"). Pierwotna zmiana pojawia się najczęściej na nogach i w okolicy stawów skokowych, ale może także występować na pośladkach, ramionach, rękach i twarzy. Ulega wygojeniu zazwyczaj po 3-6 miesiącach i tylko w mniejszości przypadków (9-15%) jest wciąż obecna na początku stadium wtórnego.

Kryteria włączenia: Frambezja pierwotna

Wrzód maliniczy

1C1D.1 Malinica drugorzędowa

Malinica drugorzędowa rozwija się w wyniku rozsiewu limfatycznego lub krwiopochodnego krętków Treponema pallidum subsp. pertenue z pierwotnego miejsca wniknięcia i objawia się po upływie od kilku tygodni do 2 lat od zakażenia pierwotnego. Najczęstsze objawy wstępne są niespecyficzne i obejmują ból stawów i osłabienie. Wtórne zmiany skórne mają postać licznych grudek i guzków podobnych do zmiany pierwotnej, ale mniejszych. Mogą występować w postaci ograniczonej, regionalnie lub jako zmiany uogólnione. Mogą przekształcać się w owrzodzenia, a w obrębie wilgotnych partii ciała mogą przypominać kiłowe kłykciny płaskie. Rogowaciejące blaszki na dłoniach i stopach mogą powodować tworzenie się bolesnych szczelin i rozwój wtórnych nadkażeń, co skutkuje charakterystycznym „chodem kraba".

1C1D.2 Malinica trzeciorzędowa

Malinica trzeciorzędowa rozwija się u <10% nieleczonych, zakażonych osób po upływie co najmniej 5 lat. Zmiany skórne późnego stadium mają postać kilakowych guzków z martwiczą destrukcją tkanki, po której następuje okaleczające bliznowacenie i przykurcz. Destrukcyjne zapalenie kości może prowadzić do owrzodzenia podniebienia i nosogardła („gangoza") lub wygięcia piszczeli (szablowate golenie). Przerostowe zapalenie okostnej w okolicach okołostawowych może prowadzić do egzostozy przynosowych kości szczękowych („goundou").

1C1D.3 Malinica utajona

Malinica utajona to malinica bez objawów klinicznych z obecnością wyłącznie wykładników serologicznych świadczących o zakażeniu (reaktywne testy krętkowe i inne niż krętkowe). W przypadkach choroby utajonej nawroty zakażeń mogą występować nawet do 5 lat, rzadko do 10 lat. Uważa się, że całkowity czas trwania zakaźności nieleczonego chorego na malinicę, włącznie z nawrotami wynosi 12-18 miesięcy.

Kryteria włączenia: Malinica bez objawów klinicznych, z dodatnimi wynikami testów serologicznych

1C1E Pinta

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią, krętkiem bladym Treponema pallidum carateum. Charakteryzuje się obecnością hiperkeratozy i hiperpigmentacji. Do zakażenia może dojść w wyniku bezpośredniego kontaktu.

1C1E.0 Pierwotne zmiany pinty

Pierwotne stadium pinty cechuje obecność rozproszonej wysypki w postaci grudek skórnych i rumieniowatych, łuskowatych blaszek. To stadium może trwać od miesięcy do lat.

Kryteria włączenia: wrzód pierwotny pinty

1C1E.1 Zmiany pośrednie pinty

Pośrednie stadium pinty rozwija się po upływie miesięcy lub lat po stadium pierwotnym i cechuje się obecnością bardziej nasilonych zmian (nazywanych pintydami), stopniowo zmieniającymi barwę z różowej do sinej, czarnej lub szarej i ulegających atrofii.

Kryteria włączenia: pintidy

1C1E.2 Zmiany późne pinty

Późne zmiany pinty są ograniczone do skóry, cechują się jej nieprawidłowym zabarwieniem i atrofią. Zazwyczaj rozwijają się od dwóch do czterech lat po pierwotnym zakażeniu. Skóra staje się cętkowana i atroficzna z licznymi, nieregularnymi i pstrymi hipermelanotycznymi, hipomelanotycznymi i amelanotycznymi plamami zwykle zajmującymi nadgarstki, dłonie, stawy skokowe i łokcie oraz skórę wokół i w obrębie starych zmian.

Kryteria włączenia: hipomelanoza w przebiegu późnej pinty

1C1E.3 Zmiany mieszane pinty

1C1F Kiła endemiczna nieweneryczna

Kiła endemiczna nieweneryczna jest wywołana przez podgatunek krętka bladego, Treponema pallidum subspecies endemicum i jest przekazywana przez kontakt skóra do skóry, usta do ust, a nie drogą płciową. Największe ryzyko zakażenia występuje u dzieci. Objawy kliniczne są podobne do objawów kiły wenerycznej z obecnością pierwotnego owrzodzenia (zazwyczaj w jamie ustnej lub na brodawkach sutkowych kobiety karmiącej zakażone niemowlę) a - w stadium drugorzędowym - uogólnionej wysypki grudkowej, nawarstwień błony śluzowej jamy ustnej, kłykcin płaskich i uogólnionej limfadenopatii. Późne stadium zakażenia cechuje się obecnością kilaków w jamie nosowej i gardle (gangoza), kościach i skórze, prowadzących do destrukcji tkanek.

Kryteria włączenia: bejel

kiła endemiczna

njovera

1C1G Borelioza z Lyme

Borelioza z Lyme wywołana zakażeniem krętkiem Borrelia burgdorferi, przenoszonym przez kleszcze, zazwyczaj objawia się charakterystycznym rumieniem wędrującym, pojawiającym się po średnio siedmiu dniach od ukłucia przez zakażonego kleszcza. Rumieniowi mogą towarzyszyć objawy grypopodobne. W zakażeniu rozsianym mogą rozwijać się, między innymi zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, neuropatia nerwów czaszkowych i zapalenie serca. W późnym stadium, po upływie miesięcy lub lat po pierwotnym zakażeniu może dojść do zapalenia kilku stawów lub zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego.

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby określenia dowolnej choroby towarzyszącej, należy użyć dodatkowego kodu. Kodu rozszerzającego określającego „przyczynę późnych następstw" używa się dodatkowo do obu kodów w celu wskazania związku pomiędzy chorobą przyczynową i jej następstwem.

1C1G.0 Wczesna skórna postać boreliozy z Lyme

Zakażenie krętkiem Borrelia burgdorferi zajmujące skórę, mające zwykle postać rumienia wędrującego, najczęstszej postaci choroby z Lyme.

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby określenia dowolnej choroby towarzyszącej, należy użyć dodatkowego kodu.

1C1G.1 Postać rozsiana boreliozy z Lyme

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby określenia dowolnej choroby towarzyszącej, należy użyć dodatkowego kodu.

1C1G.10 Neuroborelioza z Lyme

1C1G.11 Zapalenie serca w boreliozie z Lyme

1C1G.12 Postać oczna boreliozy z Lyme

1C1G.13 Zapalenie stawów w boreliozie z Lyme

1C1G.14 Późna postać skórna boreliozy z Lyme

1C1G.1Y Inna określona postać rozsianej boreliozy z Lyme

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby określenia dowolnej choroby towarzyszącej, należy użyć dodatkowego kodu.

1C1G.1Z Rozsiana borelioza z Lyme, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby określenia dowolnej choroby towarzyszącej, należy użyć dodatkowego kodu.

1C1G.Y Inna określona postać boreliozy z Lyme

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby określenia dowolnej choroby towarzyszącej, należy użyć dodatkowego kodu. Kodu rozszerzającego określającego „przyczynę późnych następstw" używa się dodatkowo do obu kodów w celu wskazania związku pomiędzy chorobą przyczynową i jej następstwem.

1C1H Martwicze wrzodziejące zapalenie dziąseł

Martwicze wrzodziejące zapalenie dziąseł jest chorobą dziąseł, której przyczyną jest zakażenie bakteryjne. Jest postacią choroby przyzębia. Ale w odróżnieniu od innych postaci zazwyczaj rozwija się szybko i powoduje ból o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego. „Martwicze" oznacza, że dochodzi do uszkodzenia tkanki. „Wrzodziejące" odnosi się do owrzodzeń, które mogą pojawiać się na dziąsłach.

Kryteria włączenia: Zgorzel wywołana przez Fusospirochetae

1C1H.0 Inne zakażenia Vincenta

1C1H.Y Inne określone martwicze wrzodziejące zapalenie dziąseł

1C1H.Z Martwicze wrzodziejące zapalenie dziąseł, nieokreślone

1C1J Gorączka powrotna

1C1J.0 Gorączka powrotna przenoszona przez kleszcze

Choroba, której przyczyną jest zakażenie bakterią należącą do rodzaju Borrelia. Cechuje się nawracającymi epizodami gorączki. Epizod gorączki trwa około 3 dni, po czym następuje stan bez gorączki trwający około 7 dni. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażonego miękkiego kleszcza (z rodzaju Ornithodoros). Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie krętków w rozmazach krwi, szpiku kostnego lub płynu mózgowo-rdzeniowego.

Kryteria włączenia: Gorączka powrotna wywołana przez gatunki Borrelia inne niż Borrelia recurrentis

1C1J.1 Gorączka powrotna przenoszona przez wszy

Zakażenie krętkiem w wyniku przeniesienia Borrelia recurrentis z człowieka na człowieka przez wesz ludzką. Na rozwój epidemii mają wpływ złe warunki życia, wiążące się z głodem lub wojną. Choroba może rozwijać się od epizodycznej gorączki do żółtaczki, krwotoku, dezorientacji i zgonu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie krętków Borrelia w rozmazach krwi.

Kryteria włączenia: Gorączka powrotna wywołana przez Borrelia recurrentis

Inne choroby wywołane przez chlamydie (1C20-1C2Z)

1C20 Zapalenie spojówek wywołane przez Chlamydia

Zapalenie spojówek wywołane przez Chlamydia jest chorobą przenoszonym drogą płciową, którego przyczyną jest zakażenie Chlamydia trachomatis. Bakteria może zostać przeniesiona na dziecko od zakażonej matki podczas porodu pochwowego. Objawem jest zaczerwienienie jednego oka lub obu oczu z klejącą wydzieliną i obrzękiem powiek.

Kryteria włączenia: Paratrachoma

1C21 Zapalenie otrzewnej wywołane przez Chlamydia

Jest to zakażenie przenoszone drogą płciową powodujące zapalenie otrzewnej, cienkiej tkanki wyścielającej wnętrze jamy brzusznej i pokrywającej większość narządów jamy brzusznej.

1C22 Zakażenia wywołane przez Chlamydia psittaci

Dowolna choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Chlamydia psittaci. Schorzenia te cechują się różnymi objawami klinicznymi, takimi jak gorączka, kaszel, bóle głowy, dreszcze, zmęczenie, nudności, wymioty, biegunka lub zapalenie płuc. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zainhalowania aerozolu zanieczyszczonego płynami ustrojowymi zakażonych ptaków lub bezpośredniego kontaktu z zakażonymi ptakami. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Chlamydia psittaci.

Kryteria włączenia: Gorączka papuzia

Ornitoza

Psitacjoza

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie płuc w przebiegu zakażenia Chlamydia psittaci (CA40.0Y)

1C23 Jaglica

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Chlamydia trachomatis. Cechuje się odczynem grudkowym wewnętrznej powierzchni oczu i stanem zapalnym, który może prowadzić do powierzchownej waskularyzacji rogówki (łuszczki) oraz bliznowacenia spojówki. Skutki długoterminowe obejmują ślepotę i innego rodzaju upośledzenie widzenia. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego lub pośredniego kontaktu z oczami lub nosem zakażonej osoby.

1C23.0 Początkowe stadium jaglicy

Jest to początkowe stadium choroby zakaźnej wywołanej przez bakterię Chlamydia trachomatis powodującą charakterystyczny odczyn grudkowy wewnętrznej powierzchni powiek.

Kryteria włączenia: Podejrzenie jaglicy

1C23.1 Jaglica czynna

Jest to aktywne stadium choroby zakaźnej wywołanej przez bakterię Chlamydia trachomatis powodującej charakterystyczne galaretowate grudki na wewnętrznej powierzchni powiek.

1C23.Y Inna określona postać jaglicy

1C23.Z Jaglica, nieokreślona

1C2Y Inne określone choroby wywołane przez chlamydie

1C2Z Choroby wywołane przez chlamydie, nieokreślone

Dowolna choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią należącą do rodzaju Rickettsia. Objawami tych chorób są zwykle: gorączka, osłabienie i wysypka. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku ukłucia przez zakażoną pchłę, wesz, roztocze lub kleszcza.

Zakodowane gdzie indziej: Gorączka okopowa (1C11.1)

1C30 Dur wysypkowy, (dur plamisty)

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią należącą do rodzaju Rickettsia. Charakteryzuje się gorączką, majaczeniem, bólem pleców, bólem stawów. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku ukłucia przez zakażoną pchłę, wesz, roztocze lub kleszcza.

Kryteria wyłączenia: Rketsjoza wywołana przez Ehrlichia sennetsu (1C30-1C3Z)

1C30.0 Dur wysypkowy epidemiczny przenoszony przez wszy, wywołany przez Rickettsia prowazekii

Jest to postać duru wysypkowego, która często powoduje epidemie po wojnach i klęskach żywiołowych. Patogenem wywołującym chorobę jest Rickettsia prowazekii, przenoszona na ludzi przez wesz ludzką (Pediculus humanus corporis). Choroba jest wywołana przez Gram-ujemną bakterię tlenową z klasy Alphaproteobacteria, bezwzględnego pasożyta wewnątrzkomórkowego, będącą czynnikiem etiologicznym duru epidemicznego, przenoszoną w odchodach wszy.

1C30.1 Dur wysypkowy nawrotowy

Jest to postać duru wysypkowego, która często powoduje epidemie po wojnach i klęskach żywiołowych. Patogenem wywołującym chorobę jest Rickettsia prowazekii, przenoszona na ludzi przez wesz ludzką (Pediculus humanus corporis).

Kryteria włączenia: Choroba Brill-Zinssera

1C30.2 Dur wysypkowy wywołany przez Rickettsia typhi

1C30.3 Dur wysypkowy wywołany przez Orientia tsutsugamushi (dur zaroślowy)

Kryteria włączenia: Gorączka Tsutsugamushi

1C30.Y Inna określona postać duru wysypkowego

1C30.Z Dur wysypkowy, nieokreślony

1C31 Gorączka plamista

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią należącą do rodzaju Rickettsia. Cechami charakterystycznymi choroby są: gorączka, strup, wysypka. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku ukłucia przez zakażonego kleszcza.

1C31.0 Gorączka plamista wywołana przez Rickettsia rickettsii

Kryteria włączenia: Gorączka plamista Gór Skalistych

Gorączka Sao Paulo

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1C31.1 **Gorączka plamista wywołana przez Rickettsia conorii**

Kryteria włączenia: gorączka Boutonneuse
dur kleszczowy kenijski
gorączka kleszczowa śródziemnomorska
dur kleszczowy afrykański

1C31.2 **Dur plamisty wywołany przez Rickettsia sibirica**

Kryteria włączenia: Północnoazjatycka gorączka kleszczowa
Dur kleszczowy syberyjski

1C31.3 **Gorączka plamista wywołana przez Rickettsia australis**

Kryteria włączenia: Dur kleszczowy „Queensland”

1C31.Y **Inna określona postać gorączki plamistej**

1C31.Z **Gorączka plamista, nieokreślona**

1C32 **Ospa riketsjowa**

Ostra choroba gorączkowa wywołana przez Rickettsia akari, przenoszona od gospodarza z rzędu gryzoni przez roztocza myszy domowej Liponyssoides sanguineus. Po wystąpieniu pierwotnej zmiany skórnej w miejscu ukłucia przez roztocza, której często towarzyszy powiększenie węzłów chłonnych, pojawia się gorączka i rozsiana wysypka, z reguły nie zajmująca dłoni i podeszw stóp, trwająca zaledwie kilka dni. Rzadko dochodzi do zgonu.

Kryteria włączenia: Gorączka plamista Kew Gardens

1C33 **Gorączka Q**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Gram-ujemną bakterią Coxiella burnetti. Objawia się gorączką lub zakażenie może być bezobjawowe. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania bakterii, kontaktu z zanieczyszczonym mlekiem, moczem, kałem, śluzem z pochwy lub nasieniem zakażonego zwierzęcia lub ukłucia przez zakażonego kleszcza.

Kryteria włączenia: Zakażenie wywołane przez Coxiella burnetti
Gorączka czworoboczna
Gorączka „dziewiątej mili”

1C3Y **Inna określona riketsjoza**

1C3Z **Riketsjoza, nieokreślona**

1C40 **Kampylobakterioza**

Kampylobakterioza jest wywołana przez bakterie z rodzaju Campylobacter (zakrzywione lub spiralne, ruchliwe, nie wytwarzające zarodników, Gram-ujemne pałeczki). Choroba jest zazwyczaj wywołana przez C. jejuni, spiralną i w kształcie przecinka bakterię występującą u bydła, świń i ptaków, u których jest niepatogenna, ale może być także spowodowana przez C. coli (także występującą u bydła, świń i ptaków), C. upsaliensis (występująca u kotów i psów) oraz C. lari (występującą zwłaszcza u ptaków morskich).

1C41 **Zakażenie bakteryjne o nieokreślonym umiejscowieniu**

Kryteria wyłączenia: Zakażenie spowodowane obecnością urządzenia, implantu lub przeszczepu, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE83.1)

zakażenie wywołane przez chlamydie BNO (1C20-1C2Z)

zakażenie wywołane przez krętki BNO (1C10-1C4Z)

zakażenie meningokokowe BNO (1C1C)

zakażenie wywołane przez riketsje BNO (1C30-1C3Z)

Zakodowane gdzie indziej: Ostra bakteriemia meningokokowa (1C1C.20)

Rozsiane zakażenie rzeżączkowe (1A73)

1C42 **Melioidoza**

Choroba wywołana przez saprofityczną, występującą w środowisku, Gram-ujemną bakterię Burkholderia pseudomallei znajdującą się w glebie lub wodzie w wilgotnych, tropikalnych rejonach świata, zwłaszcza Południowowschodniej Azji i Północnej Australii. Ma zmienny obraz kliniczny od piorunującej posocznicy prowadzącej do zgonu do przewlekłego, łagodnego zakażenia.

1C43 **Aktinomycetoma**

Aktinomycetoma jest przewlekłym, postępującym zakażeniem tkanki podskórnej wywołanym przez wszczepienie tlenowych rozgałęzionych promieniowców przez ranę skóry. Patogenami są nitkowate bakterie żyjące jako saprofity w glebie lub na roślinach. Najczęściej zakażającymi drobnoustrojami są Nocardia brasiliensis, Actinomadura madurae i Streptomyces somaliensis. Najwcześniejsze stadium zakażenia ma postać twardego, niebolesnego guzka, ale z czasem cała okolica staje się twarda i obrzęknięta, z licznymi grudkami, krostkami i drążącymi zatokami na powierzchni skóry. Rozszerzenie zakażenia na leżące poniżej kości i stawy może spowodować znaczne zniekształcenie.

Kryteria włączenia: mycetoma w w wyniku zakażeniem bakteriami nitkowatymi

Kryteria wyłączenia: Eumycetoma (1F29)

1C44 **Nieropne bakteryjne zakażenia skóry**

Zakażenie skóry bakterią, dla którego nie jest charakterystyczne wytwarzanie ropy.

1C45 **Zespół wstrząsu toksycznego**

Kryteria wyłączenia: wstrząs endotoksyczny BNO (1G41)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1C45.0 **Zespół wstrząsu toksycznego wywołany przez paciorkowce**

1C45.1 **Zespół wstrząsu toksycznego wywołany przez gronkowce**

1C45.Y **Zespół wstrząsu toksycznego wywołany przez inny określony czynnik infekcyjny**

1C45.Z **Zespół wstrząsu toksycznego bez określenia czynnika infekcyjnego**

1C4Y **Inne określone choroby bakteryjne**

1C4Z **Nieokreślona choroba bakteryjna**

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] (1C60-1C62.Z)

Przypadek zakażenia HIV definiuje się jako osobę zakażoną HIV niezależnie od stadium klinicznego, w tym ciężką chorobę w 4. stadium klinicznym (znaną jako AIDS) z potwierdzeniem rozpoznania na podstawie kryteriów laboratoryjnych według definicji i wymogów krajowych.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności (KA62.6)

1C60 **Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje gruźlica**

Zakodowane gdzie indziej: Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności wikłająca ciążę, poród lub połóg (JB63.7)

1C60.0 **Choroba wywołana przez HIV w 1. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje gruźlica**

Zakodowane gdzie indziej: Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje uogólniona limfadenopatia (1C62.0)

Ostry zespół upośledzenia odporności w przebiegu zakażenia HIV (1C62.0)

1C60.1 **Choroba wywołana przez HIV w 2. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje gruźlica**

Zakodowane gdzie indziej: Zapalny zespół rekonstrukcji immunologicznej związany z zakażeniem HIV (4B23)

Opryszczka w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (1C62.1)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje grzybica sklasyfikowana gdzie indziej (1C62.1)

1C60.2 Choroba wywołana przez HIV w 3. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje gruźlica

Zakodowane gdzie indziej: Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występują zaburzenia układu krwiotwórczego i odpornościowego (1C62.2)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje limfoidalne śródmiąższowe zapalenie płuc (1C62.2)

Zapalenie jelit w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (1C62.2)

Zapalenie żołądka w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (1C62.2)

Zapalenie rdzenia kręgowego w przebiegu zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności (1C62.2)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (1C62.2)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje kandydoza sklasyfikowana gdzie indziej (1C62.2)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje cytomegalia (1C62.2)

1C60.3 **Choroba wywołana przez HIV w 4. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje gruźlica**

Zakodowane gdzie indziej: Otępienie spowodowane ludzkim wirusem niedoboru odporności (6D85.3)

Zapalenie siatkówki wywołane przez wirusa HIV (9B72.01)

Choroba wywołana przez HIV [ludzki wirus upośledzenia odporności], w przebiegu której występuje chłoniak Burkitta (1C62.3)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występują inne typy chłoniaków nieziarniczych (1C62.3)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występują inne nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (1C62.3)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występują mnogie nowotwory złośliwe (1C62.3)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje encefalopatia (1C62.3)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje zespół wyczerpania (1C62.3)

Zapalenie przełyku w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (DA24.Y)

Mielopatia wodniczkowa w przebiegu zakażenia HIV lub AIDS (8A45.0Y)

1C60.30 Mięsak Kaposiego w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje gruźlica

1C60.3Y Inna określona choroba wywołana przez HIV w 4. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje gruźlica

1C60.3Z Choroba wywołana przez HIV w 4. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje gruźlica, nieokreślona

1C60.Z **Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje gruźlica, stadium kliniczne nieokreślone**

1C61 Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje malaria

Zakodowane gdzie indziej: Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności wikłająca ciążę, poród lub połóg (JB63.7)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1C61.0 Choroba wywołana przez HIV w 1. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje malaria

Zakodowane gdzie indziej: Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje uogólniona limfadenopatia (1C62.0)

Ostry zespół upośledzenia odporności w przebiegu zakażenia HIV (1C62.0)

1C61.1 Choroba wywołana przez HIV w 2. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje malaria

Zakodowane gdzie indziej: Zapalny zespół rekonstrukcji immunologicznej związany z zakażeniem HIV (4B23)

Opryszczka w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (1C62.1)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje grzybica sklasyfikowana gdzie indziej (1C62.1)

1C61.2 Choroba wywołana przez HIV w 3. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje malaria

Zakodowane gdzie indziej: Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występują zaburzenia układu krwiotwórczego i odpornościowego (1C62.2)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje limfoidalne śródmiąższowe zapalenie płuc (1C62.2)

Zapalenie jelit w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (1C62.2)

Zapalenie żołądka w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (1C62.2)

Zapalenie rdzenia kręgowego w przebiegu zakażenia ludzkim wirusem upośledzenia odporności (1C62.2)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (1C62.2)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje kandydoza sklasyfikowana gdzie indziej (1C62.2)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje cytomegalia (1C62.2)

1C61.3 **Choroba wywołana przez HIV w 4. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje malaria**

Zakodowane gdzie indziej: Otępienie spowodowane ludzkim wirusem niedoboru odporności (6D85.3)

Zapalenie siatkówki wywołane przez wirusa HIV (9B72.01)

Choroba wywołana przez HIV [ludzki wirus upośledzenia odporności], w przebiegu której występuje chłoniak Burkitta (1C62.3)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występują inne typy chłoniaków nieziarniczych (1C62.3)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występują inne nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych (1C62.3)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występują mnogie nowotwory złośliwe (1C62.3)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje encefalopatia (1C62.3)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje zespół wyczerpania (1C62.3)

Zapalenie przełyku w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (DA24.Y)

Mielopatia wodniczkowa w przebiegu zakażenia HIV lub AIDS (8A45.0Y)

1C61.30 Mięsak Kaposiego w chorobie wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje malaria

1C61.3Y Choroba wywołana przez HIV w 4. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje malaria_residuals are not supported in this language yet

1C61.3Z Choroba wywołana przez HIV w 4. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje malaria_residuals are not supported in this language yet

1C61.Z **Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje malaria, stadium kliniczne nieokreślone**

1C62 Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności bez informacji o współwystępowaniu gruźlicy lub malarii

Zakodowane gdzie indziej: Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności wikłająca ciążę, poród lub połóg (JB63.7)

1C62.0 **Choroba wywołana przez HIV w 1. stadium klinicznym bez informacji o współwystępowaniu gruźlicy lub malarii**

1C62.1 Choroba wywołana przez HIV w 2. stadium klinicznym bez informacji o współwystępowaniu gruźlicy lub malarii

Zakodowane gdzie indziej: Zapalny zespół rekonstrukcji immunologicznej związany z zakażeniem HIV (4B23)

1C62.2 Choroba wywołana przez HIV w 3. stadium klinicznym bez informacji o współwystępowaniu gruźlicy lub malarii

1C62.3 Choroba wywołana przez HIV w 4. stadium klinicznym bez informacji o współwystępowaniu gruźlicy lub malarii

Zakodowane gdzie indziej: Otępienie spowodowane ludzkim wirusem niedoboru odporności (6D85.3)

Zapalenie siatkówki wywołane przez wirusa HIV (9B72.01)

Zapalenie przełyku w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (DA24.Y)

Mielopatia wodniczkowa w przebiegu zakażenia HIV lub AIDS (8A45.0Y)

1C62.Z Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności bez informacji o współwystępowaniu choroby lub stanu, stadium kliniczne nieokreślone

Wirusowe zakażenia ośrodkowego układu nerwowego (1C80-1C8Z)

Dowolna choroba ośrodkowego układu nerwowego, której przyczyną jest zakażenie wirusowe.

Zakodowane gdzie indziej: postępująca leukoencefalopatia wieloogniskowa (8A45.02)

Wysypka z gorączką wywołana przez enterowirusy (1F05.2)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez wirus opryszczki pospolitej (1F00.20)

Podostre stwardniające zapalenie mózgu (8A45.01)

Zakażenie wirusem Zachodniego Nilu (1D46)

Gorączka kleszczowa Kolorado (1D41)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu półpaśca (1E91.3)

1C80 Wirusowe zapalenie mózgu niesklasyfikowane gdzie indziej

Zakodowane gdzie indziej: Zachodnie końskie zapalenie mózgu (1C83)

Wschodnie końskie zapalenie mózgu (1C84)

Wenezuelskie końskie zapalenie mózgu (1C8C)

Argentyńska gorączka krwotoczna (1D61.0)

Boliwijska gorączka krwotoczna (1D61.1)

Gorączka Lassa (1D61.2)

Zapalenie mózgu La Crosse (1C8D)

Choroba wywołana przez wirus Oropouche (1D43)

Choroba marburska (1D60.1)

Choroba Ebola (1D60.0)

Japońskie zapalenie mózgu (1C85)

Zapalenie mózgu St. Louis (1C86)

Zapalenie mózgu wywołane przez wirus Rocio (1C87)

Zapalenie mózgu doliny Murray (1C88)

Dalekowschodnie zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (1C89)

Środkowoeuropejskie zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (1C8A)

Zapalenie mózgu wywołane przez wirus opryszczki pospolitej (1F00.21)

Zapalenie mózgu wywołane przez wirus świnki (1D80.3)

Zapalenie mózgu w przebiegu ospy wietrznej (1E90.2)

Odra powikłana przez zapalenie mózgu (1F03.1)

Następstwa wirusowego zapalenia mózgu (1G84)

Kalifornijskie zapalenie mózgu (1C8B)

Zapalenie mózgu wywołane przez arenawirusy (1D6Y)

Zapalenie mózgu wywołane przez wirus różyczki (1F02.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1C81 **Ostre nagminne porażenie dziecięce, ostre zapalenie rogów przednich rdzenia**

Choroba układu nerwowego wywołana przez ludzki wirus polio. Objawia się zwykle gorączką, bólem gardła, bólem głowy, wymiotami, sztywnością karku i pleców. Może objawić się porażeniem wiotkim o ostrym początku. Do zakażenia dochodzi zwykle drogą fekalno-oralną lub drogą bezpośredniego kontaktu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa polio w próbce kału lub próbce płynu mózgowo-rdzeniowego uzyskanej podczas nakłucia lędźwiowego.

1C82 **Wścieklizna**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem wścieklizny. Objawia się gorączką i bólem głowy, po których pojawiają się objawy neurologiczne z dominującym gwałtownym pobudzeniem lub postacią porażenną.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie mózgu wywołane przez wirus klasycznej wścieklizny (1C80)

1C83 **Zachodnie końskie zapalenie mózgu**

1C84 **Wschodnie końskie zapalenie mózgu**

1C85 **Japońskie zapalenie mózgu**

Choroba mózgu, której przyczyną jest zakażenie flawiwirusem. Cechuje się obecnością gorączki, bólu głowy, objawów oponowych, nadmiernego pobudzenia lub zaburzeń świadomości. W przebiegu choroby mogą występować także objawy neurologiczne, takie jak porażenia nerwów czaszkowych, drżenie i ataksja, parkinsonizm, porażenie kończyn górnych. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie flawiwirusa w próbce surowicy krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego.

1C86 **Zapalenie mózgu St. Louis**

1C87 **Zapalenie mózgu wywołane przez wirus Rocio**

Choroba mózgu, której przyczyną jest zakażenie wirusem Rocio. W pierwszej fazie występuje gorączka, ból głowy, wymioty, zapalenie spojówek; w drugiej fazie rozwijają się objawy neurologiczne i osłabienie mięśni. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa Rocio w próbce surowicy krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego.

1C88 **Zapalenie mózgu doliny Murray**

Choroba mózgu, której przyczyną jest zakażenie wirusem zapalenia mózgu doliny Murray. Objawia się gorączką, bólem głowy, nudnościami, wymiotami, zmęczeniem lub zakażenie może być bezobjawowe. W ciężkich przypadkach może występować dezorientacja, zmęczenie, brak koordynacji lub zapalenie mózgu. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukąszenia przez zakażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw wirusowi zapalenia mózgu doliny Murray w próbce surowicy krwi.

Kryteria włączenia: australijskie zapalenie mózgu

1C89 **Dalekowschodnie zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1C8A **Środkowoeuropejskie zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze**

1C8B **Kalifornijskie zapalenie mózgu**

Kryteria włączenia: Kalifornijskie zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu

1C8C **Wenezuelskie końskie zapalenie mózgu**

1C8D **Zapalenie mózgu La Crosse**

1C8E **Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych niesklasyfikowane gdzie indziej**

Dowolna choroba opon mózgowo-rdzeniowych, której przyczyną jest zakażenie wywołane przez wirusy.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez wirus świnki (1D80.2)

Odra powikłana przez zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (1F03.2)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez wirus opryszczki pospolitej (1F00.20)

Zapalenie opon mózgowo rdzeniowych w przebiegu ospy wietrznej (1E90.1)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych u noworodka (KA65.4)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (1C62.2)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez wirus różyczki (1F02.0)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu półpaśca (1E91.3)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez wirusa Epstein-Barr (1D81.0)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez wirus cytomegalii (1D82.Y)

1C8E.1 Enterowirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Choroba opon mózgowo-rdzeniowych, której przyczyną jest zakażenie przez enterowirusy. Cechuje się obecnością wysokiej gorączki, bólu głowy, wymiotów, nudności, sztywności karku, nadwrażliwości na światło, senności, wysypki na skórze, dezorientacji, napadów drgawkowych, utraty przytomności. U starszych osób dorosłych choroba ta może mieć przebieg bezobjawowy. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do opon mózgowo-rdzeniowych. Potwierdzenie rozpoznania następuje na podstawie wykrycia enterowirusa w próbkach płynu mózgowo-rdzeniowego pobranych podczas nakłucia lędźwiowego, wyników testów aglutynacji lub testów metodą reakcji polimerazy łańcuchowej.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1C8E.2 **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez adenowirusa**

Choroba opon mózgowo-rdzeniowych, której przyczyną jest zakażenie adenowirusem. Cechuje się obecnością wysokiej gorączki, bólu głowy, wymiotów, nudności, sztywności karku, nadwrażliwości na światło, senności, wysypki na skórze, dezorientacji, napadów drgawkowych, utraty przytomności. U starszych osób dorosłych choroba ta może mieć przebieg bezobjawowy. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do opon mózgowo-rdzeniowych. Potwierdzenie rozpoznania następuje na podstawie wykrycia adenowirusa w próbkach płynu mózgowo-rdzeniowego pobranych podczas nakłucia lędźwiowego, wyników testów aglutynacji lub testów metodą reakcji polimerazy łańcuchowej.

1C8E.Y **Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych niesklasyfikowane gdzie indziej_residuals are not supported in this language yet**

1C8E.Z **Wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych niesklasyfikowane gdzie indziej_residuals are not supported in this language yet**

1C8F **Limfocytarne zapalenie splotu naczyniówkowego i opon mózgowo-rdzeniowych**

Choroba opon mózgowo-rdzeniowych, której przyczyną jest zakażenie wirusem limfocytarnego zapalenia splotu naczyniówkowego i opon mózgowo-rdzeniowych. Jej objawami są: gorączka, ból głowy, sztywność karku, osłabienie, utrata apetytu, ból mięśni, ból głowy, nudności, wymioty. Zakażenie może mieć również przebieg bezobjawowy. Do innych objawów choroby należą: kaszel, ból gardła, ból stawów, ból jąder, ból ślinianki przyusznej. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z płynami ustrojowymi zakażonego gryzonia, ugryzienia przez zakażonego gryzonia lub drogą kropelkową. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa limfocytarnego zapalenia spotu naczyniówkowego i opon mózgowo-rdzeniowych w próbce krwi lub tkanki.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie mózgu wywołane przez wirus limfocytarnego zapalenia splotu naczyniówkowego i opon mózgowo-rdzeniowych (1D60-1D6Z)

zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu wywołane przez wirus limfocytarnego zapalenia splotu naczyniówkowego i opon mózgowo-rdzeniowych (1D60-1D6Z)

1C8Y **Inne określone wirusowe zakażenia ośrodkowego układu nerwowego**

1C8Z **Wirusowe zakażenia ośrodkowego układu nerwowego, nieokreślone**

Inne niż wirusowe i nieokreślone zakażenia ośrodkowego układu nerwowego (1D00-1D0Z)

Dowolne schorzenie układu nerwowego, którego przyczyną jest zakażenie bakteryjne, grzybicze, pasożytnicze lub o nieznanej etiologii.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez inne i nieokreślone czynniki (1D01.Z)

1D00 **Zakaźne zapalenie mózgu niesklasyfikowane gdzie indziej**

Choroba mózgu, której przyczyną jest zakażenie.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D00.0 Bakteryjne zapalenie mózgu

Zakodowane gdzie indziej: Gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu (1B11.1)

Gruźlicze zapalenie mózgu (1B11.Y)

1D00.1 Grzybicze zapalenie mózgu

1D00.2 Pasożytnicze lub pierwotniakowe zapalenie mózgu

Choroba mózgu, której przyczyną jest zakażenie wywołane przez pasożyty lub pierwotniaki.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu wywołane przez Toxoplasma gondii (1F57.1)

Zapalenie mózgu w przebiegu trypanosomatozy afrykańskiej (1F51.Z)

Zapalenie mózgu w przebiegu malarii (1F40.0)

Zapalenie mózgu w przebiegu trypanosomatozy gambijskiej (1F51.0Y)

Zapalenie mózgu w przebiegu trypanosomatozy rodezyjskiej (1F51.1Y)

Zapalenie mózgu w przebiegu choroby Chagasa (1F53.Y)

1D00.Y Inne określone zakaźne zapalenie mózgu niesklasyfikowane gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D00.Z Zakaźne zapalenie mózgu niesklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1D01 **Zakaźne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych niesklasyfikowane gdzie indziej**

Choroba opon mózgowo-rdzeniowych, której przyczyną jest zakażenie.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D01.0 Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Dowolna choroba opon mózgowo-rdzeniowych, której przyczyną jest zakażenie bakteryjne.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: bakteryjne zapalenie opon miękkich

bakteryjne zapalenie opony twardej

bakteryjne zapalenie opony pajęczej

Kryteria wyłączenia: bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu (1D00.0)

bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i rdzenia kręgowego (1D02.0)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie opony twardej (8E41)

1D01.00 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Haemophilus influenzae

1D01.0Y Inne określone bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D01.0Z Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D01.1 Grzybicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Choroba opon mózgowo-rdzeniowych, której przyczyną jest zakażenie grzybicze.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Coccidioides (1F25.12)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Candida (1F23.30)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Aspergillus (1F20.01)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1D01.10 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Cryptococcus neoformans

Zapalenie opony miękkiej i pajęczej oraz płynu rdzeniowego wywołane przez grzyba Cryptococcus neoformans. Wrota zakażenia stanowi zazwyczaj układ oddechowy, a do zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych może dojść w wyniku rozsiewu z płuc do opon mózgowo-rdzeniowych. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez C. neoformans występuje zwykle u pacjentów z upośledzoną odpornością komórkową. Rozwój zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych jest zazwyczaj podostry, ale może być również ostry. Cechami klinicznymi są: ból głowy, gorączka, nudności i wymioty, objawy oponowe, zaburzenia widzenia, zaburzenia stanu psychicznego, napady drgawkowe oraz wzmożone ciśnienie śródczaszkowe. Ból głowy, gorączka i sztywność karku mogą nie być obecne. Rozpoznanie ustala się za pomocą oceny mikroskopowej płynu mózgowo-rdzeniowego, posiewu płynu mózgowo-rdzeniowego i krwi, testu aglutynacji lateksowej wykrywającego otoczkowy antygen polisacharydowy w płynie mózgowo-rdzeniowym i krwi. Patogen można wykryć za pomocą barwienia płynu mózgowo-rdzeniowego metodą Grama lub z zastosowaniem tuszu indyjskiego. Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego zazwyczaj wykazuje zmienną pleocytozę limfocytarną, niskie stężenie glukozy i wysokie stężenie białka.

1D01.1Y Inne określone grzybicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

1D01.1Z Grzybicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, nieokreślone

1D01.2 Pasożytnicze lub pierwotniakowe zapalenie mózgu

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu wągrzycy (1F70.00)

Eozynofilowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Angiostrongylus cantonensis (1F60.0)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu choroby Chagasa (1F53.4)

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu trypanosomatozy afrykańskiej (1F51.Z)

1D01.3 Łagodne nawracające zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

1D01.Y Inne określone zakaźne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych niesklasyfikowane gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D01.Z Zakaźne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych niesklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D02 Zakaźne zapalenie rdzenia kręgowe niesklasyfikowane gdzie indziej

Choroba rdzenia kręgowego, której przyczyną jest zakażenie.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D02.0 Bakteryjne zapalenie rdzenia kręgowego

Zapalenie rdzenia kręgowego wywołane przez zakażenie bakterią. Częstymi czynnikami wywołującymi bakteryjne zapalenie rdzenia kręgowego są Mycoplasma pneumoniae, Mycobacterium tuberculosis, Treponema pallidum i Brucella.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D02.1 Wirusowe zapalenie rdzenia kręgowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zapalenie rdzenia kręgowego w przebiegu choroby wywołanej przez ludzki wirus upośledzenia odporności (1C60-1C62.Z)

1D02.2 Grzybicze zapalenie rdzenia kręgowego

Zapalenie rdzenia kręgowego wywołane przez zakażenie grzybem. Głównymi patogenami są Cryptococcus neoformans, Coccidioides immitis, Blastomyces dermatitides, Histoplasma capsulatum, Candida i Aspergillus.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D02.3 Pasożytnicze zapalenie rdzenia kręgowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D02.Y Inne określone zakaźne zapalenie rdzenia kręgowego niesklasyfikowane gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D02.Z Zakaźne zapalenie rdzenia kręgowego niesklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03 Ropień zakaźny ośrodkowego układu nerwowego

Ogniskowy proces ropny miąższu mózgu, środczaszkowej lub rdzeniowej przestrzeni nadtwardówkowej lub podtwardówkowej i rzadziej miąższu rdzenia kręgowego. Proces ropny jest najczęściej związany z zakażeniem bakteryjnym, niekiedy z zakażeniem grzybiczym, pierwotniakowym lub pasożytniczym. Ropnie mózgu rozwijają się najczęściej w wyniku rozsiewu z przylegającego zakażonego miejsca (ucha, zatok obocznych nosa, powietrznych komórek wyrostka sutkowatego, zębów), zapalenia kości i szpiku w obrębie twarzoczaszki oraz po otwartych urazach głowy lub przebytych zabiegach neurochirurgicznych. Ropień mózgu może powstać także w wyniku rozsiewu krwiopochodnego z ropnych zakażeń płuc, bakteryjnego zapalenia wsierdzia lub z innych miejsc zakażenia. Pacjenci z ropniem mózgu wykazują różne zespoły objawów obejmujące ból głowy, zaburzenia stanu psychicznego, deficyty ogniskowe i napady drgawkowe. Może występować gorączka. Pacjenci z ropniem śródrdzeniowym wykazują różnego stopnia niedowład poprzeczny lub niedowład czterech kończyn, zaburzenia czucia poniżej poziomu zmiany, zaburzenia funkcji zwieraczy, bóle pleców. Rozpoznanie jest ustalane za pomocą obrazowania metodą TK lub RM i może być potwierdzone badaniem histologicznym i posiewem materiału z ropnia pobranego po założeniu drenażu neurochirurgicznego. Nakłucie lędźwiowe jest zazwyczaj przeciwwskazane.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.0 Ropień w kanale kręgowym śródszpikowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.1 Ropień w kanale kręgowym podtwardówkowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.2 Ropień w kanale kręgowym zewnątrztwardówkowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.3 Ropień śródczaszkowy

Choroba jamy czaszki, której przyczyną jest zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze. Cechuje się ogniskowym zgromadzeniem materiału ropnego w obrębie jamy czaszki. Objawami tej choroby mogą być: gorączka, ból głowy i ogniskowe deficyty neurologiczne.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.30 Ropień głęboki półkuli mózgu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.31 Ropień ciała modzelowatego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.32 Ropień przysadki

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.33 Mnogie lub rozsiane ropnie śródczaszkowe

Liczne ogniskowe zakażenia ropne w obrębie jamy czaszki zajmujące przestrzenie nadtwardówkową i podtwardówkową lub obszar mózgu, pnia mózgu i móżdżku. Ropnie są zwykle otoczone unaczynioną torebką. Zapalenie mózgu oznacza występowanie ropni mózgu nieotoczonych torebką. Czynnikiem zakaźnym może być bakteria, grzyb lub pasożyt. Objawy podmiotowe i przedmiotowe są różnorodne, ale zazwyczaj obejmują obecność powiększającej się w różnym czasie masy chorobowej z towarzyszącym bólem głowy, gorączką i ogniskowym deficytem neurologicznym. Mogą występować napady drgawkowe. Rozpoznanie ustala się za pomocą neuroobrazowania. Rozpoznanie mikrobiologiczne ustala się przy użyciu barwienia metodą Grama i posiewu materiału z ropnia.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.3Y Inny określony ropień śródczaszkowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.3Z Ropień śródczaszkowy, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.4 Ropień w kanale kręgowym nadtwardówkowy

Choroba przestrzeni nadtwardówkowej, której przyczyną jest zakażenie bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pasożytnicze. Cechuje się ogniskowym gromadzeniem materiału ropnego w obrębie przestrzeni nadtwardówkowej. Obraz tej choroby zależy od umiejscowienia ropnia. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego czynnika zakaźnego zazwyczaj z ogniska w obrębie skóry lub błon śluzowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.5 Ropień rdzenia kręgowego

Schorzenie rdzenia kręgowego wywołane przez zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze. Cechuje się ogniskowym gromadzeniem materiału ropnego w obrębie rdzenia kręgowego. Objawami tej choroby mogą być: gorączka, ból pleców i deficyty neurologiczne. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego czynnika zakaźnego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.Y **Ropień zakaźny o innym określonym umiejscowieniu w ośrodkowym układzie nerwowym**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D03.Z **Ropień zakaźny ośrodkowego układu nerwowego o nieokreślonym umiejscowieniu**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D04 Zakaźne ziarniniaki ośrodkowego układu nerwowego

Zakodowane gdzie indziej: Ziarniniak gruźliczy mózgu (1B11.3)

Ziarniniak gruźliczy opon mózgowo-rdzeniowych (1B11.4)

1D04.0 **Pasożytniczy ziarniniak śródmózgowy**

1D04.1 **Ziarniniak śródczaszkowy**

Choroba jamy czaszki, której przyczyną jest zakażenie bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pasożytnicze. Cechuje się obecnością zorganizowanego skupiska makrofagów w obrębie jamy czaszki. Objawami tej choroby mogą być deficyty neurologiczne.

1D04.10 Grzybiczy ziarniniak śródczaszkowy

1D04.1Y Inny określony ziarniniak śródczaszkowy

1D04.1Z Ziarniniak śródczaszkowy, nieokreślony

1D04.2 **Ziarniniak w kanale kręgowym śródszpikowy**

1D04.3 **Ziarniniak w kanale kręgowym podtwardówkowy**

1D04.4 **Ziarniniak w kanale kręgowym zewnątrztwardówkowy**

1D04.5 **Ziarniniak w kanale kręgowym nadtwardówkowy**

Choroba przestrzeni nadtwardówkowej, której przyczyną jest zakażenie bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pasożytnicze. Cechuje się obecnością zorganizowanego skupiska makrofagów w obrębie przestrzeni nadtwardówkowej. Objawami tej choroby mogą być deficyty neurologiczne.

1D04.Y **Inne zakaźne ziarniniaki ośrodkowego układu nerwowego o określonym umiejscowieniu**

1D04.Z **Zakaźne ziarniniaki ośrodkowego układu nerwowego o nieokreślonym umiejscowieniu**

1D05 Torbiele zakaźne ośrodkowego układu nerwowego

1D05.0 Torbiel zakaźna nadtwardówkowa

Choroba przestrzeni nadtwardówkowej, której przyczyną jest zakażenie bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pasożytnicze. Cechuje się obecnością błoniastej torebki wypełnionej gazem, płynem lub półpłynną materią w obrębie przestrzeni nadtwardówkowej. Choroba może objawiać się deficytami neurologicznymi.

1D05.1 Torbiel zakaźna podtwardówkowa

Choroba przestrzeni podtwardówkowej, której przyczyną jest zakażenie bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pasożytnicze. Cechuje się obecnością błoniastej torebki wypełnionej gazem, płynem lub półpłynną materią pomiędzy oponą twardą a oponą pajęczą. Choroba może objawiać się deficytami neurologicznymi.

1D05.Y Inne określone torbiele zakaźne ośrodkowego układu nerwowego

1D05.Z Torbiele zakaźne ośrodkowego układu nerwowego, nieokreślone

1D0Y Inne określone nie-wirusowe i nieokreślone zakażenia ośrodkowego układu nerwowego

1D0Z Inne niż wirusowe i nieokreślone zakażenia ośrodkowego układu nerwowego, nieokreślone

Denga (1D20-1D2Z)

Denga jest chorobą wirusową przenoszoną przez ukłucie komara zakażonego wirusem dengi. Jest jedną jednostką chorobową mającą różne postacie kliniczne o często nieprzewidywalnym rozwoju klinicznym i rokowaniu. Większość pacjentów zdrowieje po samoistnie ograniczającym się niezbyt ciężkim przebiegu klinicznym z objawami w postaci nudności, wymiotów, wysypki, dolegliwości bólowych, ale u niewielkiego odsetka choroba postępuje do ciężkiej postaci cechującej się głównie przeciekiem osocza z krwawieniem lub bez krwawienia, chociaż mogą też występować ciężkie krwotoki lub ciężka niewydolność narządowa ze wstrząsem lub bez wstrząsu.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie rdzenia wywołane przez wirus dengi (1D02.1)

Zapalenie mózgu w przebiegu gorączki denga (1C80)

1D20 Denga bez objawów ostrzegawczych

Kryteria włączenia: Gorączka krwotoczna denga, stadium 1

Gorączka krwotoczna denga bez objawów ostrzegawczych

Gorączka denga bez objawów ostrzegawczych

1D21 Denga z objawami ostrzegawczymi

Klinicznymi objawami ostrzegawczymi są: ból lub tkliwość brzucha, krwawienie z błon śluzowych, ospałość i/lub niepokój, gwałtowne obniżenie liczby płytek krwi, podwyższenie hematokrytu. Do innych objawów należą: utrzymujące się wymioty, widoczne gromadzenie płynów wewnątrzustrojowych, powiększenie wątroby o ponad 2 cm.

1D22 **Ciężka postać dengi**

Do objawów klinicznych należą: 1. ciężki przeciek osocza prowadzący do wstrząsu [zespół wstrząsu dengi (ang. Dengue shock syndrome, DSS)] i/lub gromadzenie płynu z niewydolnością oddechową. 2. ciężkie krwawienie według oceny lekarza, 3. ciężkie zaburzenia narządowe: wątroby - aktywność enzymów wątrobowych AST lub ALT >=1000; OUN - zaburzenia świadomości; uszkodzenie innych narządów - zapalenie mięśnia sercowego lub zapalenie nerek.

1D2Z **Gorączka denga, nieokreślona**

Wybrane gorączki wirusowe przenoszone przez stawonogi (1D40-1D4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Denga (1D20-1D2Z)

Dalekowschodnie zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (1C89)

Środkowoeuropejskie zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (1C8A)

Zachodnie końskie zapalenie mózgu (1C83)

Wschodnie końskie zapalenie mózgu (1C84)

Japońskie zapalenie mózgu (1C85)

Zapalenie mózgu St. Louis (1C86)

Zapalenie mózgu wywołane przez wirus Rocio (1C87)

Zapalenie mózgu doliny Murray (1C88)

Kalifornijskie zapalenie mózgu (1C8B)

Wenezuelskie końskie zapalenie mózgu (1C8C)

Zapalenie mózgu La Crosse (1C8D)

1D40 **Choroba wywołana przez wirus Chikungunya**

1D41 **Gorączka kleszczowa Kolorado**

1D42 **Gorączka O'nyong-nyong**

1D43 **Choroba wywołana przez wirus Oropouche**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem Oropuche. Cechuje się obecnością gorączki, bólu głowy, szyi i pleców, bólu stawów, nadwrażliwości na światło. Innymi objawami choroby są: zapalenie oskrzeli, nudności, biegunka, ból brzucha lub uczucie pieczenia całego ciała. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażonego komara lub meszkę. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw wirusowi Otopouche w próbce surowicy krwi.

Kryteria włączenia: Gorączka Oropouche

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1D44 **Gorączka doliny Rift**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem gorączki doliny Rift. Jej przebieg jest zazwyczaj bezobjawowy. Choroba może się również objawiać gorączką, zaburzeniami funkcji wątroby, osłabieniem, bólem pleców, zawrotami głowy. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw wirusowi doliny Rift z klasy IgM lub IgG w próbce krwi.

1D45 **Gorączka wywołana przez muchę piaskową**

Kryteria włączenia: Gorączka wywołana przez muchówkę Phlebotomus

Gorączka pappataci

1D46 **Zakażenie wirusem Zachodniego Nilu**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem Zachodniego Nilu. Jej przebieg jest często bezobjawowy. Mogą też występować objawy, takie jak: gorączka, ból głowy, sztywność karku, stupor, dezorientacja, śpiączka, drżenie, drgawki, osłabienie mięśni, porażenie. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw wirusowi Zachodniego Nilu z klasy IgM lub IgG w próbce surowicy krwi.

Kryteria włączenia: Gorączka Zachodniego Nilu

1D47 **Żółta gorączka**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem żółtej gorączki. Cechuje się obecnością gorączki, dreszczy, bólu głowy, bólu mięśni, przekrwienia spojówek, względnej bradykardii. Ciężka jej postać może przebiegać z narastającą gorączką, żółtaczką, niewydolnością nerek, krwawieniem. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw wirusowi żółtej gorączki z klasy IgM w próbce surowicy krwi.

1D48 **Choroba wywołana przez wirus Zika**

Do zakażenia wirusem Zika dochodzi po ukłuciu przez zakażonego komara z rodzaju Aedes. Najczęstszymi objawami zakażenia wirusem Zika są łagodna gorączka i wysypka na skórze, zazwyczaj z towarzyszącym zapaleniem spojówek, bólem mięśni lub stawów i ogólnym osłabieniem, które rozpoczynają się po 2-7 dniach od ukłucia przez zakażonego komara.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone zakażenie wirusem Zika (KA62.0)

1D49 **Gorączka krwotoczna krymsko-kongijska**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem gorączki krwotocznej krymsko-kongijskiej. Okres inkubacji trwa od 2 do 9 dni. Typowymi objawami podmiotowymi/przedmiotowymi są: wysoka gorączka, ból głowy, osłabienie, ból stawów, ból mięśni, nudności, ból brzucha i - w rzadkich przypadkach - biegunka. Na początku choroby pojawia się zazwyczaj gorączka, obniżenie ciśnienia tętniczego, zapalenie spojówek i zaczerwienienie skóry lub wysypka na skórze. Następnie mogą rozwinąć się objawy postępującej skazy krwotocznej, takie jak wybroczyny, krwawienia z błon śluzowych i spojówek, krwiomocz, krwiste wymioty, smoliste stolce. Śmiertelność może sięgać 30%. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażonego kleszcza, bezpośredniego kontaktu z krwią zakażonego zwierzęcia lub transmisji jatrogennej. Diagnostyka laboratoryjna zakażenia w ostrej fazie choroby polega na wykryciu kwasu nukleinowego wirusa, wyizolowaniu wirusa lub wykazaniu antygenu wirusa metodą immunoenzymatyczną w próbkach surowicy lub osocza. W próbkach pobranych w późniejszym czasie choroby rozpoznanie opiera się na wykazaniu specyficznych przeciwciał z klasy IgG i IgM.

1D4A **Omska gorączka krwotoczna**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem omskiej gorączki krwotocznej. Objawami choroby są gorączka, dreszcze, ból głowy, objawy żołądkowo-jelitowe, krwawienie, ból mięśni, wymioty. W ciężkich przypadkach może również rozwinąć się zapalenie mózgu. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażonego kleszcza, bezpośredniego kontaktu z zakażonym zwierzęciem, drogą fekalno-oralną od zakażonego zwierzęcia, w wyniku spożycia mleka zakażonej kozy lub owcy. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw wirusowi omskiej gorączki krwotocznej w próbce surowicy krwi.

1D4B **Choroba lasu Kyasanur**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem lasu Kyasanur. Objawia się zwykle gorączką, dreszczami, bólem głowy, bólem mięśni, wymiotami, zaburzeniami żołądkowo-jelitowymi, krwawieniem. Innym objawami tej choroby mogą być zaburzenia neurologiczne, takie jak silny ból głowy, zaburzenia psychiczne, drżenie, upośledzenie widzenia. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażonego kleszcza lub bezpośredniego kontaktu z zakażonym zwierzęciem. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa choroby lasu Kyasanur w próbce surowicy krwi.

1D4C **Gorączka krwotoczna Alkhurma**

1D4D **Choroba rzeki Ross**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem choroby rzeki Ross. Cechuje się bólem stawów z zapaleniem stawów lub bez zapalenia stawów. Innymi objawami tej choroby mogą być gorączka, zmęczenie, ból głowy, obrzęk węzłów chłonnych, ból stawów i wysypka plamisto-grudkowa występująca zazwyczaj na kończynach i tułowiu. Do zakażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zakażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw wirusowi choroby rzeki Ross z klasy IgM lub IgG w próbce surowicy krwi.

Kryteria włączenia: Nagminne zapalenie wielostawowe z wysypką

Gorączka rzeki Ross

1D4E **Zespół ciężkiej gorączki z małopłytkowością**

1D4Y **Inne określone gorączki wirusowe przenoszone przez stawonogi**

1D4Z **Gorączka wirusowa przenoszona przez stawonogi, nieokreślona**

Wybrane wirusowe choroby odzwierzęce (1D60-1D6Z)

Zakodowane gdzie indziej: COVID-19, wirus zidentyfikowany (RA01.0)

1D60 **Choroba wywołana przez filowirusy**

Ciężka choroba obarczona wysoką śmiertelnością, której przyczyną jest zakażenie filowirusem. W typowych przypadkach choroba wywołana przez filowirusy objawia się gorączką o ostrym początku, której towarzyszą niecharakterystyczne objawy podmiotowe/przedmiotowe (np. ból brzucha, jadłowstręt, zmęczenie, osłabienie, ból mięśni, ból gardła). Następnie, po kilku dniach pojawiają się nudności, wymioty, biegunka i czasem różnopostaciowa wysypka. Może występować czkawka. Ciężka choroba może mieć postać krwotoczną (np. krwawienie z miejsc ukłucia, zasinienia, wybroczyny, wysięki narządowe), przebiegać z encefalopatią, wstrząsem/niedociśnieniem tętniczym, niewydolnością wielonarządową, samoistnym poronieniem u zakażonej ciężarnej kobiety. Częstymi odchyleniami laboratoryjnymi są małopłytkowość, zwiększona aktywność transaminaz, zaburzenia elektrolitowe oraz cechy niewydolności nerek. U ozdrowieńców mogą występować przewlekłe następstwa (np. ból stawów, zaburzenia funkcji neuropoznawczych, zapalenie błony naczyniowej oka, niekiedy z następującą zaćmą), a kliniczne i subkliniczne przetrwałe zakażenie może występować w immunologicznie uprzywilejowanych kompartmentach (np. OUN, gałce ocznej, jądrach). Do przeniesienia zakażenia pomiędzy ludźmi dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z krwią, innymi płynami ustrojowymi, narządami lub skażonymi powierzchniami i materiałami. Ryzyko zakażenia powstaje w momencie wystąpienia objawów klinicznych i zwiększa się wraz z postępem ciężkości choroby. Szczególnym ryzykiem obarczeni są członkowie rodziny, partnerzy seksualni, pracownicy służby zdrowia oraz uczestnicy ceremonii pogrzebowych mający bezpośredni kontakt ze zmarłym. Okres inkubacji trwa zazwyczaj 7–11 dni (od 2 do 21 dni).

1D60.0 Choroba Ebola

Ciężka choroba, obarczona wysoką śmiertelnością, której przyczyną jest zakażenie wirusem Ebola lub blisko spokrewnionym wirusem. W typowych przypadkach choroba Ebola objawia się gorączką o ostrym początku, której towarzyszą niecharakterystyczne objawy podmiotowe/przedmiotowe (np. ból brzucha, jadłowstręt, zmęczenie, osłabienie, ból mięśni, ból gardła). Następnie, po kilku dniach pojawiają się nudności, wymioty, biegunka i czasem różnopostaciowa wysypka. Może występować czkawka. Ciężka choroba może mieć postać krwotoczną (np. krwawienie z miejsc ukłucia, zasinienia, wybroczyny, wysięki narządowe), przebiegać z encefalopatią, wstrząsem/niedociśnieniem tętniczym, niewydolnością wielonarządową, samoistnym poronieniem u zakażonej ciężarnej kobiety. Częstymi odchyleniami laboratoryjnymi są małopłytkowość, zwiększona aktywność transaminaz, zaburzenia elektrolitowe oraz cechy niewydolności nerek. U ozdrowieńców mogą występować przewlekłe następstwa (np. ból stawów, zaburzenia funkcji neuropoznawczych, zapalenie błony naczyniowej oka, niekiedy z następującą zaćmą), a kliniczne i subkliniczne przetrwale zakażenie może występować w immunologicznie uprzywilejowanych kompartmentach (np. OUN, gałce ocznej, jądrach). Do przeniesienia zakażenia pomiędzy ludźmi dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z krwią, innymi płynami ustrojowymi, narządami lub skażonymi powierzchniami i materiałami. Ryzyko zakażenia powstaje w momencie wystąpienia objawów klinicznych i zwiększa się wraz z postępem ciężkości choroby. Szczególnym ryzykiem obarczeni są członkowie rodziny, partnerzy seksualni, pracownicy służby zdrowia oraz uczestnicy ceremonii pogrzebowych mający bezpośredni kontakt ze zmarłym. Okres inkubacji trwa zazwyczaj 7–11 dni (od 2 do 21 dni).

1D60.00 Choroba wywołana przez wirus Bundibugyo/Ebola-Bundibugyo

Choroba Ebola wywołana przez wirus Bundibugyo.

1D60.01 Choroba wywołana przez wirus Ebola

Choroba Ebola wywołana przez wirus Ebola.

1D60.02 Choroba wywołana przez wirus Sudan/Ebola-Sudan

Choroba Ebola wywołana przez wirus Sudan

1D60.03 Atypowa postać choroby Ebola

Uwaga dotycząca kodowania: Tego kodu należy używać wraz z kodem wskazującym wirusa wywołującego chorobę. Nietypowymi postaciami choroby są zespoły narządowe (np. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu) lub zespoły ogólnoustrojowej odpowiedzi zapalnej związane z ponownym namnożeniem wirusa po ustąpieniu objawów klinicznych ostrej fazy choroby. Te objawy mogą występować po kilku miesiącach po zakażeniu. Tego kodu można również użyć w przypadku nietypowych postaci ostrej choroby nieobjętych ogólnym opisem choroby Ebola.

1D60.0Y Inna określona postać choroby Ebola

1D60.0Z Choroba Ebola, wirus nieokreślony

1D60.1 **Choroba marburska**

Ciężka choroba, obarczona wysoką śmiertelnością, której przyczyną jest zakażenie wirusem Marburg lub blisko spokrewnionym wirusem. W typowych przypadkach choroba marburska objawia się gorączką o ostrym początku, której towarzyszą niecharakterystyczne objawy podmiotowe/przedmiotowe (np. ból brzucha, jadłowstręt, zmęczenie, osłabienie, ból mięśni, ból gardła). Następnie, po kilku dniach pojawiają się nudności, wymioty, biegunka i czasem różnopostaciowa wysypka. Ciężka choroba może mieć postać krwotoczną (np. krwawienie z miejsc ukłucia, zasinienia, wybroczyny, wysięki narządowe), przebiegać z encefalopatią, wstrząsem/niedociśnieniem tętniczym, niewydolnością wielonarządową. Częstymi odchyleniami laboratoryjnymi są małopłytkowość, zwiększona aktywność transaminaz, zaburzenia elektrolitowe oraz cechy niewydolności nerek. U ozdrowieńców mogą występować przewlekłe następstwa (np. ból stawów, zaburzenia funkcji neuropoznawczych, zapalenie błony naczyniowej oka, niekiedy z następującą zaćmą), a kliniczne i subkliniczne przetrwałe zakażenie może występować w immunologicznie uprzywilejowanych kompartmentach (np. OUN, gałce ocznej, jądrach). Do przeniesienia pomiędzy ludźmi dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z krwią, innymi płynami ustrojowymi, narządami lub skażonymi powierzchniami i materiałami. Ryzyko zakażenia powstaje w momencie wystąpienia objawów klinicznych i zwiększa się wraz z postępem ciężkości choroby. Szczególnym ryzykiem obarczeni są członkowie rodziny, partnerzy seksualni, pracownicy służby zdrowia oraz uczestnicy ceremonii pogrzebowych mający bezpośredni kontakt ze zmarłym. Okres inkubacji trwa zazwyczaj 7–11 dni (od 2 do 21 dni).

1D60.10 Choroba wywołana przez wirus Marburg

Choroba Marburg wywołana przez wirus Marburg lub Ravn.

1D60.11 Atypowa postać choroby Marburg

Uwaga dotycząca kodowania: Tego kodu należy używać wraz z kodem wskazującym wirusa wywołującego chorobę. Nietypowymi postaciami choroby są zespoły narządowe (np. zapalenie jądra, zapalenie błony naczyniowej oka) lub zespoły ogólnoustrojowej odpowiedzi zapalnej związane z ponownym namnożeniem wirusa po ustąpieniu objawów klinicznych ostrej fazy choroby. Te objawy mogą występować po kilku miesiącach po zakażeniu. Tego kodu można również użyć w przypadku nietypowych postaci ostrej choroby nieobjętych ogólnym opisem choroby Marburg.

1D60.1Y Inna określona postać choroby Marburg

1D60.1Z Choroba Marburg, wirus nieokreślony

1D60.Y **Inna określona choroba wywołana przez filowirusy**

1D60.Z **Choroba wywołana przez filowirusy, nieokreślona**

1D61 Choroba wywołana przez arenawirusy

Zakodowane gdzie indziej: Limfocytarne zapalenie splotu naczyniówkowego i opon mózgowo-rdzeniowych (1C8F)

Zapalenie mózgu wywołane przez arenawirusy (1D6Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1D61.0 Argentyńska gorączka krwotoczna

Choroba endemiczna krainy Pampy argentyńskiej, której przyczyną jest zakażenie wirusem Junín. Cechuje się występowaniem postaci krwotocznych i neurologicznych i wysoką śmiertelnością (10-30%). Choroba rozpoczyna się od fazy prodromalnej trwającej 6-14 dni. Objawami argentyńskiej gorączki krwotocznej są: gorączka, ból mięśni, rumień, przekrwienie spojówek, niemiesiączkowe krwawienie z macicy, krwawienie z nosa, wymioty krwawe, smoliste stolce, krwiomocz, wstrząs. U około 20-30% pacjentów rozwija się faza neurologiczna i krwotoczna. U ozdrowieńców występuje długi okres rekonwalescencji. Do zakażenia dochodzi drogą wziewną, pokarmową lub w wyniku bezpośredniego kontaktu z wydalinami i płynami ustrojowymi zakażonych gryzoni. Rozpoznanie ustala się na podstawie wykrycia wirusa Junín w próbkach krwi lub wydzieliny z błon śluzowych.

1D61.1 Boliwijska gorączka krwotoczna

Choroba endemiczna w Boliwii, której przyczyną jest zakażenie wirusem Machupo. Do wczesnych objawów podmiotowych/przedmiotowych choroby należą: gorączka, łagodne nadciśnienie tętnicze, ból głowy, krwawienie z dziąseł i zmęczenie. Objawami zaawansowanej choroby są: krwotok z błon śluzowych, krwawienie z nosa, smoliste stolce, zaburzenia neurologiczne, takie jak drżenie, napady drgawkowe, utrata kontroli nad mięśniami, śpiączka. Objawy pojawiają się zazwyczaj w ciągu siedmiu dni od zakażenia. Śmiertelność sięga od 18% do 22%. Do zakażenia dochodzi drogą wziewną, pokarmową lub w wyniku bezpośredniego kontaktu z wydalinami i płynami ustrojowymi zakażonych gryzoni. Rozpoznanie ustala się na podstawie wykrycia wirusa Machupo w próbkach krwi lub wydzieliny z błon śluzowych.

1D61.2 Gorączka Lassa

Choroba endemiczna na dużym obszarze subsaharyjskiej Afryki Zachodniej, której przyczyną jest zakażenie wirusem Lassa. W większości przypadków zakażenie jest łagodne lub bezobjawowe, ale może też powodować ciężką chorobę lub zgon. Po okresie prodromalnym trwającym 7-10 dni (czasem dłużej) pojawiają się wstępne objawy obejmujące gorączkę, osłabienie, ból głowy, ból gardła, wymioty, ból brzucha i biegunkę. Następnie rozwija się wysoka gorączka, skrajna senność, obrzęk głowy/szyi, encefalopatia, wysięk do jamy opłucnej i wodobrzusze. W najcięższych przypadkach występuje krwawienie do skóry, błon śluzowych, podskórne i podśluzówkowe. U wielu pacjentów dochodzi do głuchoty, a choroba ma szczególnie ciężki przebieg w ciąży. Ogólna śmiertelność sięga 15% nawet wśród pacjentów hospitalizowanych otrzymujących leczenie wspomagające. Do zakażenia dochodzi drogą wziewną, pokarmową lub w wyniku bezpośredniego kontaktu z wydalinami i płynami ustrojowymi zakażonych gryzoni. Rozpoznanie ustala się na podstawie wykrycia wirusa Lassa w próbkach krwi metodami molekularnymi lub serologicznymi.

1D61.3 Wenezuelska gorączka krwotoczna

Choroba występująca głównie w okolicach wiejskich centralnej Wenezueli, której przyczyną jest zakażenie wirusem Guanarito. Objawami podmiotowymi i przedmiotowymi u pacjentów są gorączka, osłabienie, ból głowy, ból stawów, ból gardła, wymioty, ból brzucha, biegunka, drgawki i różne objawy krwotoczne. U większości pacjentów występuje także leukopenia i małopłytkowość. Ogólna śmiertelność może sięgać 30% nawet wśród hospitalizowanych pacjentów otrzymujących leczenie wspomagające. Zakażenie następuje drogą wziewną, pokarmową lub jest wynikiem bezpośredniego kontaktu z wydalinami i płynami ustrojowymi zakażonych gryzoni. Rozpoznanie ustala się na podstawie wykrycia wirusa Guanarito w próbkach krwi lub wydzieliny z błon śluzowych.

1D61.Y Inna określona choroba wywołana przez arenawirusy

1D61.Z Choroba wywołana przez arenawirusy, nieokreślona

1D62 Choroba wywołana przez hantawirusy

Ostra wirusowa choroba odzwierzęca cechująca się nagłym początkiem z gorączką, klinicznymi objawami grypopodobnymi (np. dreszczami, bólem głowy, bólem mięśni, suchym kaszlem), objawami żołądkowo-jelitowymi (np. rozlanym bólem brzucha, wymiotami, biegunką), przemijającymi zaburzeniami widzenia (ostrą krótkowzrocznością), bólem krzyża spowodowanym obrzękiem nerek, objawami krwotocznymi o różnym nasileniu, po których czasem występuje szybko narastająca duszność wywołana niekardiogennym ostrym obrzękiem płuc i/lub zajęciem nerek. Ta ostatnia patologia objawia się na początku masywnym białkomoczem i krwinkomoczem, którym czasem towarzyszy przejściowe zaburzenie czynności nerek. Wszystkie zakażenia hantawirusowe są związane z różnego stopnia przemijającą małopłytkowością, co może służyć jako wskaźnik ciężkości przebiegu klinicznego.

1D62.0 Gorączka krwotoczna z zespołem nerkowym

Ostra wirusowa choroba odzwierzęca z nagłym początkiem z gorączką, bólem w dolnej części pleców, zaburzeniami krwotocznymi o zróżnicowanym nasileniu oraz zajęciem nerek, wywołana przez określone hantawirusy.

Kryteria włączenia: nefropatia epidemiczna

1D62.1 Hantawirusowy zespół płucny

Choroba układu oddechowego, której przyczyną jest zakażenie określonym hantawirusem. Cechuje się gorączką, zmęczeniem, bólem mięśni, bólem głowy, dreszczami, nudnościami, wymiotami, biegunką, bólem brzucha. Może również występować kaszel i duszność. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną lub powietrzną.

1D62.2 Atypowa postać choroby wywołanej przez hantawirusy

1D62.Y Inna określona choroba wywołana przez hantawirusy

1D62.Z Choroba wywołana przez hantawirusy, nieokreślona

1D63 **Zapalenie mózgu wywołane przez henipawirusy**

Ostra choroba przenoszona przez nietoperze cechująca się gorączką i bólem głowy. W przebiegu choroby może rozwijać się senność, dezorientacja, splątanie i ostatecznie zapalenie mózgu (obrzęk mózgu) w czasie krótszym niż tydzień. Przy progresji choroby może wystąpić lub nie ostra niewydolność oddechowa. Okres inkubacji trwa od 4 do 14 dni. Śmiertelność jest wysoka.

1D64 **Bliskowschodni zespół oddechowy**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie koronawirusem bliskowschodniego zespołu oddechowego (MERS-CoA). Cechuje się obecnością ciężkiej choroby układu oddechowego z gorączką, kaszlem i dusznością. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie koronawirusa bliskowschodniego zespołu oddechowego badaniem genetycznym.

1D65 **Zespół ostrej niewydolności oddechowej**

Choroba układu oddechowego, której przyczyną jest zakażenie koronawirusem. Charakteryzuje się gorączką, bólem głowy, kaszlem, bólem mięśni, tachykardią, biegunką. W przebiegu choroby może również dojść do rozwoju zapalenia płuc. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z zakażoną wydzieliną z dróg oddechowych, jej inhalacji lub drogą powietrzną. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie koronawirusa w próbce krwi, wydzieliny z dróg oddechowych lub tkanki.

Kryteria wyłączenia: COVID-19, wirus zidentyfikowany (RA01.0)

COVID-19, wirus niezidentyfikowany (RA01.1)

1D6Y **Inne określone wirusowe choroby odzwierzęce**

1D6Z **Wirusowa choroba odzwierzęca, wirus nieokreślony**

Inne wybrane choroby wirusowe (1D80-1E1Z)

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone zakażenie wirusem ospy wietrznej i półpaśca (KA62.2)

Inne choroby wirusowe powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu (JB63.5)

Wirusowe zapalenie dwunastnicy (DA51.6Y)

Gorączka Tahyna (1D4Y)

1D80 **Świnka**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem świnki. Zazwyczaj objawia się gorączką, bólem głowy, zmęczeniem i ostatecznie zapaleniem ślinianek przyusznych. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego lub pośredniego kontaktu z zakażoną wydzieliną z dróg oddechowych.

1D80.0 Świnka bez powikłań

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1D80.1 Zapalenie jądra wywołane przez wirus świnki

W ciągu kilku dni po zakażeniu wirus świnki może zająć jądra, co prowadzi do nagłej gorączki sięgającej od 39-41 do 41ºC, silnego bólu jąder, obrzęku i zaczerwienienia skóry moszny. Zapalenie jąder w przebiegu świnki typowo objawia się po 1-2 tygodniach od wystąpienia zapalenia ślinianek. Wniknięcie wirusa do jąder może powodować zapalenie miąższu, oddzielenie kanalików nasiennych i okołonaczyniowy śródmiąższowy naciek limfocytów Zwiększenie ciśnienia wewnątrzjądrowego może spowodować atrofię jąder. Powikłaniami są oligospermia, azoospermia i astenospermia, co może być przyczyną zmniejszenia płodności. Bezpłodność występuje częściej u pacjentów z obustronnym zapaleniem jąder w przebiegu świnki i szacuje się, że dotyczy około 13% wszystkich pacjentów Zapalenie jąder w przebiegu świnki rzadko prowadzi do braku możliwości zapłodnienia.

Kryteria włączenia: Zapalenie jądra w przebiegu świnki

1D80.2 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez wirus świnki

Choroba opon mózgowo-rdzeniowych, której przyczyną jest zakażenie wirusem świnki. Objawia się nadwrażliwością na światło, wymiotami, gorączką, bólem stawów, bólem głowy, sztywnością karku, drgawkami lub napadami drgawkowymi. Jej objawem może być także bladość skóry. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do opon mózgowo-rdzeniowych po zainhalowaniu zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych lub drogą kropelkową. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa świnki w wymazie z policzka lub próbce krwi.

Kryteria włączenia: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu świnki

1D80.3 Zapalenie mózgu wywołane przez wirus świnki

Proces zapalny mózgu, często z objawami wskazującym na zajęcie opon mózgowo-rdzeniowych, którego przyczyną jest zakażenie wirusem świnki. Objawy kliniczne są zwykle ostre, obejmują gorączkę i różne kombinacje objawów: drgawek, zaburzeń psychicznych i neurologicznych deficytów ogniskowych. W płynie mózgowo-rdzeniowym stwierdza się podwyższoną liczbę komórek i podwyższone stężenie białka. Ustalenie rozpoznania wymaga neuroobrazowania, analizy i posiewu płynu mózgowo-rdzeniowego, badań PCR i serologicznych.

Kryteria włączenia: Zapalenie mózgu w przebiegu świnki

1D80.4 Zapalenie trzustki wywołane przez wirus świnki

Kryteria włączenia: Zapalenie trzustki w przebiegu świnki

1D80.Y Inna określona postać świnki

1D81 Mononukleoza zakaźna

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem Epsteina-Barr lub wirusem cytomegalii. Objawia się zwykle skrajnym zmęczeniem, gorączką, ostrym zapaleniem gardła, bólami ciała, powiększeniem węzłów chłonnych. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z zakażonymi płynami ustrojowymi, zazwyczaj ze śliną.

Kryteria włączenia: Mononukleoza wywołana przez gamma-herpeswirusy

Gorączka gruczołowa

1D81.0 Mononukleoza wywołana przez wirus Epsteina-Barr

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem Epsteina-Barr. Objawia się zwykle skrajnym zmęczeniem, gorączką, ostrym zapaleniem gardła, bólami ciała, powiększeniem węzłów chłonnych. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z zakażonymi płynami ustrojowymi, zazwyczaj ze śliną.

1D81.1 Mononukleoza wywołana przez wirus cytomegalii

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem cytomegalii. Objawia się zwykle skrajnym zmęczeniem, gorączką, ostrym zapaleniem gardła, bólami ciała, powiększeniem węzłów chłonnych. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z zakażonymi płynami ustrojowymi, zazwyczaj ze śliną.

1D81.Y Inna określona mononukleoza zakaźna

1D81.Z Mononukleoza zakaźna, nieokreślona

1D82 Choroba wywołana przez wirus cytomegalii

Dowolny stan, którego przyczyną jest zakażenie wirusem cytomegalii. To zakażenie zazwyczaj jest bezobjawowe. Do zakażenia dochodzi drogą bezpośredniego kontaktu z zakażonymi płynami ustrojowymi.

Zakodowane gdzie indziej: Mononukleoza wywołana przez wirus cytomegalii (1D81.1)

Wrodzone zakażenie wirusem cytomegalii (KA62.3)

Zakażenia jelit wywołane przez wirus cytomegalii (1A24)

Cytomegalowirusowe zapalenie siatkówki (9B72.00)

1D82.0 Zapalenie wątroby wywołane przez wirus cytomegalii

Choroba wątroby, której przyczyną jest zakażenie wirusem cytomegalii. Cechuje się występowaniem gorączki, ostrego zapalenia gardła, zmęczenia, powiększenia węzłów chłonnych, żółtaczki. Do zakażenia dochodzi drogą bezpośredniego kontaktu z zakażonymi płynami ustrojowymi. Potwierdzeniem aktywnego zakażenia jest wykrycie ludzkiego wirusa cytomegalii w próbce krwi, śliny, moczu lub innej tkanki organizmu.

1D82.1 Zapalenie trzustki wywołane przez wirus cytomegalii

1D82.Y Inna, określona choroba wywołana przez wirus cytomegalii

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1D82.Z Choroba wywołana przez wirus cytomegalii, nieokreślona

1D83 Nagminna/epidemiczna mialgia

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem Coxackie grupy B. Cechuje się bólem opłucnowym, gorączką, obrzękiem mięśni. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną.

Kryteria włączenia: choroba bornholmska

1D84 Wirusowe zapalenie spojówek

Stan zapalny, często łagodny spojówek wywołany przez różne czynniki wirusowe. Zajęcie spojówek może stanowić część choroby układowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Półpasiec oczny (1E91.1)

opryszczkowa choroba oka [wywołana przez wirus opryszczki pospolitej, Herpes simplex] (1F00.1)

Zakodowane gdzie indziej: Półpaścowe zapalenie spojówek (1E91.1)

1D84.0 Zapalenie spojówek wywołane przez adenowirusy

Choroba spojówek, której przyczyną jest zakażenie adenowirusowe. Cechuje się pieczeniem oczu, łzawieniem, zaczerwienieniem, wydzieliną, nadwrażliwością na światło (przy zajęciu rogówki). Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu, pośredniego kontaktu lub drogą kropelkową.

Kryteria włączenia: ostre adenowirusowe pęcherzykowe zapalenie spojówek

basenowe zapalenie spojówek

1D84.1 Ostre nagminne/epidemiczne krwotoczne zapalenie spojówek

Choroba spojówek, której przyczyną jest zakażenie enterowirusowe. Objawia się bólem i zaczerwienieniem oczu, obrzękiem powiek, obecnością pęcherzyków spojówkowych, chemozą, krwawieniem podspojówkowym. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z zanieczyszczoną wodą.

1D84.Y Inne określone wirusowe zapalenie spojówek

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D84.Z Wirusowe zapalenie spojówek, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

1D85 **Wirusowe zapalenie serca**

Choroba serca, której przyczyną jest zakażenie wirusowe. Cechuje się zmęczeniem, dusznością, uczuciem kołatania serca, osłabieniem, nietypowym bólem w klatce piersiowej. W przebiegu choroby może również dojść do tachykardii zatokowej, kardiomiopatii, idiopatycznych komorowych zaburzeń rytmu serca, zapaści sercowo-naczyniowej. Zakażenie rozwija się w wyniku rozsiewu endogennego lub przeniesienia jatrogennego. Etiologię wirusową potwierdza się przy użyciu specjalistycznych metod obrazowania lub w bioptacie serca.

Kryteria wyłączenia: grypowe zapalenie mięśnia serca, zidentyfikowany inny wirus grypy (1E30)

1D85.0 Kardiomiopatia rozstrzeniowa wtórna do wirusowego zapalenia mięśnia sercowego

1D85.1 Ostre wirusowe zapalenie serca

1D85.2 Przewlekłe wirusowe zapalenie serca

1D85.3 Aseptyczne zapalenie mięśnia sercowego u noworodka

1D85.4 Zapalenie serca wywołane przez wirusy Coxackie

1D85.Y Inne określone wirusowe zapalenie serca

1D85.Z Wirusowe zapalenie serca, nieokreślone

1D86 **Wirusowa gorączka krwotoczna, niesklasyfikowana gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Wybrane gorączki wirusowe przenoszone przez stawonogi (1D40-1D4Z)

Wybrane wirusowe choroby odzwierzęce (1D60-1D6Z)

Zakażenie wirusowe o nieokreślonym umiejscowieniu (1D90-1D9Z)

Kryteria wyłączenia: Choroba wywołana przez wirus cytomegalii (1D82)

Zakażenia wirusem opryszczki pospolitej (1F00)

1D90 **Zakażenie adenowirusowe o nieokreślonym umiejscowieniu**

Adenowirusy najczęściej wywołują chorobę układu oddechowego, jednakże w zależności od serotypu zakażającego, mogą również wywoływać inne choroby i objawy.

1D91 **Zakażenie enterowirusowe o nieokreślonym umiejscowieniu**

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone zakażenie wirusem ECHO (KA62.4)

Wrodzone zakażenie enterowirusowe (KA62.5)

1D92 **Zakażenie koronawirusowe o nieokreślonym umiejscowieniu**

Kryteria wyłączenia: Zespół ostrej niewydolności oddechowej (1D65)

COVID-19, wirus niezidentyfikowany (RA01.1)

COVID-19, wirus zidentyfikowany (RA01.0)

1D93 **Zakażenie parwowirusowe o nieokreślonym umiejscowieniu**

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona parwowiroza (KA62.7)

1D9Y **Inne zakażenia wirusowe o nieokreślonym umiejscowieniu**

1D9Z **Nieokreślone zakażenie wirusowe o nieokreślonym umiejscowieniu**

1E1Y **Inne określone choroby wirusowe**

1E1Z **Nieokreślona choroba wirusowa**

Grypa (1E30-1E32)

Choroba układu oddechowego, której przyczyną jest zakażenie wirusem grypy. Cechuje się obecnością gorączki, kaszlu, bólu głowy, bólu mięśni, bólu stawów, osłabienia. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych. Potwierdzenie rozpoznania następuje poprzez wykrycie wirusa grypy w wymazie z nosogardła, nosa lub gardła.

1E30 **Grypa wywołana przez zidentyfikowany wirus grypy sezonowej**

Kryteria wyłączenia: zapalenie opon mózgowo rdzeniowych wywołane przez Haemophilus influenzae [H. influenzae] (1D01.00)

zapalenie płuc wywołane przez Haemophilus influenzae [H. influenzae] (CA40.02)

1E31 **Grypa wywołana przez zidentyfikowany wirus grypy odzwierzęcej lub pandemicznej**

Grypa wywołana przez szczepy wirusa o szczególnym znaczeniu epidemiologicznym przenoszona pomiędzy zwierzętami i ludźmi oraz pomiędzy ludźmi.

W przypadku użycia tej kategorii należy postępować zgodnie z wytycznymi Ogólnoświatowego Programu Zwalczania Grypy (Global Influenza Programme, GIP, www.who.int/influenza/) opracowanego przez WHO.

Uwaga dotycząca kodowania: Grypa wywołana przez szczepy wirusa o szczególnym znaczeniu epidemiologicznym przenoszona pomiędzy zwierzętami i ludźmi oraz pomiędzy ludźmi z ograniczeniem do podanych jednostek chorobowych.

Kryteria wyłączenia: zapalenie płuc wywołane przez Haemophilus influenzae [H. influenzae] (CA40.02)

zapalenie opon mózgowo rdzeniowych wywołane przez Haemophilus influenzae [H. influenzae] (1D01.00)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1E32

Grypa, wirus niezidentyfikowany

Choroba układu oddechowego, której przyczyną jest niezidentyfikowany szczep wirusa grypy. Cechuje się obecnością gorączki, kaszlu, bólu głowy, bólu mięśni, bólu stawów, osłabienia. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych.

Kryteria włączenia: Grypa wywołana przez wirus określony jako niezidentyfikowany

Grypa wirusowa wywołana przez wirus określony jako niezidentyfikowany

Kryteria wyłączenia: zapalenie opon mózgowo rdzeniowych wywołane przez Haemophilus influenzae [H. influenzae] (1D01.00)

zapalenie płuc wywołane przez Haemophilus influenzae [H. influenzae] (CA40.02)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Wirusowe zapalenie wątroby (1E50-1E5Z)

Grupa chorób wątroby, których przyczyną jest zakażenie jednym lub kilkoma z pięciu wirusów zapalenia wątroby: wirusem zapalenia wątroby typu A, wirusem zapalenia wątroby typu B, wirusem zapalenia wątroby typu C, wirusem zapalenia wątroby typu D, wirusem zapalenia wątroby typu E. Zakażenie może być niedawne i trwające krócej niż 6 miesięcy (ostre zapalenie wątroby) lub może utrzymywać się dłużej niż 6 miesięcy (przewlekłe zapalenie wątroby) z możliwością progresji do marskości lub raka wątroby. Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną, co obejmuje zanieczyszczenie wody, podczas stosunku płciowego, w wyniku kontaktu z krwią i płynami ustrojowymi (rozsiew parenteralny) oraz podczas porodu z przeniesieniem zakażenia od matki na dziecko. W zależności od wirusa potwierdzenie rozpoznania następuje na podstawie wykrycia określonych antygenów wirusowych, przeciwciał przeciwwirusowych lub kwasów nukleinowych wirusa w surowicy krwi.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie wątroby wywołane przez wirus opryszczki pospolitej (1F00)

Autoimmunologiczne zapalenie wątroby (DB96.0)

Niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby (DB92.1)

Zakodowane gdzie indziej: Wirusowe zapalenie wątroby powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu (JB63.4)

Wrodzone wirusowe zapalenie wątroby (KA62.9)

1E50 Ostre wirusowe zapalenie wątroby

Grupa chorób wątroby charakteryzujących się zapaleniem i włóknieniem wątroby w przebiegu trwającego co najmniej 6 miesięcy zakażenia jednym lub więcej typem wirusa zapalenia wątroby (HBV, HCV i HDV) z towarzyszącym (lub nie) zakażeniem HIV. Nawet w stadium z marskością wątroby objawy mogą nie występować. W przeciwnym przypadku objawami klinicznymi choroby są: zmęczenie, wyczuwalny twardy brzeg wątroby oraz powikłania marskości wątroby (zanik mięśni, puchlina brzuszna, powiększenie śledziony/nadciśnienie wrotne). W przypadku typów B i C wirus zapalenia wątroby do zarażenia dochodzi w wyniku kontaktu z krwią lub płynami ustrojowymi, podczas stosunku płciowego oraz podczas porodu z przeniesieniem zakażenia od matki na dziecko (transmisja wertykalna). Oprócz wykrycia określonych antygenów (HBsAg) i przeciwciał (anty-HCV) ocena diagnostyczna wymaga wykonania oznaczeń kwasów nukleinowych wirusa (DNA HBV, RNA HCV, itd.).

Kryteria wyłączenia: Zakaźna choroba wątroby (DB90)

Ostra lub podostra niewydolność wątroby (DB91)

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby (1E51)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie wątroby wywołane przez wirus cytomegalii (1D82.0)

Wirusowe zapalenie wątroby wywołane przez wirus Epsteina-Barr (DB90.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1E50.0 Ostre zapalenie wątroby typu A

Ostre uszkodzenie i stan zapalny wątroby, których przyczyną jest niedawne i krótkotrwałe (trwające krócej niż 6 miesięcy) zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu A (HAV). Do zakażenia dochodzi drogą fekalno-oralną. Potwierdzeniem rozpoznania jest obecność przeciwciał przeciw HAV z klasy IgM w surowicy krwi. Objawami klinicznymi choroby (o ile wystąpią) są: jadłowstręt, nudności i gorączka z towarzyszącą (w cięższych przypadkach) żółtaczką.

Kryteria wyłączenia: Zakaźna choroba wątroby (DB90)

Ostra lub podostra niewydolność wątroby (DB91)

1E50.1 Ostre zapalenie wątroby typu B

Ostre uszkodzenie i stan zapalny wątroby, których przyczyną jest niedawne i krótkotrwałe (trwające krócej niż 6 miesięcy) zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV). Do zakażenia dochodzi podczas stosunku płciowego, w wyniku kontaktu z zanieczyszczonymi krwią i płynami ustrojowymi (rozsiew parenteralny) lub podczas porodu z przeniesieniem zakażenia od matki na dziecko (transmisja wertykalna). Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie HBaAg, który pojawił się w niedawnym czasie, najlepiej wraz z współwystępującymi przeciwciałami anty-HBc IgM w surowicy krwi. Objawami klinicznymi (o ile wystąpią) są jadłowstręt, nudności i gorączka, a w ciężkich przypadkach żółtaczka.

1E50.2 Ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C

Ostre uszkodzenie i stan zapalny wątroby, których przyczyną jest niedawne i krótkotrwałe (trwające krócej niż 6 miesięcy) zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV). W większości przypadków do zakażenia dochodzi w wyniku kontaktu z krwią i płynami ustrojowymi (rozsiew parenteralny) i rzadko podczas stosunku płciowego lub podczas porodu z przeniesieniem zakażenia od matki na dziecko (transmisja wertykalna). Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw HCV, które pojawiły się w niedawnym czasie wraz z współwystępującym RNA HCV w surowicy krwi. Objawy kliniczne występują u mniejszości osób zakażonych i są nimi: jadłowstręt, nudności i gorączka, rzadko żółtaczka. U wysokiego odsetka zakażonych (>70%) dochodzi do rozwoju przewlekłego zakażenia HCV i choroby wątroby o różnym nasileniu.

Zakodowane gdzie indziej: Nekrotyczyny rumień akralny (EA20)

1E50.3 **Ostre zapalenie wątroby typu D**

Ostre uszkodzenie i stan zapalny wątroby, których przyczyną jest niedawne i krótkotrwałe (trwające krócej niż 6 miesięcy) zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu D (HDV). Do zakażenia dochodzi wyłącznie u osób chorujących z rozpoznaniem przewlekłego zakażenia HBV (nadkażenie) lub jednocześnie z ostrym zapaleniem wątroby typu B (jednoczesne zakażenie) w wyniku kontaktu z krwią lub płynami ustrojowymi (rozsiew parenteralny) i podczas stosunku płciowego. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw HDV z klasy IgM w surowicy krwi. Objawami klinicznymi (o ile wystąpią) są jadłowstręt, nudności i gorączka, a w ciężkich przypadkach żółtaczka. W niektórych przypadkach dochodzi do ostrej niewydolności wątroby, a u wysokiego odsetka zakażonych rozwija się przewlekłe zakażenie HDV.

Zakodowane gdzie indziej: Ostre zapalenie wątroby typu B z towarzyszącym zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu D (1E50.1)

1E50.4 **Ostre zapalenie wątroby typu E**

Choroba wątroby, której przyczyną jest ostre zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu E. Objawia się nudnościami. Do zakażenia dochodzi zazwyczaj drogą fekalno-oralną. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu E z klasy IgM w surowicy osoby chorej.

1E50.Y **Inne określone ostre wirusowe zapalenie wątroby**

1E50.Z **Ostre wirusowe zapalenie wątroby, nieokreślone**

1E51 Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby

Choroba wątroby, której przyczyną jest przewlekłe zakażenie hepatotropowym wirusem, takim jak wirus zapalenia wątroby typu B, C, D (trwające 6 miesięcy lub dłużej) ze współistniejącym (lub nie) zakażeniem HIV. Choroba cechuje się zmęczeniem, bólem stawów i mięśni, żółtaczką, ciemnożółtym zabarwieniem moczu. Do zakażenia dochodzi podczas stosunku płciowego lub w wyniku bezpośredniego kontaktu z zakażoną krwią lub płynami ustrojowymi. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw wirusowi zapalenia wątroby w surowicy pacjenta.

Kryteria wyłączenia: Alkoholowa choroba wątroby (DB94)

Autoimmunologiczne zapalenie wątroby (DB96.0)

Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (DB92)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1E51.0 **Przewlekłe zapalenie wątroby typu B**

Choroba wątroby charakteryzująca się zapaleniem i włóknieniem wątroby w przebiegu trwającego przez co najmniej 6 miesięcy zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B. Nawet w stadium z marskością wątroby objawy mogą nie występować. W przeciwnym przypadku objawami klinicznymi choroby są: zmęczenie, wyczuwalny twardy brzeg wątroby oraz powikłania marskości wątroby (zanik mięśni, wodobrzusze, powiększenie śledziony/nadciśnienie wrotne). Do zakażenia dochodzi w wyniku kontaktu z krwią i płynami ustrojowymi, podczas stosunku płciowego oraz podczas porodu z przeniesieniem zakażenia od matki na dziecko (transmisja wertykalna). Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie antygenu powierzchniowego zapalenia wątroby typu B (HBsAg), natomiast ocena nasilenia, rokowania i wskazań do leczenia wymaga ilościowego oznaczenia DNA HBV w surowicy.

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekłe zapalenie wątroby typu B z towarzyszącym zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu D (1E51.2)

Nosiciel antygenu powierzchniowego zapalenia wątroby typu B [HBsAg] (1E51.Y)

1E51.00 Przewlekłe zapalenie wątroby typu B z towarzyszącym zakażeniem ludzkim wirusem upośledzenia odporności

Choroba wątroby charakteryzująca się zapaleniem i włóknieniem wątroby w przebiegu trwającego co najmniej 6 miesięcy zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B oraz ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV). Do objawów klinicznych choroby należą: zmęczenie, wyczuwalny, twardy brzeg wątroby oraz powikłania marskości wątroby (zanik mięśni, wodobrzusze, powiększenie śledziony/nadciśnienie wrotne). Rokowanie obejmujące wystąpienie raka wątrobowokomórkowego jest gorsze niż w przypadku zapalenia wątroby typu B bez zakażenia HIV.

1E51.0Y Inne określone przewlekłe zapalenie wątroby typu B

1E51.0Z Przewlekłe zapalenie wątroby typu B, nieokreślone

1E51.1 Przewlekłe zapalenie wątroby typu C

Choroba wątroby charakteryzująca się zapaleniem i włóknieniem wątroby w przebiegu trwającego co najmniej 6 miesięcy zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C. Nawet w stadium z marskością wątroby objawy mogą nie występować. W przeciwnym przypadku objawami klinicznymi choroby są: zmęczenie i gorsza jakość życia, twardy brzeg wątroby oraz powikłania marskości wątroby (zanik mięśni, wodobrzusze, powiększenie śledziony/nadciśnienie wrotne). Przewlekłe zapalenie wątroby typu C zwiększa ryzyko cukrzycy typu 2 i choroby sercowo-naczyniowej, co zwiększa ogólne ryzyko śmiertelności niezależnie od przyczyny. Do zakażenia dochodzi w wyniku kontaktu z krwią i płynami ustrojowymi, w rzadkich przypadkach podczas stosunku płciowego lub podczas porodu z przeniesieniem zakażenia od matki na dziecko (transmisja wertykalna). Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie RNA HCV przy współistniejącej obecności przeciwciał przeciw HCV w surowicy.

Kryteria wyłączenia: Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (DB92)

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekłe zapalenie wątroby typu B z towarzyszącym zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C (1E51.0Y)

Przewlekłe zapalenie wątroby typu B z towarzyszącym zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C i wirusem zapalenia wątroby typu D (1E51.0Y)

1E51.2 Przewlekłe zapalenie wątroby typu D

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekłe zapalenie wątroby typu B z towarzyszącym zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C i wirusem zapalenia wątroby typu D (1E51.0Y)

1E51.3 Przewlekłe zapalenie wątroby typu E

1E51.Y Inne określone przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby

1E51.Z Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby, nieokreślone

1E5Z **Ostre wirusowe zapalenie wątroby, nieokreślone**

Zakażenia wirusowe charakteryzujące się uszkodzeniem skóry i błon śluzowych (1E70-1F0Z)

Zakażenia wywołane przez pokswirusy (1E70-1E7Z)

1E70 Ospa prawdziwa

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem ospy prawdziwej. Cechuje się obecnością wysypki plamisto-grudkowej, z wykwitami przyjmującymi następnie postać pęcherzyków (występujących zazwyczaj na twarzy, kończynach górnych i dolnych) oraz gorączki. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa ospy prawdziwej w próbce pobranej ze zmian skórnych.

W 1980 r. 33. Zgromadzenie Światowe Zgromadzenie Zdrowia ogłosiło całkowitą eradykację ospy prawdziwej. Klasyfikacja została utrzymana do celów nadzoru.

Kryteria włączenia: Ospa

1E71 Ospa małpia

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem ospy małpiej. W fazie pierwszej objawia się powiększeniem węzłów chłonnych, gorączką, bólem głowy, osłabieniem. W fazie drugiej pojawia się wysypka, początkowo plamisto-grudkowa, następne pęcherzykowa z wykwitami przekształcającymi się w krosty i stupy (może pojawiać się na twarzy, wewnętrznych powierzchniach dłoni, podeszwach stóp, tułowiu i błonach śluzowych). Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z zakażonymi zwierzętami (w tym z płynami ustrojowymi lub zmianami chorobowymi), bezpośredniego kontaktu z płynami ustrojowymi zakażonych ludzi lub kontaktu z materiałem zakaźnym. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa ospy małpiej.

Kryteria włączenia: mpox - ospa małpia

1E72 Ospa krowia

Ospa krowia wywołana jest zakażeniem wirusem z rodzaju Orthopoxvirus. Przyczyną choroby u ludzi jest zakażenie przezskórne od zakażonego zwierzęcego gospodarza. Ospa krowia jest endemiczna w Europie wśród drobnych gryzoni, zwłaszcza myszy i nornic leśnych. Po siedmiu dniach inkubacji rozwija się grypopodobna choroba ogólnoustrojowa. Zmiany są pojedyncze lub nieliczne, zazwyczaj występują na twarzy i rękach. Początkowo rumieniowa grudka lub pęcherz zamieniają się w twardy strup, który goi się wolno i pozostawia głęboką bliznę poospową.

1E73 Krowianka

Wirus krowianki to pokswirus wcześniej używany do ochrony przeciw ospie prawdziwej. Jego użycie jako szczepionki może prowadzić do powikłania w postaci wysypki uogólnionej wtórnej do wiremii, przypadkowego zakażenia innych miejsc lub innych osób, postępującego zakażenia w miejscu podania szczepionki lub rzadko - zapalenia mózgu i rdzenia kręgowego oraz zapalenia mięśnia sercowego i osierdzia.

1E74 **Ospa bawola**

Ospa bawola jest wywołana przez wirus z rodzaju Orthopox spokrewniony z wirusem krowianki. Do zakażenia człowieka dochodzi przez bezpośrednie przeniesienie od zakażonego bawoła wodnego. Jest to ogólnie łagodna choroba podobna do ospy krowiej, z obecnością zaledwie kilku zmian na dłoniach i ramionach. Pozostawia niewielkie blizny poospowe.

1E75 **Ospa owcza**

Ospa owcza jest zakażeniem wirusowym skóry nabywanym od owiec i kóz. Wywołana jest przez wirus z rodzaju Parapox zakażający głównie młode owce i kozy. Zmiany u ludzi są wynikiem bezpośredniego wprowadzenia materiału zakaźnego. Ospa owcza jest dość częstą chorobą hodowców owiec, postrzygaczy owiec, pracowników chłodni, weterynarzy oraz żon i dzieci rolników karmiących owce butelką. Zmiany występują najczęściej na palcach, dłoniach lub przedramionach, ale mogą pojawiać się również na twarzy.

1E76 **Mięczak zakaźny**

Choroba skóry i błon śluzowych, której przyczyną jest zakażenie wirusem mięczaka zakaźnego. Cechuje się obecnością grudkowych wykwitów skórnych, zazwyczaj o średnicy 2-3 milimetry. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu.

Kryteria wyłączenia: Brodawki wirusowe (1E80)

1E7Y **Inne określone zakażenia wywołane przez pokswirusy**

1E7Z **Zakażenia wywołane przez pokswirusy, nieokreślone**

Zakażenia skóry lub błon śluzowych wywołane przez wirus brodawczaka ludzkiego (1E80-1E8Z)

Zakażenie skóry i błon śluzowych przez wirus brodawczaka ludzkiego (human papillomavirus, HPV), czynnik odpowiedzialny za brodawki wirusowe u ludzi. Objawy kliniczne zależą od podtypu wirusa oraz zakażonego miejsca anatomicznego.

Zakodowane gdzie indziej: Brodawki okolicy anogenitalnej (1A95)

1E80 **Brodawki pospolite**

Brodawki pospolite wywołane są przez zakażenie skóry przez określone wirusy brodawczaka ludzkiego (human papilloma virus, HPV) najczęściej podtypy 1, 2, 4, 27 i 57. Mają zazwyczaj postać brodawkowatych, zrogowaciałych wyrośli na rękach i stopach, ale mogą również występować na skórze dowolnych okolic (oraz przylegającym nabłonku błon śluzowych). Bardzo często występują w dzieciństwie i wieku młodzieńczym.

Kryteria wyłączenia: Brodawki warg i jamy ustnej (1E82)

1E80.0 **Brodawki palców i okolicy okołopaznokciowej**

Brodawki wirusowe zajmujące palce rąk, kciuki lub skórę na niepodeszwowych (innych niż podporowe) częściach palców stóp. Często są trudne do wyleczenia, zwłaszcza w przypadku zajęcia paznokci i wałów okołopaznokciowych, ale większość z nich ostatecznie zanika samoistnie.

Kryteria wyłączenia: Brodawki podeszwowe (1E80.1)

1E80.1 **Brodawki podeszwowe**

Brodawki wirusowe zajmujące skórę na podeszwach stóp, w tym skórę na podporowych częściach palców stóp. Są często bolesne i trudne do wyleczenia. Jednakże w większości przypadków ostatecznie zanikają same.

1E80.Y **Inne określone brodawki pospolite**

1E81 **Brodawki proste**

Brodawki proste (brodawki płaskie) różnią się klinicznie od brodawek pospolitych i mają postać licznych, małych, spłaszczonych, często delikatnie zabarwionych grudek występujących na twarzy lub kończynach. Są wywołane przez podtypy 3 i 10 wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV).

1E82 **Brodawki warg i jamy ustnej**

Zakażenie warg i/lub jamy ustnej, zwłaszcza rogowaciejących powierzchni dziąseł i podniebienia wirusem brodawczaka ludzkiego typu „skórnego” (typy 2 i 4). Specyficzną postacią jest ogniskowa hiperplazja nabłonka (choroba Hecka) wywołana przez zakażenie typami 13 lub 32 wirusa brodawczaka ludzkiego, która jest szeroko rozpowszechniona w określonych społecznościach Ameryki.

1E82.0 **Ogniskowa hiperplazja nabłonka błon śluzowych jamy ustnej**

Choroba ta, nazywana też chorobą Hecka jest wynikiem zakażenia przez typy 13 lub 32 wirusa brodawczaka ludzkiego zajmującego błonę śluzową jamy ustnej. Najczęściej ma postać licznych, gładkich, grudek w błonie śluzowej, co daje obraz bruku. Jest szczególnie częsta wśród dzieci z rodzimych społeczności amerykańskich, gdzie zgłaszana częstość wstępowania sięga 30%.

1E83 **Rozrost wirusa brodawek w stanach upośledzenia odporności**

Nasilone namnażanie wirusa brodawczaka ludzkiego w wyniku niewydolności układu immunologicznego. Może to być wynikiem defektu genetycznego, choroby lub jatrogennego upośledzenia odporności.

1E8Z **Brodawki wirusowe, niesklasyfikowane gdzie indziej**

1E90 **Ospa wietrzna**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem ospy wietrznej i półpaśca. Cechuje się obecnością wysypki pęcherzykowej i gorączki. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych lub bezpośredniego kontaktu z płynem z pęcherzyków.

Zakodowane gdzie indziej: Płodowy zespół ospy wietrznej (KA62.2)

Ospa wietrzna wrodzona (KA62.2)

1E90.0 Ospa wietrzna bez powikłań

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem ospy wietrznej i półpaśca. Cechuje się obecnością wysypki pęcherzykowej i gorączki. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych lub bezpośredniego kontaktu z płynem z pęcherzyków.

1E90.1 Zapalenie opon mózgowo rdzeniowych w przebiegu ospy wietrznej

Choroba opon mózgowo-rdzeniowych, której przyczyną jest zakażenie wirusem ospy wietrznej i półpaśca. Zakażenie o takiej lokalizacji cechuje się obecnością gorączki, sztywności karku, bólu głowy, wymiotów, nadwrażliwości na światło i czasem zaburzeń psychicznych i bólów ciała. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do opon mózgowo-rdzeniowych po zainhalowaniu zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych lub bezpośredniego kontaktu z płynem z pęcherzyków. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie DNA wirusa ospy wietrznej i półpaśca lub przeciwciał przeciw ospie wietrznej i półpaścowi z klasy IgG w płynie mózgowo-rdzeniowym.

1E90.2 Zapalenie mózgu w przebiegu ospy wietrznej

Kryteria włączenia: zapalenie mózgu i rdzenia w przebiegu ospy wietrznej

Zapalenie mózgu po przebyciu ospy wietrznej

1E90.Y Ospa wietrzna z innym określonym powikłaniem

1E91 **Półpasiec**

Choroba spowodowana przez reaktywację utajonego zakażenia wirusem ospy wietrznej i półpaśca. Zazwyczaj objawia się wysypką (w typowych przypadkach zajmującą jeden lub dwa sąsiadujące dermatomy), przeczulicą skóry, gorączką.

1E91.0 Półpasiec bez powikłań

Bolesna, pęcherzykowa wysypka skórna zajmująca okolicę dermatomu, będąca wynikiem reaktywacji wirusa ospy wietrznej i półpaśca w zwojach korzeni grzbietowych nerwów.

1E91.1 Półpasiec oczny

Choroba oczu spowodowana przez reaktywację utajonego zakażenia wirusem ospy wietrznej i półpaśca w nerwie trójdzielnym. Cechuje się obecnością wysypki w okolicy okołooczodołowej (zajmującej zazwyczaj jeden dermatom) i zapalenia spojówek.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1E91.2 **Półpasiec rozsiany**

Na półpasiec rozsiany wskazuje zajęcie rozległych obszarów skóry poza pierwotnie zajętymi i sąsiadującymi dermatomami. Choroba ta może być związana z upośledzeniem odporności w wyniku choroby lub stosowanej terapii.

1E91.3 **Półpasiec z zajęciem ośrodkowego układu nerwowego**

1E91.4 **Ostra neuropatia nerwu czaszkowego w przebiegu półpaśca**

1E91.40 Ostra neuropatia nerwu trójdzielnego w przebiegu półpaśca

1E91.41 Ostre zapalenie zwoju kolanka w przebiegu półpaśca

1E91.4Y Ostra neuropatia nerwu czaszkowego w przebiegu półpaśca_residuals are not supported in this language yet

1E91.5 **Polineuropatia popółpaścowa**

1E91.Y **Półpasiec z innym określonym powikłaniem**

1E91.Z **Półpasiec, nieokreślony**

1F00 **Zakażenia wirusem opryszczki pospolitej**

Dowolne schorzenie, którego przyczyną jest zakażenie wirusem opryszczki pospolitej (ludzkim wirusem opryszczki typu 1 i 2) Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa opryszczki pospolitej typu 1 lub 2.

Kryteria wyłączenia: Pęcherzykowe zapalenie gardła [herpangina] (1F05.1)

Zakodowane gdzie indziej: Okołoporodowe zakażenie wirusem opryszczki (KA62.A)

Opryszczkowe zakażenie okolicy anogenitalnej (1A94)

Zakażenie wirusem opryszczki pospolitej przenoszone drogą płciową (1A9Z)

1F00.0 **Zakażenia skóry lub błon śluzowych wirusem opryszczki pospolitej**

Choroba skóry i błon śluzowych, której przyczyną jest zakażenie wirusem opryszczki pospolitej typu 1. lub 2. Charakteryzuje się obecnością pęcherzyków lub może być bezobjawowa. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa opryszczki pospolitej typu 1 lub 2.

Zakodowane gdzie indziej: Opryszczkowe zakażenie okolicy anogenitalnej (1A94)

1F00.00 Zakażenie skóry wirusem opryszczki pospolitej

Zakażenie wirusem opryszczki pospolitej zajmujące skórę jest zazwyczaj wynikiem wniknięcia wirusa od innej osoby podczas sportów kontaktowych, takich jak rugby lub zapasy.

1F00.01 Zakażenie warg wirusem opryszczki pospolitej

Kryteria włączenia: opryszczka wargowa

1F00.02 Zapalenie jamy ustnej i dziąseł wywołane przez wirus opryszczki pospolitej

1F00.03 Rozsiane zakażenie skóry wirusem opryszczki pospolitej wikłające inne choroby skóry

1F00.0Y Inne określone zakażenie skóry lub błon śluzowych wirusemopryszczki pospolitej

1F00.1 Zakażenie oka wirusem opryszczki pospolitej

Choroba oka, której przyczyną jest zakażenie wirusem opryszczki pospolitej typu 1 lub 2. Objawami tej choroby są zapalenie powiek i spojówek lub zapalenie rogówki. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa opryszczki pospolitej typu 1 lub 2.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie spojówek wywołane przez Herpes simplex (1D84.Y)

1F00.10 Zapalenie rogówki wywołane przez wirus opryszczki pospolitej

1F00.11 Zakażenie powieki wirusem opryszczki pospolitej

1F00.1Y Inne określone zakażenie oka wirusem opryszczki pospolitej

1F00.1Z Zakażenie oka wirusem opryszczki pospolitej, nieokreślone

1F00.2 Zakażenie ośrodkowego układu nerwowego wywołane przez wirusem opryszczki pospolitej

Choroba ośrodkowego układu nerwowego, której przyczyną jest zakażenie wirusem opryszczki pospolitej (ludzkim wirusem opryszczki typu 1 i 2). Cechuje się obecnością gorączki, bólu głowy lub innych objawów klinicznych zależnych od miejsca zakażenia. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa opryszczki pospolitej typu 1 lub 2.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie rdzenia kręgowego wywołane przez wirus opryszczki pospolitej (1D02.1)

1F00.20 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez wirus opryszczki pospolitej

1F00.21 Zapalenie mózgu wywołane przez wirus opryszczki pospolitej

Opryszczkowe zapalenie mózgu jest chorobą mózgu wywołaną przez wirus opryszczki pospolitej typu 1 (HSV1). Ma postać ostrego martwiczego skroniowego zapalenia mózgu. Początek choroby jest nagły (krótszy niż 48 godzin) z gorączką osiągającą 40oC, bólami głowy oraz zaburzeniami zachowania, mowy i pamięci. Po tych początkowych objawach pojawia się odrętwienie i śpiączka, której mogą towarzyszyć drgawki i porażenia. Choroba ta, która występuje jedynie u mniejszości osób zakażonych HSV-1 jest wynikiem pierwotnego upośledzenia odporności.

Kryteria włączenia: choroba wywołana przez wirus Simian B

1F00.3 Rozsiane zakażenie wirusem opryszczki pospolitej

1F00.Y Inne określone zakażenia wirusem opryszczki pospolitej

1F00.Z Zakażenia wirusem opryszczki pospolitej, nieokreślone

1F01 Gorączka trzydniowa [rumień nagły]

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem gorączki trzydniowej (ludzkim wirusem opryszczki typu 6 lub 7). Objawia się ostrą gorączką, po której u niektórych osób pojawia się plamista lub plamisto-grudkowa wysypka. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych lub bezpośredniego kontaktu.

1F02 Różyczka

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem różyczki. Zazwyczaj objawia się powiększeniem węzłów chłonnych lub wysypką pojawiającą się na twarzy i rozprzestrzeniającą na kończyny i tułów. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych lub bezpośredniego kontaktu.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół różyczki wrodzonej (KA62.8)

1F02.0 Różyczka z powikłaniami neurologicznymi

1F02.1 Różyczkowe zapalenie stawów

Choroba stawów, której przyczyną jest zakażenie wirusem różyczki. Cechuje się zapaleniem stawów powodującym ból stawów lub utrudnienie ruchów stawów. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych lub bezpośredniego kontaktu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa różyczki (w wymazie z nosa lub gardła, próbkach krwi, moczu, płynu mózgowo-rdzeniowego) lub wykrycie przeciwciał przeciw wirusowi różyczki z klasy IgM.

1F02.2 Różyczka bez powikłań

Przed wprowadzeniem programów powszechnych szczepień ochronnych różyczka była częstym zakażeniem wirusowym w wieku dziecięcym. Choroba cechuje się obecnością krótkotrwałej wysypki plamisto-grudkowej, powiększenia węzłów chłonnych i łagodnej gorączki: większość zakażeń nie wywołuje istotnej chorobowości. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych lub bezpośredniego kontaktu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wirusa różyczki w wymazie z nosa lub gardła, próbkach krwi lub wykrycie przeciwciał przeciw wirusowi różyczki z klasy IgM. Znaczenie dla zdrowia publicznego wiąże się z możliwością wywołania istotnych uszkodzeń płodu z powodu zakażenia u matki (zespół różyczki wrodzonej).

1F02.Y Różyczka z innym określonym powikłaniem

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1F03 **Odra**

Choroba układu oddechowego, której przyczyną jest zakażenie wirusem odry z rodzaju Morbillivirus. Cechuje się występowaniem plamistej wysypki, gorączki, kaszlu, zapalenia spojówek, osłabienia. Objawem choroby mogą być także małe, białe plamki, w centrum niebieskawo-białe, w jamie ustnej. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych, drogą powietrzną lub w wyniku bezpośredniego kontaktu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie RNA wirusa lub przeciwciał przeciw wirusowi odry z klasy IgM.

Kryteria włączenia: odra

Zakodowane gdzie indziej: Podostre stwardniające zapalenie mózgu (8A45.01)

1F03.0 Odra bez powikłań

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem odry z rodzaju Morbillivirus. Objawia się gorączką, kaszlem, nieżytem nosa, zapaleniem spojówek, wysypką na błonach śluzowych lub wysypką plamisto-grudkową bez obecności żadnych dodatkowych, wtórnych stanów chorobowych. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych lub bezpośredniego kontaktu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie RNA wirusa lub przeciwciał przeciw wirusowi odry z klasy IgM.

1F03.1 Odra powikłana przez zapalenie mózgu

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem odry z rodzaju Morbillivirus, powikłana zajęciem mózgu. Cechuje się obecnością objawów odry oraz objawów zapalenia mózgu. Objawami choroby mogą również być: gorączka, ból głowy, osłabienie apetytu, wymioty, dezorientacja, ospałość, nadwrażliwość na światło. Choroba rozwija się w wyniku krwiopochodnego rozsiewu wirusa do mózgu po zainhalowaniu zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych, drogą powietrzną lub w wyniku bezpośredniego kontaktu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie RNA wirusa lub przeciwciał przeciw wirusowi odry z klasy IgM.

1F03.2 Odra powikłana przez zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Choroba, której przyczyną jest zakażenie wirusem odry, powikłana zajęciem opon mózgowo-rdzeniowych. Cechuje się obecnością objawów odry oraz objawów zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Innymi objawami choroby mogą być gorączka, wymioty, ospałość, dezorientacja, ból mięśni, nadwrażliwość na światło, drgawki. Choroba rozwija się w wyniku krwiopochodnego rozsiewu do opon mózgowo-rdzeniowych po zainhalowaniu zakażonej wydzieliny z dróg oddechowych, drogą powietrzną lub w wyniku bezpośredniego kontaktu. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie RNA wirusa lub przeciwciał przeciw wirusowi odry z klasy IgM.

Kryteria włączenia: zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych po przebyciu odry

1F03.Y Odra z innymi powikłaniami

1F04 Rumień zakaźny

Choroba, której przyczyną jest zakażenie parwowirusem B19 (należącym do rodzaju Erythroparvovirus). U dzieci choroba objawia się początkowo gorączką i objawami przypominającymi przeziębienie, następnie pojawia się wysypka, zazwyczaj w okolicy twarzy. U nastolatków i osób dorosłych choroba może się objawiać bólem i obrzękiem stawów. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową lub wertykalną.

Kryteria włączenia: zespół uderzonego policzka

1F05 Zakażenia pikornawirusami zajmujące skórę i błony śluzowe

1F05.0 Pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej wywołane przez enterowirusy

Enterowirusowe pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej, nazywane powszechnie chorobą dłoni, stóp i jamy ustnej jest wysoce zakaźną chorobą wywołaną przez enterowirusy (zazwyczaj wirus Coxsackie A16 lub enterowirus 71). W typowych przypadkach zakażenie prowadzi do łagodnej choroby gorączkowej z bólem gardła i utratą apetytu oraz w późniejszym czasie wysypką pęcherzykową na wargach, dłoniach i stopach. Większość przypadków dotyczy dzieci w wieku poniżej pięciu lat.

Kryteria włączenia: Choroba dłoni, stóp i jamy ustnej

1F05.1 Pęcherzykowe zapalenie gardła wywołane przez enterowirusy

1F05.2 Wysypka z gorączką wywołana przez enterowirusy

Ostra gorączka z charakterystyczną wysypką odropodobną, której przyczyną jest zakażenie jednym z wielu różnych enterowirusów, zazwyczaj wirusem Coxsackie lub echowirusem.

Kryteria wyłączenia: Pęcherzykowe zapalenie gardła wywołane przez enterowirusy (1F05.1)

Pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej wywołane przez enterowirusy (1F05.0)

1F05.3 Choroba stóp i jamy ustnej

Rzadko występujące u ludzi zakażenie wirusem z rodzaju Aphtovirus wywołujące chorobę stóp i jamy ustnej (FMDV), odpowiedzialnym za wysoce zakaźne zakażenie epidemiczne wśród zwierząt parzystokopytnych, zwłaszcza bydła. U ludzi zakażenie objawia się na początku gorączką i osłabieniem, po czym pojawiają się pęcherzyki i owrzodzenia śluzówek jamy ustnej i warg. Pęcherzyki mogą pojawiać się na skórze palców, dłoni i stóp.

Kryteria wyłączenia: Choroba dłoni, stóp i jamy ustnej (1F05.0)

1F05.Y Inne zakażenia pikornawirusami zajmujące skórę i błony śluzowe

1F0Y Inne określone zakażenia wirusowe zajmujące skórę i błony śluzowe

1F0Z Zakażenia wirusowe zajmujące skórę i błony śluzowe, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Grzybice (1F20-1F2Z)

Kryteria wyłączenia: Ziarniniak grzybiasty (2B01)

Zapalenie płuc z nadwrażliwości wywołane przez pyły organiczne (CA70)

Zakodowane gdzie indziej: Grzybicze zakażenia jelit

Zakażenie grzybicze płodu lub noworodka (KA63)

1F20 Aspergiloza

Aspergiloza (ABPA) jest chorobą wywołaną przez grzyby z rodzaju Aspergillus występującą u osób z chorobami płuc lub osłabionym układem odpornościowym. ABPA występuje najczęściej u chorych na astmę oskrzelową lub mukowiscydozę. Organizm jest wszechobecny, występuje w glebie i wodzie, w rozkładających się szczątkach roślinnych. Do organizmu ludzkiego dostaje się przez płuca. Do objawów ABPA należą świszczący oddech i odkrztuszanie krwi.

Kryteria włączenia: grzybniak kropidlakowy

Zakodowane gdzie indziej: Stany alergiczne lub nadwrażliwości wywołane przez Aspergillus (CA82.4)

Aspergiloza noworodkowa (KA63.1)

Zapalenie rdzenia kręgowego w przebiegu aspergilozy (1D02.2)

1F20.0 Inwazyjna aspergiloza

Choroba, której przyczyną jest zakażenie grzybem z rodzaju Aspergillus. Cechuje się kolonizacją i inwazją tkanek przez Aspergillus w jednej części ciała i może rozprzestrzeniać się do innych części ciała. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zainhalowania zarodników kropidlaka.

1F20.00 Inwazyjna aspergiloza przewodu pokarmowego

1F20.01 Inwazyjna aspergiloza mózgu

1F20.02 Aspergiloza uogólniona

Inwazyjna aspergiloza zajmująca co najmniej trzy narządy.

1F20.0Y Inwazyjna aspergiloza o innym określonym umiejscowieniu

1F20.1 Aspergiloza nieinwazyjna

1F20.10 Grzybica ucha wywołana przez Aspergillus

Przewlekłe powierzchowne zakażenie grzybicze zewnętrznego kanału słuchowego i małżowiny usznej grzybami saprofitycznymi z rodzaju Aspergillus.

1F20.11 Przewlekła aspergiloza zatok obocznych nosa

Kryteria włączenia: Przewlekłe ziarniniakowe zapalenie błony śluzowej jamy nosowej i zatok obocznych nosa wywołane przez Aspergillus

1F20.12 Przewlekła aspergiloza płucna

Guzkowata lub jamista zmiana lub zmiany w płucach utrzymujące się co najmniej trzy miesiące u pacjenta bez upośledzenia odporności (lub pacjenta ze schorzeniem upośledzającym odporność, ale w okresie remisji lub w przypadku mało istotnego zaburzenia odporności) wywołana przez Aspergillus spp., co znajduje potwierdzenie w badaniu wycinka tkanki metodą barwienia lub hodowli próbki pobranej podczas przezskórnej biopsji lub na podstawie wykrycia przeciwciał przeciw Aspergillus z klasy IgG.

Kryteria włączenia: Grzybniak kropidlakowy płuc

Prosty grzybniak kropidlakowy płuc

Przewlekła jamista aspergiloza płuc

CFPA - przewlekła włókniejąca aspergiloza płucna

CNPA - przewlekła martwicza aspergiloza płucna

1F20.13 Aspergiloza migdałków

1F20.14 Zapalenie oskrzeli wywołane przez Aspergillus

1F20.15 Obturacyjne zapalenie tchawicy i oskrzeli wywołane przez Aspergillus

1F20.1Y Inna określona postać nieinwazyjnej aspergilozy

1F20.Z **Aspergiloza, nieokreślona**

1F21 Basidiobolomykoza

Basidiobolomykoza cechuje się powoli rozprzestrzeniającym się, niebolesnym obrzękiem podskórnym, nietworzącym dołków przy ucisku, bez obecności innych ewidentnych objawów klinicznych. Zmiana może być pojedyncza lub mogą być obecne liczne zmiany satelitarne. Masy w kształcie dysków mają jednorodną twardą konsystencję. Zmiany zazwyczaj występują na kończynach lub w okolicach obręczy kończyn, zakażenie najczęściej dotyczy dzieci.

Kryteria włączenia: Podskórna mukormykoza wywołana przez Basidiobolus ranarum

1F22 Blastomykoza

Choroba, której przyczyną jest zakażenie grzybem Blastomyces dermatitidis. Cechuje się obecnością gorączki, dreszczy, kaszlu, bólu mięśni, bólu stawów, bólu w klatce piersiowej. Zmiany chorobowe może także pojawiać się w obrębie skóry i kości. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zarodników grzybów. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Blastomyces dermatitidis w próbce moczu, płynu mózgowo-rdzeniowego lub krwi.

Kryteria wyłączenia: blastomykoza brazylijska (1F2E)

blastomykoza keloidowa (1F2B)

1F23 **Kandydoza**

Kandydoza rozwija się w wyniku zakażenia drożdżakami z rodzaju Candida. Często występują powierzchowne zakażenia skóry i błon śluzowych, ale może również rozwijać się grzybica głęboka czyli inwazyjna choroba pod postacią posocznicy, zapalenia wsierdzia i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii grzybiczej.

Kryteria włączenia: kandydiaza

moniliaza

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenie u noworodka spowodowane przez grzyby z rodzaju Candida (KA63.2)

Inwazyjna kandydoza noworodkowa (KA63.2)

1F23.0 Kandydoza warg i błon śluzowych jamy ustnej

Choroba warg i błon śluzowych jamy ustnej, której przyczyną jest zakażenie grzybami Candida. Najczęściej objawia się obecnością białych plamek lub nalotów na błonach śluzowych jamy ustnej, zapaleniem kącików ust, utrudnionym połykaniem. Choroba rozwija się w wyniku zakażenia oportunistycznego. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Candida w próbce z jamy ustnej lub skóry.

Kryteria wyłączenia: Zakażenie u noworodka spowodowane przez grzyby z rodzaju Candida (KA63.2)

1F23.1 Kandydoza skóry lub błon śluzowych

Zakodowane gdzie indziej: Kandydoza skóry i błon śluzowych u noworodków (EH12)

1F23.10 Kandydoza sromu i pochwy

Choroba, której przyczyną jest zakażenie grzybami Candida. U kobiet przebiega ze świądem i uczuciem pieczenia w obrębie narządów płciowych, wydzieliną z pochwy. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu endogennego lub do zakażenia dochodzi podczas stosunku płciowego. Potwierdzeniem rozpoznania jest zazwyczaj wykrycie drożdżaków w wymazie z pochwy

1F23.11 zapalenie żołędzi prącia wywołane przez Candida

Choroba, której przyczyną jest zakażenie grzybami Candida (zazwyczaj Candida albicans). Cechuje się zapaleniem żołędzi lub napletka. Choroba może się również objawiać obecnością białych, rozpadających się grudek lub białej wydzieliny. Do zakażenia dochodzi podczas stosunku płciowego. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Candida w wymazie spod napletka lub próbce moczu.

Kryteria włączenia: Pleśniawki prącia

Kandydoza prącia

1F23.12 Kandydoza zgięć i okolic wyprzeniowych

Kandydoza zajmująca skórę w zgięciach i miejscach odparzonych, w których ciepłe, wilgotne warunki sprzyjają rozwojowi drożdżaków Candida.

1F23.13 Kandydoza paznokci i wałów paznokciowych

Zakażenie paznokcia i obrąbka naskórkowego paznokcia (wału paznokcia) drożdżakami Candida.

1F23.14 Przewlekła kandydoza skóry i błon śluzowych

Przewlekła kandydoza skóry i błon śluzowych jest objawem pierwotnego upośledzenia odporności i cechuje się przetrwałym i/lub nawracającymi zakażeniami skóry, paznokci i błon śluzowych organizmami z rodzaju Candida, głównie C. albicans.

1F23.15 Rozsiana kandydoza skóry

1F23.16 Grzybica ucha wywołana przez Candida

Zakażenie zewnętrznego kanału słuchowego drożdżakami Candida, zwłaszcza Candida parapsilosis. Zakażenie może objawiać się obecnością białawych, tłustych cząstek w wydzielinie z zewnętrznego kanału słuchowego lub rumienia, obrzęku i bólu. Otomykoza wywołana przez Candida występuje rzadziej niż otomykoza wywołana przez Apsergillus. Przewlekłe zakażenie może prowadzić do perforacji błony bębenkowej.

1F23.1Y Kandydoza skóry lub błon śluzowych_residuals are not supported in this language yet

1F23.1Z Kandydoza skóry lub błon śluzowych_residuals are not supported in this language yet

1F23.2 Kandydoza przewodu pokarmowego

1F23.3 Kandydoza układowa lub inwazyjna

Inwazja narządów wewnętrznych przez drożdżaki Candida. Czynnikami ryzyka są ostra białaczka, przeszczep komórek macierzystych lub narządu litego oraz ostra choroba w krytycznym stadium. Zazwyczaj patogenami są gatunki Candida inne niż Candida albicans.

Zakodowane gdzie indziej: Inwazyjna kandydoza noworodkowa (KA63.2)

Kandydemia (MA15.1)

1F23.30 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Candida

1F23.31 Kandydoza płucna

Choroba układu oddechowego, której przyczyną jest zakażenie grzybami Candida. Cechuje się obecnością gorączki, dreszczy, kaszlu, nudności, wymiotów, przyspieszonego oddechu, częstoskurczu, duszności. Choroba rozwija się w wyniku zakażenia oportunistycznego. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Candida w próbce plwociny.

1F23.3Y Inna określona postać kandydozy układowej lub inwazyjnej

1F23.3Z Kandydoza układowa lub inwazyjna, nieokreślona

1F23.Y Inna określona kandydoza

1F23.Z **Kandydoza, nieokreślona**

1F24 Chromoblastomykoza

Chromoblastomykoza jest przewlekłym grzybiczym zakażeniem skóry i tkanek podskórnych a wywołują ją różne ciemnopigmentowe grzyby, takie jak Phialophora verrucosa, Fonsecaea pedrosoi, Fonsecaea compacta i Cladophialophora carrionii, obecne w glebie i drewnie. Do zakażenia dochodzi zazwyczaj po urazie, takim jak zakłucie drzazgą i dotyczy eksponowanych miejsc, takich jak stopy i stawy skokowe. Początkowym objawem chromoblastomykozy jest brodawkowata grudka, która powoli powiększa się do wytworzenia przerośniętej brodawkowatej blaszki. W końcu po upływie miesięcy lub wielu lat może dojść do wytworzenia rogowaciejących mas, czasem z wtórnym owrzodzeniem.

1F25 Kokcydioidomykoza

Choroba, której przyczyną jest zakażenie grzybami Coccidioides. Objawy tej choroby zależą od miejsca zakażenia; jej przebieg może być także bezobjawowy. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zainhalowania zarodników grzyba. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie lub wyhodowanie Coccidioides z zajętych chorobą tkanek lub próbek albo wykrycie przeciwciał przeciw Coccidioides w surowicy krwi lub płynie mózgowo-rdzeniowym.

1F25.0 **Kokcydioidomykoza płucna**

Choroba układu oddechowego, której przyczyną jest zakażenie grzybami Coccidioides. Cechuje się obecnością kaszlu, bólu mięśni, zmęczenia, bólu w klatce piersiowej, zapalenia płuc lub wysięku opłucnowego. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku zainhalowania zarodników grzyba. Potwierdzenie rozpoznania następuje na podstawie bezpośredniego badania lub hodowli Coccidioides w próbce plwociny, popłuczyn oskrzelowo-płucnych lub tkanki.

1F25.00 Ostra kokcydioidomykoza płucna

Czterdzieści procent zakażeń wywołanych przez Coccidioides prowadzi do objawowej choroby płuc, której można nie odróżnić od bakteryjnego pozaszpitalnego zapalenia płuc. Na obrazach radiologicznych widoczne są zazwyczaj ogniskowe zmiany naciekowe pęcherzyków płucnych. Zakażeniu może towarzyszyć wysypka, zwłaszcza rumień guzowaty i rumień wielopostaciowy. Czasem mogą występować symetryczne bóle stawów lub zapalenie stawów. Nierzadko występuje eozynofilia we krwi obwodowej. Ostra pierwotna kokcydioidomykoza płucna, w szczególności z towarzyszącym rumieniem guzowatym i/lub rumieniem wielopostaciowym jest często nazywana „gorączką doliny". Postać z towarzyszącymi bólami stawów lub zapaleniem stawów jest nazywana „reumatyzmem pustynnym".

1F25.01 Przewlekła kokcydioidomykoza płucna

Postać przewlekła kokcydioidomykozy płucnej. Następstwa dotyczące płuc występują w około 5% wszystkich przypadków ostrej kokcydioidomykozy płucnej.

1F25.1 **Kokcydioidomykoza umiejscowiona poza jamą klatki piersiowej**

Kokcydioidomykoza zajmująca miejsca inne niż płuca i jama klatki piersiowej. Rozpoznanymi umiejscowieniami są węzły chłonne, kości, stawy, ośrodkowy układ nerwowy i skóra. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do innych miejsc organizmu po zainhalowaniu zarodników grzybów lub bezpośredniego wniknięcia.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie rdzenia kręgowego w przebiegu zakażenia Coccidioides (1D02.2)

1F25.10 Kokcydioidomykoza rozsiana

Rozsiana kokcydioidomykoza płucna występuje po zainhalowaniu dużej ilości artrokonidiów/artrospor, co może się zdarzyć podczas wykopalisk archeologicznych lub u osób z silnie osłabioną odpornością komórkową (np. w późnym stadium zakażenia HIV-1 [AIDS], podczas chemioterapii z powodu nowotworu, u biorców przeszczepu allogenicznego, osób leczonych kortykosteroidami oraz podczas drugiego i trzeciego trymestru ciąży i po porodzie). Obraz radiologiczny obejmuje zmiany mieszane o typie małych guzków i zmian śródmiąższowych, czasem określanych jako „siateczkowo-guzkowe" lub z powodu takich zmian może przypominać gruźlicę prosówkową.

1F25.11 Pierwotna kokcydioidomykoza skórna

Kokcydioidomykoza rzadko rozwija się w wyniku bezpośredniej inokulacji zazwyczaj przez nakłucie skóry przez cierń lub inną strukturę roślinną. Objawy zakażenia zazwyczaj pozostają ograniczone do tej okolicy z miejscowym rozprzestrzenieniem się drogą naczyń chłonnych i nie są wskaźnikiem choroby rozsianej. Testy serologiczne w kierunku kokcydioidomykozy mogą być dodatnie.

1F25.12 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Coccidioides

Niezbyt częsta, ale często śmiertelna postać kokcydioidomykozy wywołana rozsiewem grzybów Coccidioides z pierwotnego miejsca zakażenia, głównie płuc do ośrodkowego układu nerwowego.

Kryteria włączenia: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu kokcydioidomykozy

1F25.1Y Inna określona kokcydioidomykoza pozapłucna

1F25.Z **Kokcydioidomykoza, nieokreślona**

1F26 **Konidiobolomykoza**

Konidiobolomykoza jest zakażeniem podskórnym obejmującym błonę śluzową nosa i zatok obocznych, w przebiegu którego dochodzi do wytworzenia twardych, podskórnych guzków lub polipów. Do zakażenia może dojść przez zainhalowanie zarodników lub niewielki uraz, taki jak ukłucie przez owada. Poza tym zakażony gospodarz jest często zdrową osobą pracującą na zewnątrz w rejonach tropikalnych. Konidiobolomykoza może jednak powodować duże zniekształcenie twarzy. U osób z osłabioną odpowiedzią układu odpornościowego może wystąpić bardziej inwazyjna i potencjalnie śmiertelna postać zakażenia: w takich przypadkach zazwyczaj nie występują zmiany skórne.

Kryteria włączenia: Entomoftoromykoza nosa

1F27 **Kryptokokoza**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie grzybami Cryptococcus neoformans lub Cryptococcus gattii. Objawia się zazwyczaj dusznością, kaszlem, gorączką, zmęczeniem, bólem głowy. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zarodników grzybów. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Cryptococcus neoformans lub Cryptococcus gattii w próbce krwi, plwociny lub płynu mózgowo-rdzeniowego.

1F27.0 Kryptokokoza płucna

Spektrum kryptokokowej choroby płuc obejmuje bezobjawową kolonizację dróg oddechowych, zapalenie płuc, jak również zespół ostrej niewydolności oddechowej. Objawy (jeśli są obecne) obejmują kaszel, duszność i ból w klatce piersiowej. Na zdjęciach rentgenowskich często widoczne są guzki lub zmiany naciekowe. U gospodarza bez zaburzeń odporności zmiany ogniskowe są częściej obserwowane przy zakażeniu C. gatti.

1F27.1 Kryptokokoza mózgowa

Choroba ośrodkowego układu nerwowego, której przyczyną jest zakażenie grzybami Cryptococcus neoformans lub Cryptococcus gattii. Charakteryzuje się gorączką, bólem głowy, sennością, deficytami neurologicznymi. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zarodników grzybów. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Cryptococcus neoformans lub Cryptococcus gattii w próbce krwi, plwociny lub płynu mózgowo-rdzeniowego.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Cryptococcus neoformans (1D01.10)

1F27.2 Kryptokokoza rozsiana

Kryptokokoza rozsiana występuje najczęściej u gospodarzy z upośledzeniem odporności. Może dojść do zajęcia dowolnego narządu, ale najczęściej jest to ośrodkowy układ nerwowy. Może mieć postać choroby ogólnoustrojowej z gorączką, potami nocnymi i osłabieniem. Posiewy krwi mogą być dodatnie (kryptokokemia).

1F27.Y Inna określona postać kryptokokozy

1F27.Z Kryptokokoza, nieokreślona

1F28 Grzybica skóry

Dermatofitoza (grzybica skóry) jest powierzchownym zakażeniem skóry, włosów lub paznokci. Te grzyby zwykle atakują tylko zewnętrzną zrogowaciałą warstwę naskórka (stratum corneum), łodygę włosa i paznokieć. Grzybice skóry są jednym z najczęstszych zakażeń u człowieka. Niektóre gatunki (np. Trichophyton rubrum) są zasadniczo antropofilne i atakują wyłącznie ludzi, podczas gdy inne (np. Trichophyton verrucosum) są zoofilne, ale mogą wywoływać zakażenie u człowieka poprzez kontakt z zakażonymi zwierzętami.

Kryteria włączenia: zakażenia wywołane przez gatunki Epidermophyton, Microsporum i Trichophyton

Kryteria wyłączenia: Grzybica czarna (1F2D.4)

Łupież pstry (1F2D.0)

1F28.0 Grzybica owłosionej skóry głowy

Dermatofitoza (grzybica skóry) zajmująca głowę i włosy głowy. Zakres objawów klinicznych obejmuje postacie od ograniczonego łysienia plackowatego i złuszczania się do rozległego stanu zapalnego i ropienia z powiększeniem potylicznych węzłów chłonnych. Skóra głowy jest typowym miejscem występowania głębokiego nacieku ogniskowego, często wywołanego przez dermatofit przeniesiony od zakażonego zwierzęcia.

Kryteria włączenia: Grzybica skóry głowy

Grzybica skóry owłosionej głowy

1F28.1 Grzybica paznokci

Zakażenie grzybicze płytki paznokcia wywołane przez grzyby dermatofityczne (grzybica paznokci). Zakażenie wywołuje szereg objawów klinicznych, takich jak białe lub żółte przebarwienia, oddzielanie się płytki od macierzy paznokcia (onycholiza), zrogowaciałe pogrubienie pod płytką paznokcia (hiperkeratoza podpaznokciowa) oraz kruchość i rozdrobnienie nieprawidłowej płytki paznokcia.

Kryteria włączenia: Onychomykoza wywołana przez dermatofity

Grzybica paznokci

Grzybica paznokci

Kryteria wyłączenia: Grzybica paznokci wywołana przez grzyby inne niż dermatofity (1F2D.5)

Grzybica płytki paznokciowej wywołana przez Candida (1F23.13)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1F28.2 Grzybica skóry stóp

Dermatofitoza skóry stóp (grzybica stóp). Najczęstszym pierwotnym miejscem zakażenia są boczne części szczeliny między palcami stóp. Długotrwałe zakażenie Trichophyton rubrum, najczęściej spotykanym patogenem w Europie i Ameryce Północnej charakterystycznie powoduje suche złuszczanie się skóry na podeszwie stopy. Innymi gatunkami często atakującymi skórę stóp są Epidermophyton floccosum i Trichophyton interdigitale.

Kryteria włączenia: Grzybica złuszczająca (mokasynowa) stóp

Stopa atlety

Grzybica skóry stóp

Grzybica stóp

1F28.3 Grzybica skóry okolicy ud i genitaliów

Zakażenie dermatofitowe fałdów pachwinowo-udowych i przylegających zewnętrznych narządów płciowych (grzybica genitaliów). Objawia się zaczerwienieniem i zapaleniem zajętej skóry z nachodzącym łuskowatym brzegiem. Zazwyczaj wywołuje świąd i znacznie częściej występuje u dorosłych mężczyzn niż u kobiet i dzieci. Zwykle współistnieje zakażenie szczelin pomiędzy palcami stóp.

Kryteria włączenia: grzybica skóry krocza

grzybica krocza

grzybica kończyn

1F28.4 Kerion

Kerion jest wynikiem ciężkiej odpowiedzi zapalnej gospodarza na zakażenie dermatofitowe mieszków włosowych skóry głowy lub brody. Zazwyczaj ma postać pojedynczego, bolesnego ogniska nasilonego zapalenia z obecnością ropnej, bagnistej masy i najczęściej jest reakcją na zakażenie dermatofitem zoofilnym, zwłaszcza Trichophyton verrucosum (grzybica bydła) lub Trichophyton mentagrophytes.

1F28.5 Rozsiana grzybica skóry

Rozległe i inwazyjne zakażenie zakażenie dermatofitowe spowodowane albo przez specyficzną genetyczną anergię na dermatofity lub głębokie upośledzenie odporności. Mogą występować guzki skórne, ropnie lub drążące zatoki. W rzadkich przypadkach może dojść do zajęcia kości, ośrodkowego układu nerwowego i węzłów chłonnych.

1F28.Y Inna określona grzybica skóry

1F28.Z Grzybica skóry, nieokreślona

1F29 Eumycetoma

Miejscowe przewlekłe zakażenie, choroba wywołana przez różne gatunki grzybów, charakteryzująca się tworzeniem skupisk organizmów przyczynowych (ziaren) w obrębie ropni. Zakażenie prowadzi do ciężkiego uszkodzenia skóry, tkanek podskórnych oraz kości stóp, dłoni i innych części ciała z wytwarzaniem drążących zatok uwalniających ziarna na powierzchnię. Znanymi patogenami są Madurella mycetomatis, Madurella grisea, Leptosphaeria senegalensis, Curvularia lunata, Scedosporium apiospermum, Neotestudina rosatii, Acremonium spp. i Fusarium spp.

Kryteria włączenia: grzybniak

Kryteria wyłączenia: Aktinomycetoma (1C43)

1F2A Histoplazmoza

Histoplazmoza jest chorobą wywołaną przez grzyb Histoplasma występujący na całym świecie w dwóch mających znaczenie odmianach: Histoplasma capsulatum i Histoplasma duboisii.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Histoplasma capsulatum (1D01.1Y)

Włókniejące zapalenie śródpiersia w przebiegu histoplazmozy (CB22.0)

1F2A.0 Histoplazmoza płucna wywołana przez Histoplasma capsulatum

Choroba płuc, której przyczyną jest zakażenie grzybem Histoplasma capsulatum. Charakteryzuje się gorączką, bólem w klatce piersiowej, suchym, nieproduktywnym kaszlem. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zarodników grzybów, zwykle z zanieczyszczonej gleby lub odchodów nietoperzy lub ptaków. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Histoplasma capsulatum w zajętej tkance lub płynach ustrojowych, wykrycie przeciwciał przeciw Histoplasma capsulatum lub wykrycie antygenu Histoplasma capsulatum.

1F2A.1 Histoplazmoza wywołana przez Histoplasma duboisii

Ta postać histoplazmozy jest endemiczna w Afryce subsaharyjskiej i jest zazwyczaj mniej zjadliwa niż histoplazmoza wywołana przez H. capsulatum, postać klasyczna występująca głównie w tropikalnych i subtropikalnych rejonach Ameryk, ale również w Afryce i Azji. Histoplazmoza wywołana przez Histoplasma duboisii, nazywana też histoplazmozą afrykańską przebiega zazwyczaj z zajęciem skóry i tkanki podskórnej, węzłów chłonnych i kości, a rzadko płuc i innych narządów wewnętrznych.

1F2A.Y Inna określona postać histoplazmozy

1F2A.Z Histoplazmoza, nieokreślona

1F2B **Lobomykoza**

Choroba skóry, której przyczyną jest zakażenie grzybem Lacazia laboi. Zazwyczaj objawia się obecnością guzków skórnych (soczewkowych lub blaszkowatych), keloidów, grzybicy podskórnej lub guzów złośliwych. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku bezpośredniego kontaktu z zanieczyszczoną wodą, glebą, roślinami lub może do niego dojść w wyniku bezpośredniego kontaktu z zakażonym delfinem. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Lacazia laboi w wysięku ze zmiany lub próbce tkanki.

Kryteria włączenia: choroba Lobo

1F2C **Mukormykoza [zygomykoza]**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie grzybami należącymi do rzędu Mucorales. Obraz tej choroby zależy od miejsca zakażenia. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z zakażoną glebą lub rozkładającą się materią. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie grzybów należących do rzędu Mucorales w próbce tkanki.

1F2D **Grzybice powierzchowne skóry nie wywołane przez dermatofity**

Dowolna choroba skóry i błon śluzowych, której przyczyną jest zakażenie grzybami innymi niż drożdżaki i dermatofity.

Kryteria wyłączenia: Kandydoza (1F23)

Grzybica skóry (1F28)

1F2D.0 Łupież pstry

Choroba skóry, której przyczyną jest zakażenie grzybami z rodzaju Malassezia. Cechuje się obecnością białych, różowych, płowych, brązowych, często łączących się zmian, które mogą być pokryte cienkimi otrębiastymi łuskami. Zmiany występują zwykle na tułowiu, barkach, ramionach, szyi i twarzy. Choroba rozwija się w przebiegu zakażenia oportunistycznego. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie grzybów z rodzaju Malassezia w próbce skóry.

1F2D.1 Zapalenie mieszków włosowych wywołane przez Malassezia

Zapalenie mieszków włosowych o etiologii Malassezia rozwija się w wyniku zakażenia mieszków włosowych drożdżakami Malassezia. Chociaż drożdżaki Malassezia stanowią składnik prawidłowej mikroflory u ludzi, w pewnych warunkach mogą wywoływać powierzchowne schorzenia dermatologiczne. Inwazja prowadzi do rozwoju rumieniowatych grudek i czasami krostek, które mogą nie wywoływać dolegliwości lub powodować świąd. Drożdże Malassezia występują zazwyczaj wraz z gronkowcami i bakteriami Propionibacterium w mieszkach włosowych.

Kryteria włączenia: Łojotokowe zapalenie mieszków włosowych

Kryteria wyłączenia: Łojotok (ED91.2)

1F2D.2 **Piedra biała**

Choroba łodygi włosa, której przyczyną jest zakażenie grzybem Trichosporon beigelii. Choroba cechuje się obecnością nieregularnych, miękkich, białych lub jasnobrązowych guzków przylegających do mieszka włosowego. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z zanieczyszczoną glebą lub wodą lub drogą powietrzną. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Trichosporon beigelii w próbce mieszka włosowego.

Kryteria włączenia: Trichosporosis nodosa/Trichosporonoza guzowata

1F2D.3 **Piedra czarna**

Kryteria włączenia: Trichomycosis nodularis/Trichomykoza guzkowa

1F2D.4 **Grzybica czarna**

Choroba skóry, której przyczyną jest zakażenie grzybem Tinea nigra. Cechuje się obecnością brązowych lub czarnych plamek - małych, płaskich odgraniczonych zmian zabarwienia skóry. Choroba występuje zazwyczaj na powierzchniach dłoni, podeszwach stóp lub innych powierzchniach skóry. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z zanieczyszczoną glebą, drewnem, roślinnością. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Tinea nigra w próbce skóry.

Kryteria włączenia: Keratomykoza czarna dłoni

1F2D.5 **Grzybica paznokci wywołana przez grzyby inne niż dermatofity**

Zakażenie grzybicze paznokci wywołane przez organizmy inne niż drożdżaki i dermatofity. Mogą to być Scopulariopsis brevicaulis, Neoscytalidium dimidiatum, Fusarium spp. i Aspergillus spp., które mogą nie odpowiadać na terapie ukierunkowane na częstsze czynniki wywołujące onchomykozę.

Kryteria wyłączenia: Kandydoza paznokci i wałów paznokciowych (1F23.13)

1F2D.Y **Inne określone grzybice powierzchowne skóry nie wywołane przez dermatofity**

1F2E Parakokcydioidomykoza

Choroba, której przyczyną jest zakażenie grzybem Paracoccidioides brasiliensis. Choroba zazwyczaj objawia się gorączką, toksemią, spadkiem masy ciała, adenopatią, powiększeniem wątroby i śledziony, niedokrwistością, eozynofilią. Jej obraz kliniczny może przypominać gruźlicę, białaczkę lub chłoniaka. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zarodników grzybów. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Paracoccidioides brasiliensis w próbce krwi, plwociny lub skóry.

1F2E.0 **Parakokcydioidomykoza płucna**

Choroba układu oddechowego, której przyczyną jest zakażenie grzybem Paracoccidioides brasiliensis. Objawami choroby są: gorączka, kaszel, duszność, osłabienie. Do zakażenia dochodzi w wyniku zainhalowania zarodników grzybów. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Paracoccidioides brasiliensis w próbce krwi lub plwociny.

1F2E.1 **Parakokcydioidomykoza rozsiana**

Parakokcydioidomykoza rozsiana jest wynikiem rozsiewu drożdży z płuc i przewodu oddechowo-pokarmowego drogą krwi i chłonki. Zajęcie skóry obserwowane u 25% przypadków objawia się obecnością grudek pokrytych twardą powłoką, owrzodzeń, guzków i brodawkowatych blaszek. Powiększeniu ulegają zwykle węzły chłonne w regionie szyi, ale mogą być zajęte wszystkie grupy węzłów chłonnych. Zwykle dochodzi do zajęcia nadnerczy, co stwarza istotne ryzyko niewydolności nadnerczy i przełomu Addisona. Może dojść do zajęcia kości długich, takie jak żebra, kości udowe i obojczyki. Zajęcie węzłów chłonnych krezki może prowadzić do niedrożności jelit. W około jednej czwartej przypadków rozwija się zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu.

1F2E.Y **Inna określona postać parakokcydioidomykozy**

1F2E.Z **Parakokcydioidomykoza, nieokreślona**

1F2F **Feohyfomykoza**

1F2G **Pneumocystoza**

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie płuc wywołane przez Pneumocystis jirovecii w przebiegu choroby wywołanej przez HIV (1C62.2)

1F2G.0 **Pneumocystoza płucna**

Oportunistyczne zakażenie płuc grzybem Pneumocystis jirovecii. Jest silnie związane z zakażeniem HIV i AIDS.

Zakodowane gdzie indziej: Pneumocystoza - zapalenie płuc wywołane przez pneumocystis (CA40.20)

1F2G.Z **Pneumocystoza, nieokreślona**

1F2H **Scedosporioza**

Zakażenie oportunistyczne wywołane przez gatunki grzybów należących do rodzaju Scedosporium. Najczęstszą postacią kliniczną jest zakażenie rozsiane związane z chorobą podstawową, zwłaszcza nowotworem złośliwym układu krwiotwórczego lub przeszczepem narządu, zwłaszcza płuc. Dobrze znane są również przypadki zakażenia płuc, kości lub stawów.

1F2J **Sporotrychoza**

Choroba, której przyczyną jest zakażenie grzybem Sporothrix schenckii. Jej objawy zależą od miejsca zakażenia. Do zakażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z zakażonymi roślinami kolczastymi, mchem torfowcem, glebą, belami siana lub zakażonym materiałem roślinnym. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Sporothrix schenckii w próbce tkanki lub skóry.

1F2J.0 Sporotrychoza limfatyczno-skórna

Jest to najczęstszy rodzaj sporotrychozy następujący po wprowadzeniu zarodników Sporothrix schenckii do rany skóry, najczęściej kończyny górnej. Oprócz miejscowego guzka lub krosty dochodzi do powstania łańcucha guzków wzdłuż odprowadzających naczyń chłonnych. W długo utrzymujących się przypadkach może dojść do zajęcia regionalnych węzłów chłonnych.

1F2J.1 Utrwalona sporotrychoza skórna

sporotrychoza skórna, która pozostaje ograniczona do okolicy wniknięcia patogenu.

1F2J.2 Sporotrychoza płucna

Nie są to częste przypadki, jednakże po zainhalowaniu konidiów Sporothrix schenckii mogą rozwinąć się postacie płucne zakażenia.[1]

Objawy sporotrychozy płucnej są podobne do objawów gruźlicy i są nimi objawy ogólne, takie jak gorączka, poty nocne, spadek masy ciała i zmęczenie, jak również objawy ze strony dróg oddechowych, takie jak duszność, kaszel, ropna plwocina i krwioplucie.[2]

1F2J.3 Sporotrychoza rozsiana

1F2J.Y Inna określona postać sporotrychozy

1F2J.Z Sporotrychoza, nieokreślona

1F2K Talaromykoza

Choroba, której przyczyną jest zakażenie Talaromyces marneffei, wszechobecny saprofit żyjący w glebie i rozkładającej się materii organicznej. Ten dymorficzny grzyb, wcześniej znany pod nazwą Penicillium marneffei jest endemiczny w Azji południowo-wschodniej i południowych obszarach Chin. Z powodu AIDS częstość występowania choroby, którą w pewnym czasie uznano za rzadką, wzrosła. Obecnie jest trzecim z kolei najczęstszym zakażeniem oportunistycznym u osób zakażonych HIV. Najczęściej występującymi objawami są: gorączka, zmiany skórne, niedokrwistość, uogólniona limfadenopatia i powiększenie wątroby.

1F2L Emonsioza

Zakażenie oportunistyczne różnymi gatunkami grzyba Emmonsia i podobnymi do Emmonsia. W przeszłości był to rzadki patogen płucny, ale obecnie zgłaszanych jest coraz więcej przypadków zakażeń rozsianych u osób z upośledzeniem odporności, zwłaszcza w wyniku zakażenia HIV.

1F2L.0 **Adiaspiromykoza rozsiana**

Coraz częściej zgłaszane piorunujące zakażenie grzybicze gatunkami grzyba Emmonsia i podobnymi do Emmonsia. Zgłaszane przypadki mają związek z głębokim upośledzeniem odporności, zwłaszcza w wyniku zakażenia HIV. Stanowi to przeciwieństwo adiaspiromykozy płucnej, która jest także wywołana przez gatunki Emmonsia, ale zazwyczaj dotyczy osób bez zaburzeń odporności. Obraz kliniczny jest podobny do histoplazmozy i blastomykozy. Charakterystyczne jest zajęcie skóry i płuc, ale choroba może dotyczyć także OUN i krwi.

Kryteria wyłączenia: Adiaspiromykoza płucna (1F2L.1)

1F2L.1 **Adiaspiromykoza płucna**

Adiaspiromykoza płucna rozwija się w wyniku zakażenia płuc do którego dochodzi w efekcie zainhalowania zarodników saprofitycznych grzybów gleby Chrysosporium parvum (wcześniejsza nazwa Emmonsia parva). Grzyb atakuje wiele gatunków gryzoni, ale czasem może także zakażać ludzi. Charakterystyczną cechą choroby jest obecność ogromnych sferul (adiasporów) w płucach.

Kryteria włączenia: Adiaspiromykoza

1F2L.Y **Inna określona emonsioza**

1F2L.Z **Emonsioza, nieokreślona**

1F2Y **Inne określone grzybice**

1F2Z **Grzybice, nieokreślone**

Choroby pasożytnicze (1F40-1G2Z)

Zakodowane gdzie indziej: Choroby pasożytnicze płodu lub noworodka (KA64)

Malaria (1F40-1F4Z)

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym z rodzaju zarodźców [Plasmodium]. Objawia się zazwyczaj gorączką, dreszczami, bólem głowy, nudnościami i wymiotami, osłabieniem. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania jest zwykle wykrycie zarodźca Plasmodium w próbce krwi.

Uwaga dotycząca kodowania: W przypadkach malarii mieszanej należy przypisać odpowiednie kody wszystkich wykrytych rodzajów zarodźca.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba wywołana przez HIV w 4. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje malaria (1C61.3)

Choroba wywołana przez HIV w 3. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje malaria (1C61.2)

Choroba wywołana przez HIV w 2. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje malaria (1C61.1)

Choroba wywołana przez HIV w 1. stadium klinicznym, w przebiegu której występuje malaria (1C61.0)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje malaria (1C61)

Malaria skutkująca powikłaniem ciąży, porodu lub połogu (JB63.60)

Inna wrodzona malaria (KA64.Y)

1F40 Malaria wywołana przez Plasmodium falciparum

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Plasmodium falciparum. Jej objawami są gorączka, dreszcze, ból głowy, ból mięśni, ból stawów, osłabienie, wymioty i biegunka. W przebiegu choroby może również dojść do powiększenia śledziony, niedokrwistości, małopłytkowości, hipoglikemii, zaburzeń czynności płuc lub nerek, zaburzeń neurologicznych. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Plasmodium falciparum w próbce krwi.

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje zarażenia mieszane Plasmodium falciparum z dowolnym innym gatunkiem zarodźca.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona malaria spowodowana przez Plasmodium falciparum (KA64.1)

1F40.0 Malaria wywołana przez Plasmodium falciparum z powikłaniami mózgowymi

Choroba mózgu, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Plasmodium falciparum. Objawami choroby są zwykle: odbarwienie siatkówki, powiększenie śledziony, niedokrwistość, małopłytkowość, hipoglikemia, zaburzenia czynności płuc, zaburzenia czynności nerek, zaburzenia neurologiczne. Mogą również występować: gorączka, dreszcze, ból głowy, ból mięśni, ból stawów, osłabienie, wymioty lub biegunka. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Plasmodium falciparum w próbce krwi.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1F40.Y **Inne ciężkie i powikłane postacie malarii wywołanej przez Plasmodium falciparum**

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje zarażenia mieszane Plasmodium falciparum z dowolnym innym gatunkiem zarodźca.

1F40.Z **Malaria wywołana przez Plasmodium falciparum, nieokreślona**

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje zarażenia mieszane Plasmodium falciparum z dowolnym innym gatunkiem zarodźca.

1F41 **Malaria wywołana przez Plasmodium vivax**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Plasmodium vivax. Objawami choroby są gorączka, dreszcze, ból głowy, nudności i wymioty, bóle ciała lub ogólne osłabienie. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Plasmodium vivax w próbce krwi.

Kryteria wyłączenia: zarażenia mieszane z obecnością Plasmodium falciparum (1F40)

1F41.0 **Malaria wywołana przez Plasmodium vivax z pęknięciem śledziony**

1F41.Y **Malaria wywołana przez Plasmodium z innymi powikłaniami**

1F41.Z **Malaria wywołana przez Plasmodium vivax bez powikłań**

1F42 **Malaria wywołana przez Plasmodium malariae**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Plasmodium malariae. Objawami choroby są gorączka, dreszcze, ból głowy, nudności i wymioty, bóle ciała lub ogólne osłabienie. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Plasmodium malariae w próbce krwi.

Kryteria wyłączenia: zarażenia mieszane z obecnością Plasmodium falciparum (1F40)

zarażenia mieszane z obecnością Plasmodium vivax (1F41)

1F42.0 **Malaria wywołana przez Plasmodium malariae z nefropatią**

Nefropatia czwartaczkowa jest rzadkim powikłaniem malarii (czwartaczki), występuje szczególnie u dzieci. w postaci kłębuszkowego zapalenia nerek, zazwyczaj prowadzącego do zgonu.

1F42.Y **Malaria wywołana przez Plasmodium malariae z innymi powikłaniami**

1F42.Z **Malaria wywołana przez Plasmodium malariae bez powikłań**

1F43 **Malaria wywołana przez Plasmodium ovale**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Plasmodium ovale. Objawami choroby są gorączka, dreszcze, ból głowy, nudności i wymioty, bóle ciała lub ogólne osłabienie. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażonego komara. Potwierdzeniem rozpoznania następuje jest wykrycie Plasmodium ovale w próbce krwi.

Kryteria wyłączenia: zarażenia mieszane z obecnością Plasmodium malariae (1F42)

zarażenia mieszane z obecnością Plasmodium vivax (1F41)

zarażenia mieszane z obecnością Plasmodium falciparum (1F40)

1F44 **Inna postać malarii potwierdzona parazytologicznie**

1F45 **Malaria bez potwierdzenia parazytologicznego**

Malaria rozpoznana na podstawie objawów klinicznych bez potwierdzenia parazytologicznego.

Kryteria włączenia: malaria rozpoznana na podstawie objawów klinicznych bez potwierdzenia parazytologicznego

1F4Z **Malaria, nieokreślona**

Uwaga dotycząca kodowania: W przypadkach malarii mieszanej należy przypisać odpowiednie kody wszystkich wykrytych rodzajów zarodźca.

Inne niż jelitowe choroby wywołane przez pierwotniaki (1F50-1F5Z)

Zakażenia wywołane przez organizmy jednokomórkowe należące do podkrólestwa Pierwotniaki.

Kryteria wyłączenia: Inwazje jelitowe wywołane przez pierwotniaki (1A30-1A3Z)

Zakodowane gdzie indziej: Pełzakowica (1A36)

Malaria bez potwierdzenia parazytologicznego (1F45)

Choroby pierwotniakowe powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu (JB63.6)

1F50 **Akantameboza**

1F51 **Trypanosomatoza afrykańska**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Trypanosoma brucei. Obraz choroby obejmuje objawy zależne od wywołującego gatunku pierwotniaka pasożytniczego (Trypanosoma brucei rhodesiense lub Trypanosoma brucei gambiense). Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażoną muchę tse-tse. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Trypanosoma brucei w próbce krwi lub tkanki.

1F51.0 **Trypanosomatoza gambijska**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Trypanosoma brucei gambiense. Objawami choroby są: gorączka, ból głowy, bóle mięśni i stawów lub osłabienie. W przebiegu choroby mogą również występować: powiększenie węzłów chłonnych, spadek masy ciała lub deficyty neurologiczne. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażoną muchę tse-tse. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Trypanosoma brucei gambiense w próbce biopsyjnej węzła chłonnego.

Kryteria włączenia: zakażenie wywołane przez Trypanosoma brucei gambiense

śpiączka zachodnioafrykańska

1F51.00 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu trypanosomatozy gambijskiej

1F51.0Y Inna określona postać trypanosomatozy gambijskiej

1F51.0Z Trypanosomatoza gambijska, nieokreślona

1F51.1 **Trypanosomatoza rodezyjska**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Trypanosoma brucei rhodesiense. Ta choroba charakteryzuje się obecnością owrzodzenia w miejscu ukłucia. Objawami choroby są również: gorączka, ból głowy, bóle mięśni i stawów lub powiększenie węzłów chłonnych. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażoną muchę tse-tse. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Trypanosoma brucei rhodesiense w próbce krwi, płynu z węzła chłonnego lub w bioptacie z owrzodzenia.

Kryteria włączenia: śpiączka wschodnioafrykańska

zarażenie wywołane przez Trypanosoma brucei rhodesiense

1F51.10 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu trypanosomatozy rodezyjskiej

1F51.1Y Inna określona postać trypanosomatozy rodezyjskiej

1F51.1Z Trypanosomatoza rodezyjska, nieokreślona

1F51.Y **Inna określona trypanosomatoza afrykańska**

1F51.Z **Trypanosomatoza afrykańska, nieokreślona**

1F52 Babeszjoza

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Babesia. Ta choroba charakteryzuje się rozpadem krwinek czerwonych, w których ma miejsce namnażanie pasożyta, z występowaniem objawów zależnych od nasilenia parazytemii oraz stanu odporności zakażonej osoby. Objawami choroby mogą być: gorączka, dreszcze, osłabienie, ból mięśni, niedokrwistość hemolityczna, wstrząs. Choroba może mieć również przebieg bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażonego kleszcza (z rodzaju Ixodes) lub drogą wertykalną. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Babesia w rozmazie krwi lub wykrycie przeciwciał przeciw Babesia.

Kryteria włączenia: Piroplazmoza

1F53 **Choroba Chagasa**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Trypanosoma cruzi. Objawami choroby są: gorączka, ból głowy, powiększenie węzłów chłonnych, bladość, ból mięśni, duszność, obrzęk, ból brzucha, ból w klatce piersiowej. Choroba może mieć także przebieg bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z odchodami zarażonego pluskwiaka z rodzaju Triatoma, drogą wertykalną, drogą jatrogenną lub w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Trypanosoma cruzi w próbce krwi.

Kryteria włączenia: Trypanosomatoza amerykańska

Zakażenie wywołane przez Trypanosoma cruzi

1F53.1 Ostra choroba Chagasa bez zajęcia serca

Choroba, której przyczyną jest ostre zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Trypanosoma cruzi. Objawami choroby są: gorączka, ból głowy, powiększenie węzłów chłonnych, bladość, ból mięśni, duszność, obrzęk, ból brzucha, ból w klatce piersiowej. Choroba przebiega bez zajęcia serca. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z odchodami zarażonego pluskwiaka z rodzaju Triatoma, drogą wertykalną, drogą jatrogenną lub w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Trypanosoma cruzi w próbce krwi.

1F53.2 Przewlekła choroba Chagasa z zajęciem serca

Choroba, której przyczyną jest przewlekłe zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Trypanosoma cruzi. Ta choroba objawia się zazwyczaj silnym osłabieniem i zajęciem serca (w postaci kardiomiopatii, niewydolności serca, choroby zakrzepowo-zatorowej, bradyarytmii, tachyarytmii, tętniaka koniuszka serca lub zatrzymania krążenia). Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z odchodami zarażonego pluskwiaka z rodzaju Triatoma, drogą wertykalną, drogą jatrogenną lub w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Trypanosoma cruzi w próbce krwi.

1F53.3 Choroba Chagasa z zajęciem układu pokarmowego

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Trypanosoma cruzi. Ta choroba cechuje się silnym osłabieniem i zajęciem układu pokarmowego (w postaci rozdęcia przełyku lub rozdęcia okrężnicy). Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z odchodami zarażonego pluskwiaka z rodzaju Triatoma, drogą wertykalną, drogą jatrogenną lub w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Trypanosoma cruzi w próbce krwi.

1F53.4 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu choroby Chagasa

1F53.Y Inna określona postać choroby Chagasa

1F53.Z Choroba Chagasa, nieokreślona

1F54 Leiszmanioza

Leiszmanioza wywołana jest zarażeniem wektorowym pierwotniakiem z rodzaju Leishmania. Te pierwotniaki żyją jako pasożyty wewnątrzkomórkowe gospodarzy ludzi i ssaków i są przenoszone pomiędzy gospodarzami przez specjalne gatunki muchówek – flebotomusy, [muszki piaskowe]. Obraz choroby jest różny, zależny od wywołującego ją gatunku Leishmania, od miejscowego owrzodzenia skóry przez rozległe zmiany destrukcyjne skóry i błon śluzowych do ciężkiej choroby układowej.

1F54.0 Leiszmanioza trzewna

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Leishmania. Do objawów choroby należą: dwufazowa gorączka, powiększenie wątroby i śledziony, pancytopenia, wyniszczenie, ciemne zabarwienie skóry. Przebieg choroby może być również bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażone osobniki płci żeńskiej muchówek flebotomusów. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Leishmania w tkance lub próbce krwi lub wykrycie przeciwciał przeciw Leishmania.

Kryteria włączenia: Kala-azar

1F54.1 Leiszmanioza skórna

Leiszmanioza skórna jest spowodowana ukłuciami przez muchówki flebotomusy zarażone pierwotniakami pasożytniczymi rodzaju Leishmania. Podrodzaj Phlebotomus jest głównym wektorem w Starym Świecie (region śródziemnomorski, Afryka Północna i Azja), gdzie dominują L. major, L. tropica, L. aethiopica i L. donovani infantum. Inne gatunki muchówek odpowiadają za przenoszenie gatunków Nowego Świata, L. mexicana i L. brasiliensis. Najczęstszym obrazem klinicznym jest obecność jednego lub więcej guzków pokrytego/tych strupem lub owrzodzenia w eksponowanych na ukłucia obszarach, gojących się stopniowo z pozostawieniem blizn. Postacie meksykańska i etiopska mają skłonność do wywoływania rozlanych zmian naciekowych skóry; postacie południowoamerykańskie często postępują do leiszmaniozy skóry i błon śluzowych.

Zakodowane gdzie indziej: Leiszmanioza skórna po przebyciu kala-azar (1F54.0)

1F54.2 Leiszmanioza skóry i błon śluzowych

Leiszmanioza skóry i błon śluzowych rozwija się w wyniku wtórnego zarażenia błony śluzowej jamy nosowej i jamy ustnej, głównie przez Leishmania braziliensis. Zazwyczaj początkowo ujawnia się w ciągu dwóch lat od wstępnego zarażenia skóry, często już po zagojeniu zmian skórnych. Jest wynikiem rozprzestrzenienia się zakażenia drogą limfy lub krwi i może powodować ciężkie miejscowe zmiany destrukcyjne tkanek.

Kryteria włączenia: Zarażenie wywołane przez Leishmania braziliensis

1F54.Z Leiszmanioza, nieokreślona

1F55 Neglerioza

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Naegleria.

Zakodowane gdzie indziej: Pierwotne pełzakowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu (1D00.2)

1F56 **Rinosporydioza**

Rinosporydioza jest przewlekłą, zazwyczaj przebiegającą bez dolegliwości bólowych miejscową inwazją pasożytniczą błon śluzowych. Czynnik przyczynowy, Rhinosporidium seeberi, uważany wcześniej za gatunek grzyba, nie został nigdy wyhodowany. Przy użyciu metody sekwencjonowania DNA 18Sr wykazano, że organizm ten jest pierwotniakiem pasożytniczym. Rinosporydioza występuje na całym świecie, najwięcej przypadków wykrywa się w południowych Indiach i Sri Lance.

1F57 **Toksoplazmoza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Toxoplasma gondii. Objawami choroby są: gorączka, zapalenie węzłów chłonnych, ból gardła i wysypka. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego spożycia zanieczyszczonej żywności, pośrednio przez kontakt z żywnością lub wodą zanieczyszczonymi odchodami zarażonego kota lub drogą wertykalną. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw Toxoplazma gondii lub wykrycie Toxoplazma gondii w tkance, płynie mózgowo-rdzeniowym, krwi lub innych płynach ustrojowych.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona toksoplazmoza (KA64.0)

1F57.0 Zapalenie wątroby wywołane przez Toxoplasma gondii

Choroba wątroby, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Toxoplasma gondii. Ta choroba charakteryzuje się obecnością żółtaczki. Rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do wątroby po bezpośrednim spożyciu zanieczyszczonej żywności lub pośrednio przez kontakt z żywnością lub wodą zanieczyszczonymi odchodami zarażonego kota. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw Toxoplazma gondii w próbce krwi lub wykrycie Toksoplazma gondii w tkance wątroby.

1F57.1 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu wywołane przez Toxoplasma gondii

Choroba opon mózgowych i mózgu, której przyczyną jest zarażenie pierwotniakiem pasożytniczym Toxoplasma gondii. Chorobę cechuje występowanie napadów drgawkowych, bólu szyi, deficytów neurologicznych lub zmiany zachowania, zaburzeń poznawczych lub zaburzeń świadomości. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego do opon mózgowych i mózgu po bezpośrednim spożyciu zanieczyszczonej żywności lub pośrednio przez kontakt z żywnością lub wodą zanieczyszczonymi odchodami zarażonego kota. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw Toxoplazma gondii w płynie mózgowo-rdzeniowym lub wykrycie Toksoplazma gondii w płynie mózgowo-rdzeniowym oraz przez specjalistyczne badania obrazowe układu nerwowego.

Kryteria włączenia: toksoplazmozowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1F57.2 Toksoplazmoza płucna wywołana przez Toxoplasma gondii

Spośród pacjentów z niedoborem odporności toksoplazmoza często występuje u osób z defektami odporności komórkowej zależnej od limfocytów T, takich jak osoby przyjmujące kortykosteroidy, terapie ukierunkowane na czynnik martwicy nowotworów (tumour necrosis factor, TNF) lub leki cytotoksyczne oraz chorych na nowotwory złośliwe krwi, po przeszczepie narządu lub nabyty zespół upośledzenia odporności (AIDS).

Toksoplazmoza płucna u pacjenta z niedoborem odporności może występować w postaci śródmiąższowego zapalenia płuc, martwiczego zapalenia płuc, konsolidacji, wysięku lub ropnia opłucnej lub wszystkich tych form.[1]

Chorzy na AIDS z zapaleniem płuc wywołanym przez Toxoplasma mają kaszel, duszność i gorączkę. Toksoplazmoza zasadniczo występuje wyłącznie w zaawansowanym zakażeniu HIV z liczbą CD4 poniżej 100. Większość chorych na AIDS, u których dochodzi do rozwoju toksoplazmowego zapalenia płuc miało już wcześniej zakażenia oportunistyczne związane z HIV. U pacjentów po przeszczepach narządów litych choroba jest najczęściej wynikiem przeszczepienia płuc lub serca od serododatnich pod względem toksoplazmozy dawców seroujemnemu biorcy, w wyniku czego dochodzi do pierwotnej choroby płuc. U pacjentów po przeszczepie szpiku kostnego toksoplazmoza płucna występuje u 0,28 do 0,45% pacjentów. W odróżnieniu od pacjentów po przeszczepie narządów litych, u większości z tych pacjentów dochodzi do reaktywacji choroby, a nie rozwoju choroby pierwotnej.[2]

Źródło:

[1]Montoya JG i wsp. Toxoplasma gondii. W: wydani przez Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, Mandell, Douglas i Bennett’s Zasady i praktyka postepowania w chorobach zakaźnych, wyd. 7. Filadelfia: Churchill Livingstone, 2010.3495-3526

[2]McCarthy J i wsp. PARASITIC LUNG INFECTIONS. W: Robert J. Mason BJ i wsp. wydawcy. Murray & Nadel's textbook of respiratory medicine. wyd. 5. Filadelfia: Saunders Elsevier: 2010. str. 661-698

Kryteria włączenia: toksoplazmoza płucna

1F57.3 Choroba oka wywołana przez Toxoplasma gondii

Zapalenie naczyniówki i siatkówki, czyli toksoplazmoza oczna jest stosunkowo częstą postacią zarażenia T. gondii. Do toksoplazmozy ocznej dochodzi, kiedy w cystach złożonych w siatkówce lub jej okolicy powstają aktywne tachyzoity. Charakterystyczną zmianą jest ogniskowe martwicze zapalenie siatkówki, ale zazwyczaj obecne są blizny w obrębie siatkówki po wcześniejszej reaktywacji.

Kryteria włączenia: Okulopatia toksoplazmozowa

1F57.Y Inna określona postać toksoplazmozy

1F57.Z Toksoplazmoza, nieokreślona

1F58 Mikrosporydioza

1F5Z Nieokreślona choroba pierwotniakowa

Zakodowane gdzie indziej: Pasożytnicze zapalenie dwunastnicy (DA51.6Y)

Choroby wywołane przez nicienie (1F60-1F6Z)

1F60 Angiostrongyloza

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym Angiostrongylus. Zazwyczaj objawia się gorączką, bólem głowy, sztywnością karku i pleców, mrowieniem lub bolesnością skóry, nudnościami i wymiotami lub może mieć też przebieg bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia larw z zanieczyszczoną żywnością.

1F60.0 Eozynofilowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez Angiostrongylus cantonensis

Choroba opon mózgowo-rdzeniowych, której przyczyną jest zarażenie Angiostrongylus cantonensis. Objawami choroby są: gorączka, ból głowy, sztywność karku, nudności, wymioty, osłabienie mięśni i parestezje. Mogą również występować ropnie, obrzęk mózgu, krwotok, podwójne widzenie, ataksja i utrata wzroku. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia zarażonych niedogotowanych ślimaków lub gospodarzy przenoszących (takich jak żaby, świeże krewetki wodne lub kraby lądowe). Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Angiostrongylus cantonensis w próbce płynu mózgowo-rdzeniowego, krwi lub wywiad potwierdzający spożycie zanieczyszczonych pokarmów.

1F60.1 Angiostrongyloza jelitowa

Choroba jelit, której przyczyną jest zarażenie robakiem pasożytniczym Angiostrongylus costarcensis. Ta choroba charakteryzuje się bólem brzucha, gorączką, nudnościami, wymiotami. W przebiegu choroby może również dojść do niedrożności lub perforacji jelit. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia zarażonych niedogotowanych ślimaków lub pokarmu zanieczyszczonego przez zarażone ślimaki lub śluz. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Angiostrongylus costaricensis w próbce płynu mózgowo-rdzeniowego, krwi lub wywiad potwierdzający spożycie zanieczyszczonych pokarmów.

1F60.Y Inna określona postać angiostrongylozy

1F60.Z Angiostrongyloza, nieokreślona

1F61 Anisakidoza [anisakioza]

Choroba, której przyczyną jest zarażenie robakiem pasożytniczym Anisakis. Do jej objawów należą: silny ból brzucha, nudności, wymioty i reakcja nadwrażliwości. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia niedogotowanej zakażonej ryby lub kałamarnicy. Potwierdzeniem rozpoznania następuje na podstawie wywiadu spożycia niedogotowanej ryby lub kałamarnicy lub wykrycie Anisakis w jelitach lub próbce wymiocin.

Kryteria włączenia: Zarażenie wywołane przez larwy Anisakis

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1F62 **Glistnica**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie robakiem pasożytniczym Ascaris lumbricoides. Obraz choroby obejmuje objawy zależne od nasilenia inwazji: od postaci bezobjawowej do niedrożności jelit. Do zarażenia dochodzi drogą fekalno-oralną poprzez spożycie jaj glisty z zanieczyszczoną żywnością lub wodą. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj glisty w próbce kału.

1F63 **Kapilarioza**

Zakodowane gdzie indziej: Kapilarioza wywołana przez Capillaria hepatica (DB90.0)

1F63.0 Kapilarioza jelitowa

Choroba, której przyczyną jest zarażenie robakiem pasożytniczym Capillaria philippinensis. Objawami choroby są: ból brzucha, biegunka, nudności, wymioty i spadek masy ciała. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia zarażonej niedogotowanej ryby lub autoinwazji. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Capillaria phillippinensis w bioptacie tkanki jelita cienkiego lub próbce kału.

Kryteria wyłączenia: Kapilarioza wywołana przez Capillaria hepatica (DB90.0)

1F63.Y Inna określona postać kapilariozy

1F63.Z Kapilarioza, nieokreślona

1F64 **Drakunkuloza**

Choroba spowodowana wypiciem wody zanieczyszczonej pchłami wodnymi zakażonymi larwami nicienia Dracunculus medinensis. Od połknięcia larw do przewędrowania do skóry dorosłej ciężarnej samicy robaka i wydalenia niedojrzałych larw po kontakcie z wodą może upłynąć nawet rok. Drakunkuloza zazwyczaj objawia się obecnością silnie swędzącej grudki na kończynie dolnej, z której może wyłaniać się część robaka. Często dochodzi do wtórnego zakażenia ropnego. Mogą je poprzedzać objawy ogólne, takie jak gorączka, świąd, pokrzywka i obrzęk.

Kryteria włączenia: infestacja robakiem medyńskim

1F65 **Owsica**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie robakiem pasożytniczym z rodzaju Enterobius. Do objawów choroby należą: zapalenie odbytu, świąd, ból odbytnicy. Przebieg choroby może być również bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi drogą fekalno-oralną lub powietrzną przez jaja robaka pasożytniczego. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj owsików w okolicy okołoodbytniczej.

Kryteria włączenia: Zarażenie owsikiem ludzkim

Owsica

Zarażenie owsikiem ludzkim

1F66 **Filarioza**

Zarażenia nicieniami z nadrodziny Filarioidea. Obecność żywych nicieni w organizmie jest przeważnie bezobjawowa, ale obumarcie dorosłych pasożytów prowadzi do zapalenia zianiniakowego i przetrwałego włóknienia. Organizmy z rodzaju Elaephora zarażają dzikie łosie i owce domowe powodując niedokrwienną martwicę mózgu, ślepotę i dermatozę twarzy.

Kryteria wyłączenia: Onchocerkoza (1F6A)

1F66.0 Loajoza

Choroba, której przyczyną jest zarażenie robakiem pasożytniczym Loa loa. Cechą choroby jest obrzęk kalabarski pojawiający się w dowolnym miejscu ciała (zwykle w pobliżu stawów). Choroba może objawiać się również uogólnionym świądem, bólem mięśni, bólem stawów, zmęczeniem, lub może być bezobjawowa. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażoną muchę (z rodzaju Chrysops). Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie dorosłej postaci Loa loa w skórze lub oku, mikrofilarii Loa loa w próbce krwi pobranej w ciągu dnia (w godzinach 10:00 – 14:00) lub przeciwciał przeciw Loa loa w próbce krwi.

Kryteria włączenia: Obrzęk kalabarski

Afrykańskie zarażenie nicieniem ocznym

Infestacja nicieniem Loa loa

1F66.1 Mansoneloza

Choroba, której przyczyną jest zarażenie robakiem pasożytniczym Mansonella. Do objawów choroby należą: świąd, zmiany pigmentacji skóry, gorączka, powiększenie węzłów chłonnych. Przebieg choroby może być również bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażoną muchówkę (z rodzaju Culicoides) lub meszkę (z rodzaju Simulium). Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Mansonella microfilariae w skórze lub próbce krwi.

1F66.2 Filarioza wywołana przez gatunki Brugia

Zakodowane gdzie indziej: Filarioza wywołana przez Brugia timori (1F66.32)

Filarioza wywołana przez Brugia malayi (1F66.31)

1F66.3 Filarioza limfatyczna

Infestacja nicieniami z rodzajów Wuchereria i Brugii. Odbywa się drogą przezskórnego wstrzyknięcia larw przez komary wcześniej zarażone mikrofilariami znajdującymi się we krwi gospodarza ludzkiego. Dorosłe postacie żyją w układzie limfatycznym, ale uwalniają mikrofilarie do krążenia, aby zakończyć swój cykl życiowy. Klinicznie choroba rozwija się jedynie u mniejszości zarażonych osób. W ostrym stadium może objawiać się ostrym bolesnym zapaleniem układu limfatycznego z gorączką. Przewlekła infestacja powoduje postępującą niedrożność naczyń limfatycznych i może prowadzić do zniekształcającego obrzęku limfatycznego (słoniowacizny), zwłaszcza genitaliów i kończyn dolnych.

Kryteria wyłączenia: Obrzęk limfatyczny spowodowany filariozą limfatyczną (BD93.13)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1F66.30 Filarioza wywołana przez Wuchereria bancrofti

Jest to choroba pasożytnicza (zazwyczaj zakaźna choroba tropikalna) wywołana przez „nitkowate" nicienie należące do nadrodziny Filarioidea, zwane także „filariami".

Kryteria włączenia: Filarioza wywołana przez filarie Bancrofta

1F66.31 Filarioza wywołana przez Brugia malayi

Jest to choroba pasożytnicza (zazwyczaj zakaźna choroba tropikalna) wywołana przez „nitkowate" nicienie należące do nadrodziny Filarioidea, zwane także „filariami". Tę jednostkę chorobową wywołuje nicień, który jest jednym z trzech czynników przyczynowych filariozy układu chłonnego u ludzi.

1F66.32 Filarioza wywołana przez Brugia timori

Jest to choroba pasożytnicza (zazwyczaj zakaźna choroba tropikalna) wywołana przez „nitkowate" nicienie należące do nadrodziny Filarioidea, zwane także „filariami". Tę jednostkę chorobową wywołuje ludzki nicień odpowiedzialny za chorobę zwaną „filariozą timorską".

1F66.3Z Filarioza limfatyczna, nieokreślona

1F66.4 Dirofilarioza podskórna

W typowych przypadkach dirofilarioza podskórna jest wynikiem przeniesienia mikrofilarii Dirofilaria repens z naturalnego gospodarza zwierzęcego na człowieka poprzez ukłucie komara. Dorosły robak nie może się w pełni rozwinąć u człowieka, ale w typowych przypadkach ujawnia się w postaci guzka podskórnego, zazwyczaj zlokalizowanego na powiekach lub w okolicy powiek.

1F66.Y Inna określona postać filariozy

1F66.Z Filarioza, nieokreślona

1F67 Gnatostomoza

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym Gnathostoma. Choroba cechuje się występowaniem bolesnego, swędzącego obrzęku podskórnego powodowanego przez przemieszczanie się pasożyta pod skórą. Choroba może się również na początku objawiać gorączką, sennością, bólem brzucha, wymiotami, biegunką i może dojść do zajęcia innych części ciała (płuc, pęcherza moczowego, oczu, uszu, układu nerwowego). Do zarażenia dochodzi zwykle w wyniku spożycia niedogotowanych zarażonych ryb, węgorzy, żab, ptaków lub gadów lub wypicia zanieczyszczonej wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw Gnathostoma, wykrycie wędrujących zmian skórnych, eozynofilii oraz wywiad świadczący o możliwym narażeniu.

Kryteria włączenia: obrzęk wędrujący

1F68 Choroby wywołane przez tęgoryjce

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym Ancylostoma. Cechuje się świądem w miejscu wniknięcia larw. W przypadku łagodnych zarażeń objawy mogą nie występować. W zarażeniach o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego w przebiegu choroby mogą występować kaszel, podrażnienie gardła podczas przemieszczania się larw w drogach oddechowych, niedokrwistość z niedoboru żelaza, ból brzucha, nudności, krwista biegunka, zmęczenie lub opóźnienie rozwoju (umysłowego lub fizycznego). Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z larwami obecnymi w glebie lub piasku zanieczyszczonych przez odchody człowieka, psa lub kota (przez przezskórne wniknięcie larw), w wyniku połknięcia larw lub drogą wertykalną. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Ancylostoma w próbce kału.

Kryteria włączenia: Infestacja tęgoryjcem [Ancylostoma]

Zakodowane gdzie indziej: Eozynofilowe zapalenie jelit wywołane przez Ancylostoma (1F9Z)

1F68.0 Ankylostomiaza

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym, tęgoryjcem dwunastnicy [Ancylostoma duodenale]. Cechuje się świądem w miejscu wniknięcia larw. W przypadku łagodnych zarażeń objawy mogą nie występować. W zarażeniach o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego w przebiegu choroby mogą występować kaszel, podrażnienie gardła podczas przemieszczania się larw w drogach oddechowych, niedokrwistość z niedoboru żelaza, ból brzucha, nudności, krwista biegunka, zmęczenie lub opóźnienie rozwoju (umysłowego lub fizycznego). Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z larwami obecnymi w glebie lub piasku zanieczyszczonych przez odchody psa lub kota (przez przezskórne wniknięcie larw), w wyniku połknięcia larw lub drogą wertykalną. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Ancylostoma duodenale w próbce kału.

1F68.1 Nekatorioza

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym, tęgoryjcem amerykańskim [Necator americanus]. Cechuje się świądem w miejscu wniknięcia larw. W przypadku łagodnych zarażeń objawy mogą nie występować. W zarażeniach o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego w przebiegu choroby mogą występować kaszel, podrażnienie gardła podczas przemieszczania się larw w drogach oddechowych, niedokrwistość z niedoboru żelaza, ból brzucha, nudności, bóle stawów lub opóźnienie rozwoju (umysłowego lub fizycznego). Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z larwami obecnymi w glebie lub piasku zanieczyszczonych przez odchody (przez przezskórne wniknięcie larw). Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Necator americanus w próbce kału.

Kryteria włączenia: zarażenie wywołane przez Necator americanus

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1F68.2 **Larwa wędrująca skórna**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie larwami helminta pasożytniczego, zazwyczaj Ancylostoma braziliense, A. caninum lub Uncinaria stenocephala. Choroba objawia się intensywnym świądem i rumieniowatymi, pełzającymi, wężykowatymi zmianami wywołanymi przez przemieszczanie się larw pasożyta w górnych warstwach skóry w miejscach ich wniknięcia. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z larwami obecnymi w glebie lub piasku zanieczyszczonych przez odchody psa lub kota (przez przezskórne wniknięcie larw).

1F69 Ezofagostomoza

Termin ten odnosi się do zapalenia jelita cienkiego wywołanego przez zarażenie nicieniem o nazwie Oesophagostomum bifurcum.

1F6A Onchocerkoza

Dowolna choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym Onchocerca volvulus. Schorzenia te cechuje obecność guzków podskórnych wypełnionych dorosłymi robakami, świądu, długotrwałego zapalenia rogówki lub pogrubienia zrębu rogówki. W przypadku niepodjęcia leczenia może dojść do ślepoty. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażoną meszkę z rodzaju Simulium.

1F6A.0 **Onchocerkoza oka**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym Onchocerca volvulus. Cechą choroby jest występowanie przemijającego punktowego zapalenia rogówki lub stanów potencjalnie prowadzących do ślepoty (takich jak twardniejące zapalenie rogówki, zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego lub atrofia nerwu wzrokowego). Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażoną meszkę z rodzaju Simulium. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Onchocerca volvulus w przedniej komorze oka.

Kryteria włączenia: onchocerkoza oczna

1F6A.1 **Onchocerkoza skóry**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym Onchocerca volvulus. Choroba cechuje się występowaniem guzków podskórnych na skórze (zazwyczaj w okolicy grzebieni biodrowych, żeber, kolan lub krętarzy). Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażoną meszkę z rodzaju Simulium. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Onchocerca volvulus w próbce skóry.

Kryteria włączenia: Onchocerkoza skórna

1F6A.Y **Inna określona postać onchocerkozy**

1F6B **Węgorczyca**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym (węgorkiem jelitowym) należącym do rodzaju Strongyloides. Objawy tej choroby zależą od miejsca inwazji (przewód pokarmowy, układ oddechowy, skóra lub zakażenie ogólnoustrojowe) lub jej przebieg może być bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu przez wniknięcie przez skórę (zazwyczaj stopy) larw obecnych w zanieczyszczonej kałem gleby lub autoinwazji podczas trwającego zarażenia. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie larw Strongyloides w próbkach kału, próbkach płynu z dwunastnicy, śliny, płynu opłucnowego lub tkanki.

Kryteria wyłączenia: Trichostrongyloza (1F6F)

1F6C **Syngamoza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie robakiem pasożytniczym Mammomonogamus. Choroba objawia się przewlekłym, suchym kaszlem, uczuciem pełzania w gardle, świszczącym oddechem lub problemami z oddychaniem. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia dorosłych robaków lub jaj z zanieczyszczoną żywnością lub wodą. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie dorosłej postaci Mammomonogamus drogą bezpośredniej wizualizacji lub wykrycie jaj Mammomonogamus w próbkach śliny lub kału.

1F6D **Toksokaroza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym z rodzaju Toxocara. W przypadku zarażenia oka choroba ta cechuje się utratą wzroku lub zapaleniem oka. W postaci trzewnej objawami choroby są gorączka, kaszel, powiększenie wątroby lub zapalenie płuc. W przebiegu zarażenia objawy mogą także nie występować. Do zarażenia dochodzi drogą fekalno-oralną w wyniku spożycia pokarmu, wody lub ziemi zawierającej jaja Toxocara (zanieczyszczonych kałem zarażonego psa lub kota). Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw Toxocara w próbce krwi.

Kryteria włączenia: Infestacja Toxocara

1F6E **Włośnica**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym z rodzaju Trichinella. Cechuje się gorączką, nudnościami, biegunką, wymiotami, zmęczeniem lub dyskomfortem w obrębie jamy brzusznej. Choroba może się również objawiać bólem głowy, dreszczami, kaszlem, obrzękiem twarzy i oczu lub bólem stawów i mięśni. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia zarażonego mięsa. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw Trichinella w próbce krwi.

1F6F **Trichostrongyloza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym z rodzaju Trichostrongylus. Cechuje się bólem brzucha, biegunką, spadkiem masy ciała lub przebieg może być bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia zanieczyszczonej żywności lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj Trichostrongylus w próbce kału.

1F6G **Trichurioza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym, włosogłówką [Trichuris trichiura]. Przebieg zarażenia jest zazwyczaj bezobjawowy. Choroba może się także objawiać bolesną biegunką (stolce zawierające mieszaninę śluzu, wody lub krwi). Do zarażenia dochodzi drogą fekalno-oralną. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj Trichuris trichiura w próbce kału.

Kryteria włączenia: trychocefaloza

1F6H **Uncinarioza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym Uncinaria stenocephala. Cechuje się świądem w miejscu wniknięcia larw. W przypadku łagodnych zarażeń objawy mogą nie występować. W zarażeniach o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego w przebiegu choroby mogą występować kaszel, podrażnienie gardła podczas przemieszczania się larw w drogach oddechowych, niedokrwistość z niedoboru żelaza, ból brzucha, nudności, bóle stawów lub opóźnienie rozwoju (umysłowego lub fizycznego). Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z larwami obecnymi w glebie lub piasku zanieczyszczonych przez odchody psa lub kota (przez przezskórne wniknięcie larw). Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Uncinaria stenocephala w próbce kału.

1F6Y **Inne określone choroby wywołane przez nicienie**

1F6Z **Choroby wywołane przez nicienie, nieokreślone**

Choroby wywołane przez tasiemce (1F70-1F7Z)

1F70 **Wągrzyca [Cysticerkoza]**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie tkanki larwami helminta pasożytniczego, tasiemca uzbrojonego [Taenia solium]. Obraz tej choroby zależy od miejsca zarażenia (ośrodkowy układ nerwowy, oko lub mięśnie). Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego larw do zakażonej tkanki po spożyciu jaj (lub proglotydów) Taenia solium z zanieczyszczoną żywnością lub wodą. Potwierdzeniem rozpoznania jest zwykle wykrycie przeciwciał przeciw Taenia solium w próbce krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego lub kału oraz wynik zaawansowanych badań obrazowych zarażonej tkanki.

Kryteria włączenia: zarażenie wągrami wywołane przez postać larwalną Taenia solium

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1F70.0 **Wągrzyca ośrodkowego układu nerwowego**

Choroba ośrodkowego układu nerwowego, której przyczyną jest zarażenie tkanki przez larwy helminta pasożytniczego tasiemca uzbrojonego [Taenia solium]. Objawy choroby zależą od miejsca zarażenia, liczby i rozmiaru cyst oraz indywidualnego statusu immunologicznego. Objawami choroby mogą być: padaczka, przewlekły ból głowy, wodogłowie, deficyty neurologiczne. Przebieg zarażenia może być również bezobjawowy. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego larw do centralnego układu nerwowego po spożyciu jaj Taenia solium z zanieczyszczoną żywnością lub wodą. Potwierdzenie rozpoznania następuje przez wykrycie przeciwciał przeciw Taenia solium w próbce krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego oraz zaawansowane badania obrazowe zakażonej tkanki.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie mózgu w przebiegu wągrzycy (1D00.2)

1F70.00 Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu wągrzycy

Choroba, której przyczyną jest zarażenie larwami helminta pasożytniczego tasiemca uzbrojonego [Taenia solium]. Ta choroba charakteryzuje się bólem głowy, gorączką, napadami drgawkowymi lub deficytami neurologicznymi. Rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego larw do opon mózgowo-rdzeniowych po spożyciu jaj (lub proglotydów) Taenia solium z zanieczyszczoną żywnością lub wodą. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie przeciwciał przeciw Taenia solium w próbce surowicy krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego.

1F70.1 **Wągrzyca oka**

Choroba oka, której przyczyną jest zarażenie tkanki przez larwy helminta pasożytniczego, tasiemca uzbrojonego [Taenia solium]. Cechą choroby jest obecność cyst balotujących w płynie szklistym oka, co prowadzi do upośledzenia widzenia. Choroba rozwija się w wyniku rozsiewu krwiopochodnego larw do oka po spożyciu jaj Taenia solium z zanieczyszczoną żywnością lub wodą. Potwierdzenie rozpoznania następuje zwykle na podstawie wywiadu podróży do rejonów endemicznych pasożyta i zaawansowanych badań obrazowych oka.

1F70.Y **Inna określona postać wągrzycy**

1F70.Z **Wągrzyca, nieokreślona**

1F71 Dyfilobotrioza

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym tasiemcem bruzdogłowcem z rodzaju Diphyllobothrium. Ta choroba charakteryzuje się dyskomfortem w obrębie jamy brzusznej, biegunką, wymiotami, spadkiem masy ciała. Przebieg zarażenia może być również bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia zakażonej niedogotowanej ryby. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj bruzdogłowca w próbce kału.

Kryteria wyłączenia: larwalna dyfilobotrioza (1F75)

1F72 **Dipylidoza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym, tasiemcem psim [Dipylidium caninum]. Objawia się zwykle: bólem brzucha, biegunką, świądem odbytu lub zarażenie może przebiegać bezobjawowo. Do zarażenia dochodzi w wyniku połknięcia zarażonej pchły. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj tasiemca psiego w próbce kału.

1F73 **Bąblowica**

Kryteria włączenia: Hydatidoza

1F73.0 Zarażenie wątroby tasiemcem Echinococcus

1F73.1 Zarażenie płuc tasiemcem Echinococcus

1F73.2 Zarażenie kości tasiemcem Echinococcus

1F73.3 Zarażenie ośrodkowego układu nerwowego tasiemcem Echinococcus

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie mózgu w przebiegu bąblowicy (1D00.2)

1F73.Y Inna określona postać bąblowicy

1F73.Z Bąblowica, nieokreślona

1F74 **Hymenolepiaza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym z rodzaju Hymenolepis. Przebieg jest zazwyczaj bezobjawowy. Objawami choroby mogą być: nudności, osłabienie, ból brzucha, biegunka lub wymioty. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia jaj zazwyczaj z zanieczyszczoną żywnością lub wodą lub spożycia zakażonych stawonogów. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj Hymenolepis w próbce kału.

1F75 **Sparganoza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym z rodzaju Spirometra. Obraz tej choroby zależy od miejsca zarażenia. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia zanieczyszczonej wody lub zarażonych niedogotowanych drugorzędowych pośrednich gospodarzy (takich jak ryby, gady lub płazy). Potwierdzeniem rozpoznania jest identyfikacja Spirometra w zarażonej tkance.

Kryteria włączenia: larwalna dyfilobotrioza

spirometroza

1F76 **Tasiemczyca**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie dorosłą postacią helminta pasożytniczego z rodzaju tasiemców [Taenia]. Ta choroba charakteryzuje się bólem brzucha, spadkiem masy ciała, zaparciem lub przebieg może być bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia otorbionych larw z niedogotowaną wołowiną lub wieprzowiną. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj lub proglotydów tasiemca w próbkach kału (próbki z kilku dni).

Kryteria wyłączenia: Wągrzyca [Cysticerkoza] (1F70)

1F76.0 **Tasiemczyca wywołana przez Taenia solium**

Choroba jelit, której przyczyną jest zarażenie dorosłą postacią helminta pasożytniczego, tasiemca uzbrojonego [Taenia solium]. Ta choroba charakteryzuje się bólem brzucha, spadkiem masy ciała, zaparciem lub przebieg może być bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia otorbionych larw znajdujących się w niedogotowanej wieprzowinie. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj lub proglotydów tasiemca uzbrojonego w próbkach kału (próbkach z kilku dni).

Kryteria włączenia: Tasiemczyca wywołana przez tasiemca uzbrojonego

1F76.1 **Tasiemczyca wywołana przez Taenia saginata**

Choroba jelit, której przyczyną jest zarażenie dorosłą postacią helminta pasożytniczego, tasiemca nieuzbrojonego [Taenia saginata]. Ta choroba charakteryzuje się bólem brzucha, spadkiem masy ciała, zaparciem lub przebieg może być bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia otorbionych larw z niedogotowanym mięsem wołowym. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj lub proglotydów tasiemca nieuzbrojonego w próbkach kału (próbki z kilku dni).

Kryteria włączenia: Tasiemczyca wywołana przez tasiemca nieuzbrojonego

Zarażenie wywołane przez dorosłą postać tasiemca Taenia saginata

1F76.Y **Inna określona tasiemczyca**

1F76.Z **Tasiemczyca, nieokreślona**

1F7Y **Inne określone choroby wywołane przez tasiemce**

1F7Z **Choroby wywołane przez tasiemce, nieokreślone**

Choroby wywołane przez przywry (1F80-1F8Z)

1F80 **Klonorchoza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym, przywrą chińską [Clonorchis sinensis]. Objawia się zwykle obecnością zapalenia i niedrożności przewodów żółciowych. Innymi jej objawami mogą być: ból brzucha, nudności, biegunka. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia niedogotowanej ryby zawierającej cysty pasożyta. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj przywry chińskiej w próbce kału.

Kryteria włączenia: zarażenie wywołane przez Clonorchis sinensis

Przywrzyca wątrobowa wschodnia

Przywrzyca wątrobowa chińska

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1F81 **Dikrocelioza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym, motyliczką wątrobową [Dicrocoelium dendriticum]. Przebieg zarażenia jest zazwyczaj bezobjawowy. Objawami choroby mogą być: zapalenie pęcherzyka żółciowego, ropnie wątroby lub ból w nadbrzuszu. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia zarażonych mrówek. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj motyliczki wątrobowej w próbce kału lub płynu z dwunastnicy.

Kryteria włączenia: zarażenie przywrą lancetową

1F82 **Fascioloza**

Choroba wątroby, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym z rodzaju Fasciola. W fazie ostrej choroba charakteryzuje się bólem w nadbrzuszu, gorączką, pokrzywką, dusznością, nudnościami lub wymiotami wywołanymi przemieszczaniem się pasożyta z jelit do wątroby. W fazie przewlekłej choroba charakteryzuje się zastojem żółci, zapaleniem dróg żółciowych, zapaleniem trzustki lub kamicą żółciową. Przebieg może być także bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia niedogotowanych zanieczyszczonych wodorostów lub wody. Potwierdzeniem rozpoznania jest zazwyczaj wykrycie jaj Fasciola w próbce kału (po stosowaniu przez pacjenta diety nie zawierającej tkanki wątroby przed badaniem) lub wykrycie przeciwciał przeciw Fasciola.

Kryteria włączenia: przywrzyca wątroby owiec

1F83 **Fasciolopsoza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym Fasciolopsis buski. Cechuje się bólem brzucha, biegunką lub przebieg może być bezobjawowy. Może się również objawiać obrzękiem twarzy, brzucha lub kończyn dolnych, wymiotami, jadłowstrętem lub niedrożnością jelit. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia niedogotowanych zanieczyszczonych wodorostów. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj Fasciolopsis buski w próbce kału.

1F84 **Opistorchoza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym z rodzaju Opisthorchis. Przebieg jest zazwyczaj bezobjawowy. W łagodnych przypadkach choroba może objawiać się niestrawnością, bólem brzucha, biegunką lub zaparciem. W ciężkich przypadkach dochodzi do powiększenia wątroby i niedożywienia. W rzadkich przypadkach objawami choroby mogą być zapalenie dróg żółciowych, zapalenie pęcherzyka żółciowego i rak dróg żółciowych. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia zarażonej niedogotowanej ryby słodkowodnej. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie Opisthorchis w próbce kału.

1F85 **Paragonimoza**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym z rodzaju Paragonimus. Ta choroba charakteryzuje się kaszlem lub krwiopluciem lub przebieg inwazji może być bezobjawowy. Choroba może mieć także inne objawy, zależne od miejsca, do którego zawędrował pasożyt. Do zarażenia dochodzi zwykle w wyniku spożycia niedogotowanych zarażonych skorupiaków (kraba lub raka). Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj Paragonimus w próbce śliny lub kału.

Kryteria włączenia: przywrzyca płucna

zarażenie gatunkami Paragonimus

infestacja gatunkami Paragonimus

1F86 **Schistosomatoza**

Infestacja helmintami z rodzaju Schistosoma. Cechy kliniczne różnią się w zależności od gatunku pasożyta, ale głównymi zajętymi narządami są przewód pokarmowy i pęcherz moczowy.

Kryteria włączenia: gorączka ślimacza

1F86.0 Schistosomatoza wywołana przez Schistosoma haematobium

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym Schistosoma haematobium. Ta choroba charakteryzuje się obecnością krwiomoczu, bliznowacenia, wapnienia lub raka płaskonabłonkowego. W przebiegu choroby może również dojść powstania ziarniniaków z jaj tworzących zatory w mózgu lub rdzeniu kręgowym. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu ze słodką wodą zanieczyszczoną jajami Schistosoma haematobium lub ślimakami przenoszącymi Schistosoma haematobium.

1F86.1 Schistosomatoza wywołana przez Schistosoma mansoni

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym Schistosoma mansoni. Choroba objawia się zazwyczaj gorączką Katayama, obecnością ziarniaków z jaj w wątrobie okołozatokowo, włóknieniem okołowrotnym pnia przewodu Symmersa lub nadciśnieniem wrotnym. W przebiegu choroby może również dojść do powstania ziarniniaków z jaj tworzących zatory w mózgu lub rdzeniu kręgowym. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu ze słodką wodą zanieczyszczoną jajami Schistosoma mansoni lub ślimakami będącymi nosicielami Schistosoma mansoni. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj Schistosoma mansoni w próbce kału.

1F86.2 **Schistosomatoza wywołana przez Schistosoma japonicum**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym Schistosoma japonicum. Charakterystyczne dla niej jest wystąpienie gorączki Katayama, okołozatokowych ziarniniaków z jaj, włóknienia okołowrotnego pnia przewodu Symmersa lub nadciśnienia wrotnego. W przebiegu choroby może również dojść do powstania ziarniniaków z jaj tworzących zatory w mózgu lub rdzeniu kręgowym. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu ze słodką wodą zanieczyszczoną jajami Schistosoma japonicum lub ślimakami przenoszącymi Schistosoma japonicum. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj Schistosoma japonicum w próbce kału.

Kryteria włączenia: Schistosomatoza azjatycka

1F86.3 **Inne schistosomatozy**

1F86.4 **Zapalenie skóry cerkariowe**

Choroba, której przyczyną jest zarażenie helmintem pasożytniczym z rodzaju Schistosoma. Choroba cechuje się mrowieniem, pieczeniem, świądem skóry, obecnością małych czerwonych zmian na skórze o typie wyprysku lub małych pęcherzyków. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego kontaktu z zanieczyszczoną wodą. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj Schistosoma w próbce kału, moczu lub krwi.

1F86.5 **Płucna schistosomoza**

1F86.Z **Schistosomatoza wywołana przez nieokreślone lub nieznane gatunki Schistosoma**

1F8Y Inne określone choroby wywołane przez przywry

1F8Z Choroby wywołane przez przywry, nieokreślone

1F90 Inne i nieokreślone infestacje helmintami pasożytniczymi

1F90.0 **Mieszane helmintozy jelitowe**

1F90.1 **Infestacja pasożytami jelitowymi, niesklasyfikowana gdzie indziej**

Tego kodu należy użyć w przypadku zarażeń pasożytniczych jelita wyłącznie w sytuacji braku bardziej dokładnych danych.

1F90.2 **Helmintoza jelitowa, nieokreślona**

1F90.Y **Inne określone infestacje helmintami pasożytniczymi**

1F90.Z **Inne i nieokreślone infestacje helmintami pasożytniczymi, nieokreślone**

1F91 **Dyfilobotrioza i sparganoza**

Difylobotrioza jest to zarażenie tasiemcem, bruzdogłowcem szerokim [Diphyllobotrium latum] lub innymi gatunkami Diphyllobotrium, do którego dochodzi przypadkowo u ludzi po wypiciu wody zawierającej zarażone cyklopy, spożyciu surowego lub niedogotowanego mięsa. Objawami zarażenia mogą być: dyskomfort w obrębie jamy brzusznej, biegunka, wymioty i niedokrwistość megaloblastyczna. Masywne zarażenie może doprowadzić do niedrożności jelit.

1F9Z **Helmintozy, nieokreślone**

Infestacje ektopasożytami (1G00-1G0Z)

Choroby wywołane przez organizmy pasożytnicze żyjące na powierzchni gospodarza.

Zakodowane gdzie indziej: Dur wysypkowy epidemiczny przenoszony przez wszy, wywołany przez Rickettsia prowazekii (1C30.0)

Dur wysypkowy nawrotowy (1C30.1)

1G00 **Wszawica**

Choroba skóry, włosów lub okolic narządów płciowych, której przyczyną jest zarażenie pasożytem z rodzaju wszy [Pediculus]. Cechą charakterystyczną choroby jest świąd. Występują również inne objawy, zależne od miejsca zarażenia. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego lub pośredniego kontaktu z zarażoną osobą lub zwierzęciem. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wszy.

1G00.0 Wszawica głowy

Choroba skóry głowy i łodygi włosa, której przyczyną jest zarażenie pasożytem, wszą głowową ludzką [Pediculus mumanus capitis]. Cechuje się świądem, którego skutkiem mogą być owrzodzenia lub pogrubienie i przebarwienie skóry. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego lub pośredniego kontaktu z zarażoną osobą lub zwierzęciem. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj wszy głowowej lub wszy głowowej.

1G00.1 Wszawica ciała

Choroba skóry, której przyczyną jest zarażenie pasożytem, wszą odzieżową ludzką [Pediculus humanus corporis]. Cechuje się świądem, którego skutkiem mogą być rany lub pogrubienie i przebarwienie skóry. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego lub pośredniego kontaktu z zarażoną osobą lub zwierzęciem. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie jaj wszy odzieżowej lub wszy odzieżowej.

1G00.Z Wszawica nieokreślonego miejsca i rodzaju

1G01 **Muszyca**

Choroba tkanek, której przyczyną jest zarażenie larwami muchy z rzędu muchówek [Diptera]. Cechuje się obecnością guzka rozwijającego się w tkance. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia larw, bezpośredniego kontaktu z zarażonym komarem, kleszczem, muchą lub pośredniego kontaktu z jajami muchy. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie muchówek w próbce tkanki.

Kryteria włączenia: infestacja larwami much

1G01.0 Muszyca oczna

Choroba oka, której przyczyną jest zarażenie larwami muchy z rzędu muchówek [Diptera]. Cechuje się obecnością guzka rozwijającego się w tkance. Do zarażenia dochodzi w wyniku spożycia larw, bezpośredniego kontaktu z zakażonym komarem, kleszczem, muchą lub pośredniego kontaktu z jajami muchy. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie muchówki.

1G01.1 Muszyca nosowo-gardłowa

1G01.2 Muszyca krtaniowa

1G01.3 Muszyca skórna

Infestacja skóry lub tkanek podskórnych larwami określonych much (Phormia regina, Cordylobia anthropophaga, Cochliomyia hominivorax, C. macellaria, Wohlfahrtia vigil, W. meigeni, W. opaca, Dermatobia hominis, Sarcophaga krameri). Cechuje się obecnością bolesnych zmian przypominających czyraki, zawierających jedną lub kilka larw, powodujących silny świąd i miejscowe zniszczenie tkanki.

1G01.Y Inna określona postać muszycy

1G01.Z Muszyca, nieokreślona

1G02 **Pijawczyca zewnętrzna**

Infestacja skóry pijawkami. Uczulenie na substancje antygenowe gromadzone w skórze może powodować pręgi i pęcherze pokrzywkowe.

Kryteria wyłączenia: Pijawczyca wewnętrzna (1F60-1F9Z)

1G03 **Wszawica łonowa**

Infestacja najczęściej włosów łonowych, rzadziej włosów ciała lub rzęs przez wesz łonową [Pthirus pubis]. Do zarażenia dochodzi w wyniku bezpośredniego, zazwyczaj płciowego kontaktu z zarażoną osobą. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie wszy łonowej lub jej jaj.

Kryteria włączenia: infestacja wszą łonową

1G04 Świerzb

Silnie zaraźliwa infestacja skóry roztoczami, świerzbowca ludzkiego [Sarcoptes scabiei var. hominis.] W placówkach, takich jak szkoły lub zakłady opieki, może wywołać epidemię. Roztocza zagnieżdżają się w skórze, najczęściej na kończynach, narządach płciowych, w okolicach pach. Charakterystyczna zajmująca rozległe obszary skóry, silnie swędząca grudkowo-pęcherzykowa wysypka jest w przeważającej mierze wynikiem odpowiedzi organizmu gospodarza, raczej niż samego zagnieżdżania się roztoczy. W przypadku braku odpowiedzi immunologicznej, np. u osób z niedoborem odporności lub osób wyniszczonych, niekontrolowane namnażanie się roztoczy prowadzi do rozwoju świerzbu norweskiego. Roztocza saprofityczne pochodzące od innych ssaków, takich jak psy mogą wywoływać przemijającą swędzącą wysypkę.

1G04.0 Świerzb klasyczny

1G04.1 Świerzb - postać ze strupami

Świerzb norweski jest skutkiem niekontrolowanego namnażania roztoczy świerzbu ludzkiego u osób, które nie są w stanie wzbudzić odpowiedniej odpowiedzi immunologicznej na infestację. Na skórze, zwłaszcza kończyn, tworzą się rozległe grube strupy zawierające liczne roztocza. Ponieważ świąd z reguły nie występuje, choroba jest często przeoczana. Pacjenci ze świerzbem norweskim mogą stanowić źródło rozległych epidemii świerzbu w placówkach, takich jak szpitale i domy opieki.

1G04.Y Inna i nieokreślona postać świerzbu

1G05 Tungoza

Choroba skóry, której przyczyną jest zarażenie pasożytem, pchłą piaskową [Tunga penetrans] Cechuje się obecnością zmian (biała pole z czarną kropką pośrodku), zapalenia skóry lub świądu wokół zmiany. Przebieg może być także bezobjawowy. Do zarażenia dochodzi w wyniku ukłucia przez zarażoną pchłę lub bezpośredniego kontaktu z zarażonym zwierzęciem. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie pchły piaskowej lub wywiad wskazujący na odbycie podróży.

1G06 Cimikoza

Infestacja pluskwami będącymi okresowymi pasożytami ssącymi krew. Gatunkiem najczęściej atakującym ludzi jest pluskwa domowa [Cimex lectularius]. U osób nieuczulonych przez wcześniejszy kontakt mogą nie występować objawy podmiotowe ani przedmiotowe poza czerwonymi plamkami w miejscach ukłucia. U osób uczulonych mogą pojawić się pręgi, grudki lub pęcherze.

1G07 Infestacja wywołana przez roztocza

Zakodowane gdzie indziej: Świerzb (1G04)

Reakcje skórne na roztocza odzwierzęce (NE61)

1G07.0 **Infestacja nużeńcami**

Infestacja roztoczami z rodzaju nużeńców [Demodex]. Demodex folliculorum jest roztoczem saprofitycznym jednostki włosowo-łojowej u ludzi, najczęściej na skórze twarzy i rzęsach. Demodex brevis występuje w gruczołach łojowych mieszków rzęs i zrazikach gruczołów tarczkowych powiek. Chociaż infestacja jest bardzo częsta i zazwyczaj bezobjawowa, roztocze wiązano z grudkowo-krostkowym trądzikiem różowatym i przewlekłym zapaleniem powiek.

1G07.Y **Infestacja wywołana przez roztocza_residuals are not supported in this language yet**

1G0Y **Infestacja innym określonym ektopasożytem**

1G0Z **Infestacja nieznanym lub nieokreślonym ektopasożytem**

1G2Y **Inne określone choroby pasożytnicze**

1G2Z **Nieokreślone choroby pasożytnicze**

Sepsa (1G40-1G41)

Uwaga dotycząca kodowania: Sepsę może spowodować zakażenie każdego rodzaju - bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pierwotniakowe i należy również je sklasyfikować. Kiedy miejsce zakażenia jest nieznane, należy wybrać kod „Zakażenie o nieokreślonym umiejscowieniu", w zależności od wywołującego organizmu, a następnie podać odpowiedni kod posocznicy.

Kryteria wyłączenia: Dżuma (1B93)

Ostra lub piorunująca melioidoza (1C42)

Tularemia (1B94)

Inne zakażenia w czasie porodu (JB0D)

Urazy lub szkodliwe działanie spowodowane infuzją, transfuzją lub wstrzyknięciem terapeutycznym, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80)

Zakażenie dróg rodnych lub narządów miednicy w następstwie poronienia, ciąży ektopowej lub zaśniadowej (JA05.0)

Rozsiane zakażenie rzeżączkowe (1A73)

Jersinioza pozajelitowa (1B9A)

Uraz lub szkodliwe działanie spowodowane procedurą, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE81)

Choroba meningokokowa (1C1C)

Zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej o podłożu niezakaźnym (MG46)

Zakodowane gdzie indziej: Sepsa połogowa (JB40.0)

Sepsa u płodu lub noworodka (KA60)

Zator ropny i septyczny z przyczyn położniczych (JB42.3)

1G40 Sepsa bez wstrząsu septycznego

Sepsę definiuje się jako zagrażającą życiu dysfunkcję narządów, będącą skutkiem zaburzonej odpowiedzi gospodarza na zakażenie.

Uwaga dotycząca kodowania: Posocznicę może spowodować zakażenie każdego rodzaju - bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pierwotniakowe i należy również je sklasyfikować. Kiedy miejsce zakażenia jest nieznane, należy wybrać kod „Zakażenie o nieokreślonym umiejscowieniu", w zależności od wywołującego organizmu, a następnie podać odpowiedni kod posocznicy.

Kryteria wyłączenia: Septicaemia (MA15.0)

1G41 Posocznica/sepsa ze wstrząsem septycznym

Wstrząs septyczny jest rodzajem posocznicy, w którym zaburzenia krążenia, czynności komórek i metaboliczne są na tyle zaawansowane, aby istotnie zwiększać śmiertelność.

Uwaga dotycząca kodowania: Posocznicę może spowodować zakażenie każdego rodzaju - bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pierwotniakowe i należy również je sklasyfikowaći. Kiedy miejsce zakażenia jest nieznane, należy wybrać kod „Zakażenie o nieokreślonym umiejscowieniu", w zależności od wywołującego organizmu, a następnie podać odpowiedni kod posocznicy.

Kryteria wyłączenia: Bakteriemia (MA15.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

1G60 Inne wybrane zaburzenia o podłożu zakaźnym

Różnorodne zaburzenia o podłożu zakaźnym niesklasyfikowane gdzie indziej, w tym choroby wywołane przez glony i lęgniowce.

1G60.0 Grzybniak nieznanego lub nieokreślonego rodzaju

Grzybniak jest destrukcyjnym, zlokalizowanym, przewlekłym zakażeniem skóry, tkanki podskórnej i kości, najczęściej zajmującym stopy. Może być spowodowany albo przez grzyby (grzybica madurska), albo przez bakterie nitkowate (aktinomycetoma). Kiedy jest to możliwe należy dokładnie określić rodzaj grzybniaka jako najczęściej występującą grzybicę madurską promieniczą lub grzybicę madurską.

Kryteria wyłączenia: Aktinomycetoma (1C43)

Eumycetoma (1F29)

1G60.1 Pytioza

Pytioza jest zagrażającą życiu chorobą wywołaną przez lęgniowce Pythium insidiosum. U zwierząt zakażenie jest szeroko rozpowszechnione na całym świecie, natomiast występowanie pytiozy u ludzi jest w dużej mierze ograniczone do Tajlandii i z wyjątkiem choroby oczu jest ściśle związane z obecnością choroby hematologicznej, zwłaszcza talasemii. Wśród pacjentów z chorobą rozsianą lub zajmującą naczynia śmiertelność jest wysoka. W tej ostatniej postaci zajęcie naczyń tętniczych prowadzi do niedrożności naczyń i częstej potrzeby amputacji. U pacjentów z postacią oczną pytiozy zwykle konieczne jest usunięcie gałki ocznej. Niewielki odsetek zakażeń przebiega w postaci ograniczonej do skóry i tkanki podskórnej.

1G60.2 Prototekoza

Prototekoza jest rzadkim zakażeniem oportunistycznym ludzi wywołanych przez pozbawione chlorofilu glony należące do rodzaju Prototheca. Inwazja jest zazwyczaj umiejscowiona i może być związane z wcześniejszym urazem miejscowym. Zazwyczaj umiejscawia się w odsłoniętych miejscach i pozostaje ograniczone do skóry i tkanki podskórnej. Jednakże u pacjentów z zaburzeniami odporności może dojść do rozprzestrzenienia zmian obejmujących skórę, tkankę podskórną i głęboko położone miejsca.

1G60.Y Inne określone zaburzenia o etiologii zakaźnej niesklasyfikowane gdzie indziej

Następstwa chorób zakaźnych (1G80-1G8Y)

Następstwo jest stanem przewlekłym wynikającym z ostrej choroby rozpoczynającym się w czasie trwania ostrej choroby. Ostra choroba już nie występuje. Następstwo trwa po ustąpieniu ostrej fazy choroby. W przypadku chorób zakaźnych, pierwotne zakażenie nie jest już obecne.

Kategorie następstw wskazują zakażenia jako przyczyny następstwa, które zostały sklasyfikowane gdzie indziej.

Tych kodów nie należy używać do określania przewlekłych zakażeń. W zależności od sytuacji przewlekłe zakażenie należy sklasyfikować jako przewlekłą lub aktywną chorobę zakaźną.

W razie potrzeby wskazania określonego następstwa, należy użyć dodatkowego kodu.

Zakodowane gdzie indziej: Następstwa chorób zapalnych ośrodkowego układu nerwowego (1D0Y)

1G80 **Następstwa gruźlicy**

Następstwem gruźlicy jest stan przewlekły będący skutkiem ostrej gruźlicy. Nie stwierdza się już obecności prątków gruźlicy. Następstwo utrzymuje się po ustąpieniu ostrej fazy choroby.

1G81 **Następstwa jaglicy**

Stan patologiczny będący skutkiem choroby zakaźnej wywołanej przez Chlamydia trachomatis, bakterię wytwarzającą charakterystyczną szorstkość wewnętrznej powierzchni powiek.

1G82 **Następstwa trądu**

Stan patologiczny będący skutkiem choroby przewlekłej wywołanej przez bakterie Mycobacterium leprae i Mycobacterium lepromatosis.

1G83 **Następstwa nagminnego porażenia dziecięcego**

Następstwa nagminnego porażenia dziecięcego są pozostałościami ostrej fazy paraliżu dziecięcego oraz innych chorób etiologicznie związanych z ostrym zakażeniem wirusem polio lub przewlekłymi deficytami wynikającymi z ostrego zakażenia. Zaburzenia, które mogą ujawniać się w późnym okresie życia ozdrowieńców po polio obejmują wczesne zaawansowane zwyrodnieniowe zapalenie stawów, zaburzenia snu, niewydolność oddechową oraz różne zaburzenia umysłowe.

Kryteria wyłączenia: Postępujący zanik mięśni po polio (8B62)

1G84 **Następstwa wirusowego zapalenia mózgu**

1G85 **Następstwa błonicy**

Stany rozwijające się wskutek zakażenia bakteryjnego układu oddechowego wywołanego przez maczugowca błonicy [Corynebacterium diphtheriae].

1G8Y **Następstwa innych określonych chorób zakaźnych**

1H0Z **Zakażenie, nieokreślone**

ROZDZIAŁ 02

Nowotwory

Ten rozdział zawiera 325 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od 2A00

Nieprawidłowa lub niekontrolowana proliferacja komórek, która nie spełnia wymagań organizmu w zakresie prawidłowego wzrostu, wymiany lub naprawy tkanek.

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczne zespoły predysponujące do raka

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Nowotwory mózgu lub ośrodkowego układu nerwowego
- Nowotwory układu krwiotwórczego lub limfatycznego
- Nowotwory złośliwe, z wyjątkiem pierwotnych nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych
- Nowotwory in situ, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych
- Nowotwory łagodne, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych
- Nowotwory o niepewnym charakterze, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych
- Nowotwory o nieznanym charakterze, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych
- Dziedziczne zespoły predysponujące do raka

Nowotwory mózgu lub ośrodkowego układu nerwowego (2A00-2A0Z)

Łagodny lub złośliwy nowotwór mózgu, opon mózgowych lub rdzenia kręgowego. Do reprezentatywnych przykładów nowotworów pierwotnych należy gwiaździak, skąpodrzewiak, wyściółczak i oponiak.

2A00 **Pierwotne nowotwory mózgu**

2A00.0 Glejak mózgu

2A00.00 Glejak wielopostaciowy mózgu

Glejaki wielopostaciowe to złośliwe nowotwory wywodzące się z komórek gwiaździstych (stopień IV złośliwości według klasyfikacji WHO). Stanowią najczęściej występujące nowotwory mózgu u osób dorosłych. Mogą wystąpić w każdym wieku, ale 70% przypadków obserwuje się u pacjentów między 45 a 70 rokiem życia. Nowotwory są zwykle zlokalizowane w półkulach mózgu, ale można je również znaleźć w dowolnym miejscu ośrodkowego układu nerwowego.

Kryteria włączenia: Glejak wielopostaciowy BNO

2A00.0Y Inne określone glejaki mózgu

2A00.0Z Glejak mózgu, nieokreślony

2A00.1 Zarodkowe nowotwory mózgu

2A00.10 Rdzeniak zarodkowy mózgu

Złośliwy, inwazyjny nowotwór zarodkowy wywodzący się z móżdżku. Występuje głównie u dzieci i ma tendencję do tworzenia przerzutów przez drogi krążenia płynu mózgowo-rdzeniowego. Objawy podmiotowe i przedmiotowe obejmują ataksję tułowia, zaburzenia chodu, ospałość, ból głowy i wymioty. Istnieją cztery warianty histologiczne: rdzeniak anaplastyczny, rdzeniak zarodkowy desmoplastyczny/guzkowy, rdzeniak zarodkowy wielkokomórkowy i rdzeniak zarodkowy z rozległym wzrostem guzkowym.

2A00.11 Centralny pierwotny nowotwór neuroektodermalny

Nowotwór złośliwy wywodzący się z neuroektodermy. Neuroektoderma stanowi część ektodermy wczesnego zarodka, która daje początek ośrodkowemu i obwodowemu układowi nerwowemu i zawiera pewne prekursory komórek glejowych.

2A00.1Y Inne określone zarodkowe nowotwory mózgu

2A00.1Z Zarodkowe nowotwory mózgu, nieokreślone

2A00.2 Nowotwory tkanki neuronabłonkowej mózgu

2A00.20 Nowotwory szyszynki lub okolicy szyszynki

2A00.21 Mieszane nowotwory neuronalno-glejowe

2A00.22 Nowotwory splotu naczyniówkowego

2A00.2Y Inne określone nowotwory tkanki neuronabłonkowej mózgu

2A00.2Z Nowotwory tkanki neuronabłonkowej mózgu, nieokreślone

2A00.3 Nerwiak komórkowy ośrodkowy mózgu

Nerwiak komórkowy ośrodkowy jest bardzo rzadkim nowotworem mózgu występującym u młodych osób dorosłych. Zazwyczaj występuje w komorach bocznych, a czasami w komorze trzeciej. Objawy obejmują podwyższone ciśnienie śródczaszkowe.

2A00.4 **Gwiaździak zarodkowy mózgu**

Rzadki nowotwór glejowy częściej występujący u młodych osób dorosłych. Charakteryzuje się obecnością komórek nowotworowych o cechach sugerujących pochodzenie z komórek gwiaździstych (GFAP dodatnich), rozmieszczonych okołonaczyniowo. Komórki mają szerokie, niezwężające się wypustki podążające w kierunku centralnego naczynia krwionośnego. Biologiczne zachowanie gwiaździaka zarodkowego jest zmienne, więc nie ustalono jeszcze stopnia złośliwości wg WHO. (Na podstawie WHO.)

2A00.5 **Pierwotny nowotwór mózgu nieznanego lub nieokreślonego typu**

2A01 Pierwotne nowotwory opon mózgowych

2A01.0 **Oponiaki**

2A01.00 Pierwotny oponiak złośliwy

2A01.0Y Inne określone oponiaki

2A01.0Z Oponiak, nieokreślony

2A01.1 **Nowotwory mezenchymalne opon mózgowych**

2A01.2 **Pierwotne nowotwory opon mózgowych nieznanego lub nieokreślonego typu**

2A02 Nowotwór pierwotny rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych lub pozostałych części ośrodkowego układu nerwowego

2A02.0 **Glejaki rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych lub innych części ośrodkowego układu nerwowego**

2A02.00 Glejak wielopostaciowy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych lub innych części ośrodkowego układu nerwowego

2A02.0Y Inne określone glejaki rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych lub innych części ośrodkowego układu nerwowego

2A02.0Z Glejaki rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych lub innych części ośrodkowego układu nerwowego, nieokreślone

2A02.1 **Nowotwory nerwów czaszkowych lub rdzeniowych**

2A02.10 Złośliwy nowotwór osłonek nerwów obwodowych w nerwach czaszkowych lub rdzeniowych

Złośliwy nerwiak osłonkowy jest nowotworem obwodowego układu nerwowego, który powstaje w osłonce nerwu.

Kryteria wyłączenia: Złośliwy nowotwór osłonek nerwów obwodowych lub autonomicznego układu nerwowego, umiejscowienie pierwotne (2B5E)

2A02.11 Nerwiak zarodkowy nerwów rdzeniowych

2A02.12 Nowotwór złośliwy nerwu wzrokowego

2A02.1Y Inne określone nowotwory nerwów czaszkowych lub rdzeniowych

2A02.1Z Nowotwory nerwów czaszkowych lub rdzeniowych, nieokreślone

2A02.2 Nowotwór pierwotny rdzenia kręgowego nieznanego lub nieokreślonego typu

2A02.3 Łagodny nowotwór nerwów czaszkowych

Jest to nowotwór nerwów czaszkowych, który nie wykazuje żadnych cech nowotworu złośliwego.

2A02.4 Łagodny nowotwór rdzenia kręgowego

2A0Z **Inne i nieokreślone nowotwory mózgu lub ośrodkowego układu nerwowego**

Nowotwory układu krwiotwórczego lub limfatycznego (2A20-2B3Z)

Nowotwór wywodzący się z komórek krwiotwórczych znajdujących się w szpiku kostnym, krwi obwodowej, węzłach chłonnych i śledzionie (narządach układu krwiotwórczego). Nowotwory komórek krwiotwórczych mogą również obejmować inne lokalizacje anatomiczne (np. ośrodkowy układ nerwowy, przewód pokarmowy) w wyniku rozsiewu przez krew, bezpośredni naciek nowotworu lub transformację nowotworową pozawęzłowych tkanek limfatycznych. Najczęstszymi postaciami są różne typy białaczki, ziarnica złośliwa i chłoniaki nieziarnicze, nowotwory mieloproliferacyjne i zespoły mielodysplastyczne.

Zakodowane gdzie indziej: Objawy dotyczące krwi, narządów krwiotwórczych i układu odpornościowego (MA00-MA0Y)

Nowotwory mieloproliferacyjne (2A20-2A22)

2A20 **Nowotwory mieloproliferacyjne z komórek innych niż mastocyty**

Zakodowane gdzie indziej: Nadpłytkowość nabyta (3B63.1)

2A20.0 Przewlekła białaczka szpikowa, BCR-ABL1-dodatnia

Kryteria wyłączenia: Atypowa przewlekła białaczka szpikowa, BCR-ABL1-ujemna (2A41)

Przewlekła białaczka mielomonocytowa (2A40)

Inne i nieokreślone nowotwory mieloproliferacyjne (2A22)

Przewlekła białaczka szpikowa, niesklasyfikowana gdzie indziej (2B33.2)

2A20.00 Przewlekła białaczka szpikowa z przełomem blastycznym

2A20.01 Przewlekła białaczka szpikowa z dodatnim chromosomem Philadelphia (Ph1)

2A20.02 Przewlekła białaczka szpikowa, t(9:22)(q34; q11)

2A20.03 Białaczka monocytowa typu Naegeli

2A20.0Y Inna określona przewlekła białaczka szpikowa, BCR-ABL1-dodatnia

2A20.0Z Przewlekła białaczka szpikowa, BCR-ABL1-dodatnia, nieokreślona

2A20.1 Przewlekła białaczka neutrofilowa

Rzadki, przewlekły nowotwór mieloproliferacyjny charakteryzujący się utrzymującą się neutrofilią we krwi obwodowej, hiperkomórkowością szpiku kostnego z powodu proliferacji granulocytów obojętnochłonnych oraz powiększeniem wątroby i śledziony. Neutrofile nie wykazują dysplazji, ale często wykazują toksyczne ziarninowanie. Nie występuje wykrywalny chromosom Philadelphia ani gen fuzyjny BCR/ABL1.

2A20.2 Pierwotne samoistne włóknienie szpiku

Kryteria włączenia: Przewlekłe idiopatyczne włóknienie szpiku

Kryteria wyłączenia: Ostra panmieloza z mielofibrozą (2A60.38)

2A20.3 Przewlekła białaczka eozynofilowa, niesklasyfikowana gdzie indziej

Przewlekły nowotwór mieloproliferacyjny charakteryzujący się uporczywą eozynofilią we krwi, szpiku kostnym i tkankach obwodowych. Uszkodzenie narządu następuje w wyniku nacieku białaczkowego lub uwolnienia cytokin, enzymów lub innych białek przez eozynofile. Przewlekła białaczka eozynofilowa, niesklasyfikowana gdzie indziej, wyklucza pacjentów z chromosomem Ph, genem fuzyjnym BCR-ABL1 lub rearanżacją PDGFRA, PDGFRB lub FGFR1.

2A20.4 Czerwienica prawdziwa

2A20.5 Nowotwór mieloproliferacyjny z komórek innych niż mastocyty, nieklasyfikowalny

Przypadki, które mają określone cechy nowotworów mieloproliferacyjnych (MPN), ale nie spełniają kryteriów określonego podtypu MPN.

2A20.Y Inne określone nowotwory mieloproliferacyjne z komórek innych niż mastocyty

2A20.Z Nowotwory mieloproliferacyjne z komórek innych niż mastocyty, nieokreślone

2A21 Mastocytoza

Mastocytoza jest wynikiem klonalnej, nowotworowej proliferacji komórek tucznych, które gromadzą się w jednym lub kilku układach narządów. Często stwierdza się aktywujące mutacje KIT. Charakteryzuje się obecnością wieloogniskowych zwartych skupisk lub spoistych agregatów/nacieków nieprawidłowych komórek tucznych. Zaburzenie ma charakter niejednorodny i obejmuje zmiany skórne, które mogą samoistnie ustępować, po wysoce agresywne nowotwory związane z niewydolnością wielonarządową i krótkim czasem przeżycia. Podtypy mastocytozy rozpoznaje się głównie na podstawie lokalizacji choroby i objawów klinicznych. W mastocytozie skórnej (CM) naciek komórek tucznych pozostaje ograniczony do skóry, podczas gdy mastocytoza układowa (SM) charakteryzuje się zajęciem co najmniej jednego narządu pozaskórnego z objawami w postaci zmian skórnych lub bez nich. Mastocytozę należy ściśle odgraniczyć od hiperplazji mastocytów lub stanów aktywacji mastocytów bez nieprawidłowości morfologicznych i/lub molekularnych charakteryzujących rozrost nowotworowy.

2A21.0 Mastocytoza układowa

Mastocytoza układowa (SM) obejmuje niejednorodną grupę rzadkich nabytych i przewlekłych nowotworów hematologicznych, które są związane z nieprawidłową proliferacją komórek tucznych w tkance, w tym w szpiku kostnym, z zajęciem skóry lub bez niego. Mastocytozę układową można podzielić na indolentną mastocytozę układową (ISM) i agresywną mastocytozę układową (ASM).

2A21.00 Białaczka mastocytowa

2A21.0Y Inna określona mastocytoza układowa

2A21.0Z Mastocytoza układowa, nieokreślone

2A21.1 Mastocytoza skórna

Mastocytoza skórna charakteryzuje się nieprawidłową akumulacją i proliferacją komórek tucznych skóry. Większość typów ma charakter izolowany, ale mastocytoza skórna może wystąpić w połączeniu z chorobą ogólnoustrojową. Postacie kliniczne obejmują mastocytomę skórną, pokrzywkę barwnikową (najczęstszą postać), rzekomo ksantomatyczną guzkową mastocytozę skórną, postać telangiektatyczną plamisto-grudkowej mastocytozy skórnej i rozlaną mastocytozę skórną.

2A21.10 Pokrzywka barwnikowa

Kryteria włączenia: Plamisto-grudkowa mastocytoza skórna

2A21.1Y Inna określona mastocytoza skórna

2A21.2 Mięsak mastocytowy

Rzadka jednostka chorobowa charakteryzująca się zlokalizowanym, ale destrukcyjnym rozrostem nowotworu składającego się z wysoce atypowych, niedojrzałych komórek tucznych.

2A21.3 **Mastocytoma pozaskórna**

Zlokalizowany nowotwór składający się z dojrzałych komórek tucznych.

2A21.Y **Inna określona mastocytoza**

2A21.Z **Mastocytoza, nieokreślona**

2A22 **Inne i nieokreślone nowotwory mieloproliferacyjne**

Kryteria wyłączenia: Przewlekła białaczka szpikowa, BCR-ABL1-dodatnia (2A20.0)

Atypowa przewlekła białaczka szpikowa, BCR-ABL1-ujemna (2A41)

Zespoły mielodysplastyczne (2A30-2A3Z)

Zaburzenia klonów komórek układu krwiotwórczego charakteryzujące się dysplazją i nieskuteczną hematopoezą w jednej lub większej liczbie hematopoetycznych linii komórkowych. Dysplazji może towarzyszyć wzrost liczby mieloblastów, ale ich liczba w szpiku i we krwi wynosi mniej niż 20%, co według wytycznych WHO stanowi próg wymagany do rozpoznania ostrej białaczki szpikowej.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory szpiku związane z leczeniem (2A60.2)

Polekowa niedokrwistość aplastyczna (3A70.10)

2A30 **Niedokrwistość oporna na leczenie**

2A31 **Neutropenia oporna na leczenie**

Zespół mielodysplastyczny charakteryzujący się obecnością co najmniej 10% neutrofili dysplastycznych w szpiku kostnym lub krwi obwodowej.

2A32 **Trombocytopenia oporna na leczenie**

Zespół mielodysplastyczny charakteryzujący się obecnością co najmniej 10% megakariocytów dysplastycznych, występujących w co najmniej 30 megakariocytach badanych w szpiku kostnym.

2A33 **Niedokrwistość oporna na leczenie z obecnością pierścieniowatych syderoblastów**

Zespół mielodysplastyczny charakteryzujący się niedokrwistością, w której 15% lub więcej prekursorów linii erytroidalnej to syderoblasty pierścieniowate. Syderoblast pierścieniowaty jest prekursorem linii erytroidalnej, w którym co najmniej jedna trzecia jądra jest otoczona przez granulki, które dają wynik dodatni po zabarwieniu wykrywającym żelazo.

2A34 **Cytopenia oporna na leczenie z wieloliniową dysplazją**

Zespół mielodysplastyczny charakteryzujący się bicytopenią lub pancytopenią i zmianami dysplastycznymi w 10% lub więcej komórek w dwóch lub więcej liniach komórek szpiku.

2A35 **Niedokrwistość oporna na leczenie z nadmiarem blastów**

Zespół mielodysplastyczny charakteryzujący się bicytopenią lub pancytopenią i zmianami dysplastycznymi w jednej lub wielu liniach, z 5-19% mieloblastów w szpiku kostnym, 2-19% blastów we krwi lub <20% blastów z obecnością pałeczek Auera.

2A36 **Zespół mielodysplastyczny z izolowaną del(5q)**

Zespół mielodysplastyczny charakteryzujący się niedokrwistością z obecnością lub bez obecności innych cytopenii i/lub trombocytozy, w którym jedyną anomalią cytogenetyczną jest del(5q). Mieloblasty stanowią <5% w szpiku kostnym i <1% we krwi.

Kryteria włączenia: Zespół 5 q-

2A37 **Zespół mielodysplastyczny, nieklasyfikowalny**

Podtyp zespołu mielodysplastycznego, który w momencie wystąpienia choroby nie wykazuje objawów, które umożliwiają zaklasyfikowanie do jakiejkolwiek innej kategorii MDS lub wykazuje zaburzenia cytogenetyczne związane z MDS i cytopenię, ale nie wykazuje wystarczających zmian dysplastycznych w jakiejkolwiek linii i charakteryzuje się obecnością <15% syderoblastów pierścieniowatych.

2A38 **Cytopenia oporna na leczenie typu dziecięcego**

Podtyp zespołów mielodysplastycznych najczęściej występujący u dzieci. Charakteryzuje się uporczywą cytopenią z obecnością blastów w szpiku kostnym na poziomie poniżej 5% i we krwi obwodowej na poziomie poniżej 2%.

2A3Y **Inne określone zespoły mielodysplastyczne**

2A3Z **Zespoły mielodysplastyczne, nieokreślone**

Nowotwory mielodysplastyczne i mieloproliferacyjne (2A40-2A4Z)

Kategoria klonalnych zaburzeń hematopoetycznych, które wykazują cechy mielodysplastyczne i mieloproliferacyjne w momencie początkowego obrazu klinicznego.

2A40 **Przewlekła białaczka mielomonocytowa**

Nowotwór mielodysplastyczny/mieloproliferacyjny, który charakteryzuje się uporczywą monocytozą, brakiem chromosomu Philadelphia i genu fuzyjnego BCR/ABL1, mniej niż 20% blastów w szpiku kostnym i krwi, często mielodysplazją oraz brakiem rearanżacji PDGFRA lub PDGFRB.

Kryteria włączenia: Przewlekła białaczka monocytowa

Kryteria wyłączenia: Nowotwór mieloidalny/limfoidalny z rearanżacją PDGFRA (2A50)

Nowotwór mieloidalny z rearanżacją PDGFRA (2A51)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2A41 **Atypowa przewlekła białaczka szpikowa, BCR-ABL1-ujemna**

Nowotwór mielodysplastyczny/mieloproliferacyjny charakteryzujący się głównie zajęciem szeregu neutrofili w leukocytozą z krążącymi niedojrzałymi komórkami szpiku, mniej niż 20% komórek blastycznych w szpiku kostnym i krwi oraz ciężką dysgranulopoezą. Komórki nowotworowe nie mają chromosomu Philadelphia ani genu fuzyjnego BCR/ABL1.

2A42 **Młodzieńcza białaczka mielomonocytowa**

Nowotwór mielodysplastyczny/mieloproliferacyjny wieku dziecięcego charakteryzujący się proliferacją głównie linii granulocytarnych i monocytowych. Proliferacja mielomonocytów jest widoczna w szpiku kostnym i we krwi. Komórki białaczkowe mogą naciekać każdą tkankę, jednak do najczęściej występujących miejsc zajęcia należy wątroba, śledziona, węzły chłonne, skóra i drogi oddechowe.

2A42.0 Młodzieńcza białaczka mielomonocytowa w całkowitej remisji

2A42.Y Inna określona młodzieńcza białaczka mielomonocytowa

2A42.Z Młodzieńcza białaczka mielomonocytowa, nieokreślona

2A43 **Niedokrwistość oporna na leczenie z obecnością pierścieniowatych syderoblastów z towarzyszącą wyraźną trombocytozą**

Tymczasowa jednostka obejmująca przypadki o cechach morfologicznych i klinicznych opornej na leczenie niedokrwistości z obecnością pierścieniowatych syderoblastów, wyraźną trombocytozą i nieprawidłowymi megakariocytami.

2A44 **Choroba mieloproliferacyjna i mielodysplastyczna, nieklasyfikowalna**

Jednostka ta obejmuje przypadki, które wykazują cechy kliniczne, laboratoryjne i morfologiczne, które uzasadniają rozpoznanie zarówno zespołu mielodysplastycznego, jak i nowotworu mieloproliferacyjnego, ale nie spełniają kryteriów dla żadnej z pozostałych jednostek zaliczonych do kategorii nowotworów mielodysplastycznych/mieloproliferacyjnych.

2A4Y **Inne określone nowotwory mielodysplastyczne i mieloproliferacyjne**

2A4Z **Nowotwory mielodysplastyczne i mieloproliferacyjne, nieokreślone**

Nowotwory mieloidalne lub limfoidalne z eozynofilią i nieprawidłowościami genów PDGFRA, PDGFRB lub FGFR1 (2A50-2A5Z)

Grupa rzadkich nowotworów mieloidalnych i limfoidalnych charakteryzująca się rearanżacją genów PDGFRA, PDGFRB lub FGFR1, prowadzącą do powstania transkryptów fuzyjnych i nieprawidłowej aktywności kinazy tyrozynowej. Eozynofilia jest charakterystycznym wynikiem badania, ale nie zawsze występuje.

2A50 **Nowotwór mieloidalny/limfoidalny z rearanżacją PDGFRA**

2A51 **Nowotwór mieloidalny z rearanżacją PDGFRA**

Odrębny typ nowotworu szpiku, który występuje w związku z rearanżacją genu PDGFRB w 5q32. U pacjentów zazwyczaj występuje obraz przypominający przewlekłą białaczkę mielomonocytową, rzadziej atypową przewlekłą białaczkę szpikową lub przewlekłą białaczkę eozynofilową.

2A52 **Nowotwory mieloidalne lub limfoidalne z nieprawidłowościami genu FGFR1**

Nowotwory hematologiczne charakteryzujące się rearanżacją genu FGFR1, prowadzącą do translokacji z punktem złamania 8p11. U pacjentów może występować nowotwór mieloproliferacyjny, ostra białaczka szpikowa, chłoniak/białaczka limfoblastyczna z linii komórek T lub B lub ostra białaczka o mieszanym fenotypie.

2A5Z **Nowotwory mieloidalne lub limfoidalne z eozynofilią i nieprawidłowościami genów PDGFRA, PDGFRB lub FGFR1, nieokreślone**

2A60 **Ostre białaczki szpikowe i pokrewne nowotwory z komórek prekursorowych**

Ostra białaczka szpikowa charakteryzuje się klonalną ekspansją komórek blastycznych szpiku we krwi obwodowej i w szpiku kostnym. Objawy kliniczne to gorączka, bladość, niedokrwistość, krwotoki i nawracające infekcje.

2A60.0 Ostra białaczka szpikowa z nawracającymi nieprawidłowościami genetycznymi

2A60.1 Ostra białaczka szpikowa z cechami zależnymi od mielodysplazji

Ostra białaczka szpikowa z co najmniej 20% blastów w szpiku kostnym lub we krwi oraz w wywiadzie wcześniejsze występowanie zespołu mielodysplastycznego, dysplazji wieloliniowej lub typowych nieprawidłowości cytogenetycznych związanych z zespołem mielodysplastycznym. Nie ma w wywiadzie wcześniejszego leczenia cytotoksycznego niespokrewnionego schorzenia i nie ma nieprawidłowości genetycznych, które są obecne w ostrej białaczce szpikowej z nawracającymi nieprawidłowościami genetycznymi.

2A60.2 Nowotwory szpiku związane z leczeniem

Kryteria włączenia: Zespoły mielodysplastyczne związane z leczeniem

2A60.20 Ostra białaczka szpikowa lub zespół mielodysplastyczny związany z leczeniem

2A60.2Y Inne określone nowotwory szpiku związane z leczeniem

2A60.2Z Nowotwory szpiku związane z leczeniem, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2A60.3 **Ostra białaczka szpikowa, niesklasyfikowana gdzie indziej według kryteriów innych typów**

Ostre białaczki szpikowe określone kryteriami morfologicznymi należy klasyfikować jako takie tylko wtedy, gdy w wywiadzie nie występują nawracające nieprawidłowości genetyczne, zespół mielodysplastyczny w wywiadzie lub nowotwór mielodysplastyczny/mieloproliferacyjny, lub przebyta chemioterapia i/lub radioterapia cytotoksyczna.

Kryteria wyłączenia: Ostra białaczka szpikowa z nawracającymi nieprawidłowościami genetycznymi (2A60.0)

Nowotwory szpiku związane z leczeniem (2A60.2)

Ostra białaczka szpikowa z cechami zależnymi od mielodysplazji (2A60.1)

2A60.30 Ostra białaczka szpikowa z minimalnym zróżnicowaniem

Ostra białaczka szpikowa (acute myeloid leukaemia, AML), w której blasty nie wykazują różnicowania szpiku pod względem morfologii i konwencjonalnej cytochemii.

2A60.31 Ostra białaczka szpikowa bez cech dojrzewania

Ostra białaczka szpikowa (AML) charakteryzująca się obecnością blastów bez cech dojrzewania do bardziej dojrzałych neutrofili.

2A60.32 Ostra białaczka szpikowa z cechami dojrzewania

Ostra białaczka szpikowa (AML) charakteryzująca się obecnością blastów z cechami dojrzewania do bardziej dojrzałych neutrofili.

2A60.33 Ostra białaczka mielomonocytowa

Ostra białaczka charakteryzująca się proliferacją prekursorów zarówno neutrofili, jak i monocytów.

2A60.34 Ostra białaczka monoblastyczna lub monocytowa

Ostra białaczka monoblastyczna i ostra białaczka monocytowa to białaczki szpikowe, w których 80% lub więcej komórek białaczkowych pochodzi z linii monocytów, w tym monoblastów, promonocytów i monocytów; może być obecny niewielki udział neutrofili, <20%.

2A60.35 Ostra białaczka erytroidalna

Kryteria włączenia: Erytroleukemia

2A60.36 Ostra białaczka megakarioblastyczna

Ostra białaczka szpikowa, w której co najmniej 50% blastów pochodzi z linii megakariocytów.

Kryteria włączenia: Ostra białaczka megakariocytowa

Ostra białaczka szpikowa, M7

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2A60.37 Ostra białaczka bazofilowa

Ostra białaczka szpikowa, w której niedojrzałe komórki różnicują się w bazofile. To rzadko występująca białaczka.

2A60.38 Ostra panmieloza z mielofibrozą

Ostra białaczka szpikowa charakteryzująca się zwłóknieniem szpiku kostnego bez wcześniejszego pierwotnego włóknienia szpiku.

Kryteria włączenia: Ostre włóknienie szpiku

Kryteria wyłączenia: Przypadki spełniające kryteria AML ze zmianami związanymi z mielodysplazją (2A60.1)

2A60.39 Mięsak szpikowy

Mięsak szpikowy jest rzadkim nowotworem litym komórek szpikowych, występującym w lokalizacji pozaszpikowej.

Kryteria włączenia: Mięsak granulocytarny

Chloroma

2A60.3Y Inna określona ostra białaczka szpikowa, niesklasyfikowana gdzie indziej według kryteriów innych typów

2A60.3Z Ostra białaczka szpikowa, nieokreślona

2A60.4 **Proliferacja szpikowa związana z zespołem Downa**

Nowotwory szpiku występujące u osób z zespołem Downa. Istnieje podwyższone ryzyko wystąpienia ostrych białaczek zarówno u dzieci, jak i dorosłych z zespołem Downa. W szczególności częstość występowania ostrej białaczki szpikowej u dzieci z zespołem Downa w wieku poniżej pięciu lat jest szczególnie wysoka, jest to zwykle ostra białaczka megakarioblastyczna i jest związana z mutacją genu GATA1. Do tej grupy zaburzeń zalicza się również jednostkę o nazwie przejściowa nieprawidłowa mielopoeza, która występuje u noworodków i jest związana z mutacją genu GATA1.

2A60.40 Przejściowa nieprawidłowa mielopoeza

Proliferacja szpikowa występująca u noworodków z zespołem Downa. Jest klinicznie i morfologicznie nie do odróżnienia od ostrej białaczki szpikowej i jest związana z mutacjami genu GATA1. Blasty wykazują cechy morfologiczne i immunofenotypowe linii megakariocytowej. U większości pacjentów proliferacja szpiku ulega samoistnej remisji.

2A60.41 Białaczka szpikowa związana z zespołem Downa

Białaczka u dzieci z zespołem Downa. Obejmuje zarówno zespół mielodysplastyczny (MDS), jak i ostrą białaczkę szpikową (AML).

2A60.4Y Inna określona proliferacja szpikowa związana z zespołem Downa

2A60.4Z Proliferacja szpikowa związana z zespołem Downa, nieokreślona

2A60.5 **Nowotwór z blastycznych plazmocytoidalnych komórek dendrytycznych**

Nowotwór z blastycznych plazmocytoidalnych komórek dendrytycznych (blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm, BPDCN) jest klinicznie agresywnym nowotworem pochodzącym z prekursorów plazmacytoidalnych komórek dendrytycznych (plasmacytoid dendritic cells, PDC), zwanych także profesjonalnymi komórkami wytwarzającymi interferon typu I lub monocytami plazmacytoidalnymi), o wysokiej częstości występowania zajęcia skóry i szpiku kostnego oraz rozsiewu białaczki.

Obecnie nie ma wskazówek dotyczących etiologii BPDCN, ale jego związek z zespołem mielodysplastycznym (myelodysplastic syndrome, MDS) w niektórych przypadkach może sugerować pokrewną patogenezę. Niedawno przeprowadzone badania profilowania ekspresji genów wykazały, że komórki nowotworowe wykazują sygnaturę ekspresji genów podobną do sygnatury w spoczynku prawidłowych PDC i bliższą sygnaturze komórek szpikowych niż prekursorów limfoidalnych.

Kryteria włączenia: Chłoniak blastyczny z komórek NK

2A60.Y **Inne określone ostre białaczki szpikowe i pokrewne nowotwory z komórek prekursorowych**

2A60.Z **Ostre białaczki szpikowe i pokrewne nowotwory z komórek prekursorowych, nieokreślone**

2A61 **Ostre białaczki szpikowe o niejednoznacznym pochodzeniu liniowym**

Ostra białaczka, w której blasty nie przedstawiają wystarczających dowodów, aby sklasyfikować je jako szpikowe lub limfoidalne albo wykazują cechy morfologiczne i/lub immunofenotypowe zarówno komórek szpikowych, jak i limfoidalnych.

Nowotwory limfoidalne z komórek prekursorowych (2A70-2A7Z)

Nowotwory z niedojrzałych złośliwych limfocytów (limfoblastów) związanych z linią limfocytów B lub T. Nowotwory obejmujące szpik kostny i krew obwodową nazywane są białaczkami limfoblastycznymi z komórek prekursorowych lub ostrymi białaczkami limfoblastycznymi. Nowotwory obejmujące głównie węzły chłonne lub lokalizacje pozawęzłowe nazywane są chłoniakami limfoblastycznymi.

2A70 **Nowotwory limfoidalne z komórek prekursorowych B**

Nowotwory z limfoblastów związanych z linią limfocytów B.

2A70.0 **Białaczka limfoblastyczna lub chłoniak z komórek prekursorowych B, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Nowotwór z komórek prekursorowych limfocytów B bez określonej nawracającej nieprawidłowości genetycznej pomimo odpowiedniej diagnostyki.

2A70.1 **Białaczka limfoblastyczna lub chłoniak z komórek prekursorowych B z t(9:22)(q34;q11.2); BCR-ABL1**

Nowotwór limfoidalny z komórek prekursorowych, który składa się z limfoblastów B i charakteryzuje się obecnością translokacji pomiędzy genem BCR na chromosomie 22 a genem ABL1 na chromosomie 9. Powoduje to wytwarzanie białka fuzyjnego p190 kd lub p210 kd. Cechuje się niekorzystnym wynikiem klinicznym.

2A70.Y **Inna białaczka limfoblastyczna lub chłoniak z komórek prekursorowych B z nawracającymi nieprawidłowościami genetycznymi**

2A71 **Nowotwory limfoidalne z komórek prekursorowych T**

Nowotwór limfoblastów związanych z linią limfocytów T, zwykle składający się z małych lub średnich komórek blastycznych.

2A7Z **Nowotwory limfoidalne z komórek prekursorowych, nieokreślone**

Nowotwory z dojrzałych komórek B (2A80-2A8Z)

Chłoniaki nieziarnicze wywodzące się z dojrzałych limfocytów B. Może lokalizować się w węzłach chłonnych, tkance limfatycznej różnych narządów lub w szpiku kostnym i we krwi (wówczas jest często określany mianem białaczki).

2A80 **Chłoniak grudkowy**

Chłoniak grudkowy (follicular lymphoma, FL) jest nowotworem składającym się z komórek B (zazwyczaj zarówno centrocytów, jak i centroblastów/dużych transformowanych komórek), które zazwyczaj przynajmniej częściowo mają strukturę pęcherzykową. Często obserwuje się t(14;18) z rearanżacją genu BCL2. Jeżeli w jakimkolwiek przypadku chłoniaka grudkowego obecne są rozlane obszary dowolnej wielkości składające się głównie lub w całości z komórek blastycznych, rozpoznaje się również rozlanego chłoniaka z dużych komórek B. Do tej kategorii można zaliczyć chłoniaki złożone z centrocytów i centroblastów o całkowicie rozproszonej strukturze w pobranej tkance.

Kryteria włączenia: Chłoniak grudkowy z obszarami rozlanymi lub bez

Kryteria wyłączenia: Nowotwory z dojrzałych komórek T lub NK (2A90-2B2Z)

2A80.0 **Chłoniak grudkowy, stopień 1**

2A80.1 **Chłoniak grudkowy, stopień 2**

2A80.2 **Chłoniak grudkowy, stopień 3**

2A80.3 **Pierwotny chłoniak skóry z ośrodków rozmnażania**

Pierwotny chłoniak skóry złożony z różnej liczby małych i dużych nieregularnych komórek nowotworowych w centrum grudki. Jego struktura morfologiczna może być guzkowata, rozlana lub guzowata i rozlana. Objawia się pojedynczymi lub zgrupowanymi plamami oraz guzami i zwykle obejmuje skórę głowy, czoło lub tułów. Rzadko dotyczy nóg. Ten rodzaj chłoniaka skóry ma tendencję do pozostawania zlokalizowanym na skórze i ma korzystne rokowanie.

2A80.4 **Chłoniak grudkowy typu dziecięcego**

Odmiana chłoniaka grudkowego często obejmująca szyjne lub inne obwodowe węzły chłonne oraz pierścień gardłowy Waldeyera. Często jest zlokalizowany i często nie wykazuje ekspresji białka BCL-2 oraz nigdy nie wykazuje translokacji BCL2. Jest zazwyczaj, ale nie wyłącznie, obserwowany w populacji dzieci. Rokowanie zazwyczaj jest korzystne.

2A80.5 **Chłoniak grudkowy in situ**

2A80.6 **Chłoniak grudkowy jelita cienkiego**

2A80.Y **Inny określony chłoniak grudkowy**

2A80.Z **Chłoniak grudkowy, nieokreślony**

2A81 **Chłoniaki rozlane z dużych komórek B**

Chłoniaki nieziarnicze charakteryzujące się proliferacją głównie dużych nowotworowych limfocytów B.

Zakodowane gdzie indziej: Chłoniak rozlany z dużych komórek B w jelicie cienkim (2B33.5)

2A81.0 **Pierwotny chłoniak z dużych komórek B śródpiersia**

Chłoniak nieziarniczy z dużych komórek B powstający w śródpiersiu. Morfologicznie charakteryzuje się masywną rozlaną proliferacją limfocytów związaną ze zwłóknieniem z kompartmentalizacją.

2A81.1 **Wewnątrznaczyniowy chłoniak z dużych komórek B**

2A81.2 **Chłoniak plazmablastyczny**

Agresywny chłoniak rozlany z dużych komórek B, często powstający w warunkach zakażenia HIV i charakteryzujący się obecnością dużych komórek nowotworowych przypominających immunoblasty B, które mają profil immunofenotypowy komórek plazmatycznych. Zajęte miejsca obejmują jamę ustną i inne miejsca poza węzłami chłonnymi.

2A81.3 **Ziarniniakowatość chłoniakowata**

2A81.4 **Chłoniak z dużych komórek B bogaty w komórki T/histiocyty**

Chłoniak z dużych komórek B charakteryzujący się obecnością ograniczonej liczby rozproszonych nowotworowych dużych limfocytów B, z domieszką licznych nienowotworowych limfocytów T, często histiocytów.

2A81.5 **Pierwotny chłoniak rozlany z dużych komórek B ośrodkowego układu nerwowego**

2A81.6 **Chłoniak rozlany z dużych komórek B u osób w podeszłym wieku zakażonych wirusem Epsteina-Barra**

Agresywny chłoniak rozlany z dużych komórek B występujący u pacjentów w wieku powyżej 50 lat. We wszystkich przypadkach obecny jest wirus Epsteina-Barra. W wywiadzie nie ma niedoboru odporności ani wcześniejszego chłoniaka. U większości pacjentów rozwija się choroba pozawęzłowa.

2A81.7 **Chłoniak rozlany z dużych komórek B związany z przewlekłym stanem zapalnym**

Rozlany chłoniak z dużych komórek B powstający w jamach ciała lub wąskich przestrzeniach długotrwałego przewlekłego stanu zapalnego. Klasycznym przykładem jest chłoniak związany z ropniakiem opłucnej, który powstaje w jamie opłucnej u pacjentów z długotrwałą postacią ropniaka opłucnej.

2A81.8 Chłoniak rozlany z dużych komórek B ALK-dodatni

Zazwyczaj agresywny chłoniak z dużych komórek B charakteryzujący się obecnością monomorficznych nowotworowych limfocytów B podobnych do immunoblastów o sinusoidalnym charakterze wzrostu. Nowotworowe limfocyty B wykazują ekspresję kinazy ALK, ale występuje brak translokacji 2:5.

2A81.9 Pierwotny chłoniak wysiękowy

Agresywny chłoniak nieziarniczy z limfocytów B składający się z dużych komórek, wyglądający jak wysięk surowiczy bez wykrywalnych mas nowotworu. Jest powszechnie kojarzony z ludzkim wirusem opryszczki 8 (HHV-8)/wirusem opryszczki mięsaka Kaposiego (KSHV) [HHV-8/KSHV]. Występuje głównie w warunkach niedoboru odporności; większość przypadków odnotowano u pacjentów zakażonych wirusem HIV. Do najczęściej występujących lokalizacji należy jama opłucnej, jama osierdzia i jama otrzewnej. Rokowanie jest wyjątkowo niekorzystne.

2A81.A Pierwotnie skórny chłoniak rozlany z dużych komórek B, typu kończynowego

Agresywny pierwotnie chłoniak rozlany z dużych komórek B, zazwyczaj obejmujący podudzie. Składa się z ogólnie monotonnej proliferacji immunoblastów lub rzadziej centroblastów, z niewielką domieszką komórek reaktywnych. Ten typ chłoniaka występuje najczęściej u osób w podeszłym wieku, u których występują szybko rosnące guzy, zwykle jednej lub obu kończyn dolnych. Często dochodzi do rozsiewu do lokalizacji poza skórą.

2A81.Y Inne określone chłoniaki rozlane z dużych komórek B

2A81.Z Chłoniak rozlany z dużych komórek B, niesklasyfikowany gdzie indziej

2A82 Nowotwór z dojrzałych komórek B o zachowaniu białaczki

2A82.0 Przewlekła białaczka limfocytowa lub chłoniak z małych limfocytów B

Indolentny nowotwór z dojrzałych komórek B składający się z małych, okrągłych limfocytów B. W przypadku zajęcia szpiku kostnego i krwi obwodowej używa się określenia przewlekła białaczka limfocytowa. Termin chłoniak z małych limfocytów ogranicza się do przypadków, w których nie występuje białaczka szpiku kostnego i krwi obwodowej.

Kryteria włączenia: Chłoniak drobnokomórkowy z komórek B

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2A82.00 Przewlekła białaczka limfocytowa, typ z komórek B

Przewlekła białaczka limfocytowa/chłoniak z małych limfocytów B (chronic lymphocytic leukaemia/small lymphocytic lymphoma, CLL/SLL) jest nowotworem składającym się z monomorficznych małych, okrągłych do lekko nieregularnych limfocytów B we krwi obwodowej (PB), szpiku kostnym (BM), śledzionie i węzłach chłonnych, z domieszką prolimfocytów i paraimmunoblastów tworzących centra proliferacji w naciekach tkankowych. Komórki CLL/SLL zazwyczaj współwyrażają CD5 i CD23. W przypadku braku zajęcia tkanki pozaszpikowej, w krwi obwodowej musi być I $5x10^9$ limfocytów monoklonalnych z fenotypem CLL. Raport International Workshop on Chronic Lymphocytic leukemia (IWCLL) wymaga, aby limfocytoza była obecna przez co najmniej 3 miesiące, a także pozwala na postawienie rozpoznania CLL przy mniejszej liczbie limfocytów u pacjentów z cytopenią lub objawami związanymi z chorobą {873A}. Pozostaje do ustalenia, czy pacjenci, którzy w przeszłości spełniali kryteria CLL, ale spełniają tylko kryteria monoklonalnej limfocytozy B (MBL), powinni być uznawani za chorych na CLL w niskim stopniu zaawansowania czy MBL. Niektórzy mogą preferować nadal traktować wiele spośród tych przypadków bardziej jak CLL. Termin SLL jest używany dla przypadków niebiałaczkowych o morfologii tkanek i immunofenotypie CLL. Definicja SLL według IWCLL wymaga limfadenopatii, braku cytopenii z powodu naciekania szpiku kostnego przez CLL/SLL i <5x109/l komórek B PB {873A}.

Kryteria włączenia: Białaczka limfoplazmatyczna

Kryteria wyłączenia: Chłoniak limfoplazmocytowy (2A85.4)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Richtera (2A81.Y)

2A82.0Y Inna określona przewlekła białaczka limfocytowa lub chłoniak z małych limfocytów B

2A82.0Z Przewlekła białaczka limfocytowa lub chłoniak z małych limfocytów B, nieokreślony

2A82.1 Białaczka prolimfocytowa z komórek B

2A82.10 Białaczka prolimfocytowa z komórek B w całkowitej remisji

2A82.1Y Inna określona białaczka prolimfocytowa z komórek B

2A82.1Z Białaczka prolimfocytowa z komórek B, nieokreślona

2A82.2 Białaczka włochatokomórkowa

Nowotwór małych limfocytów B z postrzępionym obrysem w szpiku kostnym, w śledzionie i we krwi obwodowej. U większości pacjentów występuje splenomegalia i pancytopenia.

Kryteria włączenia: Retikuloendotelioza białaczkowa

2A82.3 Chłoniak śledzionowy B-komórkowy lub białaczka, nieklasyfikowalna

Limfoproliferacyjne zaburzenie śledziony z małych klonalnych komórek B, które nie należy do żadnej z pozostałych kategorii nowotworów z dojrzałych komórek B.

2A82.Y Inny określony nowotwór z dojrzałych komórek B o zachowaniu białaczki

2A82.Z Nowotwór z dojrzałych komórek B o zachowaniu białaczki, nieokreślony

2A83 Nowotwory z komórek plazmatycznych

Komórki plazmatyczne, zwykle wydzielające immunoglobuliny monoklonalne (białko M) i/lub łańcuchy lekkie immunoglobulin.

2A83.0 Gammapatia monoklonalna o niezdefiniowanym znaczeniu

2A83.1 Szpiczak plazmocytowy

Nowotwór z komórek plazmatycznych zlokalizowany w szpiku kostnym, zazwyczaj charakteryzujący się obecnością białka monoklonalnego surowicy i/lub łańcuchów lekkich w moczu. Kryteria „CRAB" (zmiany osteolityczne, hiperkalcemia, niewydolność nerek i niedokrwistość) różnicują objawowego szpiczaka plazmocytowego od szpiczaka bezobjawowego (tlącego się).

Kryteria włączenia: Szpiczak plazmocytowy

Choroba Kahlera

Mielomatoza

Plazmocytoma postać szpikowa

Kryteria wyłączenia: Szpiczak pojedynczy (2A83.2)

2A83.2 Szpiczak pojedynczy

Pojedyncze ognisko klonalnych (złośliwych) komórek plazmatycznych w kości lub w innej lokalizacji anatomicznej bez zajęcia krwi obwodowej. --2003

Kryteria włączenia: Solitary myeloma

2A83.3 Szpiczak pozakostny

2A83.4 Białaczka plazmatycznokomórkowa

Agresywny nowotwór z komórek plazmatycznych. Charakteryzuje się obecnością nowotworowych komórek plazmatycznych we krwi obwodowej. Komórki plazmatyczne we krwi obwodowej zawierają więcej niż 20% krwinek białych z krwi obwodowej lub liczba klonalnych komórek plazmatycznych we krwi obwodowej przekracza 2x10?/l.

2A83.5 Choroba depozytowa monoklonalnych immunoglobulin

2A83.50 Choroba depozytowa łańcuchów ciężkich

Choroba nerek spowodowana proliferacją i odkładaniem się fragmentów skróconych lub nieprawidłowych segmentów łańcucha ciężkiego immunoglobulin alfa, gamma, delta lub krwinek białych. Choroba ta charakteryzuje się obecnością złogów włóknistych lub ziarnistych w tkankach oraz dysfunkcją nerek, co może prowadzić do niewydolności narządowej. Potwierdzeniem jest identyfikacja odkładania łańcuchów ciężkich w mikroskopowym immunofluorescencyjnym badaniu tkanki pobranej w wyniku biopsji.

Kryteria wyłączenia: Choroby łańcuchów ciężkich lub złośliwe choroby immunoproliferacyjne (2A84)

Niedobór łańcuchów ciężkich immunoglobulin (4A01.04)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2A83.51 Choroba depozytowa łańcuchów lekkich i ciężkich

Choroba nerek spowodowana proliferacją i odkładaniem się fragmentów skróconych lub nieprawidłowych segmentów łańcucha lekkiego i ciężkiego krwinek białych. Choroba ta charakteryzuje się obecnością złogów włóknistych lub ziarnistych w tkankach oraz dysfunkcją nerek, co może prowadzić do niewydolności narządowej. Potwierdzeniem jest identyfikacja odkładania łańcuchów lekkich i ciężkich w badaniu mikroskopowym tkanki pobranej w wyniku biopsji

2A83.52 Choroba depozytowa łańcuchów lekkich

Choroba nerek spowodowana odkładaniem się fragmentów skróconych lub nieprawidłowych segmentów łańcucha lekkiego białych krwinek. Choroba ta charakteryzuje się obecnością złogów włóknistych lub ziarnistych w tkankach oraz dysfunkcją nerek, co może prowadzić do niewydolności narządowej. Potwierdzeniem jest identyfikacja odkładania łańcuchów lekkich w badaniu tkanki pobranej w wyniku biopsji pod mikroskopem elektronowym.

Kryteria wyłączenia: Niedobory odporności wskutek niedoborów izotypów lub łańcuchów lekkich z prawidłową liczbą limfocytów B (4A01.04)

2A83.Y Inny określony szpiczak plazmocytowy i nowotwory z komórek plazmatycznych

2A83.Z Nowotwór z komórek plazmatycznych, nieokreślony

2A84 Choroby łańcuchów ciężkich lub złośliwe choroby immunoproliferacyjne

Grupa rzadkich zaburzeń syntezy immunoglobulin związanych z zaburzeniami proliferacji komórek B, które wytwarzają monoklonalne łańcuchy ciężkie i zazwyczaj nie wytwarzają łańcuchów lekkich.

2A84.0 Choroba łańcucha ciężkiego alfa

Zmiany morfologiczne jelita cienkiego są zgodne z chłoniakiem tkanki limfatycznej związanej z błoną śluzową (chłoniak MALT).

2A84.1 Choroba łańcucha ciężkiego gamma

Zaburzenie klonalne charakteryzujące się wydzielaniem skróconego łańcucha gamma. W większości przypadków wiąże się to ze zmianami morfologicznymi obserwowanymi również w chłoniakach limfoplazmatycznych, ale przebieg kliniczny jest zazwyczaj bardziej agresywny niż w przypadku chłoniaka limfoplazmatycznego/makroglobulinemii Waldenstroma.

Kryteria włączenia: Choroba Franklina

2A84.2 Choroba łańcuchów ciężkich mu

2A84.Y Inne określone złośliwe choroby immunoproliferacyjne

2A84.Z Choroby łańcuchów ciężkich, nieokreślone

2A85 Inne określone nowotwory z dojrzałych komórek B lub chłoniak

2A85.0 Chłoniak strefy brzeżnej, węzłowy

Pierwotny chłoniak nieziarniczy z limfocytów B, który morfologicznie przypomina węzły chłonne zajęte przez chłoniaki strefy brzeżnej typu pozawęzłowego lub śledzionowego, ale bez cech choroby pozawęzłowej lub śledzionowej. Jest to rzadka jednostka chorobowa i u większość pacjentów występuje miejscowe lub uogólnione powiększenie węzłów chłonnych. Przebieg kliniczny jest powolny.

2A85.1 Pozawęzłowy chłoniak strefy brzeżnej z komórek B tkanki limfatycznej błony śluzowej żołądka

Chłoniak indolentny z komórek B o niskim stopniu złośliwości, zwykle związany z zakażeniem Helicobacter pylori. Morfologicznie charakteryzuje się gęstym, atypowym naciekiem limfocytarnym śluzówki (z komórek centrocytopodobnych) z często widocznymi zmianami limfonabłonkowymi i zróżnicowaniem plazmatycznym. W niektórych chłoniakach żołądka typu MALT występuje t(11;18)(q21;q21). Takie przypadki są oporne na leczenie zakażenia Helicobacter pylori.

2A85.2 Pozawęzłowy chłoniak strefy brzeżnej z komórek B, pierwotne umiejscowienie w skórze

Pozawęzłowy chłoniak strefy brzeżnej z komórek B o niskim stopniu złośliwości tkanki limfoidalnej związanej z błoną śluzową, który wywodzi się ze skóry. Zazwyczaj objawia się wieloogniskowymi zmianami grudkowymi lub guzkowatymi na ramionach lub na tułowiu. Rzadko rozsiewa się do narządów wewnętrznych lub rozwija się w chłoniaka o wysokim stopniu złośliwości.

2A85.3 Pozawęzłowy chłoniak strefy brzeżnej z komórek B, pierwotne umiejscowienie z wyłączeniem żołądka i skóry

2A85.4 Chłoniak limfoplazmocytowy

Nowotwór z małych limfocytów B i komórek plazmatycznych, głównie zlokalizowanych w szpiku kostnym. Często związany z produkcją białka monoklonalnego IgM obecnego w surowicy, zwanego wówczas makroglobulinemią Waldenströma (WM).

Kryteria włączenia: Makroglobulinemia Waldenströma bez wzmianki o remisji

Makroglobulinemia Waldenströma

Makroglobulinemia pierwotna

Kryteria wyłączenia: Przewlekła białaczka limfocytowa lub chłoniak z małych limfocytów B (2A82.0)

Chłoniak drobnokomórkowy z komórek B (2A82.0)

2A85.5 Chłoniak z komórek płaszcza

Chłoniak z komórek płaszcza jest rzadką postacią złośliwego chłoniaka nieziarniczego atakującego limfocyty B w węzłach chłonnych w okolicy zwanej „strefą płaszcza". Stanowi 2-10% chłoniaków.

Kryteria włączenia: Chłoniak drobnokomórkowy z komórek płaszcza

2A85.6 Chłoniak Burkitta, w tym białaczka Burkitta

Bardzo agresywny chłoniak złożony z monomorficznych limfocytów B średniej wielkości z zasadochłonną cytoplazmą i licznymi figurami mitotycznymi. Często wiąże się z obecnością wirusa Epsteina-Barra (EBV) i często występuje u pacjentów z AIDS. Rozpoznawane są trzy warianty morfologiczne: klasyczny chłoniak Burkitta, chłoniak Burkitta z różnicowaniem plazmacytoidalnym oraz atypowy chłoniak Burkitta/burkittopodobny. We wszystkich przypadkach występuje ekspresja translokacji MYC [t(8;14)].

Kryteria włączenia: Chłoniak burkittopodobny

Zakodowane gdzie indziej: Choroba wywołana przez HIV [ludzki wirus upośledzenia odporności], w przebiegu której występuje chłoniak Burkitta (1C62.3)

2A85.Y Dokładniej określone nowotwory z dojrzałych komórek B lub chłoniak

2A86 Chłoniak z komórek B, cechy mieszane

2A86.0 Chłoniak złośliwy z komórek B, niesklasyfikowany gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli pochodzenie lub zajęcie komórek B jest wymienione w połączeniu z konkretnym chłoniakiem, należy zakodować bardziej szczegółowy opis.

2A86.1 Chłoniak z komórek B nieklasyfikowalny z cechami pośrednimi pomiędzy chłoniakiem Burkitta a chłoniakiem rozlanym z dużych komórek B

2A86.2 Chłoniak z komórek B nieklasyfikowalny z cechami pośrednimi pomiędzy klasycznym chłoniakiem Hodgkina a chłoniakiem rozlanym z dużych komórek B

2A86.Y Inny określony chłoniak z komórek B, cechy mieszane

2A86.Z Chłoniak z komórek B, cechy mieszane, nieokreślony

2A8Z Nowotwory z dojrzałych komórek B, nieokreślone

Nowotwory z dojrzałych komórek T lub NK (2A90-2B2Z)

Grupa nowotworów złożona z limfocytów T o dojrzałym (obwodowym/pograsicowym) profilu immunofenotypowym i/lub komórek NK.

2A90 Chłoniak z dojrzałych komórek T, określone typy, węzłowe lub układowe

2A90.0 Białaczka prolimfocytowa z limfocytów T

Agresywna białaczka z komórek T charakteryzująca się proliferacją małych i średnich prolimfocytów o dojrzałym fenotypie komórek T, obejmujących krew, szpik kostny, węzły chłonne, wątrobę, śledzionę i skórę.

2A90.1 Białaczka limfocytowa z dużych ziarnistych limfocytów T

Nowotwór obwodowy z limfocytów T charakteryzujący się utrzymującym się (>6 mies.) wzrostem liczby dużych ziarnistych limfocytów krwi obwodowej, bez wyraźnie zidentyfikowanej przyczyny.

2A90.2 Przewlekłe zaburzenia limfoproliferacyjne z komórek NK

Zaburzenia heterogenne o przewlekłym przebiegu klinicznym, występujące głównie u osób dorosłych i charakteryzujące się proliferacją dużych ziarnistych limfocytów o immunofenotypie komórek NK.

2A90.3 Agresywna białaczka z komórek NK

Rzadka, wysoce agresywna białaczka związana z wirusem Epsteina-Barra, znana również jako agresywna białaczka/chłoniak z komórek NK; może stanowić białaczkowy odpowiednik pozawęzłowych chłoniaków komórek NK/T typu nosowego. Występuje przede wszystkim u nastolatków i młodych osób dorosłych. Charakteryzuje się ogólnoustrojową proliferacją komórek NK we krwi obwodowej, szpiku kostnym, wątrobie i śledzionie.

2A90.4 Ogólnoustrojowy chłoniak T-komórkowy wieku dziecięcego z zakażeniem wirusem Epsteina-Barra

Ten nowotwór wieku dziecięcego charakteryzuje się klonalną proliferacją limfocytów T zakażonych wirusem Epsteina-Barra (EBV) z aktywowanym fenotypem cytotoksycznym. Może wystąpić wkrótce po pierwotnym ostrym zakażeniu wirusem Epsteina-Barra lub w przypadku przewlekłej aktywnej infekcji wirusem Epsteina-Barra (CAEBV).

2A90.5 Chłoniak lub białaczka T-komórkowa dorosłych związana z ludzkim wirusem T-limfotropowym typu 1

Nowotwór obwodowych (dojrzałych) komórek T powiązany z ludzkim wirusem białaczki komórek T typu 1 (HTLV-1). Białaczka/chłoniak T-komórkowy dorosłych występuje endemicznie w kilku regionach świata, w szczególności w Japonii, na Karaibach i w niektórych częściach Afryki Środkowej.

Zakodowane gdzie indziej: Białaczka lub chłoniak z komórek T dorosłych, typu skórnego (2B0Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2A90.6 Pozawęzłowy chłoniak z komórek NK/T typu nosowego

Agresywny, głównie pozawęzłowy, chłoniak nieziarniczy z dojrzałych limfocytów T. Charakteryzuje się często angiocentrycznym i angiodestrukcyjnym naciekiem komórkowym złożonym z komórek NK/T z zakażeniem wirusem Epsteina-Barra. Jama nosowa jest najczęstszym miejscem występowania. U pacjentów często występują destrukcyjne zmiany w środkowej części twarzy (śmiertelny ziarniniak linii środkowej). Choroba może szybko rozsiewać się do różnych lokalizacji anatomicznych, w tym do przewodu pokarmowego, skóry, jąder i szyjnych węzłów chłonnych. Choroba jest również znana jako angiocentryczny chłoniak z komórek T. Termin retikuloza polimorficzna jest szeroko stosowany do opisu zmian morfologicznych obserwowanych w tym typie chłoniaka. Jednak ten ostatni termin może również dotyczyć ziarniniakowatości limfatycznej, która jest angiocentryczną i angiodestrukcyjną chorobą limfoproliferacyjną komórek B z zakażeniem wirusem Epsteina-Barra.

2A90.7 Chłoniak z komórek T związany z enteropatią

Niezbyt często występujący chłoniak z dojrzałych komórek T limfocytów śródnabłonkowych. Zwykle wywodzi się z jelita cienkiego, najczęściej z jelita czczego lub krętego. Inne rzadziej spotykane pierwotne lokalizacje anatomiczne obejmują dwunastnicę, żołądek, okrężnicę lub lokalizacje poza przewodem pokarmowym. Typ II tego chłoniaka może występować sporadycznie poza kontekstem celiakii .

Kryteria włączenia: Chłoniak T-komórkowy jelitowy typu enteropatii

Chłoniak T-komórkowy jelitowy

2A90.8 Chłoniak wątrobowo-śledzionowy z komórek T

Pozawęzłowy chłoniak nieziarniczy z dojrzałych limfocytów T, wywodzący się z cytotoksycznych limfocytów T, zwykle limfocytów T gamma/delta. Charakteryzuje się obecnością średniej wielkości limfocytów nowotworowych naciekających zatoki wątrobowe. Podobny schemat naciekania występuje również w śledzionie i w szpiku kostnym, które zazwyczaj są zajęte w momencie diagnozy.

2A90.9 Chłoniak angioimmunoblastyczny z komórek T

Dojrzały chłoniak nieziarniczy z limfocytów T, charakteryzujący się chorobą ogólnoustrojową i polimorficznym naciekiem obejmującym węzły chłonne i lokalizacje pozawęzłowe. Przebieg kliniczny jest zazwyczaj agresywny.

Kryteria włączenia: AILD - [limfadenopatia angioimmunoblastyczna z dysproteinemią, angioimmunoblastic lymphadenopathy with dysproteinaemia]

2A90.A Chłoniak anaplastyczny z dużych komórek, ALK-dodatni

Chłoniak obwodowy z limfocytów T składający się z zazwyczaj dużych, pleomorficznych, CD30-dodatnich limfocytów T z obfitą cytoplazmą, charakteryzujący się obecnością translokacji obejmującej gen ALK i ekspresją białka fuzyjnego ALK. U większości pacjentów występuje limfadenopatia obwodowa i/lub brzuszna i często mają zaawansowaną chorobę i zajęcie pozawęzłowe.

Kryteria włączenia: Chłoniak anaplastyczny z dużych komórek, CD30-dodatni

2A90.B **Chłoniak anaplastyczny z dużych komórek, ALK-ujemny**

Obwodowy chłoniak z komórek T jest morfologicznie nie do odróżnienia od anaplastycznego chłoniaka z dużych komórek, ALK-dodatniego. Charakteryzuje się brakiem translokacji z udziałem genu ALK oraz brakiem ekspresji białka fuzyjnego ALK.

Kryteria wyłączenia: Pierwotnie skórne zaburzenia limfoproliferacyjne z komórek T CD30 dodatnich (2B03)

2A90.C **Chłoniak z obwodowych komórek T, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Niejednorodna kategoria węzłowych i pozawęzłowych chłoniaków z dojrzałych komórek T, które nie odpowiadają żadnej ze specyficznie zdefiniowanych jednostek chłoniaka z dojrzałych komórek T w obecnej klasyfikacji.

Kryteria włączenia: Chłoniak z obwodowych komórek T, wariant grudkowy

Chłoniak limfoepitelialny

Chłoniak z obwodowych komórek T, wariant strefy T

Chłoniaki z dojrzałych komórek T lub NK i zaburzenia limfoproliferacyjne, określone typy pierwotnie skórne (2B00-2B0Z)

Pierwotnie skórne chłoniaki z komórek T (CTCL) i chłoniaki z komórek NK są złośliwymi chorobami limfoproliferacyjnymi o nieznanej przyczynie, które, jak się uważa, wywodzą się z limfocytów T w tkance limfatycznej skóry i z definicji w początkowym rozpoznaniu są ograniczone do skóry. W tej klasie znajduje się również niewielka liczba pierwotnych skórnych zaburzeń limfoproliferacyjnych przypominających chłoniaki, które nie są uważane za naprawdę złośliwe .

Kryteria włączenia: Primary cutaneous peripheral T-cell lymphoma

Kryteria wyłączenia: Naciek skóry przez węzłowego lub pozawęzłowego chłoniaka skóry (2E08)

2B00 **Chłoniak z komórek T, typu zapalenia tkanki podskórnej**

Chłoniak z komórek T typu zapalenia tkanki podskórnej jest nowotworem wywodzącym się z limfocytów T alfa/beta zazwyczaj o fenotypie CD8+, ograniczonym głównie do tkanki podskórnej, klinicznie prezentującym się jako guzki podskórne, które zwykle nie są owrzodzone.

2B01 **Ziarniniak grzybiasty**

Chłoniak z obwodowych (dojrzałych) limfocytów T tworzący na skórze wykwity/plamy lub rzadziej guzy lub erytrodermię. Charakteryzuje się naciekiem naskórkowym i skórnym małych i średnich limfocytów T z pofałdowanymi jądrami [cerebriform nuclei].

2B02 **Zespół Sezary'ego**

Uogólniony nowotwór z obwodowych (dojrzałych) komórek T charakteryzujący się obecnością erytrodermii, limfadenopatii i nowotworowych limfocytów T z pofałdowanymi jądrami we krwi. Zespół Sezary'ego jest chorobą agresywną.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2B03 **Pierwotnie skórne zaburzenia limfoproliferacyjne z komórek T CD30 dodatnich**

Pierwotne choroby skóry charakteryzujące się immunohistologicznie naciekiem nowotworowych limfocytów CD30+.

Kryteria włączenia: Pierwotnie skórny chłoniak z dużych komórek T CD30 dodatni

2B03.0 Pierwotnie skórny anaplastyczny chłoniak z dużych komórek CD30 dodatni

Chłoniak anaplastyczny z dużych komórek ograniczony do skóry w momencie rozpoznania. U większości pacjentów występują pojedyncze lub zlokalizowane zmiany skórne, którymi mogą być guzy, guzki lub grudki. Translokacja t(2;5), która jest obecna w wielu przypadkach układowego chłoniaka anaplastycznego z dużych komórek, w tej chorobie nie występuje.

2B03.1 Lymphomatoid papulosis

Lymphomatoid papulosis to proliferacja limfocytów T, często klonalna, charakteryzującą się klinicznie pojawieniem się wyrostków w kształcie kopulastych grudek i guzków, które mają tendencję do owrzodzenia, a następnie goją się z bliznami.

2B0Y **Inne określone pierwotnie skórne chłoniaki z dojrzałych komórek T lub NK i zaburzenia limfoproliferacyjne**

2B0Z **Pierwotnie skórny chłoniak z komórek T o nieustalonym lub nieokreślonym typie**

2B2Y **Inne określone nowotwory z dojrzałych komórek T lub NK**

2B2Z **Nowotwory z dojrzałych komórek T lub NK, nieokreślone**

2B30 **Chłoniak Hodgkina**

Chłoniaki złośliwe, znane wcześniej jako choroba Hodgkina, charakteryzujące się obecnością dużych komórek nowotworowych w obfitej domieszce komórek nienowotworowych. Istnieją dwa odrębne podtypy: chłoniak Hodgkina postać guzkowa z przewagą limfocytów i klasyczny chłoniak Hodgkina. Chłoniak Hodgkina obejmuje głównie węzły chłonne.

2B30.0 Chłoniak Hodgkina postać guzkowa z przewagą limfocytów

Chłoniak Hodgkina postać guzkowa z przewagą limfocytów (nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma, NLPHL) charakteryzuje się guzkowatą lub guzkowatą i rozlaną proliferacją rozproszonych dużych komórek nowotworowych znanych jako popcorn lub komórki z przewagą limfocytów (komórki LP) – dawniej nazywane komórkami L&H dla limfocytarnych i/lub histiocytowych wariantów komórek Reed-Sternberga. Obecnie nie można wykluczyć nakładania się NLPHL i chłoniaka z dużych komórek B bogatego w limfocyty T.

2B30.1 **Klasyczny chłoniak Hodgkina**

Klasyczny chłoniak Hodgkina jest chłoniakiem z komórek B, charakteryzującym się histologicznie obecnością dużych jednojądrzastych komórek Hodgkina i wielojądrowych komórek Reed-Sternberga (HRS).

W zdecydowanej większości przypadków występuje monoklonalna limfoproliferacja komórek B. Charakteryzuje się bimodalnym rozkładem wieku (15-30 rok życia i wiek podeszły) i często wiąże się z zakażeniem wirusem Epsteina-Barra. W mniej niż 5% przypadków jest to proliferacja monoklonalna limfocytów T. Morfologicznie charakteryzuje się obecnością komórek Reeda-Sternberga i jednojądrzastych komórek Hodgkina. Komórki Reed-Sternberga i jednojądrzaste komórki Hodgkina są w prawie wszystkich przypadkach CD30-dodatnie i w większości przypadków CD15-dodatnie.

Kryteria włączenia: Klasyczny chłoniak Hodgkina, typ nieokreślony

2B30.10 Klasyczny chłoniak Hodgkina z włóknieniem węzłowym

Podtyp klasycznego chłoniaka Hodgkina charakteryzujący się pasmami kolagenowymi otaczającymi guzki limfatyczne. Guzki limfatyczne zawierają komórki lakunarne i komórki Reed-Sternberga. U 80% pacjentów występuje zajęcie śródpiersia. Rokowanie w przypadku chłoniaka Hodgkina ze stwardnieniem guzkowym jest nieco lepsze niż w przypadku podtypu mieszanokomórkowego lub z zanikiem limfocytów.

2B30.11 Klasyczny chłoniak Hodgkina, bogaty w limfocyty

2B30.12 Klasyczny chłoniak Hodgkina, typ mieszanokomórkowy

Podtyp klasycznego chłoniaka Hodgkina z mieszanokomórkowym zrębem zapalnym zawierającym komórki Hodgkina i Reed-Sternberga.

2B30.13 Klasyczny chłoniak Hodgkina z zanikiem limfocytów

2B30.1Z Klasyczny chłoniak Hodgkina_residuals are not supported in this language yet

2B30.Z **Chłoniak Hodgkina, nieokreślony**

2B31 Nowotwory z komórek histiocytarnych lub dendrytycznych

Rozpoznanie prawdziwych nowotworów złośliwych z komórek histiocytarnych występuje coraz rzadziej ze względu na lepsze zrozumienie pochodzenia komórek nowotworowych.

2B31.0 **Żółtakoziarniniak młodzieńczy (juvenile xanthogranuloma)**

Charakteryzuje się obecnością w skórze właściwej zawierających lipidy, piankowatych histiocytów i komórek olbrzymich typu Toutona.

2B31.1 **Mięsak histiocytarny**

Kryteria włączenia: Histiocytoza złośliwa

2B31.2 **Histiocytoza z komórek Langerhansa**

Nowotworowa proliferacja komórek Langerhansa zawierających ziarnistości Birbecka w badaniu ultrastrukturalnym. Rozpoznawane są trzy główne nakładające się na siebie zespoły: ziarniniak eozynofilowy, choroba Letterera-Siwego i choroba Handa-Schüllera-Christiana. Przebieg kliniczny jest na ogół związany z liczbą narządów zajętych chorobą w momencie zgłoszenia się pacjenta.

Kryteria włączenia: Histiocytoza X

2B31.20 Histiocytoza komórek Langerhansa obejmująca skórę

2B31.2Y Inna określona histiocytoza z komórek Langerhansa

2B31.3 **Mięsak z komórek Langerhansa**

Nowotworowa proliferacja komórek Langerhansa z jawnie złośliwymi cechami cytologicznymi. Można ją uznać za wariant histiocytozy komórek Langerhansa (Langerhans cell histiocytosis, LCH) o wyższym stopniu złośliwości i może występować de novo lub w wyniku progresji z wcześniejszej postaci LCH.

2B31.4 **Mięsak z komórek dendrytycznych splatających się**

Nowotworowa proliferacja komórek wrzecionowatych do owalnych, które wykazują cechy fenotypowe podobne do cech przeplatających się komórek dendrytycznych. Przebieg kliniczny jest na ogół agresywny.

2B31.5 **Mięsak z komórek dendrytycznych grudek chłonnych**

Nowotwór złożony z komórek wrzecionowatych do owalnych, które mają cechy morfologiczne i immunofenotypowe komórek dendrytycznych grudek chłonnych. Wpływa na węzły chłonne i inne miejsca, w tym migdałki, przewód pokarmowy, śledzionę, wątrobę, tkanki miękkie, skórę i jamę ustną. Zazwyczaj zachowuje się jak mięsak o niskim stopniu złośliwości. O nawrotach donoszono nawet w połowie przypadków.

2B31.6 **Histiocytoza z komórek nieokreślonych**

Bardzo rzadki nowotwór z komórek dendrytycznych składający się z komórek wrzecionowatych do owalnych o fenotypie podobnym do komórek Langerhansa. Pacjenci zwykle zgłaszają się z grudkami, guzkami i plamami na skórze. Objawy ogólnoustrojowe zazwyczaj są nieobecne. Przebieg kliniczny jest zmienny.

2B31.7 **Nowotwór z komórek fibroblastycznych siateczki**

Bardzo rzadki nowotwór z komórek dendrytycznych atakujący węzły chłonne, śledzionę i tkanki miękkie. Morfologicznie jest podobny do mięsaka z komórek dendrytycznych splatających się lub mięsaka z komórek dendrytycznych grudek chłonnych. Komórki nowotworu wykazują dodatni wynik w zakresie cytokeratyny i CD68. Wynik kliniczny jest zmienny.

2B31.Y **Inne określone nowotwory z komórek histiocytarnych lub dendrytycznych**

2B31.Z **Nowotwory z komórek histiocytarnych lub dendrytycznych, nieokreślone**

2B32 Zaburzenia limfoproliferacyjne związane z niedoborem odporności

Potransplantacyjna choroba limfoproliferacyjna (post-transplant lymphoproliferative disorder, PTLD) to poliklonalna (łagodna) lub klonalna (złośliwa) proliferacja komórek limfoidalnych, która rozwija się w wyniku immunosupresji u biorcy przeszczepionego narządu litego lub szpiku kostnego. Potransplantacyjna choroba limfoproliferacyjna obejmuje spektrum od wczesnych, wywołanych wirusem Epsteina-Barra (EBV) proliferacji poliklonalnych limfocytów, do chłoniaków EBV-dodatnich lub EBV-ujemnych, głównie typu B lub rzadziej T. W innych zaburzeniach limfoproliferacyjnych związanych z niedoborem odporności związek z EBV jest mniej wyraźny.

Kryteria włączenia: PTLD - Potransplantacyjna choroba limfoproliferacyjna [Post transplant lymphoproliferative disorder]

2B32.0 Poprzeszczepowa choroba limfoproliferacyjna, wczesna zmiana

Zaburzenie limfoproliferacyjne powstałe w wyniku poprzeszczepowego leczenia immunosupresyjnego. Charakteryzuje się brakiem niszczenia tkanek i zachowaniem architektury zajętych tkanek. Obejmuje dwa warianty morfologiczne: rozrost komórek plazmatycznych i zaburzenia limfoproliferacyjne podobne do mononukleozy zakaźnej.

2B32.1 Reaktywny rozrost komórek plazmatycznych

2B32.2 Potransplantacyjna choroba limfoproliferacyjna, podobna do mononukleozy zakaźnej

2B32.3 Potransplantacyjna choroba limfoproliferacyjna, polimorficzna

2B32.Y Inne określone zaburzenia limfoproliferacyjne związane z niedoborem odporności

2B32.Z Zaburzenia limfoproliferacyjne związane z niedoborem odporności, nieokreślone

2B33 Złośliwe nowotwory układu krwiotwórczego bez dalszej specyfikacji

Uwaga dotycząca kodowania: Do zastosowania wyłącznie w przypadkach z niepełną diagnostyką.

2B33.0 Ostra białaczka, niesklasyfikowana gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Do zastosowania wyłącznie w przypadkach z niepełną diagnostyką.

2B33.1 Białaczka szpikowa

2B33.2 Przewlekła białaczka szpikowa, niesklasyfikowana gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Do zastosowania wyłącznie w przypadkach z niepełną diagnostyką.

2B33.3 Białaczka szpikowa, niesklasyfikowana gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Do zastosowania wyłącznie w przypadkach z niepełną diagnostyką.

2B33.4 Białaczka, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Do zastosowania wyłącznie w przypadkach z niepełną diagnostyką.

2B33.5 Chłoniak złośliwy, niesklasyfikowany gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Do zastosowania wyłącznie w przypadkach z niepełną diagnostyką.

Zakodowane gdzie indziej: Chłoniak z komórek T związany z enteropatią (2A90.7)

2B33.Y Inne złośliwe nowotwory układu krwiotwórczego bez dalszej specyfikacji

Uwaga dotycząca kodowania: Do zastosowania wyłącznie w przypadkach z niepełną diagnostyką.

2B3Z Nowotwory układu krwiotwórczego lub limfatycznego, nieokreślone

Nowotwory złośliwe, z wyjątkiem pierwotnych nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych (2B50-2E2Z)

Uwaga dotycząca kodowania: Aby skorzystać z tej kategorii, należy odwołać się do zasad i wytycznych dotyczących kodowania śmiertelności podanych w Przewodniku referencyjnym.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory mózgu lub ośrodkowego układu nerwowego (2A00-2A0Z)

Nowotwory układu krwiotwórczego lub limfatycznego (2A20-2B3Z)

Nowotwory złośliwe, rozpoznane jako pierwotne lub przypuszczalnie pierwotne, w określonych umiejscowieniach, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych (2B50-2D3Z)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Zazwyczaj agresywny złośliwy nowotwór z komórek mezenchymalnych, najczęściej wywodzący się z mięśni, tłuszczu, tkanki włóknistej, kości, chrząstki i naczyń krwionośnych. Mięsaki występują zarówno u dzieci, jak i u dorosłych. Rokowanie zależy w dużej mierze od stopnia zróżnicowania (stopnia złośliwości) nowotworu. Do reprezentatywnych podtypów należy tłuszczakomięsak, mięśniakomięsak gładkokomórkowy, kostniakomięsak i chrzęstniakomięsak.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory mezenchymalne opon mózgowych (2A01.1)

Nowotwory nerwów czaszkowych lub rdzeniowych (2A02.1)

2B50 Chrzęstniakomięsak, umiejscowienie pierwotne

Kryteria wyłączenia: Kostniakomięsak, umiejscowienie pierwotne (2B51)

2B50.0 Chrzęstniakomięsak kości lub chrząstki stawowej kończyn

2B50.1 Chrzęstniakomięsak kości lub chrząstki stawowej miednicy

2B50.2 Chrzęstniakomięsak kości lub chrząstki stawowej żeber, mostka lub obojczyka

2B50.Y Chrzęstniakomięsak kości lub chrząstki stawowej w innych określonych umiejscowieniach

2B50.Z **Chrzęstniakomięsak kości lub chrząstki stawowej w nieokreślonych umiejscowieniach**

2B51 **Kostniakomięsak, umiejscowienie pierwotne**

Zazwyczaj agresywny złośliwy nowotwór mezenchymalny kościotwórczy, występujący głównie u nastolatków i młodych dorosłych. Zazwyczaj obejmuje kości, rzadziej lokalizacje pozakostne. Często dotyczy kości długich (zwłaszcza dystalnej części kości udowej, proksymalnej części kości piszczelowej i proksymalnej części kości ramiennej). Najczęściej występującym objawem klinicznym jest ból z wyczuwalną masą lub bez niej. Może rozsiewać się do innych lokalizacji anatomicznych, zwłaszcza do płuc.

2B51.0 **Kostniakomięsak kości lub chrząstki stawowej szczęki/żuchwy**

2B51.1 **Kostniakomięsak kości lub chrząstki stawowej kończyn**

2B51.2 **Kostniakomięsak kości lub chrząstki stawowej miednicy**

2B51.Y **Kostniakomięsak kości lub chrząstki stawowej w innych określonych lokalizacjach**

2B51.Z **Kostniakomięsak kości lub chrząstki stawowej w nieokreślonych lokalizacjach**

2B52 **Mięsak Ewinga, umiejscowienie pierwotne**

Nowotwór zbudowany z małych owalnych komórek bez morfologicznych, immunohistochemicznych i mikroskopowych dowodów z mikroskopii elektronowej na różnicowanie neuroektodermalne. Stanowi jeden z dwóch krańców spektrum zwanego mięsakiem Ewinga/obwodowym nowotworem neuroektodermalnym. Występuje głównie u mężczyzn poniżej 20 roku życia i może wystąpić w tkankach miękkich lub kościach. Najczęstszymi objawami klinicznymi są ból i obecność zmiany litej.

2B52.0 **Mięsak Ewinga kości lub chrząstki stawowej kończyn**

2B52.1 **Mięsak Ewinga kości lub chrząstki stawowej miednicy**

2B52.2 **Mięsak Ewinga kości lub chrząstki stawowej żeber**

2B52.3 **Mięsak Ewinga tkanek miękkich**

Rzadki nowotwór złośliwy tkanek miękkich. Jest to typowa choroba dzieci i młodych osób dorosłych. Charakteryzuje się obecnością t(11:22) (q24:q12) prowadzącą do ekspresji transkryptu chimerycznego białka EWS/FLI-1. Najczęściej występuje w okolicy przykręgosłupowej, w ścianie klatki piersiowej, w miednicy i w kończynach dolnych.

2B52.Y **Mięsak Ewinga kości lub chrząstki stawowej w innych określonych lokalizacjach**

2B52.Z **Mięsak Ewinga kości lub chrząstki stawowej o nieokreślonej lokalizacji**

2B53 **Nowotwór fibroblastyczny lub miofibroblastyczny, umiejscowienie pierwotne**

2B53.0 Śluzakowłókniakomięsak, umiejscowienie pierwotne

2B53.1 Nowotwór fibroblastyczny lub miofibroblastyczny skóry

2B53.Y Inny określony nowotwór fibroblastyczny lub miofibroblastyczny, umiejscowienie pierwotne

2B53.Z Nowotwór fibroblastyczny lub miofibroblastyczny, umiejscowienie pierwotne, nieokreślony

2B54 **Niesklasyfikowany mięsak pleomorficzny, umiejscowienie pierwotne**

Mięsak pleomorficzny charakteryzujący się obecnością komórek fibrohistiocytarnych i komórek wrzecionowatych ułożonych w układzie wirowatym [storiform pattern].

2B54.0 Niesklasyfikowany mięsak pleomorficzny skóry

Rzadki nowotwór złośliwy wywodzący się ze skóry. Charakteryzuje się obecnością komórek wrzecionowatych w układzie wirowym oraz histiocytów z obfitą cytoplazmą.

Kryteria włączenia: złośliwy włókniak histiocytarny skóry

2B54.1 Niesklasyfikowany mięsak pleomorficzny przestrzeni zaotrzewnowej lub otrzewnej

2B54.Y Niesklasyfikowany mięsak pleomorficzny, umiejscowienie pierwotne, w innym określonym umiejscowieniu

2B54.Z Niesklasyfikowany mięsak pleomorficzny, umiejscowienie pierwotne, umiejscowienie nieokreślone

2B55 **Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy, umiejscowienie pierwotne**

Rhabdomyosarcoma jest złośliwym nowotworem tkanek miękkich, który rozwija się z komórek mięśnia poprzecznie prążkowanego. Jest to najczęściej występująca postać nowotworu występująca u dzieci i młodzieży.

2B55.0 Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy jamy ustnej lub gardła

2B55.1 Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy narządów układu oddechowego lub klatki piersiowej

2B55.2 Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy męskich narządów płciowych

2B55.Y Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy, inne określone umiejscowienie pierwotne

2B55.Z Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy, nieokreślone umiejscowienie pierwotne

2B56 **Naczyniakomięsak, umiejscowienie pierwotne**

2B56.0 Naczyniakomięsak serca

2B56.1 Naczyniakomięsak skóry

Nowotwór złośliwy wywodzący się z komórek śródbłonka naczyń krwionośnych. W badaniu mikroskopowym charakteryzuje się często otwartymi zespoleniami naczyniowymi i rozgałęzionymi naczyniami. Złośliwe komórki wyścielające kanały naczyniowe to komórki wrzecionowate lub nabłonkowe, które często wykazują hiperchromatyczne jądra. Naczyniakomięsaki najczęściej występują w skórze i w sutku. Pacjenci z długotrwałym obrzękiem limfatycznym są narażeni na podwyższone ryzyko rozwoju naczyniakomięsaka.

2B56.2 Naczyniakomięsak piersi

Złośliwy nowotwór naczyniowy wywodzący się z piersi.

2B56.3 Naczyniakomięsak wątroby

Złośliwy nowotwór naczyniowy wywodzący się z wątroby.

Kryteria włączenia: Mięsak wątroby z komórek Kupffera

2B56.Y Naczyniakomięsak, inne określone umiejscowienie pierwotne

2B56.Z Naczyniakomięsak, nieokreślone umiejscowienie pierwotne

2B57 Mięsak Kaposiego, umiejscowienie pierwotne

Nowotwór złośliwy charakteryzujący się proliferacją naczyniową, która zazwyczaj zawiera komórki śródbłonka naczyniowego. Często dochodzi do wynaczynienia erytrocytów i odkładania się hemosyderyny. Najczęstszym miejscem zajęcia jest skóra; jednak nowotwór może również występować wewnętrznie. Zazwyczaj rozwija się u osób z osłabionym układem odpornościowym, w tym u osób z zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS).

Zakodowane gdzie indziej: Choroba wywołana przez ludzki wirus niedoboru odporności związana z mięsakiem Kaposiego (1C62.3)

2B57.0 Mięsak Kaposiego płuc

2B57.1 Mięsak Kaposiego skóry

Mięsak Kaposiego wywodzący się ze skóry. Do objawów należą wykwity, plamy lub guzki.

2B57.2 Mięsak Kaposiego w umiejscowieniach w przewodzie pokarmowym

2B57.Y Mięsak Kaposiego w innych określonych umiejscowieniach pierwotnych

2B57.Z Mięsak Kaposiego w nieokreślonym umiejscowieniu pierwotnym

2B58 Mięsak gładkokomórkowy, umiejscowienie pierwotne

2B58.0 Mięsak gładkokomórkowy przestrzeni zaotrzewnowej lub otrzewnej

2B58.1 Mięsak gładkokomórkowy macicy

2B58.2 **Mięsak gładkokomórkowy żołądka**

Jest to złośliwy nowotwór nienabłonkowy, który powstaje z komórek wyścielających żołądek, które rozwijają się w mięśnie gładkie.

2B58.Y **Mięsak gładkokomórkowy, inne określone umiejscowienie pierwotne**

2B58.Z **Mięsak gładkokomórkowy, nieokreślone umiejscowienie pierwotne**

2B59 **Tłuszczakomięsak, umiejscowienie pierwotne**

Tłuszczakomięsak, rodzaj mięsaka tkanek miękkich, opisuje grupę nowotworów wywodzących się z komórek tłuszczowych o różnym stopniu złośliwości, od wolno rosnących do agresywnych i przerzutowych. Tłuszczakomięsaki najczęściej zlokalizowane są w kończynach dolnych lub przestrzeni zaotrzewnowej, ale mogą również występować w kończynach górnych, szyi, jamie otrzewnej, powrózku nasiennym, sutku, sromie i pod pachą.

2B59.0 **Tłuszczakomięsak tkanek miękkich kończyny**

2B59.1 **Tłuszczakomięsak przestrzeni zaotrzewnowej lub otrzewnej**

2B59.2 **Tłuszczakomięsak męskich narządów płciowych**

2B59.Y **Tłuszczakomięsak, inne określone umiejscowienie pierwotne**

2B59.Z **Tłuszczakomięsak, nieokreślone umiejscowienie pierwotne**

2B5A **Mięsak maziówkowy, umiejscowienie pierwotne**

Nowotwór złośliwy charakteryzujący się translokacją chromosomową t(X;18)(p11;q11). Może wystąpić w każdym wieku, ale dotyczy głównie młodych osób dorosłych, częściej mężczyzn. Chociaż możliwa jest każda lokalizacja, to w zdecydowanej większości przypadków nowotwór występuje w głębokich tkankach miękkich kończyn, zwłaszcza w okolicy kolana. W badaniu mikroskopowym mięsak maziówkowy jest klasyfikowany jako jednorodny (z elementami komórek wrzecionowatych lub komórek nabłonkowych) lub złożony z dwóch elementów (zarówno z elementami komórek wrzecionowatych jak i komórek nabłonkowych). Mięsaki maziówkowe mogą nawracać lub dawać przerzuty do płuc, kości i węzłów chłonnych.

2B5A.0 **Mięsak maziówkowy tkanek miękkich kończyny**

2B5A.1 **Mięsak maziówkowy narządów układu oddechowego lub klatki piersiowej**

2B5A.Y **Mięsak maziówkowy, inne określone umiejscowienie pierwotne**

2B5A.Z **Mięsak maziówkowy, nieokreślone umiejscowienie pierwotne**

2B5B **Nowotwór podścieliskowy przewodu pokarmowego, umiejscowienie pierwotne**

Jest to najczęściej występujący nowotwór mezenchymalny, który powstaje w przewodzie pokarmowym. Jest na ogół immunohistochemicznie pozytywny dla CD117 (KIT), fenotypowo zbliżony do zróżnicowania komórek Cajala, a w większości przypadków stwierdza się mutacje aktywujące KIT lub PDGFRA. Najczęściej występuje w żołądku, a rzadziej w jelicie cienkim. Rokowanie zależy od wielkości nowotworu i aktywności mitotycznej.

2B5B.0 Nowotwór podścieliskowy przewodu pokarmowego zlokalizowany w żołądku

Nowotwór podścieliskowy przewodu pokarmowego wywodzący się z żołądka. Obejmuje on spektrum łagodnych i złośliwych nowotworów mezenchymalnych i zalicza się do nich większość nowotworów mięśni gładkich żołądka, mięśniaków gładkokomórkowych oraz nowotworów wcześniej nazywanych nowotworami nerwu autonomicznego przewodu pokarmowego.

2B5B.1 Nowotwór podścieliskowy przewodu pokarmowego zlokalizowany w jelicie cienkim

Nowotwór podścieliskowy przewodu pokarmowego wywodzący się z jelita cienkiego. Zazwyczaj występuje u osób dorosłych powyżej pięćdziesiątego roku życia. W większości przypadków występuje morfologia komórek wrzecionowatych. Rokowanie zależy od wielkości nowotworu i aktywności mitotycznej.

2B5B.Y Nowotwór podścieliskowy przewodu pokarmowego w innych umiejscowieniach w przewodzie pokarmowym

2B5B.Z Nowotwór podścieliskowy przewodu pokarmowego w nieokreślonych umiejscowieniach w przewodzie pokarmowym

2B5C **Mięsak podścieliskowy błony śluzowej trzonu macicy, umiejscowienie pierwotne**

Złośliwy, naciekający mezenchymalny nowotwór wywodzący się z trzonu macicy, szyjki macicy, pochwy i jajnika. Na podstawie cech morfologicznych jest klasyfikowany jako mięsak podścieliskowy o niskim stopniu złośliwości lub niezróżnicowany (o wysokim stopniu złośliwości). Mięsak podścieliskowy błony śluzowej trzonu macicy o niskim stopniu złośliwości charakteryzuje się obecnością komórek o kształcie owalnym lub wrzecionowatym, które przypominają komórki zrębu endometrium, bez cech istotnej atypii i pleomorfizmu. Obecne są również liczne małe naczynia. Niezróżnicowany mięsak podścieliska charakteryzuje się agresywnym przebiegiem klinicznym, obecnością znacznej atypii komórkowej, pleomorfizmem oraz dużą aktywnością mitotyczną.

2B5D **Złośliwy nowotwór mieszany nabłonkowo-mezenchymalny umiejscowienie pierwotne**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2B5D.0 **Złośliwy nowotwór mieszany nabłonkowo-mezenchymalny jajnika**

Złośliwy nowotwór mieszany nabłonkowo-mezenchymalny jajnika jest rzadkim i bardzo agresywnym nowotworem, występującym najczęściej u kobiet po menopauzie i składa się z elementów gruczolakoraka i mięsaka i w zależności od rodzaju tych elementów może być klasyfikowany jako homologiczny lub heterologiczny. Często ma złe rokowanie.

2B5D.1 **Złośliwy nowotwór mieszany nabłonkowo-mezenchymalny trzonu macicy**

Pierwotny nowotwór złośliwy trzonu macicy charakteryzujący się obecnością komponentu nabłonkowego i mezenchymalnego. Do tej kategorii należą mięsakorak, włókniakorak i gruczolakomięsak.

2B5D.Y **Złośliwy nowotwór mieszany nabłonkowo-mezenchymalny, inne określone umiejscowienie pierwotne**

2B5D.Z **Złośliwy nowotwór mieszany nabłonkowo-mezenchymalny, nieokreślone umiejscowienie pierwotne**

2B5E Złośliwy nowotwór osłonek nerwów obwodowych lub autonomicznego układu nerwowego, umiejscowienie pierwotne

Kryteria wyłączenia: Złośliwy nowotwór osłonek nerwów obwodowych w nerwach czaszkowych lub rdzeniowych (2A02.10)

2B5F Mięsak, niesklasyfikowany gdzie indziej, umiejscowienie pierwotne

2B5F.0 **Mięsak macicy, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Zakodowane gdzie indziej: Mięsak podścieliskowy błony śluzowej trzonu macicy, umiejscowienie pierwotne (2B5C)

Mięsak gładkokomórkowy macicy (2B58.1)

Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy trzonu macicy (2B55.Y)

2B5F.1 **Mięsak przestrzeni zaotrzewnowej lub otrzewnej, niesklasyfikowany gdzie indziej**

2B5F.10 Mięśniakomięsaki sieci

2B5F.1Y Inny określony mięsak przestrzeni zaotrzewnowej lub otrzewnej, niesklasyfikowany gdzie indziej

2B5F.1Z Mięsak przestrzeni zaotrzewnowej lub otrzewnej, niesklasyfikowany gdzie indziej, nieokreślony

2B5F.2 **Mięsak, niesklasyfikowany gdzie indziej, inne określone umiejscowienia pierwotne**

2B5F.3 **Mięsak, niesklasyfikowany gdzie indziej, umiejscowienie pierwotne nieznane**

2B5G **Mięśniakomięsak macicy, część nieokreślona**

Zakodowane gdzie indziej: Mięsak gładkokomórkowy macicy (2B58.1)

Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy trzonu macicy (2B55.Y)

2B5H **Nowotwór tłuszczakowaty, dobrze zróżnicowany, umiejscowienie pierwotne**

2B5J **Różne nowotwory złośliwe kości lub chrząstki stawowej w innych lub nieokreślonych umiejscowieniach**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory układu krwiotwórczego lub limfatycznego (2A20-2B3Z)

2B5K **Nieokreślone nowotwory złośliwe tkanki miękkiej lub mięsaki kości lub chrząstki stawowej w innych lub nieokreślonych umiejscowieniach**

2B5Y **Inne określone nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego**

2B5Z **Nowotwór złośliwy pochodzenia mezenchymalnego nieokreślonego typu**

Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej lub gardła (2B60-2B6Z)

Raki płaskonabłonkowe stanowią ponad 90% nowotworów złośliwych jamy ustnej i części ustnej gardła. Podobnie jak w przypadku innych części górnego odcinka drogi oddechowo-pokarmowej, istnieje silny i synergiczny związek z paleniem tytoniu i nadużywaniem alkoholu. W niektórych regionach, zwłaszcza na subkontynencie indyjskim, rak jamy ustnej jest jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych, głównie z powodu żucia tytoniu.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B60 **Nowotwory złośliwe wargi**

Nowotwory złośliwe wywodzące się z nabłonka przejściowego wargi (z wyłączeniem błony śluzowej jamy ustnej i skóry zewnętrznej części wargi) lub z leżących poniżej struktur anatomicznych (np. mięśnia okrężnego ust).

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Nowotwór złośliwy skóry wargi (2C30-2C3Z)

2B60.0 Rak podstawnokomórkowy wargi

Rak podstawnokomórkowy wywodzący się z wargi.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2B60.1 **Rak płaskonabłonkowy wargi**

Rak płaskonabłonkowy zlokalizowany na błonie śluzowej lub czerwieni wargowej, w tym rąbka czerwieni wargowej, ale z wyłączeniem skóry wargi, albo wywodzący się z nich.

Kryteria wyłączenia: Rak płaskonabłonkowy skóry wargi (2C31)

2B60.Y **Inne określone nowotwory złośliwe wargi**

2B60.Z **Nowotwory złośliwe wargi, nieokreślone**

2B61 **Nowotwory złośliwe podstawy języka**

Nowotwór pierwotny obejmujący podstawę języka, często związany z przewlekłym spożywaniem alkoholu i paleniem tytoniu, starszym wiekiem, pewnym położeniem geograficznym, wywiadem rodzinnym w kierunku raka górnego odcinka przewodu pokarmowego i/lub pewnych niedoborów żywieniowych i czynników zakaźnych.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B61.0 **Rak płaskonabłonkowy podstawy języka**

Rak wywodzący się z podstawy języka. Do reprezentatywnych przykładów należy rak płaskonabłonkowy, rak gruczołowo-torbielowaty i rak śluzowo-naskórkowy.

2B61.Y **Inne określone nowotwory złośliwe podstawy języka**

2B61.Z **Nowotwory złośliwe podstawy języka, nieokreślone**

2B62 **Nowotwory złośliwe innych lub nieokreślonych części języka**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B62.0 **Rak płaskonabłonkowy innych lub nieokreślonych części języka**

2B62.1 **Nowotwory złośliwe migdałka językowego**

2B62.10 Rak płaskonabłonkowy migdałka językowego

2B62.Y **Inne określone nowotwory złośliwe innych lub nieokreślonych części języka**

2B62.Z **Nowotwory złośliwe innych lub nieokreślonych części języka, nieokreślone**

2B63 **Nowotwory złośliwe dziąsła**

Kryteria wyłączenia: Łagodne nowotwory kości lub chrząstki stawowej czaszki lub twarzy wywodzące się z tkanki kostnej (2E83.0)

Łagodne nowotwory kości lub chrząstki stawowej żuchwy wywodzące się z tkanki kostnej (2E83.1)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B63.0 **Rak płaskonabłonkowy dziąsła**

2B63.Y **Inne określone nowotwory złośliwe dziąsła**

2B63.Z **Nowotwory złośliwe dziąsła, nieokreślone**

2B64 **Nowotwory złośliwe dna jamy ustnej**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B64.0 **Rak płaskonabłonkowy dna jamy ustnej**

2B64.Y **Inne określone nowotwory złośliwe dna jamy ustnej**

2B64.Z **Nowotwory złośliwe dna jamy ustnej, nieokreślone**

2B65 **Nowotwory złośliwe podniebienia**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B65.0 **Gruczolakorak podniebienia**

2B65.1 **Rak płaskonabłonkowy podniebienia**

2B65.Y **Inne określone nowotwory złośliwe podniebienia**

2B65.Z **Nowotwory złośliwe podniebienia, nieokreślone**

2B66 **Nowotwory złośliwe innych lub nieokreślonych części jamy ustnej**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B66.0 **Rak płaskonabłonkowy innych lub nieokreślonych części jamy ustnej**

2B66.Y **Inne określone nowotwory złośliwe innych lub nieokreślonych części jamy ustnej**

2B66.Z **Nowotwory złośliwe innych lub nieokreślonych części jamy ustnej, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2B67 **Nowotwory złośliwe ślinianki przyusznej**

Nowotwory gruczołów ślinowych mogą wykazywać duży zakres różnorodności morfologicznej pomiędzy różnymi typami nowotworów, a czasem w obrębie pojedynczej zmiany nowotworowej. Ponadto nowotwory o złożonej strukturze, odróżnicowanie i skłonność niektórych łagodnych nowotworów do progresji w kierunku złośliwości mogą utrudniać ocenę histopatologiczną. Tego typu cechy, wraz ze względnie rzadkim występowaniem wielu nowotworów, mogą czasami utrudniać rozpoznanie, pomimo obfitości nazwanych jednostek nowotworowych. Należy również wziąć pod uwagę coraz częstsze stosowanie przedoperacyjnych biopsji aspiracyjnych cienkoigłowych, ponieważ zmiany spowodowane artefaktami mogą nakładać się na obraz nowotworów. Niestety, zmienność morfologiczną tych nowotworów odzwierciedlają profile immunocytochemiczne, więc specjalne odczynniki rzadko są przydatne w rutynowej diagnostyce nowotworów nabłonkowych gruczołów ślinowych.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B67.0 Gruczolakorak ślinianki przyusznej

2B67.1 Rak płaskonabłonkowy ślinianki przyusznej

2B67.Y Inne określone nowotwory złośliwe ślinianki przyusznej

2B67.Z Nowotwory złośliwe ślinianki przyusznej, nieokreślone

2B68 **Nowotwory złośliwe ślinianek podżuchwowych lub podjęzykowych**

Nowotwory gruczołów ślinowych mogą wykazywać uderzający zakres różnorodności morfologicznej pomiędzy różnymi typami nowotworów, a czasem w obrębie pojedynczej masy nowotworu. Ponadto nowotwory hybrydowe, odróżnicowanie i skłonność niektórych łagodnych nowotworów do progresji w kierunku złośliwości mogą mylić interpretację histopatologiczną. Tego typu cechy, wraz ze względnie rzadkim występowaniem wielu nowotworów, mogą czasami utrudniać rozpoznanie, pomimo obfitości nazwanych jednostek nowotworowych. Należy również wziąć pod uwagę coraz częstsze stosowanie przedoperacyjnych biopsji aspiracyjnych cienkoigłowych, ponieważ zmiany spowodowane artefaktami mogą nakładać się na obraz nowotworów. Niestety, zmienność morfologiczną tych nowotworów odzwierciedlają profile immunocytochemiczne, więc specjalne barwniki rzadko są przydatne w rutynowej diagnostyce nowotworów nabłonkowych gruczołów ślinowych.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe ślinianki przyusznej (2B67)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B68.0 Gruczolakorak ślinianek podżuchwowych lub podjęzykowych

2B68.1 Rak płaskonabłonkowy ślinianek podżuchwowych lub podjęzykowych

2B68.2 Inne określone nowotwory złośliwe ślinianek podżuchwowych lub podjęzykowych

2B68.Z **Nowotwory złośliwe ślinianek podżuchwowych lub podjęzykowych, nieokreślone**

2B69 Nowotwory złośliwe migdałka

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory złośliwe migdałka gardłowego (2B6B.2)

Nowotwory złośliwe migdałka językowego (2B62.1)

2B69.0 **Rak płaskonabłonkowy migdałka**

2B69.1 **Inne określone nowotwory złośliwe migdałka**

2B69.Z **Nowotwory złośliwe migdałka, nieokreślone**

2B6A Nowotwory złośliwe części ustnej gardła

Nowotwory złośliwe jamy ustnej i gardła.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe podniebienia (2B65)

Nowotwory złośliwe migdałka (2B69)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B6A.0 **Rak płaskonabłonkowy części ustnej gardła**

Rak płaskonabłonkowy wywodzący się z części ustnej gardła. Występuje głównie u osób dorosłych w piątej i szóstej dekadzie życia i jest związany ze spożywaniem alkoholu i paleniem tytoniu. W około połowie przypadków występuje wirus brodawczaka ludzkiego. Charakteryzuje się tendencją do tworzenia wczesnych przerzutów do węzłów chłonnych. Gdy nowotwór jest mały, pacjenci często są bezobjawowi. Badanie fizykalne może ujawnić rumieniowe lub białe zmiany lub plamy. U większości pacjentów występuje choroba miejscowo zaawansowana. Objawy obejmują owrzodzenie błony śluzowej, ból, krwawienie, utratę masy ciała, obrzęk szyi oraz trudności w mówieniu, żuciu i połykaniu. Pacjenci mogą również wykazywać powiększone węzły chłonne szyi bez żadnych objawów ze strony nowotworu jamy ustnej i gardła. Najważniejsze czynniki prognostyczne to wielkość nowotworu i stan węzłów chłonnych.

2B6A.Y **Inne określone nowotwory złośliwe części ustnej gardła**

2B6A.Z **Nowotwory złośliwe części ustnej gardła, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2B6B **Nowotwory złośliwe jamy nosowo-gardłowej**

W jamie nosowo-gardłowej może powstać wiele różnych nowotworów, ale rak części nosowej gardła jest głównym tematem badań pokoleń onkologów, patologów, naukowców i epidemiologów . Wykazuje wyraźne zróżnicowanie geograficzne, z najwyższymi wskaźnikami zapadalności w południowych Chinach. Na niektórych obszarach endemicznych zachorowalność w ciągu ostatnich dwóch dekad spadła o około 30%, co sugeruje, że czynniki środowiskowe lub związane ze stylem życia mogą odgrywać główną rolę i że tej chorobie można do pewnego stopnia zapobiegać. Rak części nosowej gardła wykazuje bardzo silny związek z zakażeniem wirusem Epsteina-Barra (EBV), niezależnie od pochodzenia etnicznego pacjentów. Związek ten zapoczątkował nowy paradygmat wykorzystania wirusowych testów serologicznych do diagnozowania raka i badań przesiewowych w populacjach wysokiego ryzyka. Rak jamy nosowo-gardłowej na ogół reaguje na radioterapię, a wyniki kliniczne uległy znacznej poprawie na przestrzeni lat dzięki udoskonaleniom w zakresie oceny stopnia zaawansowania i ulepszonym protokołom terapeutycznym. Niezwykłe i często mylące cechy histologiczne raka części nosowej gardła wzbudziły kontrowersje co do natury nowotworu i nadal stanowią wyzwanie dla patologów chirurgicznych. Prawdopodobnie wynaleziono więcej nazw dla różnych podtypów histologicznych raka części nosowej gardła niż dla jakiegokolwiek innego typu nowotworu.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B6B.0 **Rak płaskonabłonkowy jamy nosowo-gardłowej**

2B6B.1 **Złośliwe nowotwory nabłonkowe jamy nosowo-gardłowej, nieokreślonego typu**

2B6B.2 **Nowotwory złośliwe migdałka gardłowego**

2B6B.20 Rak płaskonabłonkowy migdałka gardłowego

2B6B.21 Inny lub nieokreślony złośliwy nowotwór nabłonkowy migdałka gardłowego

2B6B.2Y Inne określone nowotwory złośliwe migdałka gardłowego

2B6B.2Z Nowotwory złośliwe migdałka gardłowego bez wzmianki o typie

2B6B.Y **Inne określone nowotwory złośliwe jamy nosowo-gardłowej**

2B6B.Z **Nowotwory złośliwe jamy nosowo-gardłowej, nieokreślone**

2B6C **Nowotwory złośliwe zachyłka gruszkowatego**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B6C.0 **Rak płaskonabłonkowy zachyłka gruszkowatego**

2B6C.Y **Inne określone nowotwory złośliwe zachyłka gruszkowatego**

2B6C.Z **Nowotwory złośliwe zachyłka gruszkowatego, nieokreślone**

2B6D **Nowotwory złośliwe części krtaniowej gardła**

Nowotwór złośliwy powstający w części krtaniowej gardła.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe zachyłka gruszkowatego (2B6C)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B6D.0 Rak płaskonabłonkowy części krtaniowej gardła i warianty

Rak płaskonabłonkowy powstający w części krtaniowej gardła. Do objawów należy dysfagia, krwioplucie i obecność guza nowotworowego na szyi.

2B6D.Y Inne określone nowotwory złośliwe części krtaniowej gardła

2B6D.Z Nowotwory złośliwe części krtaniowej gardła, nieokreślone

2B6E **Nowotwory złośliwe w innych lub niejasno zdefiniowanych umiejscowieniach w obrębie wargi, jamy ustnej lub gardła**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Nowotwory złośliwe jamy ustnej BNO (2B66)

2B6E.0 Rak płaskonabłonkowy w innych lub niejasno zdefiniowanych umiejscowieniach w obrębie wargi, jamy ustnej lub gardła

2B6E.Y Inne określone nowotwory złośliwe w innych lub niejasno zdefiniowanych umiejscowieniach w obrębie wargi, jamy ustnej lub gardła

2B6E.Z Nowotwory złośliwe w innych lub niejasno zdefiniowanych umiejscowieniach w obrębie wargi, jamy ustnej lub gardła, nieokreślone

2B6Y **Inne określone nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej lub gardła**

2B6Z **Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej lub gardła, nieokreślone**

Nowotwory złośliwe narządów przewodu pokarmowego (2B70-2C1Z)

Pierwotny nowotwór złośliwy obejmujący dowolną część układu pokarmowego.

Kryteria wyłączenia: Przerzut nowotworu złośliwego do układu pokarmowego (2D80-2D8Z)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej lub gardła (2B60-2B6Z)

2B70 **Nowotwory złośliwe przełyku**

Pierwotny nowotwór złośliwy obejmujący przełyk.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B70.0 **Gruczolakorak przełyku**

Nowotwór złośliwy o strukturze gruczołowej, wywodzący się głównie z błony śluzowej przełyku Barretta w dolnej jednej trzeciej przełyku. Zasadniczo gruczolakoraki przełyku są podobne do raków płaskonabłonkowych przełyku. W obrazie mikroskopowym, gruczolakoraki powstające w otoczeniu przełyku Barretta są zazwyczaj brodawkowate i/lub cewkowe. Rokowanie jest złe.

2B70.00 Gruczolakorak Barretta

Gruczolakorak Barretta jest definiowany jako gruczolakorak dolnego odcinka przełyku i połączenia żołądkowo-przełykowego związany z przełykiem Barretta.

2B70.0Y Inny określony gruczolakorak przełyku

2B70.0Z Gruczolakorak przełyku, nieokreślony

2B70.1 **Rak płaskonabłonkowy przełyku**

Rak płaskonabłonkowy wywodzący się z przełyku. Może być związany z długą historią nadużywania tytoniu i alkoholu i występuje niezwykle rzadko przed 30 rokiem życia. Mediana wieku wynosi około 65 lat zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet, ale częstość występowania u mężczyzn jest znacznie wyższa niż u kobiet. Jest zlokalizowany głównie w środkowej i dolnej trzeciej części przełyku. W większości przypadków opisywano zmiany polipowate, wrzodziejące, plamopodobne i ukryte. Cechy mikroskopowe są takie same jak w przypadku innych raków płaskonabłonkowych. Może wystąpić dowolny stopień zróżnicowania, a zmienność w obrębie jednego nowotworu jest powszechna. Rokowanie jest złe.

2B70.Y **Inne określone nowotwory złośliwe przełyku**

2B70.Z **Nowotwory złośliwe przełyku, nieokreślone**

2B71 Nowotwory złośliwe połączenia żołądkowo-przełykowego

Nowotwory złośliwe wywodzące się z komórek połączenia przełykowo-żołądkowego (OGJ), czyli miejsca, w którym kończy się przełyk i zaczyna żołądek. Są zdefiniowane głównie jako gruczolakoraki, które obejmują połączenie przełyku i żołądka. Definicja ta obejmuje wiele nowotworów formalnie nazywanych nowotworami wpustu żołądka.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B71.0 Gruczolakorak połączenia żołądkowo-przełykowego

Gruczolakorak, który wywodzi się z połączenia żołądka i przełyku oraz obejmuje te struktury. Do kategorii gruczolakoraków połączenia żołądkowo-przełykowego zalicza się również większość gruczolakoraków zwanych wcześniej gruczolakorakami wpustu żołądka. Raki płaskonabłonkowe, które obejmują połączenie żołądka i przełyku lub przez nie przechodzą, są klasyfikowane jako raki dystalnej części przełyku. Gruczolakorak połączenia żołądkowo-przełykowego występuje częściej u mężczyzn rasy kaukaskiej w średnim i starszym wieku. Objawy kliniczne obejmują dysfagię, ból brzucha i utratę masy ciała. Rokowanie zależy od kompletności resekcji chirurgicznej, liczby węzłów chłonnych zajętych przez nowotwór oraz obecności lub braku powikłań pooperacyjnych.

2B71.Y Inne określone nowotwory złośliwe połączenia żołądkowo-przełykowego

2B71.Z Nowotwory złośliwe połączenia żołądkowo-przełykowego, nieokreślone

2B72 Nowotwory złośliwe żołądka

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący żołądek.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Pozawęzłowy chłoniak strefy brzeżnej z komórek B tkanki limfatycznej błony śluzowej żołądka (2A85.1)

Mięsak gładkokomórkowy żołądka (2B58.2)

Nowotwór podścieliskowy przewodu pokarmowego zlokalizowany w żołądku (2B5B.0)

Chłoniak złośliwy żołądka (2B33.5)

2B72.0 Gruczolakorak żołądka

Gruczolakorak wywodzący się z nabłonka gruczołowego żołądka. Gruczolakorak żołądka to przede wszystkim choroba osób starszych. Najczęściej rozwija się po długim okresie zanikowego zapalenia żołądka i jest silnie związany z zakażeniem Helicobacter pylori. Brak wczesnych objawów często opóźnia rozpoznanie raka żołądka. U większości pacjentów występują zaawansowane nowotwory, które charakteryzują się niskim wskaźnikiem wyleczalności. Mikroskopowo rozpoznaje się dwa ważne histologiczne typy gruczolakoraka żołądka: jelitowy i rozlany. Ogólne rokowanie w przypadku gruczolakoraka żołądka jest złe, nawet u pacjentów poddanych resekcji leczniczej.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2B72.1 **Złośliwy nowotwór neuroendokrynny żołądka**

Nowotwór o strukturze neuroendokrynnej wywodzący się z żołądka. Obejmuje dobrze zróżnicowane nowotwory neuroendokrynne (o niskim i średnim stopniu złośliwości) oraz słabo zróżnicowane raki neuroendokrynne (o wysokim stopniu złośliwości).

Kryteria włączenia: Rakowiak i inne złośliwe nowotwory neuroendokrynne

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwór neuroendokrynny dwunastnicy (2B80.01)

Nowotwory neuroendokrynne wyrostka robaczkowego (2B81.2)

2B72.Y **Inne określone nowotwory złośliwe żołądka**

2B72.Z **Nowotwory złośliwe żołądka, nieokreślone**

Nowotwory złośliwe jelit (2B80-2C0Z)

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B80 **Nowotwory złośliwe jelita cienkiego**

Pierwotny nowotwór złośliwy obejmujący jelito cienkie.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Chłoniak z komórek T związany z enteropatią (2A90.7)

Nowotwór podścieliskowy przewodu pokarmowego zlokalizowany w jelicie cienkim (2B5B.1)

Chłoniak złośliwy jelita cienkiego (2B33.5)

Nowotwór złośliwy jelita czczego (2B80.1Z)

Nowotwór złośliwy jelita krętego (2B80.1Z)

Mięsak gładkokomórkowy jelita cienkiego (2B58.Y)

2B80.0 **Nowotwory złośliwe dwunastnicy**

Pierwotny nowotwór złośliwy, który obejmuje dwunastnicę. Do reprezentatywnych przykładów należy rak, chłoniak i mięsak .

Zakodowane gdzie indziej: Chłoniak dwunastnicy (2B33.5)

Złośliwy mezenchymalny nowotwór dwunastnicy (2B5F.2)

2B80.00 Gruczolakorak dwunastnicy

Gruczolakorak wywodzący się z dwunastnicy.

2B80.01 Nowotwór neuroendokrynny dwunastnicy

Nowotwory wywodzące się z komórek układu neuroendokrynnego wyścielającego dwunastnicę.

2B80.0Y Inne określone nowotwory złośliwe dwunastnicy

2B80.0Z Nowotwory złośliwe dwunastnicy, nieokreślone

2B80.1 **Nowotwory złośliwe jelita czczego lub krętego**

2B80.10 Gruczolakorak jelita czczego lub krętego

2B80.11 Nowotwory neuroendokrynne jelita czczego lub krętego

Nowotwory wywodzące się z komórek układu neuroendokrynnego wyścielającego jelito czcze lub kręte, w tym nowotwory neuroendokrynne o wysokim stopniu zróżnicowania (o niskim lub średnim stopniu złośliwości). Należy do nich rakowiak.

2B80.1Y Inne określone nowotwory złośliwe jelita czczego lub krętego

2B80.1Z Nowotwory złośliwe jelita czczego lub krętego, nieokreślone

2B80.2 **Nowotwory złośliwe jelita cienkiego, umiejscowienie nieokreślone**

2B80.20 Gruczolakorak jelita cienkiego, umiejscowienie nieokreślone

Nowotwór złośliwy o strukturze gruczołowej wywodzący się z nabłonka jelita cienkiego.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory neuroendokrynne jelita cienkiego, umiejscowienie nieokreślone (2B80.21)

2B80.21 Nowotwory neuroendokrynne jelita cienkiego, umiejscowienie nieokreślone

Nowotwory powstające z komórek układu neuroendokrynnego wyścielającego jelito cienkie.

2B80.2Y Inne określone nowotwory złośliwe jelita cienkiego, umiejscowienie nieokreślone

2B80.Y **Inne określone nowotwory złośliwe jelita cienkiego**

2B80.Z **Nowotwory złośliwe jelita cienkiego, nieokreślone**

2B81 Nowotwory złośliwe wyrostka robaczkowego

Pierwotny nowotwór złośliwy, który wywodzi się z wyrostka robaczkowego.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Chłoniak wyrostka robaczkowego (2B33.5)

2B81.0 **Gruczolakorak wyrostka robaczkowego**

Nowotwór złośliwy wywodzący się z nabłonka gruczołowego wyrostka robaczkowego. Większość z nich to gruczolakorak śluzowy.

2B81.00 Gruczolakorak śluzowy wyrostka robaczkowego

Gruczolakorak, często torbielowaty, z dużą ilością śluzu pozakomórkowego.

2B81.2 **Nowotwory neuroendokrynne wyrostka robaczkowego**

Nowotwory złośliwe o strukturze neuroendokrynnej, które powstają w wyrostku robaczkowym. Większość z nich to dobrze zróżnicowane nowotwory neuroendokrynne (o niskim i średnim stopniu złośliwości), czyli rakowiaki. Słabo zróżnicowane raki neuroendokrynne (o wysokim stopniu złośliwości) są niezwykle rzadkie.

2B81.Y **Inne określone nowotwory złośliwe wyrostka robaczkowego**

2B81.Z **Nowotwory złośliwe wyrostka robaczkowego, nieokreślone**

Nowotwory złośliwe jelita grubego (2B90-2B9Y)

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2B90 **Nowotwory złośliwe okrężnicy**

Pierwotne nowotwory złośliwe powstające w okrężnicy.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe wyrostka robaczkowego (2B81)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Gardnera (LD2D.3)

Chłoniak złośliwy okrężnicy (2B33.5)

Nowotwór podścieliskowy przewodu pokarmowego zlokalizowany w okrężnicy (2B5B.Y)

Mięsak Kaposiego okrężnicy (2B57.2)

Mięsak gładkokomórkowy okrężnicy (2B58.Y)

2B90.0 **Nowotwór złośliwy okrężnicy wstępującej i prawego zgięcia okrężnicy**

2B90.00 Gruczolakorak okrężnicy wstępującej lub prawego zgięcia okrężnicy

Nowotwór złośliwy o strukturze gruczołowej wywodzący się z nabłonka okrężnicy wstępującej i prawego zgięcia.

2B90.0Y Inny określony nowotwór złośliwy okrężnicy wstępującej i prawego zgięcia okrężnicy

2B90.0Z Nowotwór złośliwy okrężnicy wstępującej i prawego zgięcia okrężnicy, nieokreślony

2B90.1 **Nowotwór złośliwy okrężnicy zstępującej i śledzionowego zgięcia okrężnicy**

2B90.10 Gruczolakorak okrężnicy zstępującej i śledzionowego zgięcia okrężnicy

Nowotwór złośliwy o strukturze gruczołowej wywodzący się z nabłonka okrężnicy zstępującej i śledzionowego zgięcia okrężnicy.

2B90.1Y Inny określony nowotwór złośliwy okrężnicy zstępującej i śledzionowego zgięcia okrężnicy

2B90.1Z Nowotwór złośliwy okrężnicy zstępującej i śledzionowego zgięcia okrężnicy, nieokreślone

2B90.2 **Nowotwór złośliwy poprzecznicy**

2B90.20 Gruczolakorak poprzecznicy

Nowotwór złośliwy o strukturze gruczołowej wywodzący się z nabłonka okrężnicy poprzecznej.

2B90.2Y Inny określony nowotwór złośliwy okrężnicy poprzecznej

2B90.2Z Nowotwór złośliwy okrężnicy poprzecznej, nieokreślone

2B90.3 **Nowotwór złośliwy esicy**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe połączenia odbytniczo-esiczego (2B91)

2B90.30 Gruczolakorak esicy

Nowotwór złośliwy o strukturze gruczołowej wywodzący się z nabłonka okrężnicy zstępującej i zgięcia śledzionowego okrężnicy.

2B90.3Y Inny określony nowotwór złośliwy esicy

2B90.3Z Nowotwór złośliwy esicy, nieokreślony

2B90.Y **Inne określone nowotwory złośliwe okrężnicy**

2B90.Z **Nowotwory złośliwe okrężnicy, nieokreślone**

2B91 Nowotwory złośliwe połączenia odbytniczo-esiczego

2B91.0 **Gruczolakorak połączenia odbytniczo-esiczego**

Nowotwór złośliwy ze strukturą gruczołową wywodzącym się z nabłonka połączenia odbytniczo-esiczego.

2B91.Y **Inne określone nowotwory złośliwe połączenia odbytniczo-esiczego**

2B91.Z **Nowotwory złośliwe połączenia odbytniczo-esiczego, nieokreślone**

2B92 Nowotwory złośliwe odbytnicy

Zakodowane gdzie indziej: Złośliwy nowotwór mezenchymalny odbytnicy (2B5F.2)

2B92.0 **Gruczolakoraki odbytnicy**

Gruczolakorak wywodzący się z odbytnicy. Częściej występuje w populacjach stosujących dietę typu zachodniego oraz u pacjentów z przewlekłym nieswoistym zapaleniem jelit w wywiadzie.

2B92.1 **Nowotwory neuroendokrynne odbytnicy**

Nowotwory złośliwe o strukturze neuroendokrynnej, które powstają w odbytnicy. Większość z nich to dobrze zróżnicowane nowotwory neuroendokrynne (o niskim i średnim stopniu złośliwości), czyli rakowiaki. Słabo zróżnicowane raki neuroendokrynne (o wysokim stopniu złośliwości) występują rzadko.

2B92.Y **Inne określone nowotwory złośliwe odbytnicy**

2B92.Z **Nowotwory złośliwe odbytnicy, nieokreślone**

2B93 Nowotwory złośliwe jelita grubego, umiejscowienie nieokreślone

2B93.0 **Gruczolakorak jelita grubego, umiejscowienie nieokreślone**

2B93.Y **Inne określone nowotwory złośliwe jelita grubego, umiejscowienie nieokreślone**

2B93.Z **Nowotwory złośliwe jelita grubego, umiejscowienie i typ nieokreślone**

2B9Y Inne określone nowotwory złośliwe jelita grubego

2C00 Nowotwory złośliwe odbytu lub kanału odbytu

Pierwotny nowotwór złośliwy, który powstaje w kanale odbytu aż do połączenia z owłosioną skórą okolicy okołoodbytniczej. Do reprezentatywnych przykładów należą raki i czerniaki. Nowotwory brzegu odbytu klasyfikowane są z nowotworami skóry.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C00.0 **Gruczolakorak odbytu lub kanału odbytu**

Gruczolakorak odbytu lub kanału odbytu

Gruczolakorak powstający w nabłonku kanału odbytu, w tym na powierzchni błony śluzowej, gruczołach odbytu i wyściółce przetok.

2C00.1 **Czerniak odbytu lub kanału odbytu**

Postać raka rozwijającego się w melanocytach, czyli komórkach wytwarzających pigment melaninę w skórze.

2C00.2 **Nowotwór neuroendokrynny odbytu lub kanału odbytu**

Nowotwory powstające z komórek układu neuroendokrynnego wyścielającego odbyt i kanał odbytu.

2C00.3 **Rak płaskonabłonkowy odbytu lub kanału odbytu**

Rak płaskonabłonkowy (SCC) wywodzący się z kanału odbytu do połączenia z brzegiem odbytu (owłosiona skóra okolicy okołoodbytniczej). W większości przypadków wykrywany jest wirus brodawczaka ludzkiego. U homoseksualnych mężczyzn zakażonych HIV występuje podwyższone ryzyko rozwoju raka płaskonabłonkowego odbytu w porównaniu z ogólną populacją mężczyzn. Rokowanie jest na ogół lepsze w przypadku SCC brzegu odbytu niż w przypadku SCC kanału odbytu. Te pierwsze zaliczane są do nowotworów skóry.

2C00.Y **Nowotwory złośliwe odbytu lub kanału odbytu_residuals are not supported in this language yet**

2C00.Z **Nowotwory złośliwe odbytu lub kanału odbytu_residuals are not supported in this language yet**

2C0Y Inne określone nowotwory złośliwe jelita

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2C0Z **Nowotwory złośliwe jelita, nieokreślone**

2C10 **Nowotwory złośliwe trzustki**

Pierwotny nowotwór złośliwy trzustki. Większość z nich to gruczolakoraki.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C10.0 Gruczolakorak trzustki

Gruczolakorak wywodzi się z zewnątrzwydzielniczej części trzustki. Gruczolakorak przewodowy i jego odmiany są najczęściej występującymi typami gruczolakoraka trzustki.

2C10.1 Nowotwory neuroendokrynne trzustki

Nowotwór o strukturze neuroendokrynnej wywodzący się z trzustki. Obejmuje nowotwory neuroendokrynne (o niskim i średnim stopniu złośliwości) oraz raki neuroendokrynne (o wysokim stopniu złośliwości).

2C10.Y Inne określone nowotwory złośliwe trzustki

2C10.Z Nowotwory złośliwe trzustki, nieokreślone

2C11 **Nowotwory złośliwe innych lub niejasno zdefiniowanych narządów przewodu pokarmowego**

Pierwotny nowotwór złośliwy niesklasyfikowany gdzie indziej obejmujący narząd lub narządy przewodu pokarmowego (w tym przewód pokarmowy [część nieokreślona], nakładające się zmiany w przewodzie pokarmowym i inne niejasno zdefiniowane miejsca układu pokarmowego).

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe przestrzeni zaotrzewnowej (2C50)

Nowotwory złośliwe otrzewnej (2C51)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C11.0 Gruczolakorak innych lub niejasno zdefiniowanych narządów przewodu pokarmowego

2C11.1 Rak śluzowy innych lub niejasno zdefiniowanych narządów przewodu pokarmowego

2C11.2 Inne określone nowotwory złośliwe innych lub niejasno zdefiniowanych narządów przewodu pokarmowego

2C11.Z Nowotwory złośliwe innych lub niejasno zdefiniowanych narządów przewodu pokarmowego, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2C12 Nowotwory złośliwe wątroby lub wewnątrzewątrobowych dróg żółciowych

Najczęściej występującym i najważniejszym nowotworem wątroby jest pierwotny rak wątrobowokomórkowy (hepatocellular carcinoma, HCC). W wielu częściach świata, w szczególności w Afryce i Azji, stanowi znaczne obciążenie chorobowe. W tych regionach o wysokiej zachorowalności, przewlekłe zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu B (HBV) jest główną przyczyną, z wyjątkiem Japonii, która charakteryzuje się wysoką częstością występowania zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C. Szczepienie przeciwko HBV stało się potężnym narzędziem w ograniczaniu występowania marskości wątroby i HCC, ale wdrożenie nadal nie jest optymalne w kilku regionach wysokiego ryzyka. W krajach zachodnich głównym czynnikiem etiologicznym jest przewlekłe nadużywanie alkoholu. Rak dróg żółciowych wątroby ma inny zasięg geograficzny, a szczyt zachorowań występuje w północnej Tajlandii. Tutaj choroba jest spowodowana przewlekłym zarażeniem motylicą wątrobową Opisthorchis Viverrini, która jest połykana z zarażoną surową rybą.

Kryteria wyłączenia: Nowotwór złośliwy dróg żółciowych BNO (2C17)

Wtórny nowotwór złośliwy wątroby (2D80)

2C12.0 Nowotwór złośliwy wątroby

2C12.00 Rak złożony z komórek wątrobowych i przewodów żółciowych

Rak złożony z komórek wątrobowych i przewodów żółciowych jest nowotworem zawierającym jednoznaczne, ściśle wymieszane elementy zarówno raka wątrobowokomórkowego, jak i raka dróg żółciowych.

Kryteria włączenia: Hepatocholangiocarcinoma

2C12.01 Wątrobiak płodowy (Hepatoblastoma)

Złośliwy nowotwór wątroby, który występuje prawie wyłącznie u niemowląt, chociaż odnotowano pojedyncze przypadki u starszych dzieci i osób dorosłych. W większości przypadków wątrobiak płodowy jest lity, dobrze odgraniczony i częściej jest pojedynczy niż mnogi. W obrazie mikroskopowym większość nowotworów składa się wyłącznie z niedojrzałych elementów hepatocytów. Około jedna czwarta wątrobiaków płodowych zawiera składnik zrębowy, który może być niezróżnicowany lub przekształcić się w kość lub chrząstkę.

2C12.02 Rak wątrobowokomórkowy wątroby

Rak wywodzący się z hepatocytów.

2C12.03 Rak międzybłonkowy wątroby

2C12.0Y Inne określone nowotwory złośliwe wątroby

2C12.1 Nowotwór złośliwy wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych

2C12.10 Wewnątrzwątrobowy rak dróg żółciowych

Rak wywodzący się z nabłonka wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych w dowolnym miejscu wewnątrzwątrobowego drzewa żółciowego. W większości przypadków zmiany złośliwe są lite, guzkowate i szarawe. Morfologicznie w zdecydowanej większości przypadków są to gruczolakoraki. Wczesne wykrycie jest trudne, a rokowanie na ogół złe.

2C12.1Y Inne określone nowotwory złośliwe wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych

2C12.Z Nowotwory złośliwe wątroby lub wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych, nieokreślone

2C13 Nowotwory złośliwe pęcherzyka żółciowego

Nowotwór złośliwy wywodzący się z nabłonka pęcherzyka żółciowego. Zazwyczaj nowotwór ten wiąże się z obecnością kamieni żółciowych. Objawy kliniczne nie są swoiste i zwykle pojawiają się późno w przebiegu choroby. Morfologicznie, gruczolakorak jest najczęstszym typem, jednak mogą również wystąpić raki płaskonabłonkowe, raki gruczołowo-płaskonabłonkowe, raki sygnetowatokomórkowe i raki niezróżnicowane.

2C13.0 Gruczolakorak pęcherzyka żółciowego

Gruczolakorak wywodzący się z pęcherzyka żółciowego. Jest to najczęściej występujący nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego, zazwyczaj zlokalizowany w dnie; jest zwykle dobrze lub umiarkowanie zróżnicowany. Częstość występowania jest wyższa u pacjentów z kamieniami żółciowymi niż u pacjentów bez kamieni żółciowych. Objawy podmiotowe i przedmiotowe zazwyczaj pojawiają się późno w przebiegu choroby i przypominają objawy przewlekłego zapalenia pęcherzyka żółciowego, które obejmują ból w prawym górnym kwadrancie. Warianty histologiczne obejmują gruczolakoraka jelitowego, gruczolakoraka jasnokomórkowego, gruczolakoraka śluzowego, gruczolakoraka brodawkowatego i gruczolakoraka sygnetowatokomórkowego.

2C13.Y Inne określone nowotwory złośliwe pęcherzyka żółciowego

2C13.Z Nowotwory złośliwe pęcherzyka żółciowego, nieokreślone

2C14 Nowotwory złośliwe proksymalnych dróg żółciowych, przewodu pęcherzykowego

2C14.0 Gruczolakorak proksymalnych dróg żółciowych, przewodu pęcherzykowego

2C14.1 Śluzowy nowotwór pęcherzyka żółciowego z towarzyszącym rakiem inwazyjnym przewodu pęcherzykowego

2C14.2 Nowotwory neuroendokrynne przewodu pęcherzykowego

2C14.Y Inne określone nowotwory złośliwe proksymalnych dróg żółciowych, przewodu pęcherzykowego

2C14.Z Nowotwory złośliwe proksymalnych dróg żółciowych, przewodu pęcherzykowego, nieokreślone

2C15 Nowotwory złośliwe dróg żółciowych, dystalnej części przewodu żółciowego

2C15.0 Gruczolakorak dróg żółciowych, dystalnej części przewodu żółciowego

Gruczolakorak, który wywodzi się z przewodu żółciowego wspólnego dystalnie do przyczepu przewodu pęcherzykowego.

2C15.1 Śluzowy nowotwór pęcherzyka żółciowego z towarzyszącym rakiem inwazyjnym dystalnej części przewodu żółciowego

2C15.2 Nowotwory neuroendokrynne dystalnej części przewodu żółciowego

2C15.Y Inne określone nowotwory złośliwe dróg żółciowych, dystalnej części przewodu żółciowego

2C15.Z Nowotwory złośliwe dróg żółciowych, dystalnej części przewodu żółciowego, nieokreślone

2C16 Nowotwory złośliwe brodawki Vatera

2C16.0 Gruczolakorak brodawki Vatera

Złośliwy nowotwór nabłonka gruczołowego powstający w brodawce Vatera.

2C16.1 Nowotwory neuroendokrynne brodawki Vatera

2C16.Y Inne określone nowotwory złośliwe brodawki Vatera

2C16.Z Nowotwory złośliwe brodawki Vatera, nieokreślone

2C17 Nowotwory złośliwe innych lub nieokreślonych części dróg żółciowych

Kryteria wyłączenia: Nowotwór złośliwy wewnątrzwątrobowej części przewodu żółciowego (2C12)

Zakodowane gdzie indziej: Złośliwe nowotwory mezenchymalne pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych (2B5F.2)

2C17.0 Gruczolakorak innych lub nieokreślonych części dróg żółciowych

2C17.1 Śluzowy nowotwór pęcherzyka żółciowego z towarzyszącym rakiem inwazyjnym innych lub nieokreślonych części dróg żółciowych

2C17.2 Nowotwory neuroendokrynne innych lub nieokreślonych części dróg żółciowych

2C17.Y Inne określone nowotwory złośliwe innych lub nieokreślonych części dróg żółciowych

2C17.Z Nowotwory złośliwe innych lub nieokreślonych części dróg żółciowych, nieokreślone

2C18 Nowotwory złośliwe przewodów żółciowych pozawątrobwych, położonych we wnęce wątroby

„Obejmuje przewód wątrobowy lewy, prawy i wspólny do początku przewodu pęcherzykowego”

2C18.0 Wnękowy rak dróg żółciowych

Nowotwór Klatskina jest pozawątrobowym rakiem dróg żółciowych powstającym w miejscu połączenia głównego przewodu wątrobowego prawego lub lewego, tworząc przewód wątrobowy wspólny.

2C18.1 Śluzowy nowotwór pęcherzyka żółciowego z towarzyszącym rakiem inwazyjnym okołownękowego przewodu żółciowego

2C18.2 Nowotwór neuroendokrynny okołownękowego przewodu żółciowego

2C18.Y Inne określone nowotwory złośliwe okołownękowego przewodu żółciowego

2C18.Z Nowotwory złośliwe przewodów żółciowych pozawątrobwych, położonych we wnęce wątroby, nieokreślone

2C1Z Nowotwory złośliwe narządów przewodu pokarmowego, nieokreślone

Nowotwory złośliwe ucha środkowego, układu oddechowego lub klatki piersiowej (2C20-2C2Z)

Kryteria wyłączenia: Międzybłoniaki otrzewnej (2C51.2)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C20 Nowotwory złośliwe jamy nosowej

Z rozdziału o jamie nosowej (H&N BB). Chociaż jama nosowa i zatoki przynosowe zajmują stosunkowo niewielką przestrzeń anatomiczną, są miejscem powstawania niektórych bardziej złożonych i zróżnicowanych histologicznie nowotworów w całym ludzkim organizmie. Należą do nich nowotwory wywodzące się z nabłonka błony śluzowej, gruczołów surowiczych, tkanek miękkich, kości, chrząstki, tkanki nerwowej/neuroektodermalnej, komórek hematolimfoidalnych i aparatu zębopochodnego. Wiele spośród tych nowotworów jest podobnych do tych występujących w innych częściach ciała, ale kilka, takich jak nerwiak węchowy, występuje tylko w tym miejscu.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Nowotwór złośliwy tylnego brzegu przegrody nosowej i nozdrzy tylnych (2B6B)

Nowotwór złośliwy skóry nosa (2C30-2C3Z)

Nowotwór złośliwy opuszki węchowej (2A02)

Nowotwór złośliwy nosa BNO (2C29)

2C20.0 Gruczolakorak jamy nosowej

2C20.1 Złośliwy nowotwór z nabłonka nerwowego jamy nosowej

2C20.2 Czerniak jamy nosowej

2C20.3 Nerwiak węchowy zarodkowy

2C20.4 **Rak płaskonabłonkowy jamy nosowej**

2C20.Y **Inne określone nowotwory złośliwe jamy nosowej**

2C20.Z **Nowotwory złośliwe jamy nosowej, nieokreślone**

2C21 **Nowotwory złośliwe ucha środkowego**

Nowotwór złośliwy wywodzący się z ucha środkowego.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Nowotwór złośliwy chrząstki ucha (2B50-2B5Z)

Nowotwór złośliwy kości ucha (przewód) (2B50-2B5Z)

Nowotwór złośliwy skóry ucha (zewnętrznego) (2C30-2C3Z)

2C21.0 **Gruczolakorak ucha środkowego**

2C21.1 **Rak płaskonabłonkowy ucha środkowego**

2C21.2 **Nieokreślony złośliwy nowotwór nabłonkowy ucha środkowego**

2C21.Y **Inne określone nowotwory złośliwe ucha środkowego**

2C21.Z **Nowotwory złośliwe ucha środkowego, nieokreślone**

2C22 **Nowotwory złośliwe zatok dodatkowych**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C22.0 **Gruczolakorak zatok dodatkowych**

2C22.1 **Rak płaskonabłonkowy zatok dodatkowych**

2C22.10 Rak płaskonabłonkowy zatoki klinowej

2C22.1Y Rak płaskonabłonkowy innych określonych zatok dodatkowych

2C22.2 **Złośliwe nowotwory nabłonkowe zatok dodatkowych, typ nieokreślony**

2C22.3 **Czerniaki zatok dodatkowych**

2C22.Y **Inne określone nowotwory złośliwe zatok dodatkowych**

2C22.Z **Nowotwory złośliwe zatok dodatkowych, nieokreślone**

2C23 **Nowotwory złośliwe krtani**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C23.1 **Nowotwory złośliwe krtani, okolicy głośni**

2C23.10 Rak płaskonabłonkowy krtani, okolicy głośni

Rak płaskonabłonkowy krtani wywodzący się z okolicy głośni. Może pozostawać zlokalizowany przez długi czas, a następnie w późnym stadium choroby może rozprzestrzenić się na przeciwległe właściwe struny głosowe, obszary nadgłośniowe i podgłośniowe oraz tkanki miękkie szyi. Objawem jest chrypka.

2C23.1Y Inne określone nowotwory złośliwe krtani, okolicy głośni

2C23.2 **Nowotwory złośliwe krtani, okolicy nadgłośniowej**

Kryteria wyłączenia: Nowotwór złośliwy przedniej powierzchni nagłośni (2B6A)

2C23.20 Rak płaskonabłonkowy krtani, okolicy nadgłośniowej

Rak płaskonabłonkowy krtani wywodzący się z okolicy nadgłośniowej. Objawy podmiotowe i przedmiotowe obejmuję dysfagię, uczucie ciała obcego w gardle i krwioplucie. Rozprzestrzenia się w przestrzeni przed nagłośnią, zatoką gruszkowatą i podstawą języka.

2C23.2Y Inne określone nowotwory złośliwe krtani, okolicy nadgłośniowej

2C23.3 **Nowotwory złośliwe krtani, okolicy podgłośniowej**

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący podgłośnię.

2C23.30 Rak płaskonabłonkowy krtani, okolicy podgłośniowej

Rak płaskonabłonkowy krtani wywodzący się z okolicy podgłośniowej. Objawy obejmują duszność i świst krtaniowy. Rozprzestrzenia się do części krtaniowej gardła, tchawicy i tarczycy.

2C23.31 Gruczolakorak krtani, okolicy podgłośniowej

2C23.3Y Inne określone nowotwory złośliwe krtani, okolicy podgłośniowej

2C23.4 **Nowotwór złośliwy chrząstki krtaniowej**

2C23.5 **Nowotwór złośliwy nakładającej się na zmiany krtani**

2C23.Z **Nowotwory złośliwe krtani, nieokreślone**

2C24 Nowotwory złośliwe tchawicy

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący tchawicę.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Rak ostrogi tchawicy (2C25)

2C24.0 **Gruczolakorak tchawicy**

2C24.1 **Rak płaskonabłonkowy tchawicy**

2C24.2 **Złośliwe nowotwory nabłonkowe tchawicy, typ nieokreślony**

2C24.Y **Inne określone nowotwory złośliwe tchawicy**

2C24.Z **Nowotwory złośliwe tchawicy, nieokreślone**

2C25 Nowotwory złośliwe oskrzela lub płuca

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący płuco.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C25.0 **Gruczolakorak oskrzeli lub płuc**

Rak wywodzący się z płuca i charakteryzujący się obecnością złośliwych komórek nabłonka gruczołowego. Choroba występuje przeważnie u mężczyzn ze stosunkiem mężczyzn do kobiet wynoszącym 2:1. Zazwyczaj gruczolakorak płuca przebiega bezobjawowo i jest wykrywany w badaniach przesiewowych lub jako przypadkowe odkrycie w badaniu radiologicznym. Jeśli występują objawy kliniczne, obejmują duszność, kaszel, krwioplucie, ból w klatce piersiowej i gorączkę. Palenie tytoniu jest znanym czynnikiem ryzyka.

2C25.1 **Rak drobnokomórkowy oskrzela lub płuca**

Bardzo agresywny podtyp raka płuca charakteryzujący się obecnością złośliwych małych komórek i martwicy. Choroba przerzutowa jest zazwyczaj obecna w momencie rozpoznania.

2C25.2 **Rak płaskonabłonkowy oskrzela lub płuca**

Rak wywodzący się ze złośliwych komórek nabłonka płaskiego oskrzeli i charakteryzujący się obecnością rogowacenia [keratynizacji] i/lub mostków międzykomórkowych. Palenie tytoniu i ekspozycja na arsen są silnie związane z płaskonabłonkowym rakiem płuc.

2C25.3 **Rak wielkokomórkowy oskrzela lub płuca**

2C25.4 **Rakowiak lub inne złośliwe nowotwory neuroendokrynne oskrzela lub płuca**

2C25.5 **Nieokreślony złośliwy nowotwór nabłonkowy oskrzela lub płuca**

2C25.Y **Inne określone nowotwory złośliwe oskrzela lub płuca**

2C25.Z **Nowotwory złośliwe oskrzela lub płuca, nieokreślone**

2C26 Nowotwory złośliwe opłucnej

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy zlokalizowany w opłucnej. Reprezentatywnym przykładem pierwotnego złośliwego nowotworu opłucnej jest złośliwy międzybłoniak opłucnej. Reprezentatywnym przykładem przerzutowego nowotworu złośliwego do opłucnej jest przerzutowy rak do opłucnej pochodzący z innej lokalizacji anatomicznej.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C26.0 **Międzybłoniak opłucnej**

Międzybłoniak złośliwy jest śmiertelnym nowotworem złośliwym powiązanym z azbestem, powstającym w komórkach wyścielających (mezotelium) jamy opłucnej i otrzewnej, a także w osierdziu i osłonce pochwowej jądra.

2C26.Y **Inne określone nowotwory złośliwe opłucnej**

2C26.Z **Nowotwory złośliwe opłucnej, nieokreślone**

2C27 **Nowotwory złośliwe grasicy**

Pierwotny nowotwór złośliwy obejmujący grasicę. Ta kategoria obejmuje złośliwe grasiczaki, pierwotne raki grasicy oraz rakowiaka lub inne nowotwory neuroendokrynne grasicy.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C27.0 **Rak grasicy**

Zróżnicowana grupa raków grasicy, znana wcześniej jako grasiczak typu C. Obejmuje warianty morfologiczne wywodzące się z komórek czysto nabłonkowych, a także z komórek o utkaniu neuroendokrynnym.

2C27.1 **Rakowiak lub inne nowotwory neuroendokrynne grasicy**

Rak neuroendokrynny grasicy jest rodzajem nowotworu nabłonka grasicy wykazującego utkanie neuroendokrynne.

2C27.2 **Grasiczak złośliwy**

Grasiczak, który charakteryzuje się agresywnym przebiegiem klinicznym (naciekanie torebki, naciekanie otaczających tkanek) i może dawać przerzuty. Chociaż każdy podtyp morfologiczny grasiczaka może ostatecznie mieć złośliwy przebieg kliniczny, termin ten jest najczęściej związany z grasiczakiem typu B3 i C.

2C27.Y **Inne określone nowotwory złośliwe grasicy**

2C27.Z **Nowotwory złośliwe grasicy, nieokreślone**

2C28 **Nowotwory złośliwe serca, śródpiersia lub inne niż międzybłoniak opłucnej**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C28.0 **Złośliwe nowotwory zarodkowe serca, śródpiersia lub inne niż międzybłoniak opłucnej**

2C28.1 **Inne określone nowotwory złośliwe serca, śródpiersia lub inne niż międzybłoniak opłucnej**

2C28.Z **Nowotwory złośliwe serca, śródpiersia lub inne niż międzybłoniak opłucnej, nieokreślone**

2C29 **Nowotwory złośliwe w innych lub niejasno zdefiniowanych umiejscowieniach w układzie oddechowym lub narządach klatki piersiowej**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C29.0 Raki płaskonabłonkowe w innych lub niejasno zdefiniowanych umiejscowieniach w układzie oddechowym lub narządach klatki piersiowej

2C29.1 Inne określone nowotwory złośliwe w innych lub niejasno zdefiniowanych umiejscowieniach w układzie oddechowym lub narządach klatki piersiowej

2C29.Z Nowotwory złośliwe w innych lub niejasno zdefiniowanych umiejscowieniach w układzie oddechowym lub narządach klatki piersiowej, nieokreślone

2C2Y **Inne określone nowotwory złośliwe ucha środkowego, układu oddechowego lub klatki piersiowej**

2C2Z **Nowotwory złośliwe ucha środkowego, układu oddechowego lub klatki piersiowej, nieokreślone**

Nowotwory złośliwe skóry (2C30-2C3Z)

Nowotwór pierwotny lub przerzutowy obejmujący skórę. Pierwotne nowotwory złośliwe skóry to najczęściej raki (zarówno raki podstawnokomórkowe, jak i raki płaskonabłonkowe wywodzące się z komórek naskórka) lub czerniaki wywodzące się z melanocytów skóry zawierających pigment. Nowotwory przerzutowe do skóry obejmują raki i chłoniaki.

Kryteria wyłączenia: Rak in situ skóry (2E64)

Przerzut nowotworu złośliwego do skóry (2E08)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C30 **Czerniak skóry**

Pierwotny czerniak wywodzący się z atypowych melanocytów w skórze. Zmiany prekursorowe obejmują nabyte i wrodzone znamiona melanocytowe oraz znamiona dysplastyczne. Rozpoznano kilka wariantów histologicznych, w tym czerniaka szerzącego się powierzchniowo, czerniaka złośliwego podpaznokciowo-kończynowego, czerniaka guzkowego i czerniaka w plamie soczewicowatej.

Kryteria wyłączenia: Czerniak prącia (2C81.1)

Czerniak sromu (2C70.1)

2C30.0 Czerniak szerzący się powierzchniowo, pierwotny

Najpowszechniejsza postać czerniaka, czerniak złośliwy szerzący się powierzchniowo, stanowi około 70% wszystkich czerniaków. Charakterystycznie objawia się jako bezobjawowa pigmentowana plamka skórna, która ma asymetryczny kształt i wykazuje zmienność zarówno odcienia, jak i intensywności pigmentu. Wykazuje stosunkowo długą fazę progresywnego powierzchniowego rozszerzenia (wzrost promieniowy), zanim wniknie głębiej w skórę właściwą i wejdzie w inwazyjną fazę wzrostu pionowego.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2C30.1 Czerniak guzkowy, pierwotny

Wariant czerniaka niosący złe rokowanie ze względu na niewielką lub brak prodromalnej promieniowej (powierzchniowej) fazy wzrostu przed głęboką inwazją (wzrost pionowy). Zmiana ma postać uniesionego, czerwonawego, niebieskawego lub ciemnobrązowego nowotworu w kształcie kopuły. Często występuje owrzodzenie lub krwawienie ze zmiany. Najczęściej występuje w piątej lub szóstej dekadzie życia.

2C30.2 Pierwotny czerniak złośliwy w plamie soczewicowatej

Czerniak złośliwy w plamie soczewicowatej złośliwej jest postacią czerniaka, który pojawia się w plamie soczewicowatej złośliwej, gdy komórki nowotworowe nie pozostają już ograniczone do naskórka (wzrost promieniowy in situ), ale naciekają skórę właściwą (wzrost pionowy). Plama soczewicowata złośliwa, z której powstaje mogła być obecna jako nieregularnie zabarwiona plamka na wystawionej na słońce skórze przez wiele lat, zanim nastąpiła inwazja skórna. Kliniczne odróżnienie od plamy soczewicowatej złośliwej może nie być możliwe we wczesnych stadiach inwazji, ale w miarę postępu nowotworu widoczne będzie ogniskowe zgrubienie lub guzek w obrębie plamy soczewicowatej złośliwej.

Kryteria wyłączenia: Plama soczewicowata złośliwa (2E63.00)

2C30.3 Pierwotny czerniak podpaznokciowo-kończynowy (akralny)

Czerniak złośliwy podpaznokciowo-kończynowy (akralny) jest odrębną i rzadką postacią czerniaka dotykającego skórę dłoni i podeszwy lub aparat paznokciowy. Zazwyczaj poprzedza go powoli postępująca faza in situ, którą można przeoczyć. Zazwyczaj objawia się jako powiększający się obszar pigmentacji plamkowej na dłoniach i podeszwach lub jako podłużne zabarwione pasmo w obrębie płytki paznokcia. Bardziej agresywne nowotwory mają postać owrzodzonych guzków, które w przypadku zajęcia aparatu paznokciowego mogą zniszczyć płytkę paznokciową. Czerniak złośliwy podpaznokciowo-kończynowy (akralny) odpowiada za wysoki odsetek czerniaków obserwowanych u osób o ciemnej karnacji.

2C30.Y Inny określony czerniak skóry

2C30.Z Czerniak skóry, nieokreślony

2C31 Rak płaskonabłonkowy skóry

Rak wywodzący się z komórek płaskich naskórka. Rak płaskonabłonkowy skóry najczęściej występuje na obszarach wystawionych na działanie promieni słonecznych. Większość nowotworów jest dobrze zróżnicowana.

Zakodowane gdzie indziej: Rak płaskonabłonkowy prącia (2C81.0)

2C31.0 Rak płaskonabłonkowy brodawkowaty skóry

Rak płaskonabłonkowy brodawkowaty jest rzadką odmianą wysokozróżnicowanego raka płaskonabłonkowego o niskim potencjale złośliwości. Występuje głównie na żołędzi i napletku prącia oraz na podeszwie stopy.

Kryteria wyłączenia: Rak płaskonabłonkowy brodawkowaty sromu (2C70.2)

2C31.1 **Rogowiak kolczystokomórkowy**

Rogowiak kolczystokomórkowy jest stosunkowo częstym nowotworem keratynocytowym naskórka, który przypomina raka płaskonabłonkowego skóry, od którego może być trudny do odróżnienia klinicznie lub histopatologicznie. Charakteryzuje się szybkim wzrostem w ciągu kilku tygodni do miesięcy, a następnie samoistnym ustępowaniem w ciągu 4-6 miesięcy. Ze względu na fakt, że nie można z całą pewnością przewidzieć jego łagodnego zachowania podczas początkowej fazy wzrostu, stosuje się również określenie „dobrze zróżnicowany rak płaskonabłonkowy (typ rogowiaka kolczystokomórkowego)".

2C31.Z **Rak płaskonabłonkowy skóry**

2C32 **Rak podstawnokomórkowy skóry**

Rak podstawnokomórkowy, czyli BCC [basal cell carcinoma], jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u ludzi. Uważa się, że BCC powstaje z pluripotencjalnych komórek w warstwie podstawnej naskórka lub rzadziej, w mieszkach włosowych. BCC zazwyczaj występuje w obszarach przewlekłej ekspozycji na słońce i ma postać powoli powiększających się czerwonawych grudek, plam lub guzków na głowie i szyi, chociaż odmiana powierzchowna często znajduje się na tułowiu. W BCC często występuje owrzodzenie i tworzenie się strupów. Chociaż rzadko daje przerzuty, może powodować znaczne miejscowe zniszczenie i zniekształcenie, jeśli jest zaniedbany lub nieodpowiednio leczony, szczególnie w przypadku podtypu twardzinowego lub naciekającego.

2C32.0 **Postać guzkowa raka podstawnokomórkowego skóry**

Jest to najczęstsza postać raka podstawnokomórkowego i zazwyczaj występuje na głowie lub szyi. Zaczyna się jako mały półprzezroczysty guzek, który w miarę powiększania się często ulega martwicy i owrzodzeniu. Teleangiektatyczne naczynia krwionośne często można wykryć tuż pod powierzchnią nowotworu. Mniejszość może zawierać pigmentację i powodować trudności w odróżnieniu ich od czerniaka.

2C32.1 **Rak podstawnokomórkowy skóry, typ twardzinowy**

Ta postać raka podstawnokomórkowego składa się z cienkich pasm, sznurów i kolumn komórek nowotworowych, które przenikają pomiędzy wiązki kolagenowe skóry właściwej. Może naciekać wszerz i w głąb, zanim wystąpią objawy kliniczne. Zwykle zaczyna się jako blada, słabo zdefiniowana, stwardniała plamka, która może nie zwrócić uwagi lekarza, dopóki nie zacznie krwawić i tworzyć strupów.

2C32.2 **Rak podstawnokomórkowy skóry, szerzący się powierzchownie**

Rak podstawnokomórkowy szerzący się powierzchownie jest często mnogi i wygląda jak różowe lub czerwone, ledwo uniesione plamy o średnicy od kilku mm do ponad 10 cm. Drobna perłowa obwódka jest zazwyczaj widoczna po uważnej inspekcji. Najczęściej występuje na tułowiu.

2C32.Y **Inny określony rak podstawnokomórkowy skóry**

2C32.Z **Rak podstawnokomórkowy skóry, nieokreślony**

2C33 **Rak przydatków skóry**

Rak wywodzący się z gruczołów łojowych, potowych lub mieszków włosowych. Do reprezentatywnych przykładów należy rak łojowy, rak apokrynowy, rak ekrynowy i złośliwy nabłoniak wapniejący.

Kryteria włączenia: Pierwotny rak śluzowy skóry

Pierwotny rak gruczołowo-torbielowaty skóry

Rak przydatków skóry

2C34 **Rak neuroendokrynny skóry**

Rak neuroendokrynny skóry jest pierwotnym nowotworem skóry wywodzącym się z podzbioru komórek neuroendokrynnych skóry (komórek Merkla, co daje nazwę rak z komórek Merkla (MCC)).

2C35 **Mięsak skóry**

Grupa na ogół rzadkich nowotworów złośliwych wywodzących się z elementów mezenchymalnych w skórze właściwej, w tym fibroblastów, mięśnia gładkiego włosa i śródbłonka naczyniowego.

Zakodowane gdzie indziej: Naczyniakomięsak skóry (2B56.1)

Mięsak Kaposiego skóry (2B57.1)

Mięśniakomięsak gładkokomórkowy skóry (2B58.Y)

Włókniakomięsak guzowaty skórny (2B53.Y)

2C3Y **Inne określone nowotwory złośliwe skóry**

2C3Z **Nowotwór złośliwy skóry nieznanego lub nieokreślonego typu**

Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych lub autonomicznego układu nerwowego (2C40-2C4Z)

Kryteria wyłączenia: Złośliwy nowotwór osłonek nerwów obwodowych lub autonomicznego układu nerwowego, umiejscowienie pierwotne (2B5E)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C40 **Złośliwe nowotwory z nabłonka nerwowego nerwów obwodowych lub autonomicznego układu nerwowego**

2C41 **Złośliwy nowotwór okołonerwowy**

2C4Y **Inne określone nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i autonomicznego układu nerwowego**

2C4Z **Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych lub autonomicznego układu nerwowego, nieokreślone**

Nowotwory złośliwe przestrzeni zaotrzewnowej, otrzewnej lub sieci (2C50-2C5Z)

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C50 Nowotwory złośliwe przestrzeni zaotrzewnowej

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący przestrzeń zaotrzewnową. Zdecydowana większość przypadków to raki, chłoniaki lub mięsaki.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe sieci (2C52)

Nowotwory złośliwe otrzewnej (2C51)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C50.0 Rak torbielowaty, śluzowy lub surowiczy przestrzeni zaotrzewnowej

2C50.Y Inne określone nowotwory złośliwe przestrzeni zaotrzewnowej

2C50.Z Nowotwory złośliwe przestrzeni zaotrzewnowej, nieokreślone

2C51 Nowotwory złośliwe otrzewnej

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe przestrzeni zaotrzewnowej (2C50)

Nowotwory złośliwe sieci (2C52)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C51.0 Gruczolakoraki otrzewnej

2C51.1 Torbielowaty, śluzowy lub surowiczy rak otrzewnej

2C51.2 Międzybłoniaki otrzewnej

Łagodny lub złośliwy nowotwór międzybłonka wywodzący się z otrzewnej.

2C51.20 Międzybłoniak krezki okrężnicy

2C51.21 Międzybłoniak krezki

2C51.2Y Międzybłoniaki otrzewnej w innych określonych umiejscowieniach

2C51.2Z Międzybłoniaki otrzewnej, umiejscowienie nieokreślone

2C51.Y Inne określone nowotwory złośliwe otrzewnej

2C51.Z Nowotwory złośliwe otrzewnej, nieokreślone

2C52 Nowotwory złośliwe sieci

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe przestrzeni zaotrzewnowej (2C50)

Nowotwory złośliwe otrzewnej (2C51)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Mięśniakomięsaki sieci (2B5F.10)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2C52.0 **Torbielowaty, śluzowy lub surowiczy rak sieci**

2C52.Y **Inne określone nowotwory złośliwe sieci**

2C52.Z **Nowotwory złośliwe sieci, nieokreślone**

2C53 **Nowotwór złośliwy obejmujący nakładające się miejsca w przestrzeni zaotrzewnowej, otrzewnej lub jelicie grubym**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C53.0 **Gruczolakorak obejmujący nakładające się miejsca w przestrzeni zaotrzewnowej, otrzewnej lub sieci**

2C53.1 **Międzybłoniak obejmujący nakładające się miejsca w przestrzeni zaotrzewnowej, otrzewnej lub sieci**

2C53.Y **Inny określony nowotwór złośliwy obejmujący nakładające się miejsca w przestrzeni zaotrzewnowej, otrzewnej lub sieci**

2C53.Z **Nowotwór złośliwy obejmujący nakładające się miejsca w przestrzeni zaotrzewnowej, otrzewnej lub sieci, nieokreślony**

2C5Y **Inne określone nowotwory złośliwe przestrzeni zaotrzewnowej, otrzewnej lub sieci**

2C5Z **Nowotwory złośliwe przestrzeni zaotrzewnowej, otrzewnej lub sieci, nieokreślone**

Nowotwory złośliwe piersi (2C60-2C6Z)

Kategoria ta dotyczy pierwotnych nowotworów złośliwych miąższu, tkanki łącznej i miękkiej piersi, w tym brodawki sutkowej i otoczki.

Kryteria włączenia: Nowotwór złośliwy tkanki łącznej piersi

CA - [carcinoma] of breast

breast carcinoma NOS

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Nowotwór złośliwy skóry piersi (2C30-2C3Z)

2C60 **Rak piersi, typ szczególny**

2C61 **Inwazyjny rak piersi**

2C61.0 **Inwazyjny rak przewodowy piersi**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2C61.1 **Inwazyjny rak zrazikowy piersi**

Naciekający gruczolakorak zrazikowy. Złośliwe komórki nie mają spójności i są ułożone pojedynczo lub liniowo (pliki indyjskie) lub jako wąskie beleczki w zrębie. Komórki złośliwe są zazwyczaj mniejsze niż komórki raka przewodowego, są mniej pleomorficzne i mają mniej figur mitotycznych.

2C61.2 **Inwazyjny pleomorficzny rak zrazikowy piersi**

Naciekający rak zrazikowy piersi II stopnia, charakteryzujący się obecnością komórek nowotworowych z dużymi i nietypowymi jądrami.

2C61.3 **Inwazyjny rak piersi o mieszanych cechach przewodowych i zrazikowych**

Naciekający przewodowy rak piersi związany z zrazikowym komponentem rakowym. Zrazikowa komponent rakowy może być in situ lub inwazyjny.

2C61.4 **Inwazyjny rak piersi, typ niemożliwy do zidentyfikowania**

Rak naciekający miąższ piersi, którego typ histopatologiczny nie może być zidentyfikowany.

2C62 Zapalny rak piersi

Zaawansowany, inwazyjny gruczolakorak piersi charakteryzujący się obecnością wyraźnych zmian w pokrywającej go skórze. Zmiany te obejmują rozlany rumień, obrzęk, wygląd skórki pomarańczowej (peau d'orange), tkliwość, stwardnienie, podwyższenie temperatury, powiększenie, a w niektórych przypadkach wyczuwalną masę. Zmiany skórne są konsekwencją niedrożności limfatycznej z powodu inwazyjnego gruczolakoraka piersi. W badaniu mikroskopowym układ chłonny skóry wykazuje wyraźny naciek komórek nowotworowych. Inwazyjny gruczolakorak piersi to zazwyczaj rak przewodowy typu BNO. Pomimo nazwy tego raka nie występuje znaczący naciek komórek zapalnych.

2C63 Złośliwy guz liściasty piersi

Guz liściasty piersi charakteryzujący się naciekającymi brzegami i mięsakiem podścieliska. Podścielisko mięsaka zazwyczaj wykazuje cechy włókniakomięsaka. Mogą również występować elementy tłuszczakomięsaka, kostniakomięsaka lub mięśniakomięsaka prążkowanokomórkowego.

2C64 Lity brodawkowaty rak piersi z cechami naciekania

2C65 Zespół dziedzicznego raka piersi i jajnika

2C6Y Inne określone nowotwory złośliwe piersi

2C6Z Nowotwory złośliwe piersi_residuals are not supported in this language yet

Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych (2C70-2C7Z)

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący żeński układ rozrodczy. Do reprezentatywnych przykładów należy rak błony śluzowej trzonu macicy, rak szyjki macicy, rak jajnika, mięśniakomięsak gładkokomórkowy trzonu macicy, gruczolakomięsak, złośliwy mieszany nowotwór mezodermalny (Müllera) i ciążowy rak kosmówki.

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje: Nowotwór złośliwy skóry żeńskich narządów płciowych

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C70 **Nowotwory złośliwe sromu**

Rak płaskonabłonkowy sromu, który głównie występuje w starszej grupie wiekowej. Chociaż częstość występowania śródnabłonkowej neoplazji sromu wzrasta, to zachorowalność na raka płaskonabłonkowego sromu spada, co odzwierciedla wcześniejsze wykrycie i skuteczniejsze leczenie. Oprócz zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego przypuszczalnym czynnikiem ryzyka raka płaskonabłonkowego sromu jest palenie tytoniu. Znane są trzy zmiany przednowotworowe: śródnabłonkowa neoplazja sromu, liszaj twardzinowy i przewlekła choroba ziarniniakowa. Do innych ważnych nowotworów złośliwych nabłonka sromu należy choroba Pageta i rak gruczołu Bartholina. Występują znacznie rzadziej niż zmiany płaskonabłonkowe, a czynniki ryzyka są w dużej mierze nieznane. Do ważniejszych nowotworów nienabłonkowych należą czerniak złośliwy i mięsak groniasty.

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje skórę sromu.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C70.0 Rak podstawnokomórkowy sromu

Wolno rosnący, miejscowo naciekający rak wywodzący się ze sromu. Charakteryzuje się obecnością komórek nowotworowych przypominających komórki podstawne obecne w naskórku.

2C70.1 Czerniak sromu

2C70.2 Rak płaskonabłonkowy sromu

Inwazyjny rak płaskonabłonkowy wywodzący się ze sromu. Czynniki ryzyka obejmują wirusa brodawczaka ludzkiego i palenie tytoniu. Zmiany przedrakowe obejmują śródnabłonkową neoplazję sromu, liszaj twardzinowy z towarzyszącym przerostem płaskonabłonkowym i przewlekłą ziarniniakową chorobę sromu, taką jak ziarniniak pachwinowy. Objawy obejmują świąd lub podrażnienie sromu, wydzielinę, krwawienie i ból. Zidentyfikowano następujące warianty morfologiczne: rak rogowaciejący, nierogowaciejący, podstawnokomórkowy, brodawkowaty, brodawkujący, podobny do rogowiaka kolczystokomórkowego i płaskonabłonkowy z nowotworowymi komórkami olbrzymimi. Czynniki ryzyka nawrotu obejmują stadium zaawansowane, średnicę nowotworu większą niż 2,5 cm, wieloogniskowość, zajęcie przestrzeni podobnej do naczyń włosowatych, towarzyszącą śródnabłonkową neoplazja sromu 2. lub 3. stopnia oraz marginesy resekcji zajęte przez nowotwór.

Zakodowane gdzie indziej: Rak płaskonabłonkowy brodawkowaty sromu (2C31.0)

2C70.Y Inne określone nowotwory złośliwe sromu

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje skórę sromu.

2C70.Z Nowotwory złośliwe sromu, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje skórę sromu.

2C71 Nowotwory złośliwe pochwy

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący pochwę. Do reprezentatywnych przykładów należą raki i mięsaki.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C71.0 Gruczolakorak pochwy

Gruczolakorak wywodzący się z pochwy. Warianty morfologiczne obejmują gruczolakoraka jasnokomórkowego, endometrioidalnego, pranerczowego i śluzowego.

2C71.1 Czerniak pochwy

Pierwotny nowotwór złośliwy pochwy złożony ze złośliwych melanocytów.

2C71.2 Rak płaskonabłonkowy pochwy

Rak płaskonabłonkowy wywodzący się z pochwy. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego wiąże się z rozwojem śródnabłonkowej neoplazji pochwy i inwazyjnego raka płaskonabłonkowego. Objawy podmiotowe i przedmiotowe obejmują bezbolesne krwawienie, krwawienie po stosunku i objawy ze strony układu moczowego. Morfologicznie przypomina raka płaskonabłonkowego położonego w innych lokalizacjach anatomicznych.

2C71.Y Inne określone nowotwory złośliwe pochwy

2C71.Z Nowotwory złośliwe pochwy, nieokreślone

2C72 Nowotwory złośliwe więzadła macicy, przymacicza lub przydatków macicy

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C72.0 Gruczolakorak więzadła macicy, przymacicza lub przydatków macicy

2C72.1 Rak śluzowy lub surowiczy więzadła macicy, przymacicza lub przydatków macicy

2C72.3 Mięsakoraki więzadła macicy, przymacicza lub przydatków macicy

2C72.Y Inne określone nowotwory złośliwe więzadła macicy, przymacicza lub przydatków macicy

2C72.Z Nowotwory złośliwe więzadła macicy, przymacicza lub przydatków macicy, nieokreślone

2C73 Nowotwory złośliwe jajnika

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący jajnik. Większość pierwotnych złośliwych nowotworów jajnika to raki (gruczolakorak surowiczy, śluzowy lub endometrioidalny) lub złośliwe nowotwory zarodkowe. Nowotwory złośliwe z przerzutami do jajnika obejmują raki, chłoniaki i czerniaki.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół dziedzicznego raka piersi i jajnika (2C65)

2C73.0 Raki jajnika

2C73.00 Jasnokomórkowy gruczolakorak jajnika

Nowotwór złośliwy nabłonka gruczołowego charakteryzujący się obecnością komórek jasnych i ćwiekowych [hobnail cells]. Nowotwór jest silnie związany z endometriozą jajników, endometriozą miednicy i hiperkalcemią paraendokrynną.

2C73.01 Gruczolakorak endometrioidalny jajnika

Gruczolakorak endometrioidalny wywodzący się z jajnika. Stanowi od 10% do 25% wszystkich pierwotnych raków jajnika. Zasadniczo rak endometrioidalny może mieć wygląd nowotworu torbielowatego lub litego. W badaniu mikroskopowym nowotwór bardzo przypomina wygląd zwykłego gruczolakoraka błony śluzowej trzonu macicy. Jako grupa, rak endometrioidalny ma dwa razy lepsze rokowanie niż rak surowiczy lub śluzowy.

2C73.02 Surowiczy gruczolakorak jajnika o niskim stopniu złośliwości

Powoli rosnący surowiczy gruczolakorak wywodzący się z jajnika. Zwykle wywodzi się z procesów nowotworowych o granicznej złośliwości lub gruczolakowłókniaków. Charakteryzuje się obecnością cech cytologicznych niskiego stopnia złośliwości i rzadkich figur mitotycznych.

2C73.03 Surowiczy gruczolakorak jajnika o wysokim stopniu złośliwości

2C73.04 Śluzowy gruczolakorak jajnika

Inwazyjny gruczolakorak, który wywodzi się z jajnika i charakteryzuje się obecnością złośliwych komórek nabłonka, które zawierają wewnątrzcytoplazmatyczne złogi mucyny. Występuje atypia komórkowa, zwiększone uwarstwienie komórek, złożoność gruczołów i formacje brodawkowate.

2C73.0Y Inne określone raki jajnika

2C73.0Z Raki jajnika, nieokreślone

2C73.1 Rozrodczak jajnika

Złośliwy nowotwór zarodkowy wywodzący się z jajnika. Morfologicznie jest identyczny z nasieniakiem i składa się z monotonnej populacji komórek zarodkowych z obfitą bladą cytoplazmą i jednolitymi jądrami. Zrąb niezmiennie zawiera komórki przewlekłego stanu zapalnego, głównie limfocyty T. Reaguje na chemioterapię lub radioterapię, a rokowanie jest związane ze stopniem zaawansowania nowotworu.

Kryteria włączenia: Złośliwy nowotwór z komórek zarodkowych jajnika

2C73.2 Nowotwór złośliwy z komórek warstwy ziarnistej jajnika

Agresywny nowotwór z komórek ziarnistych, który wywodzi się z jajnika i daje przerzuty do innych lokalizacji anatomicznych.

2C73.3 Złośliwy potworniak jajnika

Złośliwy nowotwór zarodkowy wywodzący się z jajnika. Zazwyczaj występuje u kobiet w pierwszych dwóch dekadach życia. Zawiera zmienne ilości niedojrzałych tkanek zarodkowych. Na podstawie ilości niedojrzałego komponentu neuronabłonkowego niedojrzałe potworniaki są oceniane od 1 do 3 stopnia. Stadium i stopień zaawansowania nowotworu oraz stopień zaawansowania nowotworu przerzutowego są ważnymi czynnikami prognozującymi. Zastosowanie chemioterapii skojarzonej opartej na cisplatynie znacząco poprawiło przeżywalność pacjentów.

Zakodowane gdzie indziej: Wole jajnikowe (5A02.Y)

2C73.4 Torbielakogruczolak surowiczy, o granicznej złośliwości

2C73.5 Nowotwór zatoki endodermalnej, umiejscowienie nieokreślone, kobieta

2C73.Y Inne określone nowotwory złośliwe jajnika

2C73.Z Nowotwory złośliwe jajnika, nieokreślone

2C74 Nowotwory złośliwe jajowodu

Nowotwory jajowodu są znacznie mniej powszechne niż odpowiadające im nowotwory jajnika; jednak histologicznie rozpoznaje się te same podtypy powierzchniowego nowotworu nabłonkowo-zrębowego. Nowotwory ze sznurów płciowych i zrębu oraz komórek zarodkowych są rzadkie. Zaśniad groniasty i ciążowy kosmówczak złośliwy są rzadkimi powikłaniami jajowodowej ciąży pozamacicznej. Nowotwór przydatków pochodzący z przewodu Wolffa jest również rzadki i zwykle występuje w blaszkach więzadła szerokiego. Czynniki ryzyka wydają się podobne do tych w przypadku jajnika. Rak jajowodów jest składnikiem zespołu dziedzicznego raka piersi i jajnika spowodowanego mutacjami germinalnymi BRCA1 i BRCA2.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C74.0 Gruczolakorak jajnika

Gruczolakorak wywodzący się z jajowodu. Podtypy histologiczne obejmują gruczolakorak jasnokomórkowy, endometrioidalny, surowiczy i śluzowy. Rozprzestrzenia się na sąsiednie narządy, regionalne węzły chłonne i otrzewną.

2C74.Y Inne określone nowotwory złośliwe jajowodu

2C74.Z Nowotwory złośliwe jajowodu, nieokreślone

2C75 Nowotwory złośliwe łożyska

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Zaśniad groniasty, BNO (JA02)

2C75.0 Złośliwe nowotwory trofoblastyczne łożyska

Zróżnicowana grupa nowotworów związanych z ciążą, charakteryzująca się nadmierną proliferacją trofoblastów. Do reprezentatywnych przykładów należy zaśniad groniasty, ciążowy kosmówczak złośliwy i nowotwór trofoblastyczny łożyska.

2C75.Y Inne określone nowotwory złośliwe łożyska

2C75.Z Nowotwory złośliwe łożyska, nieokreślone

2C76 Nowotwory złośliwe trzonu macicy

Nowotwór złośliwy, który atakuje trzon macicy. Do reprezentatywnych przykładów należy rak błony śluzowej trzonu macicy, mięsakorak, mięśniakomięsak gładkokomórkowy i gruczolakomięsak.

Kryteria wyłączenia: Mięsak podścieliskowy błony śluzowej trzonu macicy, umiejscowienie pierwotne (2B5C)

2C76.0 Gruczolakorak błony śluzowej trzonu macicy, typ endometrioidalny

2C76.1 Gruczolakorak błony śluzowej trzonu macicy, typ śluzowy

2C76.2 **Gruczolakorak błony śluzowej trzonu macicy, typ jasnokomórkowy**

2C76.3 **Gruczolakorak błony śluzowej trzonu macicy, typ surowiczy**

2C76.4 **Gruczolakorak błony śluzowej trzonu macicy, typ mieszany**

2C76.40 Rak płaskonabłonkowy błony śluzowej trzonu macicy

2C76.41 Rak drobnokomórkowy błony śluzowej trzonu macicy

2C76.42 Rak niezróżnicowany błony śluzowej trzonu macicy

2C76.43 Mięsakorak macicy

2C76.Y **Inne określone nowotwory złośliwe trzonu macicy**

2C76.Z **Nowotwory złośliwe trzonu macicy, nieokreślone**

2C77 Nowotwory złośliwe szyjki macicy

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący szyjkę macicy.

2C77.0 **Rak płaskonabłonkowy szyjki macicy**

Rak płaskonabłonkowy wywodzący się z nabłonka szyjki macicy. Zazwyczaj rozwija się ze zmiany przedrakowej szyjki macicy. Czynniki ryzyka wystąpienia raka płaskonabłonkowego szyjki macicy obejmują zwiększoną liczbę partnerów seksualnych i zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Opisano następujące wzorce histologiczne: Konwencjonalny rak płaskonabłonkowy, rak płaskonabłonkowy brodawkowaty, rak przejściowokomórkowy, rak przypominający nabłoniaka limfatycznego, rak brodawkowaty, rak kłykcinowy i rak wrzecionowatokomórkowy. Przeżycie jest najściślej związane ze stadium choroby w momencie rozpoznania.

2C77.1 **Gruczolakorak szyjki macicy**

Gruczolakorak wywodzący się z nabłonka szyjki macicy. Stanowi około 15% inwazyjnych raków szyjki macicy. Czynniki ryzyka obejmują zwiększoną liczbę partnerów seksualnych i zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). W większości zaawansowany gruczolakorak szyjki macicy może mieć postać egzofitycznej masy, owrzodzonej zmiany lub rozlanego powiększenia szyjki macicy. W badaniu mikroskopowym większość gruczolakoraków szyjki macicy jest typu wewnątrzszyjkowego (śluzowego).

2C77.2 **Rak gruczołowopłaskonabłonkowy szyjki macicy**

2C77.3 **Rak neuroendokrynny szyjki macicy**

2C77.Y **Inne określone nowotwory złośliwe szyjki macicy**

2C77.Z **Nowotwory złośliwe szyjki macicy, nieokreślone**

2C78 Nowotwory złośliwe macicy, część nieokreślona

2C79 **Nowotwór złośliwy żeńskich narządów płciowych o niemożliwym do ustalenia ognisku pierwotnym**

Kryteria włączenia: Nowotwór złośliwy żeńskich narządów płciowych, którego miejsca pochodzenia nie można zaklasyfikować do żadnej innej istniejącej jednostki

2C7Y **Inne określone nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych**

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje: Nowotwór złośliwy skóry żeńskich narządów płciowych

2C7Z **Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje: Nowotwór złośliwy skóry żeńskich narządów płciowych

Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych (2C80-2C8Z)

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący męski układ rozrodczy. Do reprezentatywnych przykładów należy rak gruczołu krokowego, rak prącia, nasieniak jądra i rak zarodkowy jądra.

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje nowotwór złośliwy skóry męskich narządów płciowych

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C80 **Nowotwory złośliwe jądra**

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy , który atakuje jądro. Do reprezentatywnych przykładów należy nasieniak, rak zarodkowy, mięsak, białaczka i chłoniak.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C80.2 Nowotwór zarodkowy jądra

Nowotwór zarodkowy wywodzący się z jądra. Do reprezentatywnych przykładów należy potworniak, nasieniak, rak zarodkowy i nowotwór pęcherzyka żółtkowego.

2C80.Y Inne określone nowotwory złośliwe jądra

2C80.Z Nowotwory złośliwe jądra, nieokreślone

2C81 **Nowotwory złośliwe prącia**

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy , który atakuje prącie. Do reprezentatywnych przykładów należy rak prącia i mięsak prącia.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Rak płaskonabłonkowy brodawkowaty prącia (2C31.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2C81.0 **Rak płaskonabłonkowy prącia**

Rak płaskonabłonkowy wywodzący się z prącia. Występuje głównie w nabłonku płaskim żołędzi, szyjki żołędzi i napletka. Czynniki etiologiczne obejmują stulejkę, liszaj twardzinowy, palenie tytoniu, promieniowanie ultrafioletowe, brodawki lub kłykciny w wywiadzie oraz brak obrzezania. Wirus brodawczaka ludzkiego występuje w podgrupie raków płaskonabłonkowych prącia. U pacjentów może występować egzofityczna lub płaska wrzodziejąca masa w żołędzi lub duży nowotwór pierwotny z przerzutami do węzłów chłonnych pachwinowych i skóry. Warianty morfologiczne obejmują raka podstawnokomórkowego, raka brodawkowatego (kłykcinowego), raka brodawkowatego i raka mięsakowego (wrzecionowatokomórkowego).

Zakodowane gdzie indziej: Rak płaskonabłonkowy brodawkowaty prącia (2C31.0)

2C81.1 **Czerniak prącia**

Kryteria włączenia: Czerniak nabłonka śluzówkowo-skórnego prącia

Czerniak skóry prącia

2C81.Y **Inne określone nowotwory złośliwe prącia**

2C81.Z **Nowotwory złośliwe prącia, nieokreślone**

2C82 Nowotwory złośliwe gruczołu krokowego

Rak gruczołu krokowego w sposób znaczący przyczynia się do ogólnego obciążenia rakiem, będąc najczęściej występującym nowotworem złośliwym u mężczyzn. W ciągu ostatnich dziesięcioleci liczba przypadków stale rosła, częściowo z powodu dłuższej średniej długości życia. Dodatkowym czynnikiem jest zachodni styl życia, charakteryzujący się wysokokaloryczną dietą i brakiem ruchu. Dane epidemiologiczne wskazują, że najbardziej podatni są ludzie czarni, mniej podatni są biali, a najmniej Azjaci. Obecnie ocenia się w jakim stopniu badania przesiewowe PSA mogą przyczynić się do obniżenia śmiertelności z powodu raka gruczołu krokowego. Diagnostyka histopatologiczna i klasyfikacja odgrywają ważną rolę w leczeniu raka gruczołu krokowego.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C82.0 **Gruczolakorak gruczołu krokowego**

Gruczolakorak wywodzący się z gruczołu krokowego. Jest to jeden z najczęściej występujących nowotworów złośliwych u mężczyzn. Większość gruczolakoraków powstaje w strefie obwodowej, a mniejszość występuje w strefie centralnej lub przejściowej gruczołu krokowego. Stopień zaawansowania gruczolakoraka gruczołu krokowego przewiduje progresję choroby i koreluje z przeżyciem. Zaproponowano kilka systemów oceny, spośród których najczęściej używa się skali Gleasona. 2 do 4 punktów w skali Gleasona oznacza nowotwór o wysokim zróżnicowaniu, 5 do 7 punktów to nowotwór średnim zróżnicowaniu, a 8 do 10 punktów to nowotwór niskim zróżnicowaniu. Badanie surowicy w kierunku swoistego antygenu sterczowego (prostatic-specific antigen, PSA) jest szeroko stosowane jako badanie przesiewowe do wczesnego wykrywania gruczolakoraka gruczołu krokowego.

2C82.Y **Inne określone nowotwory złośliwe gruczołu krokowego**

2C82.Z **Nowotwory złośliwe gruczołu krokowego, nieokreślone**

2C83 **Nowotwory złośliwe worka mosznowego**

Kryteria włączenia: malignant neoplasm of skin of scrotum

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C83.0 **Rak płaskonabłonkowy worka mosznowego**

2C83.Y **Inne określone nowotwory złośliwe worka mosznowego**

2C83.Z **Nowotwory złośliwe worka mosznowego, nieokreślone**

2C84 **Nowotwory złośliwe innych określonych męskich narządów płciowych**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C8Z **Nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje nowotwór złośliwy skóry męskich narządów płciowych

Nowotwory złośliwe dróg moczowych (2C90-2C9Z)

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący układ moczowy. Typowe typy nowotworów obejmują raki, chłoniaki i mięsaki.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C90 **Nowotwory złośliwe nerek, oprócz miedniczek nerkowych**

Rak nerki stanowi 2% wszystkich przypadków raka u człowieka, a każdego roku diagnozuje się około 190 000 nowych przypadków. Występują we wszystkich regionach świata, głównie w krajach rozwiniętych. Czynniki etiologiczne obejmują rakotwórcze czynniki środowiskowe (palenie tytoniu) oraz czynniki związane ze stylem życia, w szczególności otyłość. Chociaż nowotwory nerek można całkowicie usunąć chirurgicznie, często występują przerzuty krwiopochodne i mogą wystąpić już we wczesnym stadium choroby. Wzorzec mutacji somatycznych w nowotworach nerki został szeroko zbadany i stał się, obok histopatologii, głównym kryterium klasyfikacji. Nowotwory nerek występują również w przypadku kilku dziedzicznych zespołów nowotworowych, w tym choroby von Hippel-Lindau.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe miedniczki nerkowej (2C91)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Nowotwór złośliwy kielichów nerkowych (2C91)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2C90.0 **Rak nerkowokomórkowy nerki, oprócz miedniczek nerkowych**

Rak wywodzący się z miąższu nerki. Częstość występowania raka nerkowokomórkowego w latach 1973-1991 wzrosła o 35%. Istnieje silna korelacja między paleniem tytoniu a rozwojem raka nerkowokomórkowego. Obraz kliniczny obejmuje: krwiomocz, ból w okolicy lędźwiowej oraz wyczuwalny w badaniu palpacyjnym nowotwór w odcinku lędźwiowym. Wysoki odsetek raków nerkowokomórkowych jest wykrywany podczas badania USG wykonywanego z innych powodów. Procedury diagnostyczne obejmują: ultrasonografię, pielografię dożylną oraz tomografię komputerową (TK).

2C90.Y **Inne określone nowotwory złośliwe nerek, oprócz miedniczek nerkowych**

2C90.Z **Nowotwory złośliwe nerek, oprócz miedniczek nerkowych, nieokreślone**

2C91 Nowotwory złośliwe miedniczki nerkowej

Nieprawidłowy złośliwy wzrost komórek w obrębie miedniczki nerkowej.

Kryteria włączenia: Nowotwór złośliwy połączenia miedniczkowo-moczowodowego

Nowotwór złośliwy kielichów nerkowych

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C91.0 **Rak urotelialny miedniczki nerkowej**

2C91.Y **Inne określone nowotwory złośliwe miedniczki nerkowej**

2C91.Z **Nowotwory złośliwe miedniczki nerkowej, nieokreślone**

2C92 Nowotwory złośliwe moczowodu

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący moczowód. Większość z nich to raki.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Nowotwór złośliwy ujścia moczowodu do pęcherza moczowego (2C94)

2C92.0 **Rak urotelialny moczowodu**

2C92.Y **Inne określone nowotwory złośliwe moczowodu**

2C92.Z **Nowotwory złośliwe moczowodu, nieokreślone**

2C93 Nowotwory złośliwe cewki moczowej lub gruczołu przycewkowego

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C93.0 **Gruczolakorak cewki moczowej lub gruczołu przycewkowego**

2C93.1 **Rak płaskonabłonkowy cewki moczowej lub gruczołu przycewkowego**

2C93.2 **Rak urotelialny cewki moczowej lub gruczołu przycewkowego**

2C93.Y **Nowotwory złośliwe cewki moczowej lub gruczołu przycewkowego**

2C93.Z **Nowotwory złośliwe cewki moczowej lub gruczołu przycewkowego, nieokreślone**

2C94 **Nowotwory złośliwe pęcherza moczowego**

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący pęcherz moczowy.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C94.0 **Gruczolakorak pęcherza moczowego**

Rzadki gruczolakorak wywodzący się z metaplastycznego nabłonka pęcherza moczowego. Często wiąże się z długotrwałym miejscowym podrażnieniem. Większość przypadków pochodzi z trójkąta i tylnej ściany pęcherza moczowego.

2C94.1 **Rak płaskonabłonkowy pęcherza moczowego**

Rak płaskonabłonkowy pęcherza moczowego wywodzący się z nabłonka metaplastycznego. Stanowi mniej niż 10% raków pęcherza moczowego. Wyjątkiem jest Bliski Wschód wzdłuż Doliny Nilu, gdzie ze względu na endemiczny charakter schistosomatozy nowotwór ten stanowi najczęściej występującą postać raka. Rak płaskonabłonkowy pęcherza moczowego jest często związany z długotrwałym przewlekłym zapaleniem pęcherza i zazwyczaj ma złe rokowanie. Rozpoznanie raka płaskonabłonkowego pęcherza moczowego powinno być zarezerwowane dla tych nowotworów, które tworzą głównie keratynę.

2C94.2 **Rak urotelialny pęcherza moczowego**

2C94.Y **Inne określone nowotwory złośliwe pęcherza moczowego**

2C94.Z **Nowotwory złośliwe pęcherza moczowego, nieokreślone**

2C95 **Nowotwór złośliwy obejmujący narządy układu moczowego o niemożliwym do określenia punkcie wyjścia**

Nowotwór złośliwy narządów moczowych, którego miejsca pochodzenia nie można zaklasyfikować do żadnej innej istniejącej kategorii.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2C95.0 **Gruczolakorak obejmujący nakładające się miejsca narządów układu moczowego**

2C95.1 **Raki płaskonabłonkowe obejmujące narządy układu moczowego o niemożliwym do określenia punkcie wyjścia**

2C95.2 **Rak urotelialny obejmujący narządów układu moczowego o niemożliwym do określenia punkcie wyjścia**

2C95.Y **Inne określone nowotwory złośliwe miejsca narządów układu moczowego o niemożliwym do określenia punkcie wyjścia**

2C95.Z **Nowotwór złośliwy narządów układu moczowego o niemożliwym do określenia punkcie wyjścia, nieokreślone**

2C9Y **Inne określone nowotwory złośliwe dróg moczowych**

2C9Z **Nowotwory złośliwe dróg moczowych, nieokreślone**

Nowotwory złośliwe oka lub przydatków oka (2D00-2D0Z)

Nowotwór złośliwy zlokalizowany w strukturach oka.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Nowotwór złośliwy skóry powieki (2C30-2C3Z)

Nowotwór złośliwy nerwu wzrokowego (2A02)

Zakodowane gdzie indziej: Czerniak błony naczyniowej (2D0Y)

2D00 **Nowotwór złośliwy spojówki**

Złośliwy rozrost komórek w spojówce oka.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2D00.0 **Czerniak spojówki**

Czerniak złośliwy w spojówce oka.

2D00.1 **Nowotwór złośliwy mięska łzowego**

Jest to szeroka grupa chorób związanych z nieuregulowanym wzrostem komórek małej, czerwonej części kącika oka, która zawiera zmodyfikowane gruczoły łojowe i potowe.

2D00.2 **Rak płaskonabłonkowy spojówki**

2D00.Y **Inny określony nowotwór złośliwy spojówki**

2D00.Z **Nowotwór złośliwy spojówki, nieokreślone**

2D01 **Nowotwór złośliwy rogówki**

Złośliwy rozrost komórek w rogówce oka.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2D01.0 **Czerniak rogówki**

Czerniak w rogówce oka.

2D01.1 **Rak płaskonabłonkowy rogówki**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2D01.Y **Inne określone nowotwory złośliwe rogówki**

2D01.Z **Nowotwór złośliwy rogówki, nieokreślony**

2D02 Nowotwór złośliwy siatkówki

Nieprawidłowy wzrost komórek tworzących siatkówkę o cechach nowotworu złośliwego.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2D02.0 **Gruczolakorak nabłonka barwnikowego siatkówki**

Jest to rak nabłonka wywodzący się z tkanki gruczołowej. Tkanka nabłonkowa obejmuje, ale nie ogranicza się do powierzchniowej warstwy skóry, gruczołów i różnych innych tkanek, które wyścielają jamy i narządy ciała. To rozpoznanie dotyczy warstwy komórek barwnikowych siatkówki tuż poza siatkówką neurosensoryczną, która odżywia komórki wzrokowe siatkówki i jest mocno przytwierdzona do leżącej poniżej naczyniówki i leżących powyżej komórek wzrokowych siatkówki.

2D02.1 **Złośliwe nowotwory nerwowonabłonkowe siatkówki**

2D02.2 **Siatkówczak zarodkowy**

Siatkówczak zarodkowy jest najczęściej występującym nowotworem wewnątrzgałkowym u dzieci. Jest to stan zagrażający życiu, ale potencjalnie uleczalny. Może być dziedziczny lub niedziedziczny, jednostronny lub obustronny (siatkówczak zarodkowy jednostronny, siatkówczak zarodkowy obustronny, zobacz te terminy).

2D02.Y **Inny określony nowotwór złośliwy siatkówki**

2D02.Z **Nowotwór złośliwy siatkówki, nieokreślony**

2D03 Nowotwór złośliwy narządu łzowego

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2D03.0 **Gruczolakorak narządu łzowego**

2D03.1 **Rak śluzówkowo-naskórkowy narządu łzowego**

2D03.2 **Rak płaskonabłonkowy narządu łzowego**

2D03.Y **Inny określony nowotwór złośliwy narządu łzowego**

2D03.Z **Nowotwór złośliwy narządu łzowego, nieokreślony**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2D04 **Nowotwór złośliwy oczodołu**

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy obejmujący oczodół.

Kryteria wyłączenia: Nowotwór złośliwy kości oczodołu (2B50-2B5Z)

Nowotwór łagodny kości oczodołu (2E83.0)

2D05 **Nowotwór złośliwy naczyniówki**

2D05.0 Czerniak naczyniówki

2D05.Y Inny określony nowotwór złośliwy naczyniówki

2D05.Z Nowotwór złośliwy naczyniówki, nieokreślony

2D06 **Nowotwór złośliwy ciała rzęskowego**

Kryteria włączenia: Nowotwór złośliwy gałki ocznej

2D06.0 Gruczolakorak ciała rzęskowego

2D06.1 Złośliwy nabłoniak nerwowy rdzeniowy ciała rzęskowego

2D06.3 Złośliwe nowotwory nerwowonabłonkowe ciała rzęskowego

2D06.4 Czerniak ciała rzęskowego

2D06.Y Inny określony nowotwór złośliwy ciała rzęskowego

2D06.Z Nowotwór złośliwy ciała rzęskowego, nieokreślony

2D07 **Nowotwór złośliwy tęczówki**

2D07.0 Gruczolakorak nabłonka tęczówki

2D07.1 Złośliwe nowotwory nerwowonabłonkowe tęczówki

2D07.2 Czerniak tęczówki

2D07.Y Inny określony nowotwór złośliwy tęczówki

2D07.Z Nowotwór złośliwy tęczówki, nieokreślony

2D0Y **Inne określone nowotwory złośliwe oka lub przydatków oka**

2D0Z **Nowotwory złośliwe oka lub przydatków oka, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nowotwory złośliwe gruczołów wydzielania wewnętrznego (2D10-2D1Z)

Nowotwór złośliwy atakujący gruczoły dokrewne. Do reprezentatywnych przykładów należy rak tarczycy, rak przytarczyc, rak przysadki mózgowej i rak kory nadnerczy.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2D10 Nowotwory złośliwe tarczycy

Pierwotny lub przerzutowy nowotwór złośliwy tarczycy.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Chłoniak tarczycy (2B33.5)

2D10.0 Rak pęcherzykowy tarczycy

Zróżnicowany gruczolakorak wywodzący się z komórek pęcherzykowych tarczycy. Brak cech jąder charakterystycznych dla raka brodawkowatego tarczycy. Ekspozycja na promieniowanie jest czynnikiem ryzyka i obejmuje około 10% do 15% przypadków raka tarczycy. Klinicznie zazwyczaj objawia się jako pojedyncza masa w tarczycy. Jest na ogół jednoogniskowy, otoczony grubą torebką i wykazuje inwazję torebki lub naczyń. Procedury diagnostyczne obejmują: USG tarczycy i biopsję cienkoigłową.

2D10.1 Rak brodawkowaty tarczycy

Zróżnicowany gruczolakorak wywodzący się z komórek pęcherzykowych tarczycy. Ekspozycja na promieniowanie jest czynnikiem ryzyka; jest to najczęściej występująca złośliwa zmiana tarczycy, obejmująca 75% do 80% wszystkich nowotworów tarczycy w krajach o wystarczającej zawartości jodu. Procedury diagnostyczne obejmują: USG tarczycy i biopsję cienkoigłową. W badaniu mikroskopowym rozpoznanie opiera się na odrębnych cechach złośliwych komórek, które obejmują powiększenie, owalny kształt, wydłużenie i nakładanie się jąder. Jądra wykazują również przejaśnienie lub mają wygląd matowego szkła.

2D10.2 Niskozróżnicowany rak tarczycy

2D10.3 Rak anaplastyczny (niezróżnicowany) tarczycy

Pierwotny rak tarczycy złożony z komórek niezróżnicowanych. Komórki złośliwe wykazują dowody różnicowania nabłonka, zarówno w badaniach immunohistochemicznych, jak i pod mikroskopem elektronowym. W badaniu mikroskopowym w większości przypadków jest to mieszanina komórek wrzecionowatych, nabłonkowych i olbrzymich. U zdecydowanej większości pacjentów występuje szybko powiększająca się masa na szyi. Przebieg kliniczny jest niezmiennie agresywny.

Kryteria włączenia: Rak anaplastyczny tarczycy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2D10.4 Rak rdzeniasty tarczycy

Rak neuroendokrynny wywodzący się z komórek C tarczycy. Jest ściśle związany z zespołami mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej. Około 10% do 20% raków rdzeniastych tarczycy ma charakter rodzinny. Pacjenci zazwyczaj zgłaszają się z guzkiem tarczycy, który jest bezbolesny i twardy. W większości przypadków w momencie rozpoznania obecne jest zajęcie węzłów chłonnych.

2D10.Y Inne określone nowotwory złośliwe tarczycy

2D10.Z Nowotwory złośliwe tarczycy, nieokreślone

2D11 Nowotwory złośliwe nadnercza

Nowotwory wywodzące się z kory nadnerczy obejmują gruczolaki i raki. Są to rzadkie nowotwory, ale mogą powodować różne objawy hormonalne, w tym hiperaldosteronizm, zespół Cushinga i wirylizację. Niewielka część nowotworów kory nadnerczy jest związana z dziedzicznym zespołem nowotworowym, w tym zespołem Li-Fraumeni i zespołem Carneya.

Łagodne i złośliwe nowotwory chromochłonne powstają w rdzeniu nadnerczy i pochodzą z komórek chromochłonnych pochodzących z grzebienia nerwowego. Nowotwór chromochłonny nadnerczy może wystąpić w przypadku kilku chorób dziedzicznych, w tym mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej typu 2a i 2b, choroby von Hippel Lindau i nerwiakowłókniakowatości.

Przyzwojaki pozanadnerczowe powstają z komórek chromochłonnych w ciałkach przyzwojowych współczulnych i przywspółczulnych. Występują w wielu częściach ciała i mogą stanowić duże wyzwanie dla chirurgów i onkologów. Niektóre działają jako chemoreceptory, inne są aktywne wewnątrzwydzielniczo. Rodzinne przyzwojaki są związane z mutacjami genów kompleksu mitochondrialnego II.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2D11.0 Gruczolakorak nadnercza

2D11.1 Złośliwy nowotwór chromochłonny nadnercza

2D11.2 Nerwiak zarodkowy nadnercza

Neuroblastoma to nowotwory złośliwe, które tworzą się w niektórych typach tkanki nerwowej. Najczęściej zaczyna się w nadnerczach. Około 1 na 3 nerwiaki zarodkowe zaczyna się w nadnerczach, a około 1 na 4 rozpoczyna się w zwojach nerwu współczulnego w jamie brzusznej. Większość pozostałych zaczyna się w zwojach współczulnych w pobliżu kręgosłupa w klatce piersiowej lub szyi lub w miednicy.

2D11.Y Inne określone nowotwory złośliwe nadnercza

2D11.Z Nowotwory złośliwe nadnercza, nieokreślone

2D12 **Nowotwory złośliwe innych gruczołów wydzielania wewnętrznego lub struktur pokrewnych**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe nadnercza (2D11)

Nowotwory złośliwe jądra (2C80)

Nowotwory złośliwe jajnika (2C73)

Nowotwory złośliwe trzustki (2C10)

Nowotwory złośliwe tarczycy (2D10)

Nowotwory złośliwe grasicy (2C27)

Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2D12.0 Złośliwe nowotwory nabłonkowe innych gruczołów wydzielania wewnętrznego lub struktur pokrewnych, typ nieokreślony

2D12.1 Gruczolakorak innych gruczołów wydzielania wewnętrznego lub struktur pokrewnych

2D12.Y Inne określone nowotwory złośliwe innych gruczołów wydzielania wewnętrznego lub struktur pokrewnych

2D12.Z Nowotwory złośliwe innych gruczołów wydzielania wewnętrznego lub struktur pokrewnych, nieokreślone

2D1Z **Nowotwory złośliwe gruczołów wydzielania wewnętrznego, nieokreślone**

2D3Y **Inne określone nowotwory złośliwe określone jako pierwotne lub przypuszczalnie pierwotne, o określonych umiejscowieniach, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych**

2D3Z **Nowotwory złośliwe określone jako pierwotne lub przypuszczalnie pierwotne, o określonych umiejscowieniach, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nowotwory złośliwe o niejasno zdefiniowanych lub nieokreślonych umiejscowieniach pierwotnych (2D40-2D4Z)

Kryteria włączenia: metastatic cancer, unknown primary

metastatic cancer, unknown origin

metastatic cancer

metastatic disease

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe pochodzenia mezenchymalnego (2B50-2B5Z)

2D40 **Gruczolakorak o nieznanym punkcie wyjścia**

Często występujący nowotwór charakteryzujący się obecnością złośliwych komórek gruczołowych. Morfologicznie gruczolakoraki klasyfikuje się według rodzaju wzrostu (np. brodawkowaty, pęcherzykowy) lub według produktu wydzielania (np. śluzowy, surowiczy). Do reprezentatywnych przykładów gruczolakoraka należy przewodowy i zrazikowy rak piersi, gruczolakorak płuc, rak nerkowokomórkowy, rak wątrobowokomórkowy (wątrobiak), gruczolakorak okrężnicy i gruczolakorak gruczołu krokowego.

2D41 **Nieokreślony rak o nieznanym punkcie wyjścia**

2D42 **Nowotwory złośliwe w niejasno zdefiniowanych umiejscowieniach**

Nowotwory złośliwe o niejasno zdefiniowanych umiejscowieniach stosuje się w przypadkach, gdy dokumentacja odnosi się do lokalizacji obejmującej wiele układów narządów i typów tkanek, które należy zakodować oddzielnie.

2D43 **Nowotwory złośliwe o niezależnych, mnogich umiejscowieniach pierwotnych**

Uwaga dotycząca kodowania: Aby zidentyfikować poszczególne nowotwory, należy użyć dodatkowych kodów.

2D4Y **Inne określone nowotwory złośliwe o niejasno zdefiniowanych lub nieokreślonych umiejscowieniach pierwotnych**

2D4Z **Nieokreślone nowotwory złośliwe o niejasno zdefiniowanych lub nieokreślonych umiejscowieniach**

Przerzuty nowotworów złośliwych (2D50-2E2Z)

Rozsiew nowotworu złośliwego do umiejscowień wtórnych.

2D50 **Przerzut nowotworu złośliwego do mózgu**

Nowotwór złośliwy, który rozprzestrzenił się do mózgu z innej lokalizacji anatomicznej lub innego układu anatomicznego. Większość z nich to raki (zazwyczaj raki płuc lub piersi).

2D51 **Przerzut nowotworu złośliwego do opon mózgowych**

2D52 **Przerzut nowotworu złośliwego do rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych lub pozostałych części ośrodkowego układu nerwowego**

Przerzut nowotworu złośliwego do węzłów chłonnych (2D60-2D6Z)

Kryteria wyłączenia: Nowotwory układu krwiotwórczego lub limfatycznego (2A20-2B3Z)

2D60 **Przerzut nowotworu złośliwego do węzła chłonnego jednej okolicy**

2D60.0 Przerzut nowotworu złośliwego do węzłów chłonnych głowy, twarzy lub szyi

2D60.1 Przerzut nowotworu złośliwego do węzłów chłonnych śródpiersia

2D60.2 Przerzut nowotworu złośliwego do węzłów chłonnych jamy brzusznej

2D60.3 Przerzut nowotworu złośliwego do węzłów chłonnych pachowych

2D60.4 Przerzut nowotworu złośliwego do węzłów chłonnych pachwinowych

2D60.5 Przerzut nowotworu złośliwego do węzłów chłonnych miednicy

2D60.Y Inny określony przerzut nowotworu złośliwego do węzła chłonnego jednej okolicy

2D60.Z Przerzut nowotworu złośliwego do węzła chłonnego jednej okolicy, nieokreślony

2D61 **Przerzuty nowotworu złośliwego do węzłów chłonnych wielu okolic**

2D6Z **Złośliwy nowotwór przerzutowy do nieokreślonego węzła chłonnego**

Przerzut nowotworu złośliwego do narządów klatki piersiowej i układu oddechowego (2D70-2D7Z)

2D70 **Przerzut nowotworu złośliwego do płuca**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe oskrzela lub płuca (2C25)

2D71 **Przerzut nowotworu złośliwego do śródpiersia**

Rozsiew raka do śródpiersia z sąsiadującej lub odległej lokalizacji anatomicznej.

2D72 **Przerzut nowotworu złośliwego do opłucnej**

Rozsiew raka do opłucnej z sąsiadującej lub odległej lokalizacji anatomicznej.

2D73 **Przerzut nowotworu złośliwego do narządów górnych dróg oddechowych**

2D7Y **Przerzut nowotworu złośliwego do innych określonych narządów klatki piersiowej**

2D7Z **Przerzut nowotworu złośliwego do narządów klatki piersiowej lub układu oddechowego, nieokreślony**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Przerzut nowotworu złośliwego do układu pokarmowego (2D80-2D8Z)

2D80 **Przerzut nowotworu złośliwego do wątroby lub do wewnątrzwątrobowego przewodu żółciowego**

Nowotwory złośliwe, które dały przerzuty do wątroby z pozawątrobowych nowotworów pierwotnych.

2D80.0 Przerzut nowotworu złośliwego do wątroby

2D80.1 Przerzut nowotworu złośliwego do wewnątrzwątrobowego przewodu żółciowego

2D81 **Przerzut nowotworu złośliwego do trzustki**

Nowotwór złośliwy, który rozsiał się do trzustki z innej lokalizacji anatomicznej. Do reprezentatywnych przykładów należą raki przerzutowe przewodu pokarmowego, czerniaki przerzutowe i raki nerkowokomórkowe.

2D82 **Przerzut nowotworu złośliwego do zewnątrzwątrobowych przewodów żółciowych**

2D83 **Przerzut nowotworu złośliwego do brodawki Vatera**

2D84 **Przerzut nowotworu złośliwego do jelita cienkiego**

Rozsiew raka do jelita cienkiego. Może to być pierwotny rak jelita lub rak w odległej lokalizacji.

2D85 **Przerzut nowotworu złośliwego do jelita grubego**

Rozsiew raka do jelita grubego. Może to być pierwotny rak okrężnicy lub odbytnicy, albo rak w odległej lokalizacji.

2D86 **Przerzut nowotworu złośliwego do odbytu**

Nowotwór złośliwy z przerzutami do odbytu i kanału odbytu.

2D8Y **Przerzut nowotworu złośliwego do innego określonego narządu przewodu pokarmowego**

2D8Z **Przerzut nowotworu złośliwego do nieokreślonego narządu przewodu pokarmowego**

Przerzut nowotworu złośliwego do przestrzeni zaotrzewnowej lub otrzewnej (2D90-2D91)

2D90 **Przerzut nowotworu złośliwego do przestrzeni zaotrzewnowej**

2D91 **Przerzut nowotworu złośliwego do otrzewnej**

Przerzut nowotworu złośliwego do innych umiejscowień (2E00-2E0Y)

2E00 **Przerzut nowotworu złośliwego do nerki lub miedniczki nerkowej**

Rozsiew raka do nerki. Może pochodzić z pierwotnego raka nerki obejmującego przeciwległą nerkę lub raka w odległej lokalizacji.

2E01 **Przerzut nowotworu złośliwego do pęcherza moczowego**

Nowotwory pęcherza moczowego wywodzące się z pozapęcherzowego nowotworu dróg z nabłonkiem innym niż nabłonek dróg moczowych.

2E02 **Przerzut nowotworu złośliwego do innych lub nieokreślonych narządów układu moczowego**

2E03 **Przerzut nowotworu złośliwego do kości lub szpiku kostnego**

Rozsiew nowotworu złośliwego z umiejscowienia pierwotnego do układu kostnego. Większość nowotworów przerzutowych do kości to raki.

2E04 **Przerzut nowotworu złośliwego do tkanki miękkiej**

2E05 **Przerzut nowotworu złośliwego do żeńskiego układu rozrodczego**

2E05.0 Przerzut nowotworu złośliwego do jajnika

Rozsiew raka do jajnika. Może to być pierwotny rak jajnika obejmujący przeciwległy jajnik lub rak w odległej lokalizacji.

2E05.Y Przerzut nowotworu złośliwego do innych narządów żeńskiego układu rozrodczego

2E05.Z Przerzut nowotworu złośliwego do żeńskiego układu rozrodczego, nieokreślony

2E06 **Przerzut nowotworu złośliwego do męskich narządów płciowych**

2E07 **Przerzut nowotworu złośliwego do nadnercza**

Nowotwór złośliwy, który rozsiał się do nadnercza z sąsiadującej lub odległej lokalizacji anatomicznej. Większość przypadków to raki przerzutowe, rzadziej chłoniaki przerzutowe. (NCI05).

2E08 **Przerzut nowotworu złośliwego do skóry**

Zajęcie skóry przez przerzuty ze znanego lub nieznanego pierwotnego nowotworu złośliwego. Złogi wtórne mogą być wynikiem lokalnej migracji komórek nowotworowych lub regionalnego rozsiewu komórek limfatycznych lub krwiopochodnych z bardziej odległych lokalizacji.

2E09 **Przerzut nowotworu złośliwego do obwodowego układu nerwowego**

2E0Y **Przerzut nowotworu złośliwego do innych określonych umiejscowień**

2E2Z **Przerzut nowotworu złośliwego, nieokreślony**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nowotwory in situ, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych (2E60-2E6Z)

2E60 Rak in situ jamy ustnej, przełyku lub żołądka

Kryteria wyłączenia: Nowotwory o charakterze czerniaka in situ (2E63)

2E60.0 Rak in situ wargi, jamy ustnej lub gardła

Kryteria wyłączenia: Rak in situ skóry wargi (2E64)

Rak in situ nagłośni, część nadgnykowa (2E62.0)

Rak in situ fałdu nagłośni, krtani (2E62.0)

Rak in situ nagłośni, BNO (2E62.0)

2E60.1 Rak in situ przełyku

Stopień zaawansowania 0 obejmuje: W przypadku raka płaskonabłonkowego: Tis (HGD), N0, M0, G1, GX, lokalizacja nowotworu: Każda. W przypadku gruczolakoraka: Tis (HGD), N0, M0, G1, GX. Tis: Dysplazja wysokiego stopnia. N0: Brak przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych. M0: Brak przerzutów odległych. G1: Dobrze zróżnicowany. GX: Oceny nie można oszacować – grupowanie stanu zaawansowania jako G1. lokalizacja nowotworu: Lokalizacja ogniska pierwotnego raka jest określona przez położenie górnej (proksymalnej) krawędzi nowotworu w przełyku.

Zakodowane gdzie indziej: Gruczolakorak in situ przełyku (2E60.1)

2E60.2 Rak in situ żołądka

Stopień zaawansowania 0 obejmuje: Tis, N0, M0. Tis: Rak in situ: nowotwór śródnabłonkowy bez naciekania blaszki właściwej. N0: Brak przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych. M0: Brak przerzutów odległych.

2E61 Raki in situ innych lub nieokreślonych narządów układu pokarmowego

Kryteria wyłączenia: Nowotwory o charakterze czerniaka in situ (2E63)

2E61.0 Rak in situ okrężnicy

Stopień zaawansowania 0 obejmuje: Tis, N0, M0. Tis: Rak in situ: śródnabłonkowy lub naciekający blaszkę właściwą. N0: Brak przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych. M0: Brak przerzutów odległych.

2E61.1 Rak in situ odbytnicy

Złośliwy nowotwór nabłonkowy odbytnicy, który nie nacieka sąsiedniej tkanki jelita grubego.

2E61.2 Rak in situ kanału odbytu

Złośliwy nowotwór nabłonkowy, który nie nacieka poza nabłonek kanału odbytu.

Kryteria wyłączenia: Rak in situ brzegu odbytu (2E64.2)

Rak in situ skóry odbytu (2E64)

Rak in situ skóry okolicy okołoodbytowej (2E64.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2E61.3 **Rak in situ pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych lub brodawki Vatera**

Wczesna postać raka bez nacieku komórek nowotworowych do otaczającej tkanki, przed penetracją przez błonę podstawną.

2E61.Y **Rak in situ innych określonych narządów przewodu pokarmowego**

2E61.Z **Rak in situ nieokreślonych narządów przewodu pokarmowego**

2E62 **Rak in situ ucha środkowego lub układu oddechowego**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory o charakterze czerniaka in situ (2E63)

2E62.0 **Rak in situ krtani**

Kryteria wyłączenia: Rak in situ fałdu nalewkowo-nagłośniowego, strefa brzeżna (2E60.0)

Rak in situ fałdu nalewkowo-nagłośniowego, dolnej części gardła (2E60.0)

Rak in situ fałdu nalewkowo-nagłośniowego, BNO (2E60.0)

2E62.1 **Rak in situ tchawicy**

2E62.2 **Rak in situ oskrzela lub płuca**

2E62.Y **Rak in situ w innych określonych umiejscowieniach ucha środkowego i układu oddechowego**

2E62.Z **Rak in situ w nieokreślonych umiejscowieniach ucha środkowego i układu oddechowego**

2E63 **Nowotwory o charakterze czerniaka in situ**

Stopień zaawansowania 0 obejmuje: Tis, N0, M0. Tis: Czerniak in situ. N0: Brak przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych. M0: Brak wykrywalnych dowodów na obecność przerzutów odległych.

2E63.0 **Czerniak in situ skóry**

Czerniak złośliwy ograniczony do naskórka i opisany jako znajdujący się w fazie wzrostu promieniowego.

2E63.00 Plama soczewicowata złośliwa

Nietypowa proliferacja atypowych melanocytów w połączeniu skórno-naskórkowym, bez naciekania warstwy brodawkowatej lub siateczkowatej skóry właściwej. Proliferacja melanocytów jest związana z uszkodzeniem posłonecznym i atrofią naskórka. Występuje zwykle w nasłonecznionej skórze osób starszych. Jest to postać czerniaka in situ i w około 5% przypadków przechodzi w czerniaka złośliwego w plamie soczewicowatej.

2E63.0Z Czerniak in situ skóry, nieokreślony

2E63.1 **Czerniak in situ spojówki**

2E63.Y **Nowotwory o charakterze czerniaka in situ, inne określone umiejscowienie**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2E63.Z **Nowotwory o charakterze czerniaka in situ, umiejscowienie nieokreślone**

2E64 **Rak in situ skóry**

Stopień zaawansowania 0 obejmuje: Tis, N0, M0. Tis: Rak in situ. N0: Brak przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych. M0: Brak klinicznych lub radiologicznych dowodów na obecność przerzutów odległych.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory o charakterze czerniaka in situ (2E63)

Zakodowane gdzie indziej: Rak in situ sromu (2E67.1)

Rak in situ prącia (2E67.4)

2E64.0 **Rak płaskonabłonkowy śródnaskórkowy**

Złośliwa neoplazja płaskonabłonkowa ograniczona do naskórka skóry pozagenitalnej i znana powszechnie jako choroba Bowena. Występuje najczęściej na przewlekle nasłonecznionej, nieowłosionej skórze głowy i szyi lub podudzi. Zazwyczaj ma postać pojedynczych lub wielu dobrze odgraniczonych łuskowatych plam rumieniowych, guzków lub blaszek, które histologicznie wykazują rozległą atypię keratynocytów. Może rozwinąć się z istniejącego wcześniej rogowacenia słonecznego (rak płaskonabłonkowy śródnaskórkowy posłoneczny). Chociaż jest to najczęściej związane z narażeniem na promieniowanie ultrafioletowe, mogą być powiązane inne czynniki rakotwórcze, takie jak arszenik i smoła. Wirus brodawczaka ludzkiego może stanowić dodatkowy czynnik ryzyka u pacjentów z obniżoną odpornością.

2E64.00 Choroba Bowena skóry

Rak płaskonabłonkowy śródnaskórkowy spowodowany czynnikami predysponującymi, w tym przewlekłym zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego, spożyciem arsenu, promieniowaniem jonizującym i przewlekłą immunosupresją.

2E64.01 Rak płaskonabłonkowy śródnaskórkowy posłoneczny

Rak płaskonabłonkowy śródnaskórkowy jest przypisywany przewlekłej ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe i typowo rozwijający się z istniejącego wcześniej rogowacenia słonecznego

2E64.0Y Inny określony rak płaskonabłonkowy śródnaskórkowy

2E64.0Z Rak płaskonabłonkowy śródnaskórkowy, nieokreślony

2E64.1 **Pozasutkowa choroba Pageta skóry**

Śródnabłonkowy gruczolakorak skóry i błony śluzowej z gruczołami apokrynowymi. Klinicznie objawia się jako ostro odgraniczone blaszki rumieniowe, najczęściej występujące na sromie u kobiet i skórze okolicy okołoodbytowej u mężczyzn.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Pageta sromu (2E67.11)

2E64.2 **Rak in situ brzegu odbytu lub skóry okolicy okołoodbytowej**

Rak in situ brzegu odbytu lub skóry okolicy okołoodbytowej jest najczęściej płaskonabłonkowy i związany z onkogennymi szczepami HPV, zakażeniem wirusem HIV lub obydwoma. Może występować jako brodawkowaty pigmentowany wykwit (grudkowatość bowenoidalna).

2E64.Y **Inny określony rak in situ skóry**

2E64.Z **Rak in situ skóry, nieokreślone**

2E65 Rak in situ piersi

Kryteria wyłączenia: Rak in situ skóry piersi (2E64)

Czerniak in situ piersi (skóry) (2E63)

2E65.0 **Rak zrazikowy in situ piersi**

2E65.1 **Rak zrazikowy in situ piersi, podtyp pleomorficzny**

2E65.2 **Rak przewodowy in situ piersi**

Kryteria wyłączenia: Atypowa hiperplazja przewodowa piersi (2F75)

2E65.3 **Rak przewodowy in situ piersi, podtyp "comedo" (czopiasty)**

2E65.4 **Mieszany rak przewodowy i zrazikowy in situ piersi**

Współistnienie raka przewodowego i zrazikowego in situ w piersi, bez dowodów na naciekanie podścieliska.

2E65.5 **Choroba Pageta brodawki sutkowej**

Choroba Pageta brodawki sutkowej opisuje rzadką postać raka piersi, najczęściej obserwowaną u kobiet w wieku 50-60 lat, objawiającą się drenażem brodawki sutkowej i swędzeniem, rumieniem, strupami, przetartą skórą brodawki, zgrubiałymi blaszkami i przebarwieniami (rzadziej). Jest to spowodowane inwazją komórek nowotworowych na kompleks brodawka-otoczka i stanowi 1%-3% wszystkich nowych rozpoznań raka piersi.

2E65.Y **Inny określony rak in situ piersi**

2E65.Z **Rak in situ piresi, nieokreślony**

2E66 Rak in situ szyjki macicy

Kryteria wyłączenia: Płaskonabłonkowa zmiana śródnabłonkowa szyjki macicy o niskim stopniu złośliwości (GA15.7)

Czerniak in situ szyjki macicy (2E63)

2E66.2 **Zmiana płaskonabłonkowa śródnaskórkowa szyjki macicy o wysokim stopniu złośliwości**

2E66.Y **Inny określony rak in situ szyjki macicy**

2E66.Z **Rak in situ szyjki macicy, nieokreślone**

2E67 **Rak in situ innych lub nieokreślonych narządów płciowych**

Kryteria wyłączenia: Nowotwory o charakterze czerniaka in situ (2E63)

2E67.0 Rak in situ błony śluzowej trzony macicy

2E67.1 Rak in situ sromu

Kryteria wyłączenia: Płaskonabłonkowa zmiana śródnabłonkowa sromu o niskim stopniu złośliwości (GA13.1)

2E67.11 Choroba Pageta sromu

Niezbyt często występujący śródnabłonkowy nowotwór złośliwy pochodzenia ekrynowego lub apokrynowego, wywodzący się ze sromu. Zazwyczaj dotyczy kobiet po menopauzie. W około 10-20% przypadków rozpoznano raka odbytniczo-odbytowego lub raka urotelialnego lub gruczolakoraka przydatków skóry. Wygląda jak czerwona zmiana wypryskowa. W badaniu mikroskopowym charakteryzuje się obecnością typowych komórek Pageta, które są dużymi, okrągłymi komórkami z obfitą cytoplazmą i wyraźnymi jądrami.

2E67.12 Śródnabłonkowa neoplazja sromu, niezależna od HPV

Śródnabłonkowa neoplazja sromu (vulvar intraepithelial neoplasia, VIN), niezależna od HPV, jest nieinwazyjnym stanem przedrakowym raka płaskonabłonkowego sromu niezależnego od HPV, charakteryzującym się atypią podstawnych i przypodstawnych keratynocytów w dobrze zróżnicowanym nabłonku.

Kryteria wyłączenia: Płaskonabłonkowa zmiana śródnabłonkowa sromu o niskim stopniu złośliwości (GA13.1)

2E67.13 Płaskonabłonkowa zmiana śródnabłonkowa sromu o wysokim stopniu złośliwości, związana z HPV

Płaskonabłonkowe zmiany śródnabłonkowe (squamous intraepithelial lesions, SIL) sromu (znane również jako śródnabłonkowa neoplazja sromu [vulvar intraepithelial neoplasia, VIN]), związane z HPV, stanowią proliferację komórek płaskonabłonkowych wywołaną zakażeniem HPV, co prowadzi do nieprawidłowości dojrzewania i hiperchromazy jądrowej, które nie wykraczają poza błonę podstawną.

Zakodowane gdzie indziej: Grudkowatość bowenoidalna sromu (1A95.1)

2E67.2 Rak in situ pochwy

2E67.22 Płaskonabłonkowa zmiana śródnabłonkowa pochwy o wysokim stopniu złośliwości

2E67.2Y Inny określony rak in situ pochwy

2E67.2Z Rak in situ pochwy, nieokreślony

2E67.3 Rak in situ innych lub nieokreślonych żeńskich narządów płciowych

2E67.4 **Rak in situ prącia**

Obejmuje to zarówno raka płaskonabłonkowego in situ, jak i pozasutkową chorobę Pageta prącia. Ta pierwsza jednostka jest rzadkim stanem przedrakowym skóry prącia. Zmiany zazwyczaj pojawiają się na żołędzi lub wewnętrznej stronie napletka i prawie zawsze występują u nieobrzezanych mężczyzn. W przypadku braku leczenia, 10-30% przypadków rozwija się w inwazyjnego raka płaskonabłonkowego prącia. Kiedy atakuje skórę trzonu lub napletka, jest powszechnie określany jako choroba Bowena. Jeśli dotyczy żołędzi lub wewnętrznej powierzchni napletka, może być również określany jako śródnabłonkowa neoplazja prącia (lub w przeszłości jako erytroplazja Queyrata). Pozasutkowa choroba Pageta prącia jest rzadką postacią raka in situ obejmującego skórę prącia lub żołędzi prącia.

Zakodowane gdzie indziej: Pozasutkowa choroba Pageta prącia (2E64.1)

2E67.40 Rak płaskonabłonkowy in situ skóry prącia

Rak płaskonabłonkowy atakujący skórę napletka lub trzonu prącia i powszechnie nazywany chorobą Bowena. Czynniki predysponujące obejmują zakażenie HPV i przewlekłą ekspozycję na fotochemioterapię psoralenem.

Kryteria włączenia: Choroba Bowena skóry prącia

2E67.41 Rak płaskonabłonkowy in situ nabłonka śluzówkowo-skórnego prącia

Kryteria włączenia: Śródnabłonkowa neoplazja prącia w miejscu wewnętrznego nabłonka napletka

Śródnabłonkowa neoplazja prącia w miejscu żołędzi prącia

2E67.5 **Śródnabłonkowa zmiana w gruczole krokowym o wysokim stopniu złośliwości**

Śródnabłonkowa neoplazja gruczołu krokowego o wysokim stopniu złośliwości charakteryzująca się obecnością poważnych nieprawidłowości architektonicznych i cytologicznych.

Kryteria włączenia: Śródnabłonkowa neoplazja gruczołu krokowego o wysokim stopniu złośliwości

Kryteria wyłączenia: Dysplazja gruczołu krokowego o niskim stopniu złośliwości (GA91.6)

2E67.6 **Rak in situ innych lub nieokreślonych męskich narządów płciowych**

2E68 Rak in situ pęcherza moczowego

Stopień zaawansowania 0 obejmuje: Tis, N0, M0. Tis: Rak in situ: płaski nowotwór. N0: Brak przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych. M0: Brak przerzutów odległych.

2E69 Rak in situ innych lub nieokreślonych narządów układu moczowego

2E6A Rak in situ oka lub przydatków oka

2E6A.0 **Rak in situ spojówki**

Kryteria wyłączenia: Czerniak in situ spojówki (2E63.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2E6A.1 **Rak in situ rogówki**

2E6A.Y **Rak in situ innej lub nieokreślonej części oka lub przydatków oka**

2E6B **Rak in situ tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego**

Kryteria wyłączenia: Rak in situ jajnika (2E67.3)
Rak in situ jądra (2E67.6)

2E6Y **Rak in situ w innym określonym umiejscowieniu**

2E6Z **Rak in situ w umiejscowieniu nieokreślonym**

Nowotwory łagodne, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych (2E80-2F5Z)

Nowotwór charakteryzujący się brakiem cech morfologicznych związanych z nowotworem złośliwym (ciężka atypia cytologiczna, martwica komórek nowotworowych i wysoki wskaźnik mitotyczny). Nowotwory łagodne pozostają ograniczone do pierwotnego miejsca wzrostu i rzadko dają przerzuty do innych lokalizacji anatomicznych.

Łagodne nowotwory mezenchymalne (2E80-2E8Z)

Nowotwory złośliwe mięśni, tłuszczu, tkanki włóknistej, kości, chrząstek i naczyń krwionośnych.

2E80 **Łagodny nowotwór z tkanki tłuszczowej**

Łagodny nowotwór złożony z tkanki tłuszczowej. Najczęściej występującym reprezentatywnym przykładem tej kategorii jest tłuszczak.

2E80.0 **Tłuszczak**

2E80.00 Powierzchowny tłuszczak podskórny

Łagodny, dobrze odgraniczony nowotwór mezenchymalny złożony z dojrzałych adipocytów, powszechnie znany jako tłuszczak.

2E80.01 Głęboki tłuszczak podpowięziowy

Głębokie tłuszczaki podpowięziowe to łagodne nowotwory tkanki tłuszczowej, które powstają głęboko w powięzi głębokiej i mają tendencję do naciekania pomiędzy mięśniami i do mięśni. Mogą wystąpić w dowolnym miejscu ciała i mogą powodować trudności diagnostyczne. Są one dobrze znane jako występujące na czole pod mięśniem czołowym (tłuszczak okolicy czołowej).

Kryteria włączenia: Wewnątrzmięśniowy tłuszczak tkanek miękkich
Naciekający tłuszczak tkanek miękkich
Tłuszczak okolicy czołowej

2E80.02 Głęboki tłuszczak wewnętrzny lub trzewny

2E80.0Y Tłuszczak, inne określone umiejscowienie

2E80.0Z Tłuszczak, umiejscowienie nieokreślone

2E80.1 Tłuszczak z lipoblastów

2E80.Y Inny określony łagodny nowotwór z tkanki tłuszczowej

2E80.Z Łagodny nowotwór z tkanki tłuszczowej, nieokreślony

2E81 Łagodne nowotwory naczyniowe

Kryteria wyłączenia: Znamię błękitne (2F20)

Znamię barwnikowe (2F20)

Zakodowane gdzie indziej: Zrazikowy naczyniak krwionośny włośniczkowy (2F26)

2E81.0 Naczyniak krwionośny neoplastyczny

Kryteria wyłączenia: Łagodne nowotwory naczyniowe wieku niemowlęcego i dziecięcego (2E81.2)

Naczyniak krwionośny niemowlęcy (2E81.2)

Zakodowane gdzie indziej: Naczyniak twardniejący (szkliwiejący) płuc (2F00.Y)

2E81.00 Naczyniak pępowiny

Nowotwór złożony z cienkościennych naczyń krwionośnych wyścielonych przez śródbłonek obecny w pępowinie.

2E81.01 Naczyniak krwionośny lub naczyniak krwionośny i limfatyczny spojówki

2E81.0Y Naczyniak krwionośny neoplastyczny w innym określonym umiejscowieniu

2E81.0Z Naczyniak krwionośny neoplastyczny, umiejscowienie nieokreślone

2E81.1 Łagodne nowotwory limfatyczne

Łagodne ograniczone lub rozlane nowotwory naczyń limfatycznych. Są one znacznie mniej powszechne niż malformacje limfatyczne i różnią się od nich wzrostem proliferacyjnym i możliwością szerokiego rozsiania.

Kryteria wyłączenia: Malformacje naczyń limfatycznych (LA90.1)

2E81.10 Rozsiana limfangiomatoza

Rzadkie zaburzenie charakteryzujące się rozległą proliferacją nieprawidłowych naczyń limfatycznych, które zazwyczaj naciekają ważne dla życia narządy w klatce piersiowej i jamie brzusznej.

2E81.11 Nabyty postępujący naczyniak limfatyczny

Nabyty postępujący naczyniak limfatyczny jest łagodnym zlokalizowanym, ale powoli postępującym nowotworem naczyń limfatycznych, który zazwyczaj ma postać czerwonawych lub przypominających siniaki blaszek na ścianie brzucha, udzie lub łydce u młodych nastolatków.

Kryteria wyłączenia: Malformacje naczyń limfatycznych (LA90.1)

2E81.1Y Inne określone łagodne nowotwory limfatyczne

2E81.1Z Łagodne nowotwory limfatyczne, nieokreślone

2E81.2 **Łagodne nowotwory naczyniowe wieku niemowlęcego i dziecięcego**

Najczęstszym łagodnym nowotworem naczyniowym w okresie niemowlęcym jest naczyniak niemowlęcy. Mniej powszechnymi nowotworami są naczyniak wrodzony, naczyniak wrzecionowatokomórkowy, angioblastoma Nakagawy (tufted angioma) i naczyniakośródbłoniak o typie mięsaka Kaposiego.

2E81.20 Ogniskowy naczyniak niemowlęcy

Naczyniak niemowlęcy jest często występującym łagodnym nowotworem naczyniowym, który rozwija się u około 4% niemowląt. Pojawia się w ciągu kilku tygodni po urodzeniu jako obszar zblednięcia, zaczerwienienia lub teleangiektazji, który następnie szybko się namnaża przez kilka miesięcy, zanim wejdzie w przedłużony proces inwolucji trwający do 12 lat, pozostawiając szczątkową, zmiennie widoczną bliznę. W około 85% przypadków występuje pojedynczy nowotwór ogniskowy. Ponad połowa przypadków jest zlokalizowana na głowie i szyi. Powikłania obejmują krwawienie, infekcję, owrzodzenie oraz, w nowotworach położonych blisko oka, niedowidzenie.

Kryteria włączenia: Znamię truskawkowe

2E81.21 Wieloogniskowy naczyniak krwionośny niemowlęcy

Nawet w 25% przypadków naczyniak niemowlęcy ma charakter wieloogniskowy i obejmuje od kilku do kilkudziesięciu zmian. Jeśli obecnych jest więcej niż 5 guzów skóry, istnieje podwyższone ryzyko związanej z nią hemangiomatozy wewnętrznej, zwłaszcza wątroby.

2E81.2Y Inne określone łagodne nowotwory naczyniowe wieku niemowlęcego i dziecięcego

2E81.2Z Łagodne nowotwory naczyniowe wieku niemowlęcego i dziecięcego, nieokreślone

2E81.Y **Inne określone łagodne nowotwory naczyniowe**

2E81.Z **Łagodne nowotwory naczyniowe, nieokreślone**

2E82 Łagodne nowotwory wywodzące się z tkanki chrzęstnej

2E82.0 **Łagodne nowotwory wywodzące się z tkanki chrzęstnej kości lub chrząstki stawowej kończyn**

2E82.1 **Łagodne nowotwory wywodzące się z tkanki chrzęstnej kości lub chrząstki stawowej w innych określonych umiejscowieniach**

2E82.Z **Łagodne nowotwory wywodzące się z tkanki chrzęstnej, umiejscowienie nieokreślone**

2E83 Łagodne nowotwory wywodzące się z tkanki kostnej

Nowotwór wywodzący się z kości lub chrząstki stawowej, który nie nacieka sąsiednich tkanek ani nie daje przerzutów do innych lokalizacji anatomicznych. Do reprezentatywnych przykładów należy łagodny nowotwór włóknisto-histiocytarny kości, kostniak, kostniak zarodkowy, chrzęstniak zarodkowy i chrzęstniak śródkostny.

2E83.0 Łagodne nowotwory kości lub chrząstki stawowej czaszki lub twarzy wywodzące się z tkanki kostnej

2E83.1 Łagodne nowotwory kości lub chrząstki stawowej żuchwy wywodzące się z tkanki kostnej

2E83.2 Łagodne nowotwory kości lub chrząstki stawowej kręgosłupa wywodzące się z tkanki kostnej

Kryteria wyłączenia: Łagodny nowotwór kości krzyżowej wywodzący się z tkanki kostnej (2E83.4)

2E83.3 Łagodne nowotwory kości lub chrząstki stawowej żeber, mostka lub obojczyka wywodzące się z tkanki kostnej

2E83.4 Łagodne nowotwory kości lub chrząstki stawowej kości miednicy, kości krzyżowej lub kości guzicznej wywodzące się z tkanki kostnej

2E83.5 Łagodne nowotwory kości lub chrząstki stawowej kończyn wywodzące się z tkanki kostnej

2E83.Y Łagodny nowotwór w innym określonym umiejscowieniu wywodzące się z tkanki kostnej

2E83.Z Łagodny nowotwór w umiejscowieniu nieokreślonym wywodzące się z tkanki kostnej

2E84 Łagodny nowotwór fibrogenny lub miofibrogenny

2E84.0 Łagodny nowotwór fibrogenny lub miofibrogenny skóry

2E84.Y Łagodny nowotwór fibrogenny lub miofibrogenny w innych określonych umiejscowieniach

2E84.Z Łagodny nowotwór fibrogenny lub miofibrogenny, umiejscowienie nieznane

2E85 Łagodny nowotwór włóknistohistiocytarny

Kryteria wyłączenia: Nowotwór łagodny nerwów obwodowych lub autonomicznego układu nerwowego (2E90-2F3Z)

Łagodne nowotwory limfatyczne (2E81.1)

Łagodny nowotwór z tkanki tłuszczowej (2E80)

Łagodne nowotwory naczyniowe (2E81)

Mięśniak gładkokomórkowy macicy (2E86.0)

Naczyniak krwionośny (2E81)

Łagodny nowotwór tkanki łącznej piersi (2F30)

Łagodny nowotwór więzadła macicy, dowolny (2F31)

2E85.0 Łagodny nowotwór włóknistohistiocytarny tkanek miękkich kończyn

2E85.1 Łagodny nowotwór włóknistohistiocytarny przestrzeni zaotrzewnowej lub otrzewnej

Kryteria wyłączenia: Łagodny nowotwór z tkanki tłuszczowej (2E80)

Łagodny nowotwór tkanki międzybłonka (2F10)

2E85.2 Łagodny nowotwór włóknistohistiocytarny skóry

2E85.Y Łagodny nowotwór włóknistohistiocytarny w innych określonych umiejscowieniach

2E85.Z Łagodny nowotwór włóknistohistiocytarny, umiejscowienie nieokreślone

2E86 Łagodny nowotwór mięśni gładkich lub mięśni szkieletowych

2E86.0 Mięśniak gładkokomórkowy macicy

Dobrze odgraniczony, łagodny nowotwór mięśni gładkich, charakteryzujący się obecnością komórek wrzecionowatych z jądrami w kształcie cygara, przeplatanymi pęczkami i wzorem spirali.

Kryteria wyłączenia: Łagodne nowotwory niemezenchymalne macicy (2F31)

Mięśniak gładkokomórkowy jajnika (2E86.1)

Mięśniak gładkokomórkowy pochwy (2E86.1)

Mięśniak gładkokomórkowy więzadła szerokiego macicy (2E86.1)

Mięśniak gładkokomórkowy sromu (2E86.1)

Mięśniak gładkokomórkowy jajowodu (2E86.1)

2E86.1 Mięśniak gładkokomórkowy w innym lub nieokreślonym umiejscowieniu

2E86.2 Mięśniak prążkowanokomórkowy

2E86.Y Inny określony łagodny nowotwór mięśni gładkich lub mięśni szkieletowych

2E86.Z Łagodny nowotwór mięśni gładkich lub mięśni szkieletowych, nieokreślony

2E87 **Łagodny nowotwór podścieliskowy przewodu pokarmowego**

2E88 **Łagodny guz podścieliska błony śluzowej trzonu macicy**

2E89 **Łagodne nowotwory mezenchymalne o nieznanym zróżnicowaniu**

2E89.0 **Łagodne nowotwory o nieznanym zróżnicowaniu, w kości lub w chrząstce**

2E89.1 **Łagodne nowotwory o nieznanym zróżnicowaniu, w tkankach miękkich**

2E89.Y **Łagodne nowotwory mezenchymalne o nieznanym zróżnicowaniu w innym określonym umiejscowieniu**

2E89.Z **Łagodne nowotwory mezenchymalne o nieznanym zróżnicowaniu w umiejscowieniu nieokreślonym**

2E8A **Inne mieszane lub nieokreślone łagodne nowotwory mezenchymalne**

2E8Y **Inne określone łagodne nowotwory mezenchymalne**

2E8Z **Łagodne nowotwory mezenchymalne, nieokreślone**

Łagodne nowotwory niemezenchymalne (2E90-2F3Z)

2E90 **Łagodny nowotwór wargi, jamy ustnej lub gardła**

2E90.0 **Łagodny nowotwór wargi**

Nowotwór bez cech złośliwości wywodzący się z wargi.

Kryteria wyłączenia: Łagodny nowotwór skóry wargi (2F20-2F2Z)

2E90.1 **Łagodny nowotwór języka**

Nieprawidłowy rozrost komórek tworzących język bez cech złośliwości.

2E90.2 **Łagodny nowotwór dna jamy ustnej**

2E90.3 **Łagodny nowotwór innych lub nieokreślonych części jamy ustnej**

Kryteria wyłączenia: Łagodne nowotwory zębopochodne (2E83.0)

Łagodny nowotwór nosogardzielowej powierzchni podniebienia miękkiego (2E90.6)

Błona śluzowa wargi (2E90.0)

2E90.4 **Łagodny nowotwór omigdałka**

Kryteria wyłączenia: Łagodny nowotwór migdałka językowego (2E90.1)

Łagodny nowotwór migdałka gardłowego (2E90.6)

Łagodny nowotwór filarów migdałków (2E90.5)

Łagodny nowotwór dołu migdałkowego (2E90.5)

2E90.5 **Łagodny nowotwór części ustnej gardła**

Nowotwór części ustnej gardła, który charakteryzuje się brakiem cech morfologicznych związanych ze złośliwością (ciężka atypia cytologiczna, martwica komórek nowotworowych, wysoki wskaźnik mitotyczny). Nowotwory łagodne pozostają ograniczone do pierwotnego miejsca wzrostu i rzadko dają przerzuty do innych lokalizacji anatomicznych.

Kryteria wyłączenia: Łagodny nowotwór nagłośni, BNO (2F00)

Łagodny nowotwór nagłośni, część nadgnykowa (2F00)

2E90.6 **Łagodny nowotwór jamy nosowo-gardłowej**

Nowotwór jamy nosowo-gardłowej, który charakteryzuje się brakiem cech morfologicznych związanych ze złośliwością (ciężka atypia cytologiczna, martwica komórek nowotworowych, wysoki wskaźnik mitotyczny). Nowotwory łagodne pozostają ograniczone do pierwotnego miejsca wzrostu i rzadko dają przerzuty do innych lokalizacji anatomicznych.

2E90.7 **Łagodny nowotwór części krtaniowej gardła**

2E90.8 **Łagodny nowotwór gardła, nieokreślony**

2E91 **Łagodny nowotwór głównych gruczołów ślinowych**

Kryteria wyłączenia: Łagodne nowotwory drobnych gruczołów ślinowych, BNO (2E90.3)

2E91.0 **Łagodny nowotwór ślinianki przyusznej**

2E91.1 **Łagodny nowotwór innych określonych głównych gruczołów ślinowych**

2E91.Z **Łagodny nowotwór nieokreślonych głównych gruczołów ślinowych**

2E92 **Łagodny nowotwór narządów przewodu pokarmowego**

Nowotwór innych i/lub niejasno zdefiniowanych części układu pokarmowego, który charakteryzuje się brakiem cech morfologicznych związanych ze złośliwością (ciężka atypia cytologiczna, martwica komórek nowotworowych, wysoki wskaźnik mitotyczny). Nowotwory łagodne pozostają ograniczone do pierwotnego miejsca wzrostu i rzadko dają przerzuty do innych lokalizacji anatomicznych.

2E92.0 **Łagodny nowotwór przełyku**

Nowotwór bez przerzutów wywodzący się ze ściany przełyku.

Zakodowane gdzie indziej: Łagodny nowotwór mezenchymalny przełyku (2E8Y)

2E92.1 **Łagodny nowotwór żołądka**

Nowotwór bez przerzutów wywodzący się ze ściany żołądka.

Zakodowane gdzie indziej: Łagodny nowotwór mezenchymalny żołądka (2E8Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2E92.2 **Łagodny nowotwór dwunastnicy**

Nowotwór bez przerzutów wywodzący się ze ściany dwunastnicy.

Zakodowane gdzie indziej: Łagodny nowotwór mezenchymalny dwunastnicy (2E8Y)

2E92.3 **Łagodny nowotwór innych lub nieokreślonych części jelita cienkiego**

Kryteria wyłączenia: Łagodny nowotwór dwunastnicy (2E92.2)

Zakodowane gdzie indziej: Łagodny nowotwór mezenchymalny jelita cienkiego (2E8Y)

2E92.4 **Łagodny nowotwór jelita grubego**

Nowotwór bez przerzutów wywodzący się ze ściany okrężnicy i odbytnicy.

Zakodowane gdzie indziej: Łagodny nowotwór mezenchymalny jelita grubego (2E8Y)

2E92.40 Zespół polipowatości

Zespoły polipowatości jelit można podzielić na podstawie badania histologicznego na szerokie kategorie rodzinnej polipowatości gruczolakowatej (familial adenomatous polyposis, FAP), zespoły polipowatości hamartomatycznej i inne rzadkie zespoły polipowatości, takie jak zespół dziedzicznej mieszanej polipowatości (hereditary-mixed polyposis syndrome, HMPS).

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Gardnera (LD2D.3)

Zespół Peutza-Jeghersa (LD2D.0)

Zespół Cronkhite i Canada (LD27.01)

Rodzinna polipowatość gruczolakowata (2B90.Y)

Młodzieńcza polipowatość przewodu pokarmowego (2B90.Y)

2E92.4Y Inny określony łagodny nowotwór jelita grubego

2E92.4Z Łagodny nowotwór jelita grubego, nieokreślony

2E92.5 **Łagodny nowotwór odbytu lub kanału odbytu**

Pierwotny łagodny nowotwór, który tworzy się w tkankach wyścielających odbyt i kanał odbytu.

Kryteria wyłączenia: Łagodny nowotwór skóry odbytu (2F20-2F2Z)

Łagodny nowotwór brzegu odbytu (2F20-2F2Z)

Łagodny nowotwór skóry okolicy okołoodbytowej (2F20-2F2Z)

2E92.6 **Łagodny nowotwór pęcherzyka żółciowego, zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych lub brodawki Vatera**

Zakodowane gdzie indziej: Łagodny nowotwór mezenchymalny pęcherzyka żółciowego, zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych lub brodawki Vatera (2E8Y)

Gruczolak dróg żółciowych (2E92.6)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2E92.7 **Łagodny nowotwór wątroby lub wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych**

Zakodowane gdzie indziej: Ogniskowy rozrost guzkowy wątroby (DB99.Y)

Naczyniakomięśniakotłuszczak wątroby (2E80.02)

Naczyniak krwionośny wątroby (2E81.0Y)

2E92.8 **Łagodny nowotwór trzustki**

Nowotwór bez przerzutów wywodzący się z trzustki.

Kryteria wyłączenia: Łagodny nowotwór wewnątrzwydzielniczej części trzustki (2E92.9)

2E92.9 **Łagodny nowotwór wewnątrzwydzielniczej części trzustki**

Kryteria włączenia: Nowotwór z komórek wysepek trzustkowych

Nowotwór z komórek wysepek trzustkowych

2E92.A **Łagodny nowotwór o niejasno zdefiniowanym umiejscowieniu w przewodzie pokarmowym**

2E92.Y **Łagodny nowotwór innych określonych narządów przewodu pokarmowego**

2E92.Z **Łagodny nowotwór nieokreślonych narządów przewodu pokarmowego**

Łagodny nowotwór narządów układu oddechowego lub klatki piersiowej (2F00-2F0Z)

2F00 **Łagodny nowotwór ucha środkowego lub układu oddechowego**

2F00.0 **Nowotwór endokrynny ucha środkowego**

2F00.1 **Nawracająca brodawczakowatość dróg oddechowych**

Nawracająca brodawczakowatość dróg oddechowych jest rzadką chorobą układu oddechowego charakteryzującą się rozwojem egzofitycznych brodawczaków, zajmujących błonę śluzową górnych dróg oddechowych (z silną skłonnością do krtani), wywołaną zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego. Objawy w momencie zgłoszenia się pacjenta mogą obejmować chrypkę, przewlekły kaszel, duszność, nawracające zakażenia górnych dróg oddechowych, zapalenie płuc, dysfagię, świst krtaniowy i/lub zaburzenia rozwoju.

2F00.2 **Nowotwór endokrynny krtani**

2F00.Y **Inny określony łagodny nowotwór ucha środkowego lub układu oddechowego**

2F00.Z **Łagodny nowotwór ucha środkowego lub układu oddechowego, nieokreślony**

2F01 **Łagodny nowotwór narządów klatki piersiowej**

2F0Y **Łagodne nowotwory innych określonych narządów układu oddechowego lub klatki piersiowej**

2F0Z **Łagodne nowotwory nieokreślonych narządów układu oddechowego lub klatki piersiowej**

2F10 **Łagodny nowotwór tkanki międzybłonka**

Łagodny nowotwór wywodzący się z komórek międzybłonka. Charakteryzuje się tworzeniem struktur gruczołowych i cewkowych. Może wystąpić w kilku lokalizacjach anatomicznych, w tym w opłucnej, w otrzewnej i w najądrzu.

Łagodne nowotwory skóry (2F20-2F2Z)

Nieprawidłowy wzrost komórek tworzących tkanki skóry, bez jakichkolwiek cech złośliwości.

Zakodowane gdzie indziej: Łagodne nowotwory naczyniowe wieku niemowlęcego i dziecięcego (2E81.2)

2F20 **Łagodne nowotwory skóry z komórek barwnikowych (melanocytów)**

Kryteria włączenia: Łagodne znamię melanocytowe

Znamię barwnikowe

Pieprzyk

2F20.0 Znamię melanocytowe nabyte pospolite

2F20.00 Mnogie łagodne znamiona melanocytowe

Obecność wielu łagodnych znamion melanocytowych (często przyjmowanych jako więcej niż 20 znamion >2 mm średnicy), niezależny czynnik ryzyka rozwoju czerniaka o najwyższym ryzyku związanym z największą liczbą znamion (>100).

2F20.0Y Inne określone znamię melanocytowe nabyte pospolite

2F20.1 Atypowe znamię melanocytowe

Pojedyncze lub mnogie, lekko wypukłe, zabarwione zmiany o nieregularnych brzegach, zazwyczaj mierzące w największym wymiarze ponad 0,6 cm. Pod względem morfologicznym występuje atypia melanocytowa i diagnostyka różnicowa czerniaka może być trudna. Pacjenci są narażeni na podwyższone ryzyko rozwoju czerniaka.

Kryteria włączenia: Znamię dysplastyczne, nieokreślone

2F20.2 Wrodzone znamię melanocytowe

Wrodzone znamiona melanocytowe to ograniczone obszary pigmentacji skóry obecne przy urodzeniu w wyniku nieprawidłowej wewnątrzmacicznej proliferacji melanocytów w obrębie skóry właściwej, naskórka lub obu. Mogą mieć średnicę od kilku milimetrów do wielu centymetrów. Jeśli ich przewidywana lub końcowa maksymalna średnica u osoby dorosłej jest większa niż 20 cm, określa się je jako olbrzymie wrodzone znamiona melanocytowe.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2F20.20 Olbrzymie wrodzone znamię melanocytowe

Wrodzone znamię melanocytowe (congenital melanocytic naevus, CMN) o przewidywanej lub ostatecznej maksymalnej średnicy u osoby dorosłej wynoszącej co najmniej 400 mm. Olbrzymie CMN są zazwyczaj skupione na grzbietowej powierzchni ciała pomiędzy wierzchołkiem głowy a pośladkami, ale mogą występować gdzie indziej; mogą być związane z wieloma mniejszymi znamionami satelitarnymi (wrodzonymi lub późnymi), nadmiernym owłosieniem, tłuszczakami lub łagodnymi guzkami proliferacyjnymi. Istnieje ryzyko wystąpienia czerniaka przed okresem dojrzewania w obrębie olbrzymiego CMN lub ośrodkowego układu nerwowego (OUN). Melanocytoza opony miękkiej i pajęczej [leptomeningeal melanocytosis] lub ogniskowa melanoza nerwowoskórna [focal neuromelanosis], stwierdzana w 10-15% przypadków, jest często związana z innymi nowotworami OUN, wodogłowiem, padaczką, torbielami pajęczynówki lub malformacja Dandy'ego-Walkera.

2F20.2Y Inne określone wrodzone znamię melanocytowe

2F20.2Z Wrodzone znamię melanocytowe, nieokreślone

2F20.3 Uogólniony wysiew znamion melanocytowych

Zjawisko to opisuje szybkie jednoczesne wystąpienie wielu znamion melanocytowych, często licząc w setkach, na wcześniej niezajętej skórze wystawionej na działanie słońca. Zjawisko to wiąże się z immunosupresją, szczególnie u biorców przeszczepu nerkowego oraz u osób otrzymujących chemioterapię przeciwnowotworową i może być uważane za bardziej zaawansowany odpowiednik uogólniony wysiew plam soczewicowatych [generalized eruptive lentiginosis].

Kryteria wyłączenia: Mnogie łagodne znamiona melanocytowe (2F20.00)

Uogólniony wysiew plam soczewicowatych [generalized eruptive lentiginosis] (ED61)

2F20.Y Inne specyficzne typy znamion melanocytowych

2F20.Z Znamię melanocytowe, nieokreślone

2F21 Łagodne rogowiaki keratynocytowe

Grupa łagodnych, dyskretnych zaburzeń proliferacyjnych naskórka, w tym brodawka łojotkowa i rogowiak jasnokomórkowy.

2F21.0 Brodawka łojotokowa

Brodawka łojotkowa to bardzo częsty łagodny nowotwór keratynocytów naskórka, których częstość występowania i liczba wzrasta wraz z wiekiem. Są one zazwyczaj mnogie i mają bardzo zmienny kształt i kolor. Ze względu na występującą czasem intensywną pigmentację często mylone są z nowotworami melanocytowymi.

Kryteria włączenia: Brodawczak podstawnokomórkowy

Brodawka łojotokowa

2F21.Y Inne określone łagodne rogowiaki keratynocytowe

2F22 **Łagodne nowotwory przydatków naskórka**

Szereg łagodnych nowotworów wywodzących się z mieszka włosowego, powiązanych z nim gruczołów lub gruczołów potowych.

2F23 **Łagodne nowotwory skóry włókniste lub włóknistohistiocytarne**

Łagodne nowotwory skóry spowodowane nieprawidłową proliferacją fibroblastów, miofibroblastów lub prymitywnych komórek mezenchymalnych.

2F23.0 Włókniak skórny (dermatofibroma)

Powszechny, łagodny nowotwór skóry, który wygląda jak twarda grudka lub guzek skórny, najczęściej na kończynach dolnych. Histologicznie charakteryzuje się grubymi, przypadkowo ułożonymi wiązkami kolagenu i zmiennym naciekiem komórkowym, w tym fibrocytów.

2F23.Y Inne określone łagodne nowotwory skóry włókniste lub włóknistohistiocytarne

2F24 **Łagodne nowotwory skóry pochodzące z nerwów lub osłonek nerwów**

2F25 **Naczyniak wiśniowy**

Kryteria włączenia: Plamka Campbella de Morgana

Naczyniak starczy

2F26 **Zrazikowy naczyniak krwionośny włośniczkowy**

Historycznie nazywana ziarniniakiem ropotwórczym, jest to powszechna łagodna proliferacja naczyń włosowatych, która może być wywołana przez uraz lub niektóre leki. Występuje jako jedna lub więcej jasnoczerwonych grudek lub guzków, często zlokalizowanych wokół ust lub na paliczku końcowym w powiązaniu z paznokciem. Często występują krwawienia, owrzodzenia i tworzą się strupy. W komórkach śródbłonka naczyniowego mogą występować mutacje BRAF, co wskazuje, że przynajmniej w części przypadków jest to prawdziwy proces nowotworowy.

Kryteria włączenia: Zrazikowy naczyniak krwionośny włośniczkowy skóry

2F2Y **Inne określone łagodne nowotwory skóry**

2F2Z **Łagodny nowotwór skóry nieokreślonego typu**

2F30 **Łagodny nowotwór piersi**

Nowotwór bez przerzutów wywodzący się z miąższu piersi.

Kryteria wyłączenia: Tłuszczak (2E80.0)

Łagodny nowotwór skóry piersi (2F20-2F2Z)

2F30.0 Gruczolak cewkowy piersi

Łagodny, dobrze ograniczony nowotwór wywodzący się z piersi. Składa się wyłącznie ze struktur cewkowych, które zawierają komórki nabłonkowe i mięśniowo-nabłonkowe.

2F30.1 **Gruczolak laktacyjny piersi**

Gruczolak piersi typu cewkowego, w którym w okresie ciąży i laktacji komórki nabłonka wykazują rozległe zmiany wydzielnicze.

2F30.2 **Brodawczak wewnątrzprzewodowy piersi**

Łagodny nowotwór brodawkowaty, który pojawia się w dowolnym miejscu układu przewodowego gruczołu piersiowego. Charakteryzuje się strukturami włóknisto-naczyniowymi pokrytymi przez łagodne proliferacje komórek nabłonkowych i mięśniowo-nabłonkowych. Brodawczaki wewnątrzprzewodowe piersi są klasyfikowane jako centralne, gdy powstają w dużych przewodach, lub obwodowe, gdy powstają w obrębie końcowych jednostek przewodowo-zrazikowych.

2F30.3 **Łagodny guz liściasty piersi**

Zazwyczaj jednostronny, łagodny i dobrze odgraniczony nowotwór dwuskładnikowy wywodzący się z piersi. Zazwyczaj występuje u kobiet w średnim wieku. Charakteryzuje się obecnością podwójnej warstwy komórek nabłonkowych, które są ułożone w szczeliny, otoczone komórkową, monomorficzną częścią mezenchymalną z komórek wrzecionowatych. Mitozy występują rzadko. W dużych nowotworach mogą występować zmiany martwicze.

2F30.4 **Włókniakowatość piersi**

2F30.5 **Włókniakogruczolak piersi**

Łagodny nowotwór piersi charakteryzujący się obecnością elementów zrębu i nabłonka. Objawia się jako bezbolesna, pojedyncza, wolno rosnąca, jędrna i ruchoma masa. Jest to najczęściej występująca łagodna zmiana piersi. Zazwyczaj występuje u kobiet w wieku rozrodczym. Większość włókniakogruczolaków po całkowitym wycięciu nie nawraca. Odnotowano nieznacznie podwyższone ryzyko rozwoju raka w obrębie włókniakogruczolaków lub w tkance piersi u pacjentek wcześniej leczonych z powodu włókniakogruczolaków.

2F30.6 **Rozległa gruczolakowatość brodawki sutkowej**

Rzadka łagodna choroba brodawki sutkowej objawiająca się świądem, pieczeniem lub objawami bólowymi z objawami klinicznymi obejmującymi brodawkę sutkową, na której występuje owrzodzenie, strupy, łuszczenie, stwardnienie i rumień. Rozpoznanie różnicowe: Choroba Pageta, łuszczyca itp.

2F30.Y **Inny określony łagodny nowotwór piersi**

2F30.Z **Łagodny nowotwór piersi nieokreślony**

2F31 Łagodne nowotwory niemezenchymalne macicy

Inne niezłośliwe nowotwory macicy niewymienione gdzie indziej.

Kryteria wyłączenia: Mięśniak gładkokomórkowy macicy (2E86.0)

2F31.0 **Łagodny nowotwór niemezenchymalny macicy, szyjki macicy**

Kryteria wyłączenia: Płaskonabłonkowa zmiana śródnabłonkowa szyjki macicy o niskim stopniu złośliwości (GA15.7)

2F31.1 **Łagodny nowotwór niemezenchymalny macicy, trzonu macicy**

2F31.2 **Łagodne nowotwory niemezenchymalne macicy, innych części**

2F32 Łagodny nowotwór jajnika

Nowotwór bez przerzutów, który wywodzi się z jajnika. Do reprezentatywnych przykładów należy torbielakogruczolak surowiczy, torbielakogruczolak śluzowy, gruczolakowłókniak jasnokomórkowy, łagodny nowotwór Brennera, otoczkowiak i włókniak.

Zakodowane gdzie indziej: Wole jajnikowe (5A02.Y)

2F32.0 **Potworniak torbielowaty**

Schorzenie jajnika w wyniku nieprawidłowej proliferacji spowodowanej mutacjami genetycznymi, nieprawidłowym wzrostem lub podziałem komórek rozrodczych. Schorzenie to charakteryzuje się obecnością łagodnego nowotworu jajnika i bólu brzucha, obrzęku lub nieprawidłowego krwawienia z macicy i może prowadzić do skrętu jajników lub pęknięcia torbieli. Potwierdzenie badaniem obrazowym.

2F32.1 **Włókniak jajnika**

Schorzenie jajnika spowodowane nieprawidłową proliferacją spowodowaną mutacjami genetycznymi, nieprawidłowym wzrostem lub podziałem komórek. Schorzenie to charakteryzuje się obecnością łagodnego nowotworu jajnika z komórek strun płciowych. Potwierdzenie badaniem obrazowym.

2F32.2 **Zespół Meigsa**

Łagodny zespół obejmujący włókniak jajnika, wodobrzusze i wysięk opłucnowy.

2F32.3 **Torbielakogruczolak surowiczy jajnika**

2F32.Y **Inny określony łagodny nowotwór jajnika**

2F32.Z **Łagodny nowotwór jajnika, nieokreślony**

2F33 Łagodny nowotwór innych lub nieokreślonych żeńskich narządów płciowych

Nowotwór bez przerzutów, który wywodzi się z żeńskiego układu rozrodczego. Do reprezentatywnych przykładów należy mięśniak gładkokomórkowy trzonu macicy, polip wewnątrzszyjkowy (endocerwikalny) i łagodny nowotwór zarodkowy (germinalny) jajnika.

2F34 Łagodny nowotwór męskich narządów płciowych

Nowotwór bez przerzutów wywodzący się z męskiego układu rozrodczego. Do reprezentatywnych przykładów należy łagodny guz liściasty gruczołu krokowego, łagodny nowotwór z komórek Sertoliego, torbielakogruczolak pęcherzyka nasiennego i nowotwór gruczołowaty najądrza.

2F35 **Łagodny nowotwór narządów układu moczowego**

Nowotwór bez przerzutów, który wywodzi się z narządów wchodzących w skład układu moczowego. Do reprezentatywnych przykładów należy gruczolak kwasochłonny (onkocytoma) nerki, brodawczak odwrócony pęcherza moczowego i brodawczak urotelialny (przejściowokomórkowy).

2F36 **Łagodny nowotwór oka lub przydatków oka**

Kryteria wyłączenia: Łagodny nowotwór nerwu wzrokowego (2A02.3)

Łagodny nowotwór skóry powieki (2F20-2F2Z)

Zakodowane gdzie indziej: Odpryskowiak nagałkowy (LA14.06)

Brodawka łojotokowa (2F21.0)

2F36.0 Łagodny nowotwór naczyniówki

Nieprawidłowy wzrost komórek naczyniówki bez cech złośliwości.

Zakodowane gdzie indziej: Naczyniak krwionośny naczyniówki (2E81.0Y)

2F36.1 Łagodny nowotwór tęczówki

2F36.2 Łagodny nowotwór ciała rzęskowego

2F36.3 Potworniak oczodołu

Jest to nowotwór otorbiony, którego elementy tkanek lub narządów przypominają prawidłowe pochodne wszystkich trzech listków zarodkowych. Rozpoznanie to dotyczy jamy czaszki, czyli oczodołu, gdzie znajduje się oko i jego przydatki.

2F36.4 Torbiele powieki

Zakodowane gdzie indziej: Torbiel naskórkowa (EK70.0)

2F36.Y Inny określony łagodny nowotwór oka lub przydatków oka

2F36.Z Łagodny nowotwór oka lub przydatków oka, nieokreślony

2F37 **Łagodny nowotwór gruczołów wydzielania wewnętrznego**

Kryteria wyłączenia: Łagodny nowotwór wewnątrzwydzielniczej części trzustki (2E92.9)

Łagodny nowotwór grasicy (2F01)

Łagodny nowotwór jajnika (2F32)

Łagodny nowotwór jądra (2F34)

Nowotwór łagodny podwzgórza (2A00.5)

2F37.0 Nieczynny hormonalnie gruczolak przysadki

2F37.Y Inny określony łagodny nowotwór gruczołów wydzielania wewnętrznego

2F37.Z Łagodny nowotwór gruczołów wydzielania wewnętrznego, nieokreślony

2F3Y **Łagodne nowotwory niemezenchymalne w innym określonym umiejscowieniu**

2F3Z **Łagodne nowotwory niemezenchymalne w umiejscowieniu nieokreślonym**

2F5Y **Inne określone łagodne nowotwory, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych**

2F5Z **Nowotwory łagodne, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych, nieokreślone**

Nowotwory o niepewnym charakterze, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych (2F70-2F7Z)

Nowotwór wykazujący cechy morfologiczne, fenotypowe lub genotypowe, które wyraźnie nie są łagodne, ale nie pozwalają na postawienie ostatecznego rozpoznania dotyczącego złośliwości. Takie nowotwory mogą, ale nie muszą wykazywać bardziej agresywnego przebiegu klinicznego. Do reprezentatywnych przykładów należą limfoproliferacje o niepewnym potencjale złośliwości (np. ziarniniakowatość chłoniakowata i grudkowatość chłoniakowata [lymphomatoid papulosis]), nowotwory nabłonkowe jajnika o granicznej złośliwości (np. nowotwór endometrialny jajnika o granicznej złośliwości i nowotwór śluzowy jajnika o granicznej złośliwości), zewnątrzwydzielniczy nowotwór trzustki o granicznej złośliwości (np. wewnątrzprzewodowy brodawkowy nowotwór śluzowy trzustki o granicznej złośliwości) oraz pierwotny nowotwór nabłonka otrzewnej o granicznej złośliwości.

Zakodowane gdzie indziej: Złamanie patologiczne w chorobie nowotworowej o niepewnym charakterze (FB80.B)

2F70 **Nowotwory o niepewnym charakterze jamy ustnej lub narządów przewodu pokarmowego**

2F70.0 **Nowotwory o niepewnym charakterze wargi, jamy ustnej lub gardła**

2F70.1 **Nowotwory o niepewnym charakterze żołądka**

2F70.2 **Nowotwory o niepewnym charakterze jelita cienkiego**

2F70.3 **Nowotwory o niepewnym charakterze okrężnicy**

2F70.4 **Nowotwory o niepewnym charakterze odbytnicy**

2F70.5 **Nowotwory o niepewnym charakterze wątroby, pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych**

2F70.Y **Nowotwory o niepewnym charakterze jamy ustnej i narządów przewodu pokarmowego, inne określone umiejscowienie**

2F70.Z **Nowotwory o niepewnym charakterze jamy ustnej i narządów przewodu pokarmowego, umiejscowienie nieokreślone**

2F71 Nowotwory o niepewnym charakterze narządów ucha środkowego, układu oddechowego lub klatki piersiowej

2F71.0 Nowotwory o niepewnym charakterze grasicy

2F71.1 Nowotwory o niepewnym charakterze krtani

2F71.2 Nowotwory o niepewnym charakterze opłucnej

2F71.3 Nowotwory o niepewnym charakterze tchawicy, oskrzela lub płuca

2F71.4 Nowotwory o niepewnym charakterze śródpiersia

2F71.Y Nowotwory o niepewnym charakterze narządów ucha środkowego, układu oddechowego lub klatki piersiowej, inne określone umiejscowienie

2F71.Z Nowotwory o niepewnym charakterze narządów ucha środkowego, układu oddechowego lub klatki piersiowej, umiejscowienie nieokreślone

2F72 Nowotwory o niepewnym charakterze skóry

2F72.1 Nowotwór Spitzoidalny o niepewnym potencjale złośliwości

Nowotwór melanocytowy z komórek wrzecionowatych i nabłonkowych, w którym istnieją cechy odróżniające go od łagodnego znamienia Spitza na tyle, aby podważyć jego łagodny charakter. Te atypowe cechy obejmują rozwój w dorosłym życiu, asymetrię, dużą średnicę (>6, a zwłaszcza >10 mm), znaczną grubość (zwłaszcza rozszerzanie podskórne), brak „dojrzewania" i tworzenia guzków, atypię cytologiczną oraz wysoki wskaźnik mitotyczny.

2F72.2 Znamię melanocytowe z ciężką dysplazją melanocytową

Znamię melanocytowe z ciężką dysplazją melanocytową jest rozpoznaniem histopatologicznym opartym na obecności ciężkiej atypii cytologicznej, definiowanej jako powiększone melanocyty w kształcie wrzeciona i nabłonka z hiperchromatycznymi jądrami (zazwyczaj co najmniej dwukrotnie większymi od keratynocytów warstwy podstawnej) i wyraźnymi jąderkami. Takie znamiona mają nieregularny rozmiar i pigmentację i powinny zostać wycięte z obawy, że mogą stanowić wczesne stadium czerniaka.

2F72.Y Inne określone nowotwory o niepewnym charakterze skóry

2F73 Nowotwory o niepewnym charakterze przestrzeni zaotrzewnowej

2F74 Nowotwory o niepewnym charakterze otrzewnej

2F75 Nowotwory o niepewnym charakterze piersi

2F76 Nowotwory o niepewnym charakterze żeńskich narządów płciowych

2F77 Nowotwory o niepewnym charakterze męskich narządów płciowych

2F78 Nowotwory o niepewnym charakterze narządów układu moczowego

2F79 Nowotwory o niepewnym charakterze oka lub przydatków oka

2F7A **Nowotwory o niepewnym charakterze gruczołów wydzielania wewnętrznego**

2F7A.0 Mnogie nowotwory wielogruczołowe

Zakodowane gdzie indziej: Kompleks Carneya (5A70.Y)

Choroba von Hippel'a i Lindau'a (5A75)

2F7A.Y Inne określone nowotwory o niepewnym charakterze gruczołów wydzielania wewnętrznego

2F7A.Z Nowotwory o niepewnym charakterze gruczołów wydzielania wewnętrznego, nieokreślone

2F7B **Nowotwory o niepewnym charakterze kości lub chrząstki stawowej**

2F7C **Nowotwory o niepewnym charakterze tkanki łącznej lub innej tkanki miękkiej**

2F7Y **Nowotwory o niepewnym charakterze w innym określonym umiejscowieniu**

2F7Z **Nowotwory o niepewnym charakterze w umiejscowieniu nieokreślonym**

Nowotwory o nieznanym charakterze, z wyjątkiem nowotworów układu limfatycznego, krwiotwórczego, ośrodkowego układu nerwowego lub tkanek pokrewnych (2F90-2F9Z)

Zakodowane gdzie indziej: Złamanie patologiczne w chorobie nowotworowej o nieznanym charakterze (FB80.B)

2F90 **Nowotwory o nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów przewodu pokarmowego**

2F90.0 Nowotwory o nieznanym charakterze okrężnicy

2F90.1 Nowotwory o nieznanym charakterze odbytnicy

2F90.Y Nowotwory o nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów przewodu pokarmowego, inne określone umiejscowienie

2F90.Z Nowotwory o nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów przewodu pokarmowego, umiejscowienie nieokreślone

2F91 **Nowotwory o nieznanym charakterze narządów ucha środkowego, układu oddechowego lub klatki piersiowej**

2F91.0 Nowotwory o nieznanym charakterze krtani

2F91.1 Nowotwory o nieznanym charakterze tchawicy, oskrzela lub płuca

2F91.Y Nowotwory o nieznanym charakterze innego określonego narządu ucha środkowego, układu oddechowego lub klatki piersiowej

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2F92 **Nowotwory o nieznanym charakterze skóry**

2F93 **Nowotwory o nieznanym charakterze przestrzeni zaotrzewnowej**

2F94 **Nowotwory o nieznanym charakterze otrzewnej**

2F95 **Nowotwory o nieznanym charakterze piersi**

2F96 **Nowotwory o nieznanym charakterze żeńskich narządów płciowych**

2F97 **Nowotwory o nieznanym charakterze męskich narządów płciowych**

2F98 **Nowotwory o nieznanym charakterze narządów układu moczowego**

2F99 **Nowotwory o nieznanym charakterze oka lub przydatków oka**

2F9A **Nowotwory o nieznanym charakterze gruczołów wydzielania wewnętrznego**

2F9B **Nowotwory o nieznanym charakterze kości lub chrząstki stawowej**

2F9C **Nowotwory o nieznanym charakterze tkanki łącznej lub innej tkanki miękkiej**

2F9Y **Nowotwory o nieznanym charakterze w innym określonym umiejscowieniu**

2F9Z **Nowotwory o nieznanym charakterze w umiejscowieniu nieokreślonym**

ROZDZIAŁ 03

Choroby krwi lub narządów krwiotwórczych

Ten rozdział zawiera 56 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od 3A00

Ten rozdział obejmuje choroby krwi, a także choroby narządów krwiotwórczych.

Kryteria wyłączenia: Choroby układu odpornościowego (Rozdział 04)

Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (Rozdział 19)

Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych (Rozdział 22)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] (1C60-1C62.Z)

Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych (Rozdział 05)

Inne choroby krwi lub narządów krwiotwórczych lub niektóre zaburzenia obejmujące układ immunologiczny, powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu (JB64.1)

Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia lub aberracje chromosomowe (Rozdział 20)

Powikłania ciąży, porodu lub połogu (Rozdział 18)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory układu krwiotwórczego lub limfatycznego (2A20-2B3Z)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące krwi, narządów krwiotwórczych lub układu odpornościowego (MA00-MA3Y)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Niedokrwistości lub inne zaburzenia erytrocytów
- Wady krzepnięcia, plamice lub inne skazy krwotoczne lub pokrewne
- Choroby śledziony

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Niedokrwistości lub inne zaburzenia erytrocytów (3A00-3A9Z)

Kryteria włączenia: Niedokrwistość, nieokreślona

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwistość wikłająca ciążę, poród lub połóg (JB64.0)

Niedokrwistość wcześniaków (KA8B)

Niedokrwistości z niedoborów pokarmowych lub metabolicznych (3A00-3A03.Y)

3A00 **Niedokrwistość z niedoboru żelaza**

Choroba spowodowana przewlekłym lub ostrym krwawieniem, nadmiernym krwawieniem miesiączkowym, nieodpowiednią podażą, substancjami (w diecie lub lekach) wpływającymi na wchłanianie żelaza, zespołami złego wchłaniania, stanem zapalnym, zakażeniem lub oddawaniem krwi. Choroba ta charakteryzuje się obniżonym stężeniem żelaza w organizmie. Ta choroba może objawiać się zmęczeniem, bladością lub zawrotami głowy. Potwierdzenie następuje przez wykrycie obniżonego stężenia żelaza w próbce krwi.

3A00.0 **Niedokrwistość nabyta z niedoboru żelaza spowodowana utratą krwi**

Przewlekła utrata krwi jest możliwą przyczyną każdego przypadku niedokrwistości z niedoboru żelaza. Niedokrwistość z niedoboru żelaza może być spowodowana ostrym krwawieniem z przewodu pokarmowego, macicy lub układu moczowo-płciowego, obfitymi krwawieniami miesiączkowymi (krwotoki miesiączkowe) oraz wielokrotnym oddawaniem krwi. W wielu krajach tropikalnych masywne zakażenie tęgoryjcem prowadzi do utraty krwi w jelitach, która u niektórych osób może być znaczna. Niedobór żelaza może być również spowodowany różnymi okolicznościami związanymi z „przewlekłą niedokrwistością pokrwotoczną". Rozpoznanie niedoboru żelaza powinno zawsze prowadzić do ustalenia patologicznych przyczyn utraty krwi (np. guzów w przewodzie pokarmowym lub macicy, zwłaszcza jeśli krwawienia z macicy nasiliły się lub zmieniły swą regularność).

Kryteria wyłączenia: Wrodzona niedokrwistość spowodowana przez utratę krwi w okresie płodowym (KA8C)

3A00.01 Przewlekła niedokrwistość pokrwotoczna

Przewlekła niedokrwistość z niedoboru żelaza wynikająca z krwawienia może być spowodowana rakiem okrężnicy, rakiem żołądka, wrzodem trawiennym, uchyłkiem Meckela, przepukliną rozworu przełykowego z nadżerkami liniowymi, rozszerzeniem (ektazją) naczyń okrężnicy, polipami okrężnicy, naczyniakiem krwionośnym, chorobą zapalną jelit, nowotworami przewodu pokarmowego lub macicy oraz przewlekłym nadmiernym krwawieniem miesiączkowym. U niektórych niemowląt z ciężkim niedoborem żelaza występuje przewlekła utrata krwi jelitowej wywołana ekspozycją na białko mleka krowiego. Powtarzane pobieranie krwi do badań laboratoryjnych jest przyczyną niedokrwistości wcześniaków.

3A00.0Z Nabyta niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana utratą krwi, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

3A00.1 Nabyta niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana niską podażą

Niedobór żelaza jest prawdopodobnie najczęstszym zaburzeniem z niedoboru pokarmowego na świecie. Niedokrwistość z niedoboru żelaza w czasie ciąży zwiększa ryzyko okołoporodowe dla matek i noworodków; oraz zwiększa ogólną umieralność niemowląt. Ciężka niedokrwistość jest głównym czynnikiem ryzyka związanym ze znacznie zwiększoną chorobowością i umieralnością małych dzieci i kobiet w ciąży. Szybkie rozpoznanie zaburzenia, leczenie i obserwacja kliniczna pacjentów mają kluczowe znaczenie dla uniknięcia powikłań, takich jak niewydolność serca z wysoką pojemnością minutową. Niedobór żelaza u matki podczas ciąży zwiększa ryzyko niedoboru żelaza u niemowlęcia. W krajach mniej rozwiniętych częstość występowania niedoboru żelaza w czasie ciąży jest wyższa niż w krajach rozwiniętych, dlatego suplementacja żelaza podczas ciąży jest korzystna.

3A00.2 Nabyta niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana zmniejszonym wchłanianiem

3A00.3 Nabyta niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana zwiększonym zapotrzebowaniem

3A00.Y Inna określona niedokrwistość z niedoboru żelaza

3A00.Z Niedokrwistość z niedoboru żelaza, nieokreślona

3A01 Niedokrwistość megaloblastyczna spowodowana niedoborem witaminy B12

Choroba spowodowana niedostateczną podażą witaminy B12 w diecie, upośledzonym wchłanianiem witaminy B12, chirurgicznym usunięciem jelita cienkiego, celiakią lub dziedzicznymi mutacjami wpływającymi na wchłanianie witaminy B12. Choroba ta charakteryzuje się obniżoną zawartością witaminy B12 w organizmie z niedokrwistością lub bez niej. Ta choroba może objawiać się zmęczeniem, bladością, zawrotami głowy, napadami drgawek lub objawami demencji. Potwierdzenie następuje przez wykrycie obniżonego stężenia witaminy B12 w próbce krwi.

3A01.0 Dziedziczna niedokrwistość z niedoboru witaminy B12

Jest to dziedziczne niskie stężenie witaminy B12 we krwi. Może powodować trwałe uszkodzenie tkanki nerwowej, jeśli pozostaje nieleczone wystarczająco długo. Sama witamina B12 została odkryta poprzez badanie niedokrwistości złośliwej, która jest chorobą autoimmunologiczną, niszczącą komórki okładzinowe w żołądku, wydzielające czynnik wewnętrzny.

3A01.1 Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 u noworodków

Choroba spowodowana niedoborem witaminy B12 u matki, która jest przekazywana płodowi w okresie prenatalnym lub noworodkowi podczas karmienia piersią. Choroba ta charakteryzuje się obniżonym stężeniem witaminy B12. Choroba ta może wiązać się ze zwiększonym ryzykiem wad wrodzonych lub przedwczesnego porodu, niedokrwistością, drażliwością, brakiem prawidłowego rozwoju i wzrostu lub apatią. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiego stężenia witaminy B12 w próbce krwi.

Kryteria wyłączenia: Dziedziczna niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 (3A01.0)

3A01.2 Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 spowodowana niską podażą

Choroba spowodowana niedostateczną podażą witaminy B12 do organizmu. Choroba ta charakteryzuje się niskim stężeniem witaminy B12, co prowadzi do obniżenia liczby krwinek czerwonych. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiego stężenia witaminy B12 i obniżenia liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

3A01.3 Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 spowodowana niedoborem czynnika wewnętrznego

Kryteria wyłączenia: Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 spowodowana wrodzonym niedoborem czynnika wewnętrznego (3A01)

3A01.30 Niedokrwistość złośliwa

Choroba Biermera, zwana również nabytą niedokrwistością złośliwą, jest zaburzeniem wchłaniania witaminy B12 (kobalaminy), charakteryzującym się niedokrwistością megaloblastyczną i objawami żołądkowo-jelitowymi, które mogą prowadzić do nieprawidłowości neurologicznych.

3A01.3Y Inna określona niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 spowodowana niedoborem czynnika wewnętrznego

3A01.4 Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 spowodowana chorobą jelit

Szereg zaburzeń jelitowych może również powodować niedobór witaminy B12 (kobalaminy). Obejmują one ciężkie choroby trzustki i choroby jelita cienkiego, takie jak zaburzenia wchłaniania, choroby jelita krętego (w tym gruźlicze zapalenie jelita krętego, chłoniak, amyloidozę, osoby po długotrwałym napromienianiu miednicy), rozległą resekcję jelita cienkiego lub połączenia omijające jelitowe, operację żołądka/rekonstrukcje po otyłości (chirurgię bariatryczną) i chorobę Crohna. Gdy występują ślepe pętle jelita czczego, przerost flory bakteryjnej w obrębie pętli konkuruje o kobalaminę, prowadząc do niedoboru kobalaminy. Chociaż obecnie nie jest to tak powszechne, infestacja tasiemcem rybim, Diphyllobothrium latum, była kiedyś klasyczną przyczyną niedoboru kobalaminy.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

3A01.5 Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 wywołana przez leki

3A01.Y Inna określona niedokrwistość megaloblastyczna wywołana niedoborem witaminy B12

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

3A01.Z **Niedokrwistość megaloblastyczna wywołana niedoborem witaminy B12, nieokreślona**

3A02 Niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego

3A02.0 **Dziedziczna niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego**

3A02.1 **Niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego wywołana niską podażą**

3A02.2 **Niedokrwistość z niedoboru folianów spowodowana zwiększonym zapotrzebowaniem**

3A02.3 **Niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego wywołana zmniejszonym wchłanianiem jelitowym**

Choroba wywoływana przez czynniki wpływające na wchłanianie jelitowe kwasu foliowego, rozwijająca się po urodzeniu. Choroba ta charakteryzuje się niskim stężeniem kwasu foliowego w organizmie, co prowadzi do niepełnego tworzenia krwinek czerwonych, skutkującego małą liczbą niedojrzałych i niecałkowicie rozwiniętych krwinek czerwonych. Choroba ta może objawiać się zmęczeniem, osłabieniem mięśni, utratą apetytu, utratą masy ciała, biegunką, nudnościami, tachykardią lub parestezją kończyn. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiego stężenia kwasu foliowego w próbce krwi.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

3A02.4 **Niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego wywołana przez leki**

3A02.Y **Inna określona niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego**

3A02.Z **Niedokrwistość z niedoboru kwasu foliowego, nieokreślona**

3A03 Inne niedokrwistości z niedoborów pokarmowych lub metabolicznych

Choroba spowodowana uwarunkowaniami pokarmowymi i metabolicznymi, prowadząca do niedokrwistości. Choroba ta charakteryzuje się zmniejszoną liczbą krwinek czerwonych w organizmie. Ta choroba może objawiać się zmęczeniem, bladością lub zawrotami głowy. Potwierdzenie następuje przez wykrycie obniżonej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia metabolizmu pirymidyny (5C55.1)

Zespół Lescha i Nyhana (5C55.01)

3A03.0 **Dziedziczna kwasica orotowa (orotoacyduria)**

Dziedziczna kwasica orotowa jest niezwykle rzadkim (mniej niż 20 przypadków zidentyfikowanych na całym świecie) zaburzeniem dziedziczonym autosomalnie recesywnie, charakteryzującym się opóźnieniem wzrostu, niedokrwistością i nadmiernym wydalaniem kwasu orotowego z moczem. Jest to spowodowane ciężkim niedoborem aktywności enzymu szlaku pirymidynowego syntazy 5'-monofosforanu urydyny (UMP) (enzym dwufunkcyjny mający dwie aktywności: fosforybozylotransferazę orotanową i dekarboksylazę 5'-monofosforanu orotydyny), kodowanego przez pojedynczy gen (UMPS) zlokalizowany na chromosomie 3q13.

3A03.1 **Niedokrwistość z niedoboru białka**

Choroba spowodowana niskim stężeniem białka w organizmie. Choroba ta charakteryzuje się małą liczbą krwinek czerwonych we krwi. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie małej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

Kryteria wyłączenia: Zespół Lescha i Nyhana (5C55.01)

3A03.2 **Niedokrwistość w przebiegu szkorbutu**

Niedokrwistość w przebiegu szkorbutu jest często spotykana u niemowląt i małych dzieci ze szkorbutem, i jest związana z upośledzeniem wchłaniania żelaza i współistniejącymi niedoborami krwiotwórczych składników odżywczych, w tym żelaza, witaminy B12 i kwasu foliowego.

3A03.3 **Niedokrwistość z niedoboru miedzi**

Niedokrwistość spowodowana niedoborem miedzi wynika z upośledzonego wykorzystania żelaza i dlatego jest szczególną postacią niedokrwistości z niedoboru żelaza.

3A03.4 **Inna nabyta niedokrwistość z niedoboru witaminy B**

Choroba spowodowana niedoborem witamin z grupy B w organizmie występująca po urodzeniu. Choroba ta charakteryzuje się niskim stężeniem witamin z grupy B, co prowadzi do zmniejszenia liczby krwinek czerwonych w organizmie. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie małej liczby krwinek czerwonych i zmniejszonego stężenia witamin z grupy B w próbce krwi.

3A03.40 Nabyta niedokrwistość z niedoboru pirydoksyny

Choroba wywołana przez czynniki pojawiające się po urodzeniu. Choroba ta charakteryzuje się niskim stężeniem pirydoksyny (witaminy B6), co prowadzi do zmniejszenia liczby krwinek czerwonych w organizmie. Choroba ta może objawiać się zmęczeniem, osłabieniem mięśni, utratą apetytu, utratą masy ciała, biegunką, nudnościami, przyspieszonym biciem serca lub drętwieniem kończyn. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiego stężenia pirydoksyny i małej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

3A03.41 Nabyta niedokrwistość z niedoboru ryboflawiny

Choroba spowodowana czynnikami pojawiającymi się po urodzeniu. Choroba ta charakteryzuje się niskim stężeniem ryboflawiny (witaminy B2), co prowadzi do zmniejszenia liczby krwinek czerwonych w organizmie. Choroba ta może objawiać się zmęczeniem, osłabieniem mięśni, utratą apetytu, utratą masy ciała, biegunką, nudnościami, przyspieszonym biciem serca lub drętwieniem kończyn. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiego stężenia ryboflawiny i małej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

3A03.42 Nabyta niedokrwistość z niedoboru tiaminy

Choroba spowodowana niedoborem tiaminy występującym po urodzeniu. Choroba ta charakteryzuje się niskim stężeniem tiaminy w organizmie, co prowadzi do zmniejszenia liczby krwinek czerwonych. Choroba ta może objawiać się zmęczeniem, osłabieniem mięśni, utratą apetytu, utratą masy ciała, biegunką, nudnościami, przyspieszonym biciem serca lub drętwieniem kończyn. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiego stężenia tiaminy i małej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

3A03.4Y Inna określona nabyta niedokrwistość z niedoboru innej witaminy B

3A03.5 Nabyta niedokrwistość z niedoboru witaminy A

3A03.6 Nabyta niedokrwistość z niedoboru witaminy E

Kryteria włączenia: Niedokrwistość hemolityczna z niedoboru witaminy E

3A03.Y Inna i nieokreślona niedokrwistość z niedoborów pokarmowych lub metabolicznych

Niedokrwistości hemolityczne (3A10-3A4Z)

Choroba spowodowana czynnikami pojawiającymi się po urodzeniu, w okresie prenatalnym lub czynnikami dziedziczonymi genetycznie, prowadzącymi do przedwczesnej hemolizy krwinek czerwonych. Choroba ta charakteryzuje się niską liczbą krwinek czerwonych w organizmie z powodu nieprawidłowego rozpadu komórek. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

Wrodzona niedokrwistość hemolityczna (3A10-3A1Y)

Choroba spowodowana czynnikami pojawiającymi się w okresie prenatalnym. Choroba ta charakteryzuje się niską liczbą krwinek czerwonych w organizmie z powodu nieprawidłowego niszczenia krwinek czerwonych. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba hemolityczna płodu lub noworodka (KA84)

3A10 Dziedziczna niedokrwistość hemolityczna

3A10.0 Niedokrwistości hemolityczne wywołane anomaliami szlaku monofosforanu heksozy lub anomaliami metabolizmu glutationu

Jest to forma niedokrwistości spowodowana hemolizą, nieprawidłowym rozpadem krwinek czerwonych (RBC), bądź to w naczyniach krwionośnych (hemoliza wewnątrznaczyniowa) bądź w innych częściach organizmu ludzkiego (pozanaczyniowa). To rozpoznanie wynika z procesu, który generuje NADPH i pentozy (cukry 5-węglowe) oraz z anomalii metabolizmu glutationu.

3A10.00 Niedokrwistość hemolityczna wywołana niedoborem dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej

Niedobór dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej (G6PD) jest najczęstszym dziedzicznym niedoborem enzymu erytrocytów, który może objawiać się ciężką żółtaczką noworodków, mogącą prowadzić do poważnych następstw neurologicznych lub, najczęściej, ostrą anemią hemolityczną po spożyciu niektórych pokarmów (ziaren bobu), powszechnie stosowanych leków (niektóre leki przeciwmalaryczne, sulfonamidy, leki przeciwbólowe) lub w przebiegu zakażenia, u pacjentów nie wykazujących innych objawów chorobowych.

3A10.0Y Inne określone niedokrwistości hemolityczne spowodowane anomaliami szlaku monofosforanu heksozy lub anomaliami metabolizmu glutationu

3A10.0Z Niedokrwistości hemolityczne spowodowane anomaliami szlaku monofosforanu heksozy lub anomaliami metabolizmu glutationu, nieokreślone

3A10.1 Niedokrwistość hemolityczna spowodowana nadmiarem deaminazy adenozynowej

3A10.2 Dziedziczna eliptocytoza

Dziedziczna eliptocytoza to grupa rzadkich stanów spowodowanych nieprawidłowościami w cytoszkielecie krwinek czerwonych, charakteryzujących się obecnością w rozmazach krwi licznych eliptycznych krwinek czerwonych, zwanych eliptocytami. Manifestacje kliniczne są bardzo niejednorodne, od postaci bezobjawowych do cięższych postaci związanych ze zmienną niedokrwistością, od umiarkowanej do ciężkiej i z piropoikilocytozą, w tym fragmentami krwinek czerwonych, mikroeliptocytami i mikrosferocytami.

3A10.3 Rodzinna pseudohiperkaliemia

Choroba spowodowana mutacją dziedziczoną genetycznie. Choroba ta charakteryzuje się zależną od temperatury wadą przepuszczalności błony krwinek czerwonych dla potasu, co prowadzi do wysokiego stężenia potasu in vitro w próbkach przechowywanych w temperaturze poniżej 37°C, prowadzącego do podwyższonego poziomu potasu we krwi, który nie odzwierciedla prawdziwego stężenia potasu. Potwierdzenie następuje przez wykrycie mutacji genetycznej za pomocą badań genetycznych.

3A10.Y Inna określona dziedziczna niedokrwistość hemolityczna

3A10.Z Wrodzona niedokrwistość hemolityczna, nieokreślona

3A1Y Inna określona wrodzona niedokrwistość hemolityczna

Nabyta niedokrwistość hemolityczna (3A20-3A2Z)

Choroba charakteryzująca się przedwczesnym rozpadem krwinek czerwonych występującym po urodzeniu. Choroba ta charakteryzuje się ponadto niską liczbą krwinek czerwonych w organizmie z powodu nieprawidłowego rozpadu komórek. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

3A20 **Nabyta niedokrwistość hemolityczna, immunologiczna**

Stan charakteryzujący się występowaniem przeciwciał skierowanych przeciwko krwinkom czerwonym w reakcji autoimmunologicznej prowadzącej do niskiej liczby krwinek czerwonych. Ten stan może objawiać się bladością, zmęczeniem, dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie przeciwciał w próbce krwi i dodatni wynik testu Coombsa.

3A20.0 Autoimmunologiczna niedokrwistość hemolityczna typu ciepłego

Autoimmunologiczna niedokrwistość hemolityczna (AIHA) jest chorobą autoimmunologiczną, w której różne rodzaje autoprzeciwciał są skierowane przeciwko krwinkom czerwonym, powodując skrócenie czasu ich życia i prowadząc do niedokrwistości hemolitycznej. AIHA może być pierwotna (idiopatyczna), wtórna do zakażenia lub związana z chorobami, takimi jak chłoniaki z limfocytów B, innymi ogólnoustrojowymi lub narządowymi chorobami autoimmunologicznymi, chorobą Hodgkina, zapaleniem wątroby lub pierwotnymi niedoborami odporności lub, w przypadku AIHA wywołanej lekami, spowodowane reakcją na leki.

Kryteria wyłączenia: Zespół Evansa (3A20.5)

Choroba hemolityczna płodu lub noworodka (KA84)

Napadowa zimna hemoglobinuria (3A20.3)

3A20.1 Autoimmunologiczna niedokrwistość hemolityczna typu zimnego

Autoimmunologiczna niedokrwistość hemolityczna z zimnymi autoprzeciwciałami obejmuje dwa rodzaje autoimmunologicznej niedokrwistości hemolitycznej (AIHA) definiowane przez obecność zimnych autoprzeciwciał (autoprzeciwciał aktywnych w temperaturach poniżej 30°C): choroba zimnych aglutynin (CAD), która jest bardziej powszechna i napadowa zimna hemoglobinuria (PCH). CAD występuje częściej u osób w wieku powyżej 55 lat, podczas gdy PCH zwykle występuje u małych dzieci. CAD jest powodowana przez autoprzeciwciała IgM, podczas gdy PCH jest powodowana przez immunoglobulinę IgG.

Kryteria wyłączenia: Immunologiczna plamica małopłytkowa (3B64.10)

Choroba hemolityczna płodu lub noworodka (KA84)

3A20.2 Autoimmunologiczna niedokrwistość hemolityczna typu mieszanego, zimna i ciepła

Mieszana autoimmunologiczna niedokrwistość hemolityczna jest rodzajem autoimmunologicznej niedokrwistości hemolitycznej (AIHA) definiowanej przez obecność zarówno ciepłych, jak i zimnych autoprzeciwciał, które mają szkodliwy wpływ na krwinki czerwone w temperaturze ciała lub w niższych temperaturach.

3A20.3 Napadowa zimna hemoglobinuria

Napadowa zimna hemoglobinuria jest bardzo rzadkim podtypem autoimmunologicznej niedokrwistości hemolitycznej (AIHA), spowodowanej obecnością we krwi reagujących na zimno autoprzeciwciał i charakteryzuje się nagłą obecnością hemoglobinurii, zwykle po ekspozycji na niskie temperatury. Uważa się, że PCH odpowiada za co najwyżej 2-10% przypadków AIHA.

3A20.4 Alloimmunologiczna niedokrwistość hemolityczna

Choroba spowodowana uwarunkowaniami, takimi jak transfuzja krwi, która prowadzi do odpowiedzi immunologicznej skierowanej przeciwko własnym krwinkom czerwonym. Choroba ta charakteryzuje się niską liczbą krwinek czerwonych w organizmie z powodu nieprawidłowego rozpadu krwinek czerwonych. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

Kryteria wyłączenia: Choroba hemolityczna płodu lub noworodka (KA84)

3A20.5 Zespół Evansa

Zespół Evansa charakteryzuje się powiązaniem autoimmunologicznej niedokrwistości hemolitycznej z inną nieprawidłowością hematologiczną. Małopłytkowość może poprzedzać, występować jednocześnie lub wtórnie do autoimmunologicznej niedokrwistości hemolitycznej.

3A20.Y Inna określona nabyta niedokrwistość hemolityczna, immunologiczna

3A21 Nabyta niedokrwistość hemolityczna, nieimmunologiczna

Choroba spowodowana uwarunkowaniami, takimi jak zakażenie, toksyczne środki chemiczne, leki i urazy występujące po urodzeniu. Choroba ta charakteryzuje się hemolizą krwinek czerwonych. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie obniżonej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi i ujemny wynik testu Coombsa.

3A21.0 Napadowa nocna hemoglobinuria

Napadowa nocna hemoglobinuria (PNH) to nabyte klonalne zaburzenie krwiotwórczych komórek macierzystych charakteryzujące się niedokrwistością hemolityczną korpuskularną, niewydolnością szpiku kostnego i częstymi zdarzeniami zakrzepowymi.

Kryteria wyłączenia: Niedokrwistość aplastyczna z napadową nocną hemoglobulinurią (3A70.1)

hemoglobinuria BNO (MF94)

3A21.1 Mikroangiopatyczna niedokrwistość hemolityczna

Jest to podgrupa mikroangiopatycznych niedokrwistości hemolitycznych (utrata krwinek czerwonych poprzez rozpad) spowodowana czynnikami w małych naczyniach krwionośnych. Wykrywa się ją na przez stwierdzenie niedokrwistości i schistocytów w mikroskopowym rozmazie krwi.

3A21.2 **Zespół hemolityczno-mocznicowy**

Kryteria wyłączenia: Dziedziczny zespół hemolityczno-mocznicowy (3A10)

3A21.Y **Inna określona nabyta niedokrwistość hemolityczna, nieimmunologiczna**

3A2Z **Nabyta niedokrwistość hemolityczna, nieokreślona**

3A4Z **Niedokrwistości hemolityczne, nieokreślone**

3A50 **Talasemie**

Choroba spowodowana genetycznie dziedziczonymi autosomalnymi recesywnymi mutacjami prowadzącymi do nieprawidłowego wytwarzania hemoglobiny. Choroba ta charakteryzuje się rozpadem krwinek czerwonych, co prowadzi do niedokrwistości i nieprawidłowym wytwarzaniem hemoglobiny. Ta choroba może objawiać się bladością, żółtaczką, przeciążeniem żelazem, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie mutacji za pomocą badań genetycznych.

3A50.0 **Alfa talasemia**

Alfa-talasemia jest dziedziczną hemoglobinopatią charakteryzującą się upośledzoną syntezą łańcuchów alfa-globiny, prowadzącą do zmiennego obrazu klinicznego w zależności od liczby zmienionych alleli i obejmującą cechę talasemii alfa, chorobę hemoglobiny H (HbH) i obrzęk płodu z powodu hemoglobiny Barta.

Kryteria wyłączenia: Uogólniony obrzęk płodu spowodowany chorobą hemolityczną (KA85)

3A50.00 Łagodne talasemie alfa

Choroba spowodowana genetycznie dziedziczonymi czynnikami wpływającymi na łańcuch alfa cząsteczki hemoglobiny. Choroba ta charakteryzuje się nieprawidłowościami strukturalnymi cząsteczki hemoglobiny. Choroba ta może objawiać się łagodną niedokrwistością: bladością, zmęczeniem, dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zmian w łańcuchu alfa za pomocą badań genetycznych.

3A50.01 Warianty talasemicznego łańcucha alfa

3A50.02 Choroba hemoglobiny H (w tym – α/– –)

Choroba hemoglobiny H (HbH) jest umiarkowaną lub ciężką postacią talasemii alfa charakteryzującą się wyraźną hipochromiczną mikrocytarną niedokrwistością hemolityczną.

3A50.03 Homozygotyczna lub złożona heterozygotyczna talasemia alfa0

Obrzęk płodu spowodowany Hb Barta jest najcięższą postacią talasemii alfa i prawie zawsze jest śmiertelny. Charakteryzuje się wystąpieniem u płodu obrzęku uogólnionego, wysięku opłucnowego i osierdziowego oraz ciężkiej niedokrwistości hipochromicznej.

3A50.0Y Inna określona talasemia alfa

3A50.0Z Talasemia alfa, nieokreślona

3A50.1 Zespoły związane z talasemią alfa

Choroby związane z talasemią alfa dotyczą grupy chorób charakteryzujących się talasemią alfa i powiązanym zaburzeniem. Do tej grupy zalicza się trzy choroby: zespół talasemii alfa z niepełnosprawnością umysłową, zespół sprzężony z chromosomem X (lub zespół ATR-X), zespół talasemii alfa z niepełnosprawnością umysłową i talasemią alfa z zespołem mielodysplastycznym lub ATMDS.

3A50.2 Talasemia beta

Talasemia beta (BT) jest hemoglobinopatią charakteryzującą się niedoborem (Beta+) lub brakiem (Beta0) syntezy łańcuchów beta globin hemoglobiny (Hb). Opisano trzy główne typy BT: mniejszą, pośrednią i większą, o przebiegu klinicznym od postaci bezobjawowych do niedokrwistości mikrocytarnej i splenomegalii z powodu nieprawidłowej erytropoezy i hemolizy.

3A50.3 Talasemia delta, delta-beta lub gamma-delta-beta

Talasemia delta-beta jest postacią talasemii beta charakteryzującą się brakiem lub obniżoną syntezą łańcuchów delta- i beta-globiny z kompensacyjnym wzrostem ekspresji syntezy płodowego łańcucha gamma.

3A50.4 Dziedziczna przetrwała hemoglobina płodowa

Dziedziczna przetrwała hemoglobina płodowa (HPFH) związana z talasemią beta jest hemoglobinopatią charakteryzującą się wysokimi poziomami hemoglobiny (Hb)F i zwiększoną liczbą komórek zawierających [hemoglobinę] płodową Hb. Połączenie HPFH z talasemią beta łagodzi objawy kliniczne, które mieszczą się w zakresie od stanu prawidłowego do pośredniej talasemii beta.

3A50.Y Inne określone talasemie

3A50.Z Talasemie, nieokreślone

3A51 Zaburzenia sierpowatokrwinkowe lub inne hemoglobinopatie

Każde zaburzenie spowodowane mutacją HbS w genie hemoglobiny. Zaburzenie to charakteryzuje się nieprawidłowymi, sztywnymi krwinkami czerwonymi w kształcie sierpa, co zmniejsza ich zdolność do przenoszenia tlenu. Zaburzenie to może objawiać się zmęczeniem, dusznością, zawrotami głowy, bólami głowy, bladością skóry lub błon śluzowych oraz żółtaczką. Potwierdzeniem zaburzenia jest wykrycie mutacji HbS w badaniach genetycznych.

Zakodowane gdzie indziej: Martwica kości spowodowana hemoglobinopatią (FB81.4)

Inne zaburzenia związane z sierpowatokrwinkowością z retinopatią (9B71.Y)

3A51.0 Cecha sierpowatokrwinkowości

Choroba spowodowana genetycznym dziedziczeniem jednego nieprawidłowego allelu genu hemoglobiny. Choroba ta nie wykazuje ostrych objawów niedokrwistości sierpowatej, która występuje u osób homozygotycznych. Potwierdzenie następuje przez wykrycie mutacji za pomocą badań genetycznych.

3A51.1 Niedokrwistość sierpowatokrwinkowa bez przełomu

Zaburzenie spowodowane mutacją HbS w genie hemoglobiny. Zaburzenie to charakteryzuje się nieprawidłowymi, sztywnymi krwinkami czerwonymi w kształcie sierpa, co zmniejsza ich zdolność do przenoszenia tlenu. Zaburzenie to może objawiać się zmęczeniem, dusznością, zawrotami głowy, bólami głowy, bladością skóry lub błon śluzowych oraz żółtaczką. Potwierdzeniem zaburzenia jest wykrycie mutacji HbS w badaniach genetycznych.

3A51.2 Niedokrwistość sierpowatokrwinkowa z przełomem

Przełom sierpowatokrwinkowy występuje, gdy komórki sierpowate blokują przepływ krwi, zmniejszając w ten sposób dostarczanie tlenu do tkanek. Powoduje to intensywny lub silny ból kończyn, dolnej części pleców, brzucha i klatki piersiowej. Przełom może wywołać choroba, stres, odwodnienie, narażenie na zmiany temperatury lub duże wysokości.

Kryteria włączenia: Hb-SS disease with crisis

3A51.3 Złożone zaburzenia heterozygotyczne w połączeniu z sierpowatokrwinkowością bez przełomu

Choroba spowodowana dziedziczeniem genetycznym dwóch heterozygotycznych recesywnych alleli genu hemoglobiny, prowadząca do nieprawidłowego tworzenia cząsteczki hemoglobiny. Choroba ta charakteryzuje się sztywnymi krwinkami czerwonymi w kształcie sierpa. Potwierdzenie następuje przez wykrycie mutacji za pomocą badań genetycznych.

3A51.4 Złożone zaburzenia heterozygotyczne w połączeniu z sierpowatokrwinkowością z przełomem

Złożone zaburzenia heterozygotyczne w połączeniu z sierpowatokrwinkowością z przełomem mogą objawiać się ostrym zespołem piersiowym, sekwestracją śledziony, przełomem hemolitycznym i bólem.

3A51.5 Choroba hemoglobiny C

Choroba spowodowana przez gen dziedziczony od obojga rodziców, który koduje hemoglobinę C. Choroba ta charakteryzuje się nieprawidłową strukturą jednego z łańcuchów globiny cząsteczki hemoglobiny. Choroba ta może objawiać się łagodną niedokrwistością hemolityczną, zwiększonym ryzykiem wystąpienia kamicy dróg żółciowych, powiększeniem śledziony, epizodami bólu stawów i zwiększonym ryzykiem zakażeń. Potwierdzeniem choroby jest wykrycie genu hemoglobiny C w badaniach genetycznych.

Kryteria wyłączenia: Dziedziczna przetrwała hemoglobina płodowa (3A50.4)

3A51.6 Choroba hemoglobiny D

Choroba hemoglobiny D (Hb D) charakteryzuje się łagodną niedokrwistością hemolityczną i łagodną lub umiarkowaną splenomegalią. Częstość występowania jest nieznana. Heterozygotyczne postaci Hb D nie dają objawów klinicznych. Badania molekularne mogą być przydatne do różnicowania homozygotyczności Hb D od przypadków heterozygotycznej Hb D w połączeniu z talasemią beta-(0).

3A51.7 Hemoglobina o wysokim powinowactwie

Choroba spowodowana uwarunkowaniami występującymi po urodzeniu, w okresie przedporodowym lub genetycznie dziedziczonymi czynnikami, prowadząca do wysokiego powinowactwa hemoglobiny do tlenu. Choroba ta charakteryzuje się nieprawidłowościami łańcuchów globiny, które zmieniają powinowactwo cząsteczki hemoglobiny do tlenu, zaburzając prawidłowe wiązanie tlenu w płucach i dostarczanie tlenu do tkanek.

3A51.8 Hemoglobina o niskim powinowactwie

Choroba spowodowana uwarunkowaniami występującymi po urodzeniu, w okresie przedporodowym lub genetycznie dziedziczonymi czynnikami, prowadząca do niskiego powinowactwa hemoglobiny do tlenu. Choroba ta charakteryzuje się nieprawidłowościami łańcuchów globiny, które zmieniają powinowactwo cząsteczki hemoglobiny do tlenu, zaburzając prawidłowe wiązanie tlenu w płucach i dostarczanie tlenu do tkanek. Choroba ta może objawiać się zmęczeniem, osłabieniem mięśni, utratą apetytu, utratą masy ciała, biegunką, nudnościami, przyspieszonym biciem serca lub drętwieniem kończyn.

3A51.9 Choroba hemoglobiny O

Choroba spowodowana dziedziczeniem genu od obojga rodziców kodującego hemoglobinę O. Choroba ta charakteryzuje się nieprawidłową strukturą jednego z łańcuchów globiny cząsteczki hemoglobiny. Choroba ta może objawiać się łagodną niedokrwistością hemolityczną, zwiększonym ryzykiem wystąpienia kamicy dróg żółciowych, powiększeniem śledziony, epizodami bólu stawów i zwiększonym ryzykiem zakażeń. Potwierdzeniem choroby jest wykrycie genu hemoglobiny O w badaniach genetycznych.

3A51.A Choroba hemoglobiny E

Choroba hemoglobiny E charakteryzuje się syntezą nieprawidłowej hemoglobiny zwanej hemoglobiną E (HbE), zamiast prawidłowej hemoglobiny A (HbA). U pacjentów heterozygotycznych pod względem HbE (AE) występuje stan bezobjawowy bez znaczenia klinicznego, z wyjątkiem ryzyka przeniesienia talasemii E/beta, jeśli drugi rodzic jest nosicielem talasemii beta. Nasilenie tych postaci talasemii E/beta jest bardzo zmienne, a obraz kliniczny waha się od łagodnej talasemii beta przez talasemię pośrednią do talasemii większej. Osoby homozygotyczne pod względem HbE (EE) są bezobjawowe.

3A51.B Złożona heterozygotyczność w połączeniu z talasemią hemoglobiny C/beta

Talasemia hemoglobiny C/beta jest stanem wynikającym ze współdziedziczenia hemoglobiny C i talasemii beta, przy czym oba geny beta globiny są zmutowane.

3A51.Y Inne określone zaburzenia związane z sierpowatokrwinkowością lub inne hemoglobinopatie

3A51.Z Zaburzenia związane z sierpowatokrwinkowością lub inne hemoglobinopatie, nieokreślone

Stan wywołany uwarunkowaniami powstającymi w okresie przedporodowym, po urodzeniu lub czynnikami dziedziczonymi genetycznie, prowadzącymi do zmiany w tworzeniu erytrocytów. Ten stan charakteryzuje się zatrzymaniem dojrzewania, występującym przy tworzeniu erytrocytów. Ten stan może objawiać się ciężką niedokrwistością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie nieprawidłowo utworzonych erytrocytów w próbce krwi.

3A60 **Wrodzona aplazja czysto czerwonokrwinkowa**

Stan spowodowany uwarunkowaniami występującymi w okresie przedporodowym, prowadzący do zmiany w tworzeniu erytrocytów. Ten stan charakteryzuje się zatrzymaniem dojrzewania, występującym przy tworzeniu erytrocytów. Ten stan może objawiać się ciężką niedokrwistością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zmniejszonej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

3A60.0 Wrodzona niedziedziczna aplazja czysto czerwonokrwinkowa

Stan spowodowany uwarunkowaniami występującymi w okresie przedporodowym, prowadzący do zmiany w tworzeniu erytrocytów. Ten stan charakteryzuje się zatrzymaniem dojrzewania, które następuje w tworzeniu erytrocytów. Ten stan może objawiać się ciężką niedokrwistością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie obniżonej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

3A60.1 Dziedziczna aplazja czysto czerwonokrwinkowa

Stan spowodowany uwarunkowaniami występującymi w okresie przedporodowym, prowadzący do zmiany w tworzeniu erytrocytów. Ten stan charakteryzuje się zatrzymaniem dojrzewania, występującym przy tworzeniu erytrocytów. Ten stan może objawiać się ciężką niedokrwistością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zmniejszonej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

3A60.Z Wrodzona aplazja czysto czerwonokrwinkowa, nieokreślona

3A61 **Nabyta aplazja czysto czerwonokrwinkowa**

Stan charakteryzujący się prawie [zupełnym] brakiem prekursorów krwinek czerwonych w szpiku kostnym, często związany z grasiczakami i zaburzeniami autoimmunologicznymi.

Kryteria wyłączenia: Niedokrwistość aplastyczna z napadową nocną hemoglobulinurią (3A70.1)

3A61.0 Ostra nabyta aplazja czysto czerwonokrwinkowa

Dotyczy przejściowej (ostrej) i nabytej niedokrwistości, która wpływa na prekursory krwinek czerwonych, ale nie [dotyczy] krwinek białych. W PRCA [aplazji czysto czerwonokrwinkowej] szpik kostny przestaje wytwarzać krwinki czerwone.

3A61.1 Przewlekła nabyta aplazja czysto czerwonokrwinkowa

Dotyczy przewlekłej i nabytej niedokrwistości, która wpływa na prekursory krwinek czerwonych, ale nie [dotyczy] krwinek białych. W PRCA [aplazji czysto czerwonokrwinkowej] szpik kostny przestaje wytwarzać krwinki czerwone.

3A61.Y Inna określona nabyta aplazja czysto czerwonokrwinkowa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

3A61.Z **Nabyta aplazja czysto czerwonokrwinkowa, nieokreślona**

3A6Z **Wrodzona aplazja czysto czerwonokrwinkowa, nieokreślona**

3A70 **Niedokrwistość aplastyczna**

Choroba spowodowana uwarunkowaniami występującymi po urodzeniu, w okresie przedporodowym lub czynnikami dziedziczonymi genetycznie, prowadząca do niezdolności komórek macierzystych do wytwarzania nowych dojrzałych komórek. Choroba ta charakteryzuje się małą liczbą krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem, zawrotami głowy, zwiększonym ryzykiem zakażeń lub zwiększonym krwawieniem, zwykle skórnym i z błon śluzowych.

Kryteria włączenia: Ostry zanik szpiku

Hipoplazja szpiku

3A70.0 **Wrodzona niedokrwistość aplastyczna**

Choroba wywołana uwarunkowaniami w okresie przedporodowym, prowadząca do niezdolności komórek macierzystych do wytwarzania nowych dojrzałych komórek. Choroba ta charakteryzuje się małą liczbą krwinek czerwonych, krwinek białych, płytek krwi. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem, zawrotami głowy, zwiększonym ryzykiem zakażeń lub zwiększonym siniaczeniem lub krwawieniem.

Kryteria włączenia: Rodzinna niedokrwistość hipoplastyczna

Wrodzona aplazja szpiku

Kryteria wyłączenia: Wrodzona małopłytkowość amegakariocytowa (3B64.01)

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona niedokrwistość hipoplastyczna (KA8C)

Zespół Noonan (LD2F.15)

3A70.1 **Nabyte niedokrwistości aplastyczne**

Stan występujący wtórnie do innych zaburzeń lub poprzez odpowiedź autoimmunologiczną skierowaną przeciwko szpikowi kostnemu występujący po urodzeniu. Choroba ta charakteryzuje się prawie całkowitym brakiem krwiotwórczych komórek macierzystych, co skutkuje niską liczbą czerwonych i białych krwinek oraz płytek krwi. Ten stan może objawiać się zmęczeniem, przewlekłymi zakażeniami, zawrotami głowy, osłabieniem, bólami głowy i epizodami krwawienia, zwykle w skórze i błonach śluzowych.

Kryteria włączenia: Nabyta aplazja szpiku

Zakodowane gdzie indziej: Napadowa nocna hemoglobinuria (3A21.0)

Włóknienia szpiku (mielofibroza) z metaplazją szpikową (2A20.2)

3A70.10 Polekowa niedokrwistość aplastyczna

Choroba spowodowana przyjmowaniem leków. Choroba ta charakteryzuje się niezdolnością komórek macierzystych do wytwarzania nowych dojrzałych komórek, co prowadzi do niskiej liczby krwinek czerwonych, krwinek białych, płytek krwi. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem, zawrotami głowy, zwiększonym ryzykiem zakażeń lub zwiększoną skłonnością do siniaczenia/krwawienia.

3A70.11 Niedokrwistość aplastyczna spowodowana innymi czynnikami zewnętrznymi

3A70.12 Idiopatyczna niedokrwistość aplastyczna

3A70.1Y Inne określone nabyte niedokrwistości aplastyczne

3A70.1Z Nabyte niedokrwistości aplastyczne, nieokreślone

3A70.Z Niedokrwistość aplastyczna, nieokreślona

3A71 Niedokrwistość spowodowana chorobą przewlekłą

Choroba spowodowana chorobami przewlekłymi, takimi jak przewlekłe zakażenie. Choroba ta charakteryzuje się odpowiedziami zapalnymi skierowanymi przeciwko krwinkom czerwonym, co prowadzi do małej liczby krwinek czerwonych w organizmie. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

3A71.0 Niedokrwistość w chorobie nowotworowej

Choroba wywołana przewlekłymi chorobami nowotworowymi. Choroba ta charakteryzuje się odpowiedziami zapalnymi skierowanymi przeciwko krwinkom czerwonym, co prowadzi do niskiej liczby krwinek czerwonych w organizmie. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

3A71.1 Niedokrwistość w przewlekłych chorobach zakaźnych

Choroba wywołana przewlekłymi chorobami zakaźnymi, prowadząca do obniżenia liczby krwinek czerwonych we krwi. Choroba ta charakteryzuje się niską liczbą krwinek czerwonych w organizmie. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

3A71.2 Niedokrwistość w przewlekłej chorobie nerek

Choroba spowodowana przewlekłą chorobą nerek. Choroba ta charakteryzuje się niską liczbą krwinek czerwonych we krwi. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

3A71.Y Niedokrwistość spowodowana inną określoną chorobą przewlekłą

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

3A71.Z Niedokrwistość spowodowana chorobą przewlekłą, nieokreślona

3A72 Niedokrwistość syderoblastyczna

Niedokrwistości syderoblastyczne to grupa zaburzeń, w których hemoglobina jest niedostatecznie syntetyzowana z powodu nieprawidłowego wykorzystania żelaza (chociaż stężenie żelaza w osoczu może być prawidłowe lub podwyższone). Nazywa się je syderoblastycznymi ze względu na obecność pierścieniowatych syderoblastów we krwi z powodu nagromadzenia ferrytyny w mitochondriach. Niedokrwistości mogą być hipochromiczne mikrocytowe (w talasemii i dziedzicznych niedokrwistościach syderoblastycznych) lub makrocytowe (w idiopatycznych nabytych niedokrwistościach syderoblastycznych).

3A72.0 Wrodzone niedokrwistości syderoblastyczne

Choroba spowodowana uwarunkowaniami występującymi w okresie przedporodowym, prowadząca do wytwarzania syderoblastów pierścieniowatych; nieprawidłowych jądrzastych erytroblastów. Choroba ta charakteryzuje się niezdolnością do wbudowania hemoglobiny, potrzebnej czerwonym krwinkom do wydajnego transportu tlenu. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem, zawrotami głowy i powiększeniem śledziony i wątroby, chorobą serca, uszkodzeniem wątroby lub niewydolnością nerek.

3A72.00 Dziedziczna niedokrwistość syderoblastyczna

Kryteria włączenia: Hipochromiczna niedokrwistość syderoblastyczna sprzężona z płcią

3A72.01 Zespoły dziedzicznej niedokrwistości syderoblastycznej

Zakodowane gdzie indziej: Zespół niedokrwistości megaloblastycznej reagującej na tiaminę (5C63.Y)

3A72.0Y Inne określone wrodzone niedokrwistości syderoblastyczne

3A72.0Z Wrodzona niedokrwistość syderoblastyczna, nieokreślona

3A72.1 Nabyte niedokrwistości syderoblastyczne

Choroba spowodowana czynnikami/chorobami pojawiającymi się po urodzeniu, takimi jak zespoły mielodysplastyczne, środki przeciwdbakteryjne, niedobór pirydoksyny, zatrucie ołowiem lub niedobór miedzi. Cynk może pośrednio powodować niedokrwistość syderoblastyczną, zmniejszając wchłanianie i zwiększając wydalanie miedzi. Choroba ta charakteryzuje się niezdolnością do przyłączenia hemoglobiny, potrzebnej czerwonym krwinkom do wydajnego transportu tlenu. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem, zawrotami głowy i powiększeniem śledziony i wątroby, chorobą serca, uszkodzeniem wątroby lub niewydolnością nerek.

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwistość oporna na leczenie z obecnością pierścieniowatych syderoblastów (2A33)

3A72.Z Niedokrwistość syderoblastyczna, nieokreślona

3A73 **Wrodzona niedokrwistość dyserytropoetyczna**

Wrodzone niedokrwistości dyserytropoetyczne (CDA) wynikają z różnych zaburzeń erytropoetycznych; prowadzą one do wadliwego wytwarzania krwinek czerwonych (RBC) i często łagodnej hemolizy, co świadczy o jakościowych wadach tych RBC uwalnianych do krążenia. Scharakteryzowano trzy postaci CDA: typy I, II i III. Wspólne objawy obejmują niedokrwistość o różnym nasileniu, żółtaczkę okresową, splenomegalię i hepatomegalię.

Kryteria wyłączenia: Zespół Blackfana-Diamenta (3A60.1)

Choroba Di Guglielmo (2A60.35)

Czerwienica (3A80-3A8Z)

Zakodowane gdzie indziej: Czerwienica prawdziwa (2A20.4)

Policytemia noworodkowa (KA8A)

3A80 **Czerwienica wrodzona**

Choroba wywołana uwarunkowaniami występującymi w okresie przedporodowym, prowadząca do zmian liczby krwinek czerwonych. Choroba ta charakteryzuje się wysoką liczbą krwinek czerwonych w organizmie, co prowadzi do spowolnionego przepływu krwi. Choroba ta może objawiać się bólami głowy, niewyraźnym widzeniem, zaczerwienieniem skóry, zmęczeniem, wysokim ciśnieniem krwi, zawrotami głowy, okresami dezorientacji, dną, problemami z krwawieniem lub swędzeniem skóry. Potwierdzenie następuje przez wykrycie podwyższonej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

Zakodowane gdzie indziej: Policytemia noworodkowa (KA8A)

3A80.0 Pierwotna dziedziczna czerwienica

Choroba spowodowana czynnikami dziedziczonymi genetycznie, prowadząca do zmian liczby krwinek czerwonych. Choroba ta charakteryzuje się wysoką liczbą krwinek czerwonych w organizmie, co prowadzi do spowolnionego przepływu krwi. Potwierdzenie następuje przez wykrycie mutacji za pomocą badań genetycznych.

3A80.Y **Inna określona czerwienica wrodzona**

3A80.Z **Czerwienica wrodzona, nieokreślona**

3A81 **Czerwienica nabyta**

Czerwienica wtórna jest nabyta i spowodowana bądź to naturalnym bądź to sztucznym wzrostem wytwarzania erytropoetyny, prowadzącym do zwiększonego wytwarzania erytrocytów.

3A81.0 **Czerwienica spowodowana niedotlenieniem, w tym związanym z dużą wysokością**

3A81.1 **Czerwienica spowodowana nadmierną transfuzją krwi lub dopingiem krwią**

3A81.2 **Czerwienica względna**

Choroba spowodowana utratą płynów ustrojowych, prowadząca do pozornego zwiększenia liczby krwinek czerwonych we krwi. Ta choroba może objawiać się bólem głowy, zawrotami głowy, nieprawidłowo powiększoną śledzioną lub wątrobą, wysokim ciśnieniem krwi lub tworzeniem się zakrzepów krwi. Potwierdzenie następuje przez określenie względnej liczby krwinek w próbce krwi.

3A81.Y **Inna określona czerwienica nabyta**

3A81.Z **Czerwienica nabyta, nieokreślona**

3A8Z **Czerwienica_residuals are not supported in this language yet**

3A90 **Niedokrwistość spowodowana ostrą chorobą**

Kryteria wyłączenia: Ostra niedokrwistość pokrwotoczna (3A94)

3A91 **Wrodzona methemoglobinemia**

Choroba wywołana czynnikami pojawiającymi się w okresie prenatalnym, prowadzącymi do braku enzymu reduktazy cytochromu b5. Choroba ta charakteryzuje się podwyższonym stężeniem methemoglobiny we krwi, co prowadzi do nieefektywnego uwalniania tlenu do tkanek przez hemoglobinę. Choroba ta może objawiać się dusznością, sinicą, bólem głowy, zmęczeniem, nietolerancją wysiłku, zawrotami głowy i utratą przytomności. Potwierdzenie następuje przez wykrycie mutacji za pomocą badań genetycznych.

3A92 **Dziedziczna methemoglobinemia**

Dziedziczna methemoglobinemia (HM) jest rzadką chorobą krwinek czerwonych sklasyfikowaną głównie jako dwa fenotypy kliniczne: autosomalna recesywna wrodzona (lub dziedziczna) methemoglobinemia typu I i II (RCM/RHM typu 1; RCM/RHM typu 2). W RCM typu 1 jedynym objawem jest dobrze tolerowana od urodzenia sinica. RCM typu 2, z całkowitą utratą funkcji Cb5R, jest znacznie cięższa; sinicy towarzyszą zaburzenia neurologiczne (z upośledzeniem umysłowym, małogłowiem, opóźnieniem wzrostu, opistotonusem, zezem i wzmożonym napięciem mięśniowym), które zwykle ujawniają się w ciągu pierwszych czterech miesięcy życia.

3A93 **Nabyta methemoglobinemia**

3A94 **Ostra niedokrwistość pokrwotoczna**

Choroba spowodowana utratą krwi, np. następującą po urazie. Choroba ta charakteryzuje się utratą krwi z organizmu prowadzącą do niskiej liczby krwinek czerwonych/małej objętości krwi w organizmie. Ta choroba może objawiać się bladością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiej liczby krwinek czerwonych w próbce krwi.

Kryteria wyłączenia: Niedokrwistość spowodowana ostrą chorobą (3A90)

Wrodzona niedokrwistość spowodowana przez utratę krwi w okresie płodowym (KA8C)

3A9Y **Inne określone niedokrwistości lub zaburzenia erytrocytów**

3A9Z **Niedokrwistości lub inne zaburzenia erytrocytów, nieokreślone**

Wady krzepnięcia, plamice lub inne skazy krwotoczne lub pokrewne (3B10-3B6Z)

Schorzenie spowodowane czynnikami występującymi w okresie prenatalnym, po urodzeniu lub czynnikami dziedziczonymi genetycznie, prowadzącymi do zaburzeń krzepnięcia. Ten stan charakteryzuje się zwiększonym siniaczeniem i krwawieniem.

Kryteria wyłączenia: Poporodowe zaburzenia krzepnięcia krwi (JA43.3)

Wady krzepnięcia (3B10-3B4Z)

Wrodzona lub konstytucjonalna skaza krwotoczna (3B10-3B1Z)

Schorzenie spowodowane czynnikami występującymi w okresie prenatalnym lub czynnikami dziedziczonymi genetycznie, co prowadzi do wad mechanizmów krzepnięcia lub nieprawidłowości powodujących wady strukturalne naczyń krwionośnych. Choroba ta charakteryzuje się samoistnym krwawieniem lub siniaczeniem.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona niedziedziczna skaza krwotoczna

3B10 **Dziedziczny niedobór czynnika VIII**

Choroba spowodowana genetycznie dziedziczoną mutacją, co prowadzi do zaburzenia krzepnięcia z powodu niedoboru czynnika VIII. Choroba ta charakteryzuje się nasileniem krwotoków i siniaczeniem. Potwierdzenie następuje przez wykrycie mutacji za pomocą badań genetycznych.

3B10.0 Hemofilia A

Hemofilia A jest najczęstszą postacią hemofilii charakteryzującą się samoistnymi lub długotrwałymi krwotokami z powodu niedoboru czynnika VIII. W zależności od stopnia niedoboru czynnika VIII może ona być ciężka (aktywność biologiczna czynnika VIII poniżej 1%), umiarkowanie ciężka (aktywność czynnika VIII od 1% do 5%) lub łagodna (aktywność czynnika VIII od 5% do 40%).

Kryteria wyłączenia: niedobór czynnika VIII z uszkodzeniem naczyń (3B12)

3B10.1 **Dziedziczny niedobór czynnika VIII z inhibitorem czynnika anty-VIII**

Choroba spowodowana genetycznie dziedziczoną mutacją prowadzącą do zaburzenia krzepnięcia z powodu niedoboru czynnika VIII. W przebiegu choroby może dojść do wytworzenia alloprzeciwciał przeciwko czynnikowi VIII (inhibitora czynnika VIII) w następstwie ekspozycji na egzogenny czynnik VIII. Przeciwciała anty-VIII (inhibitor czynnika VIII) rozwijają się, gdy układ immunologiczny rozpoznaje egzogenny czynnik VIII jako obce białko. Przeciwciała anty-VIII neutralizują czynnik VIII. W takiej sytuacji dożylne wlewy czynnika VIII są nieskuteczne. Potwierdzenie hemofilii A następuje przez wykrycie mutacji za pomocą badań genetycznych. Inhibitor wykrywa się w testach osoczowych.

3B10.Y **Inny określony dziedziczny niedobór czynnika VIII**

3B10.Z **Dziedziczny niedobór czynnika VIII, nieokreślony**

3B11 **Dziedziczny niedobór czynnika IX**

Choroba spowodowana genetycznie dziedziczoną cechą recesywną sprzężoną z chromosomem X, co prowadzi do wadliwego genu zlokalizowanego na chromosomie X. Choroba ta charakteryzuje się zmniejszeniem aktywności czynnika IX w organizmie, co prowadzi do nasilonych krwotoków i siniaczenia z powodu zaburzeń krzepnięcia. Potwierdzenie następuje przez wykrycie cechy recesywnej za pomocą badań genetycznych.

3B11.0 **Hemofilia B**

Hemofilia B jest postacią hemofilii charakteryzującą się samoistnymi lub długotrwałymi krwotokami z powodu niedoboru czynnika IX. W zależności od stopnia niedoboru czynnika IX może ona być ciężka (aktywność biologiczna czynnika IX poniżej 1%), umiarkowanie ciężka (aktywność czynnika IX od 1% do 5%) lub łagodna (aktywność czynnika IX od 5% do 40%).

Kryteria włączenia: PTC - [plasma thromboplastin component] deficiency

3B11.Y **Inny określony dziedziczny niedobór czynnika IX**

3B11.Z **Dziedziczny niedobór czynnika IX, nieokreślony**

3B12 **Choroba von Willebranda**

Choroba spowodowana dziedzicznymi mutacjami genetycznymi. Choroba ta charakteryzuje się nieprawidłowościami ilościowymi, strukturalnymi lub czynnościowymi czynnika von Willebranda, co prowadzi do zaburzeń krzepnięcia krwi. Choroba ta może objawiać się przedłużonym krwawieniem, łatwym siniaczeniem lub krwawieniem z dziąseł. Potwierdzenie następuje przez wykrycie mutacji za pomocą badań genetycznych.

Kryteria włączenia: Angiohemofilia

Niedobór czynnika VIII z uszkodzeniem naczyń

Hemofilia naczyniowa

Kryteria wyłączenia: Nabyta choroba lub zespół von Willebranda ((3B20-3B2Y)

niedobór czynnika VIII z uszkodzeniem czynnościowym (3B10)

niedobór czynnika VIII z uszkodzeniem czynnościowym (3B10)

3B13 **Hemofilia C**

Choroba spowodowana mutacjami dziedziczonymi genetycznie. Choroba ta charakteryzuje się obniżoną aktywnością czynnika XI, co prowadzi do zaburzeń krzepnięcia krwi. Choroba ta może objawiać się przedłużonym krwawieniem, skłonnością do siniaczenia lub krwawieniem z dziąseł. Potwierdzenie następuje przez wykrycie mutacji za pomocą badań genetycznych.

3B14 **Inny dziedziczny niedobór czynnika krzepnięcia z tendencją do krwawień**

Każda choroba spowodowana mutacjami dziedziczonymi genetycznie prowadzącymi do niedoboru we krwi czynników krzepnięcia, niesklasyfikowanych gdzie indziej. Choroby te charakteryzują się zwiększonymi krwotokami i siniaczeniem, ponieważ krew nie może prawidłowo krzepnąć, aby zatamować krwawienie. Potwierdzenie następuje przez wykrycie mutacji za pomocą badań genetycznych.

3B14.0 Dziedziczny niedobór czynnika I

Wrodzone niedobory fibrynogenu to zaburzenia krzepnięcia charakteryzujące się objawami krwawienia od łagodnego do ciężkiego, wynikającymi ze zmniejszonej ilości i/lub jakości krążącego fibrynogenu. Afibrynogenemia (całkowity brak fibrynogenu) i hipofibrynogenemia (obniżone stężenie fibrynogenu w osoczu) odpowiadają anomaliom ilościowym fibrynogenu, podczas gdy dysfibrynogenemia odpowiada funkcjonalnej anomalii fibrynogenu. Hipo- i dysfibrynogenemię mogą być często współistnieć (hipodysfibrynogenemia).

3B14.1 Dziedziczny niedobór czynnika X

Wrodzony niedobór czynnika X to dziedziczna skaza krwotoczna z obniżeniem antygenu i/lub aktywności czynnika X (FX) i charakteryzująca się łagodnymi lub ciężkimi objawami krwotocznymi.

3B14.2 **Połączony niedobór czynników krzepnięcia zależnych od witaminy K**

Dziedziczny niedobór czynników krzepnięcia zależnych od witaminy K (VKCFD) jest wrodzoną skazą krwotoczną wynikającą ze zmiennie obniżonych stężeń czynników krzepnięcia II, VII, IX i X oraz naturalnych antykoagulantów białka C, białka S i białka Z.

3B14.Z **Inny dziedziczny niedobór czynnika krzepnięcia z tendencją do krwawień, nieokreślony**

3B15 **Dziedziczny niedobór czynnika krzepnięcia bez skłonności do krwawień**

Choroba spowodowana genetycznie dziedziczoną mutacją prowadzącą do obniżenia stężenia czynnika krzepnięcia. Choroba ta charakteryzuje się obniżoną aktywnością czynnika krzepnięcia, nie prowadząc do zwiększonego krwawienia. Potwierdzenie następuje przez wykrycie obniżonej zawartości czynnika krzepnięcia w próbce krwi.

3B1Z **Wrodzona lub konstytucjonalna skaza krwotoczna, nieokreślona**

Choroby krwotoczne z powodu nabytych defektów czynnika krzepnięcia (3B20-3B2Y)

Każda choroba wywołana czynnikami pojawiającymi się po urodzeniu. Choroby te charakteryzują się nieprawidłową krzepliwością krwi.

Kryteria wyłączenia: niedobór witaminy K u noworodka (KA8F.0)

3B20 **Rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe**

Zaburzenie, które charakteryzuje się ogólnoustrojową wewnątrznaczyniową aktywacją układu krzepnięcia, prowadzącą jednocześnie do powstania zakrzepów wewnątrznaczyniowych, upośledzenia odpowiedniego dopływu krwi do narządów oraz krwawienia w wyniku zużycia płytek krwi i czynników krzepnięcia. Może być wywołane przez wiele różnych zaburzeń, w tym zakażenia, stany zapalne i nowotwory złośliwe.

Zakodowane gdzie indziej: Rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe płodu lub noworodka (KA88)

3B21 **Skaza krwotoczna spowodowana krążącymi antykoagulantami czynników krzepnięcia**

Choroba spowodowana przez antykoagulanty obecne w organizmie, które uniemożliwiają prawidłowe krzepnięcie krwi. Choroba ta charakteryzuje się zaburzeniami krzepnięcia krwi. Choroba ta może objawiać się przedłużonym krwawieniem, skłonnością do siniaczenia lub krwawieniem z dziąseł. Potwierdzenie następuje przez wykrycie antykoagulantów obecnych w próbce krwi.

Kryteria wyłączenia: długotrwałe stosowanie antykoagulantów bez krwotoku (QC48.0)

3B21.0 Krwotok wywołany inhibitorem trombiny innym niż heparyna

Choroba wywołana przez jakiekolwiek inhibitory trombiny inne niż heparyna, która wpływa na prawidłowe krzepnięcie krwi. Choroba ta charakteryzuje się niezdolnością krwi do krzepnięcia, co prowadzi do krwawienia. Potwierdzenie następuje przez wykrycie inhibitorów trombiny w próbce krwi.

3B21.1 Krwotok wywołany inhibitorem czynnika Xa

Choroba wywoływana przez inhibitor czynnika Xa, która wpływa na prawidłowe krzepnięcie krwi. Choroba ta charakteryzuje się niezdolnością krwi do krzepnięcia, co prowadzi do krwawienia. Potwierdzenie następuje przez wykrycie inhibitora czynnika Xa w próbce krwi.

3B21.Y Skaza krwotoczna spowodowana innymi określonymi krążącymi antykoagulantami

3B21.Z Skaza krwotoczna spowodowana nieokreślonymi krążącymi antykoagulantami

3B22 Nabyta hemofilia

Nabyta hemofilia jest rzadką skazą krwotoczną spowodowaną wytwarzaniem przeciwciał anty-VIII i czasami wiąże się z innymi chorobami autoimmunologicznymi, nowotworowymi zespołami limfoproliferacyjnymi i wielokrotnymi transfuzjami w okresie poporodowym.

3B2Y Inne określone skazy krwotoczne z powodu nabytych defektów czynnika krzepnięcia

3B4Z Wady krzepnięcia, nieokreślone

Defekty fibrynolityczne (3B50-3B51)

Choroba wywołana czynnikami występującymi w okresie prenatalnym, po urodzeniu lub czynnikami dziedziczonymi genetycznie, wpływającymi na układ fibrynolizy, który zapobiega powstawaniu zakrzepów krwi i związanych z nimi problemów. Choroba ta charakteryzuje się defektami układu fibrynolizy, co prowadzi do niekontrolowanego krzepnięcia krwi. Ta choroba może objawiać się zakrzepicą.

3B50 Dziedziczne defekty układu fibrynolizy

Choroba spowodowana genetycznie dziedziczonymi mutacjami wpływającymi na układ fibrynolizy, który zapobiega narastaniu (powiększaniu się) skrzepów krwi, co może prowadzić do zablokowania przepływu krwi . Choroba ta charakteryzuje się zaburzeniami w układzie fibrynolizy, co prowadzi do niekontrolowanego krzepnięcia krwi. Ta choroba może objawiać się zakrzepicą.

Zakodowane gdzie indziej: Hipoplazminogenemia (DA0D.3)

3B50.0 Wrodzony niedobór alfa-2 antyplazminy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

3B50.1 **Wrodzony niedobór inhibitora aktywatora plazminogenu typu 1**

Wrodzony niedobór inhibitora aktywatora plazminogenu typu 1 (PAI-1) jest zaburzeniem, które powoduje przedwczesną lizę skrzepów hemostatycznych i zespół umiarkowanego krwawienia. Rzadko obserwuje się samoistne krwawienie, natomiast umiarkowane krwotoki do kolan, łokci, z nosa i dziąseł są zwykle wywoływane przez łagodny uraz. Jednak krwawienie miesiączkowe może być ciężkie i często występuje przedłużone krwawienie po zabiegu. Niedobór PAI-1 może być jakościowy lub ilościowy, całkowity lub częściowy.

3B50.Y **Inne określone dziedziczne defekty fibrynolizy**

3B50.Z **Dziedziczne defekty fibrynolizy, nieokreślone**

3B51 Nabyte defekty fibrynolizy

Choroba wywołana przez czynniki występujące po urodzeniu, co wpływa na układ fibrynolizy, który zapobiega powstawaniu zakrzepów krwi i związanych z nimi problemów. Choroba ta charakteryzuje się zaburzeniami układu fibrynolizy, co prowadzi do niekontrolowanego krzepnięcia krwi. Ta choroba może objawiać się zakrzepicą.

3B60 Plamica niemałopłytkowa

Opisowe określenie plamicy spowodowanej przyczynami innymi niż mała liczba płytek krwi. Powinno to być używane do kodowania tylko wtedy, gdy nie jest dostępna bardziej precyzyjna diagnoza.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie naczyń związane z przeciwciałami przeciw cytoplazmie neutrofilów (4A44.A)

Zespół antyfosfolipidowy (4A45)

Wywołane lekami zapalenie naczyń związane z kompleksami immunologicznymi (4A85.03)

Zapalenie małych naczyń związane z kompleksami immunologicznymi (4A44.9)

Leukocytoklastyczne zapalenie naczyń (4A44.B)

Plamica lub siniaczenie z powodu kruchości naczyń (EE40.32)

Zakrzepowa plamica małopłytkowa (3B64.14)

Plamica urazowa (EF31)

3B60.0 **Dziedziczna plamica naczyniowa**

3B60.1 **Nabyta plamica naczyniowa**

Plamica wynikająca raczej z czynników naczyniowych niż z nieprawidłowości we krwi, takich jak dysproteinemie oraz zaburzenia płytek krwi i krzepnięcia osoczowego.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie naczyń związane z przeciwciałami przeciw cytoplazmie neutrofilów (4A44.A)

Zespół antyfosfolipidowy (4A45)

Zapalenie naczyń włosowatych (EF40.0)

Wywołane lekami zapalenie naczyń związane z kompleksami immunologicznymi (4A85.03)

Zapalenie naczyń związane z IgA (4A44.92)

Leukocytoklastyczne zapalenie naczyń (4A44.B)

Plamica lub siniaczenie z powodu kruchości naczyń (EE40.32)

Zakrzepowa plamica małopłytkowa (3B64.14)

Plamica urazowa (EF31)

3B61 Trombofilia

Choroba wywołana czynnikami występującymi po urodzeniu lub genetycznie dziedziczonymi czynnikami prowadzącymi do nieprawidłowości we krwi. Choroba ta charakteryzuje się zaburzeniami krzepnięcia krwi, które zwiększają ryzyko zakrzepicy, zakrzepów w naczyniach krwionośnych. Choroba ta może objawiać się zakrzepicą żył głębokich lub zatorowością płucną. Potwierdzenie następuje przez stwierdzenie nieprawidłowego krzepnięcia krwi w próbce krwi.

3B61.0 **Trombofilia dziedziczna**

Choroba wywołana genetycznie dziedziczonymi czynnikami prowadzącymi do nieprawidłowości we krwi. Choroba ta charakteryzuje się zaburzeniami krzepnięcia krwi, co zwiększa ryzyko zakrzepicy, zakrzepów w naczyniach krwionośnych. Choroba ta może objawiać się zakrzepicą żył głębokich lub zatorowością płucną. Potwierdzenie następuje przez wykrycie nieprawidłowej krzepliwości krwi w próbce krwi.

Kryteria włączenia: antithrombin deficiency

3B61.00 Hiperhomocysteinemia

Choroba spowodowana niedoborem witaminy B6, kwasu foliowego lub witaminy B12. Wady genetyczne reduktazy 5-MTHF mogą w konsekwencji prowadzić do hiperhomocysteinemii. Choroba ta charakteryzuje się nieprawidłowo wysokim stężeniem homocysteiny we krwi. Choroba ta może objawiać się chorobami układu krążenia, zakrzepicą, schizofrenią i osteoporozą. Potwierdzenie następuje przez wykrycie nadmiaru w próbce krwi.

3B61.0Y Inna określona dziedziczna trombofilia

3B61.1 **Nabyta trombofilia**

Choroba wywołana czynnikami występującymi po urodzeniu. Choroba ta charakteryzuje się zaburzeniami krzepnięcia krwi, co zwiększa ryzyko zakrzepicy, zakrzepów w naczyniach krwionośnych. Choroba ta może objawiać się zakrzepicą żył głębokich lub zatorowością płucną. Potwierdzenie następuje przez wykrycie nieprawidłowego krzepnięcia krwi w próbce krwi.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół antyfosfolipidowy (4A45)

3B61.Y **Inna określona trombofilia**

3B61.Z **Trombofilia, nieokreślona**

3B62 **Jakościowe defekty płytek krwi**

Choroba wywołana czynnikami występującymi po urodzeniu, w okresie prenatalnym lub czynnikami dziedziczonymi genetycznie. Choroba ta charakteryzuje się zaburzeniami krzepnięcia krwi z powodu defektu płytek krwi. Ten stan może objawiać się skłonnością do siniaczenia, długotrwałym krwawieniem lub krwawieniem z dziąseł. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zaburzeń płytek krwi w próbce krwi.

Kryteria włączenia: Trombocytopatia

Kryteria wyłączenia: Choroba von Willebranda (3B12)

3B62.0 **Dziedziczne jakościowe defekty płytek krwi**

Choroba spowodowana genetycznie dziedziczonymi mutacjami prowadzącymi do nieprawidłowości w płytkach krwi. Choroba ta charakteryzuje się nieprawidłowościami w tworzeniu lub funkcji płytek krwi. Potwierdzenie następuje przez wykrycie mutacji za pomocą badań genetycznych.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba gęstych ziarnistości (3B62.3)

Niedobór gęstych ziarnistości alfa-delta (3B62.4)

3B62.00 Choroby ziarnistości alfa

Schorzenie spowodowane czynnikami występującymi po urodzeniu, w okresie prenatalnym. To schorzenie charakteryzuje się wadami ziarnistości alfa w płytkach krwi, co prowadzi do nieprawidłowości w mechanizmach krzepnięcia. To schorzenie może objawiać się przedłużonym krwawieniem, krwawieniem z nosa, krwotokiem miesiączkowym, skłonnością do siniaczenia, niedokrwistością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie wad płytek krwi w próbce krwi.

3B62.01 Dziedziczna choroba prowadząca do tworzenia olbrzymich płytek krwi

Choroba spowodowana mutacjami dziedziczonymi genetycznie. Choroba ta charakteryzuje się nieprawidłowo dużymi płytkami krwi, małą liczbą płytek krwi i skłonnością do krwawień. Potwierdzenie następuje przez wykrycie mutacji za pomocą badań genetycznych.

Zakodowane gdzie indziej: Zespoły makrotrombocytopenii MYH9 (3B64.01)

3B62.0Y Inne określone dziedziczne jakościowe defekty płytek krwi

3B62.0Z Dziedziczne jakościowe defekty płytek krwi, nieokreślone

3B62.1 Skaza krwotoczna spowodowana niedoborem syntezy tromboksanu

Choroba spowodowana niedoborem syntezy tromboksanu. Choroba ta charakteryzuje się niską zawartością eikozanoidów (lipidów), zaburzeniami krzepnięcia prowadzącymi do krwotoków. Potwierdzenie następuje przez wykrycie niskiego stężenia eikozanoidów w próbce krwi.

3B62.2 Izolowana małopłytkowość

3B62.3 Choroba gęstych ziarnistości

Schorzenie spowodowane czynnikami występującymi po urodzeniu, w okresie prenatalnym. To schorzenie charakteryzuje się wadami gęstych ziarnistości w płytkach krwi, co prowadzi do nieprawidłowości w mechanizmach krzepnięcia. To schorzenie może objawiać się przedłużonym krwawieniem, krwawieniem z nosa, krwotokiem miesiączkowym, skłonnością do siniaczenia, niedokrwistością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie defektów płytek krwi w próbce krwi.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Hermansky'ego-Pudlaka (EC23.20)

Zespół Chédiaka-Higashi'ego (EC23.20)

3B62.4 Niedobór gęstych ziarnistości alfa-delta

Schorzenie spowodowane czynnikami występującymi po urodzeniu, w okresie prenatalnym. To schorzenie charakteryzuje się wadami gęstych ziarnistości alfa delta w płytkach krwi, co prowadzi do nieprawidłowości w mechanizmach krzepnięcia. To schorzenie może objawiać się przedłużonym krwawieniem, krwawieniem z nosa, krwotokiem miesiączkowym, skłonnością do siniaczenia, niedokrwistością, zmęczeniem lub dusznością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zmniejszonej zawartości gęstych ziarnistości alfa delta w próbce krwi.

3B62.5 Zespół hemofagocytarny związany z zakażeniem

Jest to rzadkie zaburzenie hematologiczne, które zazwyczaj klinicznie objawia się gorączką, powiększeniem wątroby i śledziony, powiększeniem węzłów chłonnych, żółtaczką i wysypką, z laboratoryjnymi wskaźnikami histiocytozy i rozpoznaniem patologicznej hemofagocytozy, związanej z zakażeniem.

3B62.Y Inne określone jakościowe defekty płytek krwi

3B62.Z Jakościowe defekty płytek krwi, nieokreślone

3B63 Nadpłytkowość

Choroba spowodowana nadpłytkowością samoistną lub innymi zaburzeniami mieloproliferacyjnymi, takimi jak przewlekła białaczka szpikowa, czerwienica, zwłóknienie szpiku kostnego. Choroba ta może mieć również przyczyny wtórne, takie jak stan zapalny, zabieg chirurgiczny, hiposplenizm, splenektomia, asplenia, niedokrwistość z niedoboru żelaza lub krwotok. Choroba ta charakteryzuje się podwyższoną liczbą płytek krwi we krwi. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zwiększonej liczby płytek krwi w próbce krwi.

3B63.0 **Nadpłytkowość wrodzona**

Nadpłytkowość rodzinna jest rodzajem nadpłytkowości z utrzymującą się podwyższoną liczbą płytek krwi, który wpływa na linię płytek krwi/megakariocytów i może powodować skłonność do zakrzepicy i krwotoków, ale nie jest przyczyną mieloproliferacji.

Kryteria włączenia: Nadpłytkowość dziedziczna

Kryteria wyłączenia: Nadpłytkowość samoistna (3B63.1)

3B63.1 **Nadpłytkowość nabyta**

Przewlekły nowotwór proliferacyjny szpiku obejmujący przede wszystkim linię megakariocytów. Charakteryzuje się utrzymującą się nadpłytkowością we krwi, zwiększoną liczbą dużych, dojrzałych megakariocytów w szpiku kostnym oraz epizodami zakrzepicy i/lub krwotoków. Rzadko obserwuje się progresję od nadpłytkowości samoistnej do mielofibrozy lub transformację w ostrą białaczkę szpikową.

Kryteria włączenia: Idiopatyczna nadpłytkowość krwotoczna

3B63.10 Wtórna nadpłytkowość

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

3B63.1Y Inna określona nadpłytkowość nabyta

3B63.1Z Nadpłytkowość nabyta, nieokreślona

3B63.Y **Inna określona nadpłytkowość**

3B63.Z **Nadpłytkowość, nieokreślona**

3B64 Małopłytkowość

Choroba ta charakteryzuje się obniżoną liczbą płytek we krwi. Ta choroba może objawiać się zwiększoną skłonnością do siniaczenia lub krwotoków. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zmniejszonej liczby płytek krwi w próbce krwi.

Zakodowane gdzie indziej: Izolowana małopłytkowość (3B62.2)

3B64.0 **Wrodzona małopłytkowość**

Choroba wywołana czynnikami występującymi w okresie prenatalnym, co prowadzi do małej liczby płytek krwi. Choroba ta charakteryzuje się obniżoną liczbą płytek we krwi. Ta choroba może objawiać się zwiększoną skłonnością do siniaczenia lub krwotoków. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zmniejszonej liczby płytek krwi w próbce krwi.

3B64.00 Wrodzona małopłytkowość niedziedziczna

Zakodowane gdzie indziej: Przejściowa małopłytkowość noworodków (KA89)

3B64.01 Małopłytkowość dziedziczna

Choroba spowodowana genetycznie dziedziczoną mutacją, co prowadzi do zmniejszenia liczby płytek krwi. Choroba ta charakteryzuje się obniżoną liczbą płytek we krwi. Ta choroba może objawiać się zwiększoną skłonnością do siniaczenia lub krwotoków. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zmniejszonej liczby płytek krwi w próbce krwi.

Zakodowane gdzie indziej: Thrombocytopaenia - absent radius (LD2F.1Y)

Rodzinny zespół małopłytkowości z predyspozycją do ostrej białaczki szpikowej (3B62.3)

Wrodzona zakrzepowa plamica małopłytkowa spowodowana niedoborem ADAMTS-13 (3B64.14)

Makrotrombocytopenia z niewydolnością zastawki mitralnej (3B62.01)

3B64.0Z Wrodzona małopłytkowość, nieokreślona

3B64.1 **Małopłytkowość nabyta**

Choroba wywołana czynnikami występującymi po urodzeniu, co prowadzi do małej liczby płytek krwi. Choroba ta charakteryzuje się niską liczbą płytek we krwi. Ta choroba może objawiać się zwiększoną skłonnością do siniaczenia lub krwotoków. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zmniejszonej liczby płytek krwi w próbce krwi.

3B64.10 Immunologiczna plamica małopłytkowa

Immunologiczna plamica małopłytkowa (lub małopłytkowość immunologiczna; ITP) jest autoimmunologicznym zaburzeniem krzepnięcia charakteryzującym się izolowaną małopłytkowością (liczba płytek krwi <100 000/mikrolitr), przy braku jakichkolwiek chorób, które mogą prowadzić do małopłytkowości.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Evansa (3A20.5)

3B64.11 Wtórna plamica małopłytkowa

Choroba ta charakteryzuje się względnym obniżeniem liczby płytek we krwi. Ta choroba może objawiać się zwiększoną skłonnością do siniaczenia lub krwotoków. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zmniejszonej liczby płytek krwi w próbce krwi.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

3B64.12 Polekowa plamica małopłytkowa

Plamica małopłytkowa przypisywana toksyczności leków (np. cytotoksycznych chemioterapeutyków lub leków immunosupresyjnych) lub idiosynkratycznej małopłytkowości alergicznej związanej z lekami (np. chinina, tiazydy).

3B64.13 Małopłytkowość alloimmunologiczna

Choroba spowodowana czynnikami, takimi jak transfuzja krwi, co prowadzi do odpowiedzi immunologicznej na obce antygeny. Choroba ta charakteryzuje się niską liczbą płytek krwi w organizmie z powodu odpowiedzi immunologicznej na obce antygeny płytek krwi. Ta choroba może objawiać się zwiększoną skłonnością do siniaczenia lub krwotoków. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zmniejszonej liczby płytek krwi i obecność autoprzeciwciał w próbce krwi.

3B64.14 Zakrzepowa plamica małopłytkowa

To schorzenie jest idiopatyczne. To schorzenie charakteryzuje się nieprawidłowym krzepnięciem krwi, powodującym powstawanie rozległych mikroskopijnych zakrzepów w małych naczyniach krwionośnych w całym ciele, co skutkuje niską liczbą płytek krwi. To schorzenie może objawiać się napadami drgawek, porażeniem połowiczym, parestezjami, zaburzeniami widzenia oraz afazją lub niedokrwistością. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zakrzepów.

3B64.1Y Inna określona małopłytkowość nabyta

3B64.Z **Małopłytkowość, nieokreślona**

3B65 **Mikroangiopatia zakrzepowa, niesklasyfikowana gdzie indziej**

Mikroangiopatie zakrzepowe to okluzyjne zaburzenia mikronaczyniowe charakteryzujące się układową lub wewnątrznerkową agregacją płytek krwi, małopłytkowością i mechanicznym uszkodzeniem erytrocytów. Zakrzepowa plamica małopłytkowa (TTP) i zespół hemolityczno-mocznicowy (HUS) stanowią spektrum mikroangiopatii zakrzepowych. W TTP układowa mikronaczyniowa agregacja płytek krwi powoduje niedokrwienie mózgu i innych narządów. W HUS zakrzepy płytkowo-fibrynowe przeważnie zatykają krążenie nerkowe.

Zakodowane gdzie indziej: Zakrzepowa plamica małopłytkowa (3B64.14)

Zespół hemolityczno-mocznicowy (3A21.2)

Niedobór metylokobalaminy typu cbl G (5C50.B)

Dziedziczny zespół hemolityczno-mocznicowy (3A10.Y)

3B6Y **Inne określone wady krzepnięcia, plamica lub inne skazy krwotoczne lub pokrewne schorzenia**

3B6Z **Wady krzepnięcia, plamica lub inne schorzenia krwotoczne lub pokrewne, nieokreślone**

Choroby śledziony (3B80-3B8Z)

3B80 **Zaburzenia wrodzone śledziony**

Każde schorzenie spowodowane nieprawidłowym rozwojem śledziony w okresie prenatalnym.

Zakodowane gdzie indziej: Strukturalne wady rozwojowe śledziony (LB22)

3B80.0 **Splenomegalia w chorobach spichrzeniowych**

Choroba spowodowana chorobami spichrzeniowymi; genetycznie dziedziczone zaburzenia metaboliczne, które wynikają z defektów funkcji lizosomów, lipidów lub glikogenu śledziony. Choroba ta charakteryzuje się powiększeniem śledziony. Ta choroba może objawiać się bólem brzucha, bólem w klatce piersiowej, bladością, dusznością, zmęczeniem. Potwierdzenie (rozpoznania) następuje przez badania obrazowe.

3B81 Nabyte zaburzenia śledziony

Każde schorzenie spowodowane czynnikami nabytymi po urodzeniu, prowadzące do dysfunkcji śledziony.

Zakodowane gdzie indziej: Uraz śledziony (NB91.0)

Nowotwory złośliwe śledziony (2C11.Z)

3B81.0 **Guzopodobne schorzenia śledziony**

Dowolne schorzenia spowodowane czynnikami nabytymi po urodzeniu, w okresie prenatalnym lub czynnikami dziedziczonymi genetycznie, co prowadzi do schorzeń nowotworowych śledziony. Potwierdzenie (rozpoznania) następuje przez badania obrazowe.

3B81.1 **Asplenia pooperacyjna**

Choroba spowodowana chorobami podstawowymi, splenektomią lub pęknięciem śledziony w wyniku urazu. Ta choroba charakteryzuje się brakiem prawidłowej funkcji śledziony. Ta choroba może objawiać się zwiększoną podatnością na zakażenia. Potwierdzenie (rozpoznania) następuje przez badania obrazowe.

3B81.2 **Zanik śledziony**

Choroba wywołana czynnikami występującymi po urodzeniu, w okresie przedporodowym lub czynnikami dziedziczonymi genetycznie. Ta choroba charakteryzuje się częściową lub całkowitą degradacją śledziony. Ta choroba może objawiać się zwiększoną podatnością na zakażenia. Potwierdzenie (rozpoznania) następuje przez badania obrazowe.

3B81.3 **Nieurazowe rozerwanie lub pęknięcie śledziony**

Choroba spowodowana czynnikami nieurazowymi, takimi jak choroby zakaźne, zabiegi medyczne, takie jak kolonoskopia, choroby hematologiczne, leki lub ciąża. Ta choroba charakteryzuje się rozerwaniem lub pęknięciem śledziony, co prowadzi do utraty funkcji. Ta choroba może objawiać się krwawieniem i zwiększoną podatnością na zakażenia. Potwierdzenie (rozpoznania) następuje przez badania obrazowe.

3B81.4 **Splenoza**

Choroba wywołana czynnikami występującymi po urodzeniu, takimi jak uraz fizyczny lub splenektomia. Choroba ta charakteryzuje się autoimplantacją jednego lub więcej złogów ogniskowych tkanki śledziony w różnych miejscach ciała. Potwierdzenie (rozpoznania) następuje przez badania obrazowe.

3B81.5 Torbiel śledziony lub torbiel rzekoma

3B81.50 Torbiel rzekoma śledziony

Choroba wywołana czynnikami występującymi po urodzeniu, w okresie przedporodowym lub czynnikami dziedziczonymi genetycznie. Ta choroba charakteryzuje się nienowotworowym workiem wypełnionym płynem, torbiele rzekome przypominają torbiele, ale nie mają komórek nabłonka ani śródbłonka. Ta choroba często przebiega bezobjawowo, ale może objawiać się bólem brzucha, nudnościami i wymiotami. Potwierdzenie (rozpoznania) następuje przez badania obrazowe.

3B81.51 Torbiel nabłonkowa śledziony

3B81.5Y Inna określona torbiel śledziony

3B81.5Z Torbiel śledziony, nieokreślona

3B81.6 Zawał śledziony

Choroba spowodowana determinantami, takimi jak uraz, zakażenie lub czynniki dziedziczne prowadzące do niedoboru tlenu w śledzionie. Ta choroba charakteryzuje się obumieraniem tkanki śledziony i utratą funkcji. Potwierdzenie odbywa się za pomocą obrazowania medycznego.

Kryteria wyłączenia: urazowe pęknięcie śledziony (NB91.0)

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok noworodkowy pochodzący ze śledziony (KA83.5)

3B81.7 Zakażenie śledziony

Dowolne schorzenie śledziony spowodowane zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego.

3B81.70 Ostre septyczne zapalenie śledziony

Kryteria włączenia: septyczna śledziona

3B81.71 Ropień śledziony

Jest to nagromadzenie ropy (neutrofili), która zebrała się w tkance z powodu procesu zapalnego w odpowiedzi na proces zakaźny (zwykle wywołany przez bakterie lub pasożyty) lub inne materiały obce (np. odłamki, rany postrzałowe lub igły do iniekcji) w śledzionie.

3B81.7Y Inne określone zakażenie śledziony

3B81.7Z Zakażenie śledziony, nieokreślone

3B81.8 Skręt śledziony

Choroba spowodowana nieprawidłowym rozwojem więzadeł podtrzymujących śledzionę. Ta choroba charakteryzuje się skrętem śledziony prowadzącym do zawału śledziony. Ta choroba może objawiać się bólem brzucha. Potwierdzenie (rozpoznania) następuje przez badania obrazowe.

3B81.9 Zwłóknienie śledziony

Choroba wywołana czynnikami występującymi po urodzeniu, w okresie prenatalnym lub czynnikami dziedziczonymi genetycznie. Ta choroba charakteryzuje się tworzeniem nadmiaru tkanki łącznej włóknistej, co prowadzi do częściowej lub całkowitej degradacji śledziony. Ta choroba może objawiać się zwiększoną podatnością na zakażenia. Potwierdzenie (rozpoznania) następuje przez badania obrazowe.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

3B81.A Zapalenie torebki śledziony

Choroba spowodowana zakażeniem bakteryjnym lub wirusowym, zarażeniem pasożytami lub rozwojem torbieli. Ta choroba charakteryzuje się zapaleniem powierzchni trzewnej śledziony. Ta choroba może objawiać się bólem brzucha, podatnością na zakażenia i powiększeniem śledziony. Potwierdzenie następuje przez wykrycie zakażenia w próbce krwi.

3B81.B Hipersplenizm

Choroba wywoływana przez czynniki takie, jak: marskość wątroby, malaria, gruźlica lub choroby zapalne prowadzące do nadczynności śledziony. Ta choroba charakteryzuje się obecnością powiększonej śledziony. Potwierdzenie następuje poprzez wykrycie za pomocą badań obrazowych.

Kryteria wyłączenia: Powiększenie śledziony niesklasyfikowane gdzie indziej (ME10.01)

wrodzona splenomegalia (LB22)

3B81.C Przewlekła splenomegalia zastoinowa

Postać nadmiernie zwiększonej funkcji śledziony charakteryzująca się powiększeniem śledziony wtórnym do zakrzepicy żyły śledzionowej i/lub nadciśnienia wrotnego.

3B81.Y Inne określone nabyte zaburzenia śledziony

3B8Z Choroby śledziony, nieokreślone

3C0Y Inne określone choroby krwi lub narządów krwiotwórczych

3C0Z Choroby krwi lub narządów krwiotwórczych, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ 04

Choroby układu odpornościowego

Ten rozdział zawiera 45 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od 4A00

Kryteria wyłączenia: Nowotwory (Rozdział 02)

Wady rozwojowe (Rozdział 20)

Powikłania ciąży, porodu i połogu (Rozdział 18)

Zakodowane gdzie indziej: Narządowo swoiste choroby autoimmunologiczne

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące krwi, narządów krwiotwórczych lub układu odpornościowego (MA00-MA3Y)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Pierwotne niedobory odporności
- Narządowo nieswoiste układowe choroby autoimmunologiczne
- Choroby autozapalne
- Choroby alergiczne lub reakcje nadwrażliwości
- Zaburzenia układu odpornościowego obejmujące linie komórkowe krwinek białych
- Niektóre choroby z udziałem układu odpornościowego
- Narządowo swoiste choroby autoimmunologiczne

Pierwotne niedobory odporności (4A00-4A0Z)

4A00 **Pierwotne niedobory odporności spowodowane zaburzeniami odporności wrodzonej**

Zakodowane gdzie indziej: Konstytucjonalnie uwarunkowana neutropenia (4B00.00)

4A00.0 Defekty czynności neutrofilów

Kryteria włączenia: Congenital dysphagocytosis

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwistość hemolityczna wywołana niedoborem dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej (3A10.00)

Zespół Papillona i Lefèvre'a [zespół PLS, rogowacenie skóry dłoniowo-podeszwowej z zapaleniem przyzębia] (EC20.30)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

4A00.00 Zespół niedoboru odporności związany z neutrofilami

Zespół niedoboru odporności związany z neutrofilami jest pierwotnym niedoborem odporności cechującym się neutrofilią z ciężką dysfunkcją neutrofilów, leukocytozą, skłonnością do zakażeń bakteryjnych i słabego gojenia się ran, z brakiem ropy w zakażonych obszarach.

4A00.0Y Inne określone defekty czynności neutrofilów

4A00.0Z Defekty czynności neutrofilów, nieokreślone

4A00.1 **Defekty układu dopełniacza**

Kryteria wyłączenia: Napadowa nocna hemoglobinuria (3A21.0)

Atypowy zespół hemolityczno-mocznicowy ((3A10)

4A00.10 Niedobór odporności wskutek niedoboru wczesnych frakcji składowej dopełniacza

4A00.11 Niedobór odporności wskutek niedoboru późnych frakcji składowej dopełniacza

4A00.12 Niedobór odporności wskutek niedoboru czynnika B

4A00.13 Niedobór odporności wskutek anomalii czynnika D

Niedobór czynnika D jest immunologiczną chorobą autosomalną recesywną cechującą się zwiększoną podatnością na zakażenia bakteryjne, zwłaszcza wywołane przez bakterie Neisseria z powodu wady alternatywnego szlaku dopełniacza.

4A00.14 Dziedziczny obrzęk naczynioruchowy

Dziedziczny obrzęk naczynioruchowy w większości przypadków wywołany jest przez genetycznie uwarunkowany niskie bezwzględne (typ I) lub czynnościowe (typ II) stężenie inhibitora C1, inhibitora proteinazy osoczowej biorącej udział w regulacji aktywacji dopełniacza. Klinicznie cechuje się nawracającym obrzękiem tkanki podskórnej i/lub podśluzówkowej, co może prowadzić do zagrażającej życiu niedrożności krtani. Zajęcie układu pokarmowego często powoduje ból brzucha. Te cechy oraz brak towarzyszących wykwitów pokrzywkowych lub świądu odróżniają to zaburzenie od zwykłej postaci obrzęku naczynioruchowego należącego do spektrum objawów pokrzywki.

4A00.15 Nabyty obrzęk naczynioruchowy

Obraz kliniczny nabytego obrzęku naczynioruchowego jest podobny do obrazu dziedzicznego obrzęku naczynioruchowego, ale nie towarzyszy mu pokrzywka. Może mieć związek z chorobą limfoproliferacyjną (typ I) lub może być zjawiskiem izolowanym wywołanym przez autoprzeciwciała skierowane przeciw inhibitorowi C1 (typ II).

4A00.1Y Inne określone defekty układu dopełniacza

4A00.1Z Defekty układu dopełniacza, nieokreślone

4A00.2 **Genetyczna podatność na określone patogeny**

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie mózgu wywołane przez wirus opryszczki pospolitej (1F00.21)

Przewlekła kandydoza skóry i błon śluzowych (1F23.14)

4A00.3 **Niedobór odporności wskutek niedoboru komórek NK**

4A00.Y **Inne określone pierwotne niedobory odporności spowodowane zaburzeniami odporności wrodzonej**

4A00.Z **Pierwotne niedobory odporności spowodowane zaburzeniami odporności wrodzonej, nieokreślone**

4A01 Pierwotne niedobory odporności spowodowane zaburzeniami odporności nabytej

4A01.0 **Niedobory odporności wynikające głównie z defektów przeciwciał**

Zaburzenie cechujące się niezdolnością do wytworzenia prawidłowej odpowiedzi immunologicznej wskutek defektów przeciwciał (tj. immunoglobulin).

4A01.00 Dziedziczna agammaglobulinemia ze znacznie obniżonym poziomem lub brakiem limfocytów B

Jest to rodzaj dziedzicznego pierwotnego niedoboru odporności cechujący się zmniejszeniem wszystkich izotypów immunoglobulin w surowicy oraz rzadkim zaburzeniem genetycznym związanym z chromosomem X, co zaburza zdolność organizmu do zwalczania zakażeń.

4A01.01 Niedobory odporności ze znacznym zmniejszeniem co najmniej dwóch izotypów immunoglobulin w surowicy z prawidłową lub małą liczbą limfocytów B.

est to nierodzinny typ pierwotnego niedoboru odporności cechujący się obniżeniem stężenia co najmniej dwóch izotypów immunoglobulin w surowicy. Liczba krążących limfocytów B może być prawidłowa lub obniżona.

4A01.02 Swoisty niedobór przeciwciał z prawidłowym stężeniem immunoglobulin i prawidłową liczbą limfocytów B

4A01.03 Przemijająca hipogammaglobulinemia niemowląt

4A01.04 Niedobory odporności wskutek niedoborów izotypów lub łańcuchów lekkich z prawidłową liczbą limfocytów B

4A01.05 Niedobory odporności wskutek znaczącego spadku stężenia osoczowych IgG i IgA z prawidłowym lub podwyższonym stężeniem IgM i prawidłową liczbą limfocytów B

Zakodowane gdzie indziej: Zespół hiper-IgM wskutek niedoboru ligandu CD40 (4A01.1Y)

Zespół hiper-IgM wskutek niedoboru CD40 (4A01.1Y)

4A01.0Y Inne określone niedobory odporności wynikające głównie z defektów przeciwciał

4A01.0Z Niedobory odporności wynikające głównie z defektów przeciwciał, nieokreślone

4A01.1 **Złożone niedobory odporności**

Kryteria wyłączenia: autosomal recessive agammaglobulinaemia (Swiss type) (4A01.00)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Larona z niedoborem odporności (5A61.0)

4A01.10 Ciężkie złożone niedobory odporności

Ciężki złożony niedobór odporności (severe combined immunodeficiency, SCID) obejmuje grupę rzadkich zaburzeń monogenowych pierwotnych niedoborów odporności cechujących się brakiem czynności obwodowej limfocytów T, co prowadzi do wcześnie występujących ciężkich zakażeń układu oddechowego i niezdolności do przeżycia.

4A01.11 Niedobór głównego układu zgodności tkankowej klasy I

4A01.12 Niedobór głównego układu zgodności tkankowej klasy II

Niedobór odporności wskutek nieprawidłowej ekspresji HLA klasy II jest dziedziczonym autosomalnie recesywnie pierwotnym niedoborem odporności objawiającym się nawracającymi zakażeniami wirusowymi i bakteryjnymi, często prowadzącymi do przewlekłej biegunki i opóźnienia wzrostu.

4A01.1Y Inne określone złożone niedobory odporności

4A01.1Z Złożone niedobory odporności, nieokreślone

4A01.2 **Choroby wywołane dysregulacją immunologiczną**

4A01.20 Zespoły dysregulacji immunologicznej z hipopigmentacją

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Hermansky'ego-Pudlaka (EC23.20)

Zespół Chédiaka-Higashi'ego (EC23.20)

Zespół Griscelliego typu 2 (4A01.23)

4A01.21 Zespoły dysregulacji immunologicznej objawiające się głównie autoimmunizacją

Zakodowane gdzie indziej: Autoimmunizacyjny zespół niedoczynności wielogruczołowej typu 1 (5B00)

Autoimmunizacyjna choroba wieloukładowa spowodowana niedoborem ITCH (4A43.Y)

Zespół Aicardiego-Goutièresa (5C55.2)

Dysplazja kręgowo-nasadowo-przynasadowa ze skojarzonym niedoborem odporności (LD24.4)

4A01.22 Zespoły dysregulacji immunologicznej objawiające się głównie przerostem układu chłonnego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

4A01.23 Pierwotna limfohistiocytoza hemofagocytarna

Choroba wywołana przez uwarunkowania pojawiające się po urodzeniu, podczas okresu przedporodowego lub genetycznie odziedziczone czynniki, prowadząca do niekontrolowanego namnażania się aktywowanych limfocytów i makrofagów. Choroba cechuje się zwiększonym namnażaniem się morfologicznie niezłośliwych limfocytów i makrofagów wydzielających duże ilości cytokin zapalnych. Do objawów choroby należą: gorączka, wysypka, żółtaczka, powiększenie śledziony, limfadenopatia, histiocytoza, hemofagocytoza i cytopenia.

Kryteria włączenia: Histiocytoses of mononuclear phagocytes

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Hermansky'ego-Pudlaka (EC23.20)

Zespół Chédiaka-Higashi'ego (EC23.20)

4A01.2Y Inne określone choroby wywołane dysregulacją immunologiczną

4A01.2Z Choroby wywołane dysregulacją immunologiczną, nieokreślone

4A01.3 **Inne dobrze zdefiniowane zespoły niedoboru odporności wynikające z defektów odporności nabytej**

Są to inne defekty wysoce wyspecjalizowanych, komórek układowych oraz procesów eliminacji lub hamowania rozwoju patogenów.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Wiskotta-Aldricha (3B62.0Y)

Zespól Nethertona (LD27.2)

Dyskeratoza wrodzona (3A70.0)

4A01.30 Niedobór odporności wskutek defektów grasicy

Zakodowane gdzie indziej: Fenotyp CATCH 22 (LD44.N0)

4A01.31 Defekty naprawy DNA inne niż złożone niedobory odporności wskutek zaburzenia komórkowej i humoralnej odpowiedzi immunologicznej

4A01.32 Immunologiczna dysplazja kości

Jest to zaburzenie autosomalne recesywne cechujące się występowaniem dysplazji kręgowo-przynasadowej, dysfunkcji nerek i niedoboru limfocytów T.

Zakodowane gdzie indziej: Hipoplazja [niedorozwój] chrząstki i włosów (LD27.0Y)

4A01.33 Zespół niedoboru odporności - choroba zarostowa żył wątrobowych

Zespół niedoboru odporności - choroba zarostowa żył wątrobowych cechuje się współwystępowaniem ciężkiej hipogammaglobulinemii, złożonego niedoboru odporności wynikającego z zaburzenia komórkowej i humoralnej odpowiedzi immunologicznej, braku centrów germinalnych w węzłach chłonnych, braku tkankowych komórek plazmatycznych i choroby zarostowej żył wątrobowych.

4A01.34 Zespoły hiperimmunoglobulin E

4A01.Z **Pierwotne niedobory odporności spowodowane zaburzeniami odporności nabytej, nieokreślone**

4A0Y Inne określone pierwotne niedobory odporności

4A0Z **Pierwotne niedobory odporności, nieokreślone**

4A20 **Nabyte niedobory odporności**

Zakodowane gdzie indziej: Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] (1C60-1C62.Z)

Neutropenia nabyta (4B00.01)

4A20.0 Niedobór odporności z początkiem w wieku dorosłym

Osoby dorosłe z rozsianymi zakażeniami wywołanymi przez prątki i/lub innymi zakażeniami związanymi z AIDS, z częstym towarzyszeniem dermatoz neutrofilnych. Wszyscy pacjenci mają wysokie miana przeciwciał przeciw interferonowi gamma i prawidłową liczbę limfocytów pomocniczych CD4.

4A20.1 Nabyty niedobór odporności wskutek utraty immunoglobulin

Nabyty niedobór odporności wskutek utraty immunoglobulin (utraty białka) może rozwinąć się w przebiegu chorób przewodu pokarmowego (enteropatia z utratą białka), nerek (zespół nerczycowy) lub skóry (w przypadku ciężkiego uszkodzenia skóry).

4A20.Y Inne określone nabyte niedobory odporności

4A20.Z Nabyte niedobory odporności, nieokreślone

Narządowo nieswoiste układowe choroby autoimmunologiczne (4A40-4A4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Reumatoidalne zapalenie stawów (FA20)

4A40 **Toczeń rumieniowaty**

Narządowo nieswoista autoimmunologiczna choroba zapalna charakteryzująca się obecnością przeciwciał przeciw DNA, RNA i innym składnikom jądra. Jej obraz kliniczny i przebieg mogą być bardzo zróżnicowane, od zagrażającej życiu, ostrej choroby o piorunującym przebiegu z zajęciem serca, ośrodkowego układu nerwowego i nerek do powoli rozwijającej się choroby wywołującej przewlekłe bliznowacenie skóry.

Zakodowane gdzie indziej: Podostry toczeń rumieniowaty skórny (EB50)

Przewlekły skórny toczeń rumieniowaty (EB51)

Noworodkowy toczeń rumieniowaty (KA07.0)

4A40.0 Toczeń rumieniowaty układowy

Toczeń rumieniowaty układowy (TRU) jest klinicznie wieloukładową chorobą o podłożu autoimmunizacyjnym, charakteryzującą się obecnością autoprzeciwciał skierowanych przeciw antygenom jądrowym. Do jej objawów należą: wysypka, zapalenie stawów i zmęczenie oraz w cięższych przypadkach zapalenie nerek, problemy neurologiczne, niedokrwistość i małopłytkowość.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

4A40.00 stemic lupus erythematosus with skin involvement

Toczeń rumieniowaty układowy (TRU) z zajęciem skóry. Może objawiać się jako rumień w kształcie motyla na kościach jarzmowych lub rozległa nekroliza skóry eksponowanej na słońce, zwłaszcza na głowie, szyi i górnej części tułowia.

Zakodowane gdzie indziej: Postać pęcherzowa tocznia rumieniowatego (EB4Y)

4A40.0Y Inna określona postać tocznia rumieniowatego układowego

4A40.0Z Toczeń rumieniowaty układowy, nieokreślony

4A40.1 Toczeń rumieniowaty spowodowany przez leki

Toczeń rumieniowaty spowodowany przez leki to zespół chorobowy, w którym obecność przeciwciał przeciwjądrowych związana jest z objawami, takimi jak gorączka, osłabienie, zapalenie stawów, silne bóle stawów/mięśni, zapalenie błon surowiczych i/lub wysypka. Zespół występuje podczas stosowania określonych leków (np. prokainamidu, hydralazyny, fenytoiny) oraz inhibitorów czynnika martwicy nowotworów. Występuje głównie u osób rasy kaukaskiej, rzadziej niż TRU dotyczy kobiet, rzadko zajmuje nerki lub mózg, rzadko ma związek z występowaniem przeciwciał anty-dsDNA, często wiąże się z występowaniem przeciwciał przeciw histonom i zazwyczaj ustępuje w ciągu kilku tygodni po odstawieniu szkodliwego leku.

4A40.Y Inna określona postać tocznia rumieniowatego

4A40.Z Toczeń rumieniowaty, nieokreślony

4A41 Idiopatyczna miopatia zapalna

Obejmuje grupę różnych zespołów, których wspólną cechą jest zapalenie mięśni o nieznanej patofizjologii wywołujące uszkodzenie mięśni wpływające na ich czynność. Zapalna choroba mięśni może mieć charakter ostry lub przewlekły.

Zakodowane gdzie indziej: Pozagałkowe zapalenie mięśni (9C82.3)

4A41.0 Zapalenie skórno-mięśniowe

Zapalenie skórno-mięśniowe jest miopatią zapalną objawiającą się postępującym, symetrycznym osłabieniem mięśni, niską wytrzymałością mięśni oraz objawami skórnymi, takimi jak grudki Gottrona, wysypka heliotropowa, objaw chusty, objaw V i ręka mechanika. Niekiedy dochodzi do objawów zajęcia narządów wewnętrznych, takich jak śródmiąższowe zapalenie płuc (zapalenie pęcherzyków płucnych) i zapalenie mięśnia sercowego. Wysypka skórna może wyprzedzać objawy mięśniowe, a u niektórych pacjentów może być jedynym objawem klinicznym zapalenia skórno-mięśniowego (klinicznie, zapalenie skórno-mięśniowe bez miopatii).

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

4A41.00 Zapalenie skórno-mięśniowe w wieku dorosłym

Zapalenie skórno-mięśniowe w wieku dorosłym obejmuje zaburzenia zapalne dotyczące mięśni szkieletowych, skóry i innych narządów. Charakteryzuje się symetrycznym osłabieniem mięśni proksymalnych, zwiększoną aktywnością enzymów mięśniowych w surowicy, obecnością zmian o charakterze miopatii w badaniu elektromiograficznym, typowym obrazem histologicznym biopsji mięśnia oraz typowymi objawami skórnymi, takimi jak wysypka heliotropowa lub grudki Gottrona.

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

4A41.01 Młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe

Młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe jest postacią o wczesnym początku zapalenia skórno-mięśniowego, układowej autoimmunizacyjnej choroby zapalnej mięśni, cechującej się osłabieniem mięśni proksymalnych, charakterystycznymi zmianami skórnymi i objawami ogólnoustrojowymi.

4A41.0Z Zapalenie skórno-mięśniowe, nieokreślone

4A41.1 Zapalenie wielomięśniowe

Zapalenie wielomięśniowe jest zapalną chorobą mięśni o nieznanej etiologii występującą głównie u osób dorosłych, klinicznie cechującą się osłabieniem mięśni proksymalnych (barków, ramion, ud), któremu często towarzyszy ból mięśni. Zajęcie mięśni gardła i przełyku może powodować zaburzenia połykania i ryzyko zachłystowego zapalenia płuc. Rzadkim, ale poważnym powikłaniem jest zapalenie mięśnia sercowego z zaburzeniami rytmu serca lub kardiomiopatią. Zapalenie wielomięśniowe może współwystępować z innymi chorobami autoimmunologicznymi, nowotworem złośliwym lub zakażeniem wirusowym. Aktywność enzymów mięśniowych w surowicy krwi i wynik badania elektromiograficznego są zazwyczaj nieprawidłowe, jednakże do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest wykazanie charakterystycznych zmian histologicznych w wycinku mięśnia obejmujących martwicę komórek mięśniowych, regenerację włókien mięśniowych i rozlany naciek limfocytów T CD8+.

4A41.10 Młodzieńcze zapalenie wielomięśniowe

Młodzieńcze zapalenie wielomięśniowe jest rzadką, idiopatyczną miopatią zapalną wieku dziecięcego. Jest często błędnie rozpoznawane, ponieważ nie ma jednoznacznego obrazu klinicznego. Zazwyczaj objawia się osłabieniem mięśni proksymalnych rozwijającym się na przestrzeni tygodni lub miesięcy. Do głównych cech histologicznych należą: zmienność rozmiarów włókien, rozsiane martwicze i regenerujące się włókna oraz nacieki komórkowe wokół naczyń i śródmięśniowe.

Kryteria wyłączenia: Twardzina układowa (4A42)

Zespół nakładania lub niezróżnicowana narządowo nieswoista układowa choroba autoimmunologiczna (4A43)

Zespół antyfosfolipidowy (4A45)

Zapalenie naczyń (4A44)

Toczeń rumieniowaty (4A40)

4A41.11 Paranowotworowe zapalenie wielomięśniowe

Paranowotworowe zapalenie wielomięśniowe jest rzadką jednostką związaną z nowotworem złośliwym. Objawia się osłabieniem mięśni proksymalnych o ostrym lub podostrym przebiegu, często zajmującym zginacze karku, dysfagią, a w rzadkich przypadkach -zajęciem mięśni oddechowych i serca. Czasem występuje ból mięśni. W badaniu histopatologicznym mięśni widoczna jest komórkowa, pobudzana przez limfocyty toksyczność ukierunkowana przeciw włóknom mięśniowym w ogniskach zapalenia w obrębie omięsnej tkanki łącznej i wokół naczyń krwionośnych. Włókna mięśniowe mogą ulegać zniszczeniu przez cytotoksyczne limfocyty T.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

4A41.1Y Inne określone zapalenie wielomięśniowe

4A41.1Z Zapalenie wielomięśniowe, nieokreślone

4A41.2 Miopatia z ciałkami wtrętowymi

Miopatia z ciałkami wtrętowymi (inclusion body myopathy, IBM) różnicuje się z zapaleniem wielomięśniowym (polymyositis, PM) i zapaleniem skórno-mięśniowym (dermatomyositis, DM) na podstawie cech klinicznych i histopatologicznych. Charakterystyczny fenotyp kliniczny cechuje się osłabieniem mięśni o skrytym początku rozwijającym się na przestrzeni miesięcy lub lat, osłabieniem mięśni dotyczącym głównie mięśni ud i zginaczy palców oraz opornością na stosowanie glikokortykoidów. Typowym cechami histopatologicznymi są obecność ciałek wtrętowych w sarkoplazmie i jądrach oraz obecność wakuoli z obwódką. (Podręcznik Reumatologii Kelleya, wydanie 6.)

4A41.20 Wtrętowe zapalenie mięśni

Wtrętowe zapalenie mięśni (inclusion body miositis, IBM) jest najczęstszą zapalną miopatią u osób po 50 roku życia. Zazwyczaj objawia się przewlekłym, skrytym, asymetrycznym osłabieniem mięśni proksymalnych kończyny dolnej i mięśni dystalnych kończyny górnej, co prowadzi do nawracających upadków i utraty sprawności. W przebiegu IBM dochodzi do nawet 15-krotnego zwiększenia aktywności kinazy kreatynowej, elektromiografia igłowa wykazuje przewlekłą miopatię z podrażnienia. Badanie histopatologiczne mięśnia wykazuje śródmięśniowe wysięki zapalne otaczające i penetrujące niemartwicze włókna mięśniowe, często z towarzyszącymi wakuolami z obwódką i złogami białkowymi. Pomimo patofizjologii zapalenia mięśnia, jest prawdopodobne, że IBM ma wyraźną składową zwyrodnieniową, czego potwierdzeniem jest oporność na leczenie immunosupresyjne.

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

4A41.21 Niezapalna miopatia z ciałkami wtrętowymi

Niezapalna miopatia z ciałkami wtrętowymi (noninflammatory inclusion body myopathy, IBM) jest idiopatyczną chorobą mięśni bez wysięków zapalnych ani ekspresji głównego kompleksu zgodności tkankowej klasy I. Badanie bioptatu mięśnia wykazuje wakuole z obwódką i mikrowłókna „przypominające IBM" bez obecności komórek zapalnych.

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

4A41.2Z Miopatia z ciałkami wtrętowymi, nieokreślona

4A41.Y Inna określona idiopatyczna miopatia zapalna

4A41.Z Idiopatyczna miopatia zapalna, nieokreślona

4A42 Twardzina układowa

Twardzina układowa jest chorobą układową tkanki łącznej objawiającą się twardnieniem i pogrubieniem skóry, nieprawidłowościami dotyczącymi mikrokrążenia i większych naczyń oraz zwłóknieniowymi zmianami zwyrodnieniowymi w różnych narządach ciała, w tym sercu, płucach, nerkach i przewodzie pokarmowym. (Arthritis Rheum 1980;23:581-590)

Kryteria włączenia: Systemic scleroderma

Kryteria wyłączenia: Sklerodermia ograniczona (EB61.0)

4A42.0 Twardzina o początku w wieku dziecięcym

Twardzina układowa rozpoczynająca się przez 16. rokiem życia. Rzadziej dochodzi do zajęcia narządów wewnętrznych, ale częściej niż u osób dorosłych występuje zapalenie stawów i zapalenie mięśni.

4A42.1 Rozlana twardzina układowa

Rozlana twardzina układowa skóry (diffuse cutaneous systemic sclerosis, dcSSc) jest podtypem twardziny układowej (systemic sclerosis, SSc) cechującym się włóknieniem skóry na tułowiu i kończynach ze wczesnym i istotnym występowaniem rozlanego zajęcia narządów (śródmiąższowa choroba płuc, niewydolność nerek ze skąpomoczem, rozsiana choroba przewodu pokarmowego oraz zajęcie mięśnia sercowego).

4A42.2 Ograniczona twardzina układowa

Współwystępowanie kalcynozy, objawu Raynauda, zaburzeń funkcji przełyku, twardziny skóry palców i teleangiektazji.

4A42.Z Twardzina układowa, nieokreślona

4A43 Zespół nakładania lub niezróżnicowana narządowo nieswoista układowa choroba autoimmunologiczna

Narządowo nieswoiste układowe choroby autoimmunologiczne niespełniające kryteriów do rozpoznania żadnej pojedynczej jednostki chorobowej.

4A43.0 Choroba związana z IgG4

Zespół związany z IgG4 (choroba związana z IgG4, IgG4-RD) klinicznie cechuje się podwyższonym stężeniem IgG4 w surowicy krwi i obrzmieniem lub naciekiem tkanek przez komórki plazmatyczne IgG4-dodatnie. Zaproponowano kryteria diagnostyczne zespołu związanego z IgG4, który może być obecny w pewnej populacji pacjentów z różnymi chorobami, takimi jak choroba Mikulicza, autoimmunologiczne zapalenie trzustki, zapalenie przysadki mózgowej, zapalenie tarczycy Riedla, śródmiąższowe zapalenie pęcherzyków płucnych, śródmiąższowe zapalenie nerek, zapalenie gruczołu krokowego, limfadenopatia, włóknienie zaotrzewnowe, zapalny tętniak aorty oraz zapalny rzekomy nowotwór.

Zakodowane gdzie indziej: Pierwotna plazmocytoza skórna (EK91.2)

Łagodne skórne nacieki limfocytarne lub limfoplazmatyczne lub proliferacje (EE90-EE91)

Autoimmunologiczne zapalenie trzustki związane z IgG4, typu 1 (DC33)

4A43.1 Choroba Mikulicza

Choroba Mikulicza jest zaburzeniem opisanym po raz pierwszy przez Johanna von Mikulicza w 1892 r., charakteryzującym się symetrycznym obrzękiem gruczołów łzowych oraz ślinianek podżuchwowych i przyusznych z masywnymi naciekami z komórek jednojądrzastych w tych gruczołach. W surowicy zazwyczaj nie występują autoprzeciwciała, takie jak anty-Ro/SS-A, natomiast stężenie IgG4 może być podwyższone. W odróżnieniu do zespołu Sjögrena, choroba Mikulicza związana z IgG4 cechuje się tworzeniem się grudek chłonnych, ale w mniejszym stopniu występują nacieki limfocytowe w przewodach ślinowych, dzięki czemu ich struktura pozostaje zachowana.

4A43.2 **Zespół Sjögrena**

Zespół Sjögrena (Sjögren syndrome, SS) jest powoli postępującą, układową zapalną chorobą autoimmunologiczną zajmującą głównie gruczoły zewnątrzwydzielnicze. Nacieki limfocytowe zastępują nabłonek funkcyjny, co prowadzi do suchości jamy ustnej i oczu. Wytwarzane są charakterystyczne autoprzeciwciała (np. anty-Ro/SS-A i/lub anty-La/SS-B). Zaburzenie może być izolowane (jest wtedy określane jako „pierwotny SS") lub może współistnieć z inną chorobą autoimmunologiczną (co określa się jako „wtórny SS").

Zakodowane gdzie indziej: Suche zapalenie rogówki i spojówki (9A79)

4A43.20 Pierwotny zespół Sjögrena

4A43.21 Wtórny zespół Sjögrena

Wtórny zespół Sjögrena jest postępującą zapalną chorobą autoimmunologiczną zajmującą gruczoły zewnątrzwydzielnicze współistniejącą z inną układową chorobą autoimmunologiczną, taką jak reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy lub twardzina układowa. Nacieki limfocytowe zastępują nabłonek funkcyjny, co prowadzi do suchości jamy ustnej i oczu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

4A43.22 Zespół Sjögrena o początku w wieku dziecięcym

4A43.2Y Inna określona postać zespołu Sjögrena

4A43.3 **Mieszana choroba tkanki łącznej**

Mieszana choroba tkanki łącznej (mixed connective tissue disease, MCTD) jest zespołem nakładania obejmującym cechy tocznia rumieniowatego układowego, twardziny układowej i zapalenia wielomięśniowego przy obecności autoprzeciwciał przeciw U1-rybonukleoproteinie. Objaw Raynauda występuje u prawie wszystkich pacjentów, a najczęstszą przyczyną zgonu chorych na MCTD jest nadciśnienie płucne.

4A43.4 **Rozlane eozynofilowe zapalenie powięzi**

Schorzenie nazywane również chorobą Shulmana/rozlanym zapaleniem powięzi, rozlanym eozynofilowym zapaleniem powięzi jest rzadkim idiopatycznym zaburzeniem związanym z twardnieniem skóry (objaw skórki pomarańczy), zazwyczaj szybko rozwijającym się. Dochodzi do twardnienia skóry i tkanki podskórnej wskutek włóknistego pogrubienia przegród zrazików tłuszczowych, powięzi powierzchownej i omięsnej. Do ustalenia rozpoznania z reguły potrzebne jest wykazanie włóknienia powięzi podskórnej w badaniu pełnej grubości wycinka biopsyjnego zmiany skórnej. Choroba rozwija się po nietypowym wysiłku fizycznym i urazie, zwłaszcza u mężczyzn.

4A43.Y **Inna określona narządowo nieswoista układowa choroba autoimmunologiczna z zespołem nakładania**

4A43.Z **Niezróżnicowana narządowo nieswoista układowa choroba autoimmunologiczna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

4A44 **Zapalenie naczyń**

Zapalenia naczyń stanowią zróżnicowaną grupę chorób o wieloczynnikowej etiologii, cechującą się występowaniem zmian zapalnych w naczyniach. Zmiany te obejmują martwicę włóknikowatą (martwicze zapalenie tętnic), naciek z komórek olbrzymich bez martwicy, odkładanie się immunoglobulin lub naciek leukocytoklastyczny. Spektrum i nasilenie układowych zapaleń naczyń są szerokie, od zagrażającej życiu lub utracie wzroku choroby o piorunującym przebiegu do względnie łagodnej choroby skóry.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Behçeta (4A62)

Mikroangiopatia zakrzepowa, niesklasyfikowana gdzie indziej (3B65)

4A44.0 Polimialgia reumatyczna

4A44.1 Zespół łuku aorty

Zapalenie tętnic, często ziarniniakowe, zajmujące głównie aortę i/lub jej główne gałęzie. Choroba rozpoczyna się zazwyczaj u osób poniżej 50. roku życia.

4A44.2 Olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic

Zapalenie tętnic, często ziarniniakowe, zazwyczaj zajmujące aortę i/lub jej główne gałęzie z predylekcją do gałęzi tętnicy szyjnej. Często zajmuje tętnicę skroniową. Pojawia się zazwyczaj po 50. roku życia, często współistnieje z polimialgią reumatyczną.

4A44.3 Zapalenie naczyń jednego narządu

Zapalenie naczyń dotyczące dowolnej wielkości tętnic lub żył w obrębie jednego narządu, niewykazujące cech świadczących o układowym zapaleniu naczyń o ograniczonej ekspresji. W nazwie należy podać zajęty narząd i rodzaj naczynia (np. zapalenie małych naczyń skóry, zapalenie tętnic jąder, zapalenie naczyń ośrodkowego układu nerwowego). Rozkład zapalenia naczyń w obrębie narządu może być jedno- lub wieloogniskowy (rozlany). U niektórych pacjentów ze wstępnie rozpoznanym zapaleniem naczyń jednego narządu rozwiną się dodatkowe objawy chorobowe wymagające ponownej weryfikacji rozpoznania przypadku jako jednej z postaci układowego zapalenia naczyń (np. zapalenie tętnic skóry przechodzące w guzkowe zapalenie tętnic, itp.). (Konferencja Uzgodnieniowa w Chapel Hill w 2011 r.).

4A44.4 Guzkowe zapalenie tętnic

Guzkowe zapalenie tętnic jest układowym martwiczym zapaleniem tętnic o podłożu immunologicznym zajmującym naczynia średnich rozmiarów. W nielicznych przypadkach choroba pojawia się po infekcji wirusowej, ale w większości przypadków czynnik wywołujący jest nieznany. Objawy kliniczne dotyczą wielu narządów, co prowadzi do ogólnej zmiany stanu zdrowia obejmującej szybki spadek masy ciała, porażenie nerwów obwodowych, chorobę nerek oraz zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, takie jak krwotoki, perforacja, zapalenie wyrostka robaczkowego i zapalenie trzustki. Prawie zawsze występują bóle stawów, u połowy pacjentów występują bóle mięśni. Zgłaszane są również zaburzenia ze strony serca i mózgu (ból głowy) oraz objawy oczne i dotyczące narządów płciowych (zapalenie jąder).

4A44.5 Skórno-śluzówkowy zespół węzłów chłonnych

Skórno-śluzówkowy zespół węzłów chłonnych (choroba Kawasaki) jest występującym globalnie ostrym zapaleniem naczyń u małych dzieci zajmującym tętnice o średniej i małej średnicy. W przypadku niepodjęcia leczenia w około jednej czwartej przypadków prowadzi do rozwoju tętniaków tętnic wieńcowych. Głównymi objawami są limfadenopatia szyjna, przekrwienie spojówek, wysypka (plamisto-grudkowa, rumieniowa lub przypominająca rumień wielopostaciowy), język truskawkowy, zaczerwienienie jamy ustnej i gardła, rumień i obrzęk dłoni i stóp oraz złuszczanie się skóry wokół paznokci. Przyczyna choroby jest nieznana, ale przypuszcza się wpływ środowiska, być może zakażenie wirusowe. Odmiana tej choroby jest wiązana z zakażeniem wirusem SARS CoV-2.

Kryteria włączenia: Zespół Kawasaki [możliwe tłumaczenie]

4A44.6 Zespół Sneddona

Zespół Sneddona obejmuje sinicę marmurkowatą i objawy neurologiczne. Zmiany skórne są stałe, sinicze, bez nacieków i występują na kończynach, tułowiu i niekiedy twarzy. Objawy neurologiczne rozwijają się w późniejszym czasie i obejmują incydenty mózgowo-naczyniowe, padaczkę, zawroty głowy i rzadziej zespół rzekomoopuszkowy, pląsawicę, epizody niepamięci lub przemijającej ślepoty.

4A44.7 Pierwotne zapalenie naczyń ośrodkowego układu nerwowego

W pierwotnym zapaleniu naczyń ośrodkowego układu nerwowego zapalenie naczyń jest ograniczone do ośrodkowego układu nerwowego. Jest to bardzo rzadka choroba, której objawy mogą przypominać objawy wielu innych chorób. Chorzy na pierwotne zapalenie naczyń ośrodkowego układu nerwowego skarżą się zazwyczaj na bóle głowy, nasilające się i słabnące zmiany stanu psychicznego oraz zdarzenia przypominające przemijające napady niedokrwienne. Rozpoznanie opiera się często na wyniku angiografii, chociaż jedynym ostatecznym badaniem diagnostycznym pozostaje biopsja mózgu.

4A44.8 **Zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń**

Zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń (thromboangiitis obliterans, TAO), czyli choroba Buergera jest odcinkową zapalną chorobą zarostową tętnic i żył z zakrzepicą i rekanalizacją zajętych naczyń. Jest to niemiażdżycowa zapalna choroba zajmująca małe i średnie tętnice i żyły kończyn górnych i dolnych. TAO można odróżnić od innych postaci zapalenia naczyń na podstawie skłonności do występowania u młodych osób. Etiologia i patogeneza TAO pozostają nieznane, chociaż palenie tytoniu odgrywa kluczową rolę w zapoczątkowaniu i utrzymywaniu się choroby.

4A44.9 **Zapalenie małych naczyń związane z kompleksami immunologicznymi**

Zakodowane gdzie indziej: Choroba wywołana przez przeciwciała przeciw błonie podstawnej kłębuszków nerkowych (MF85)

Zespół Susac'a (8A45.2Y)

4A44.90 Zapalenie naczyń w przebiegu krioglobulinemii

Zapalenie naczyń z tworzeniem złogów immunologicznych krioglobulin zajmujące małe naczynia (głównie naczynia włośniczkowe, żyłki lub tętniczki), związane z obecnością krioglobulin w surowicy krwi. Często zajęte są skóra i kłębuszki nerkowe.

4A44.91 Pokrzywkowe zapalenie naczyń z hipokomplementemią

Zapalenie naczyń z towarzyszącą pokrzywką i niedoborem dopełniacza zajmujące małe naczynia (tj. naczynia włosowate, żyłki i tętniczki) związane z obecnością przeciwciał anty-C1q. Często występują kłębuszkowe zapalenie nerek, zapalenie stawów, obturacyjna choroba płuc oraz zapalenie oczu. (Konferencja Uzgodnieniowa w Chapel Hill w 2011 r.)

4A44.92 Zapalenie naczyń związane z IgA

Zapalenie naczyń z odkładaniem się złogów immunologicznych głównie z IgA1, zajmujące małe naczynia (głównie naczynia włośniczkowe, żyłki lub tętniczki). Często obejmuje skórę i jelito i często wywołuje zapalenie tętnic. Może wystąpić zapalenie kłębuszków nerkowych nierozróżnialne od nefropatii IgA.

Kryteria włączenia: Henoch-Schönlein purpura

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia oddechowe w zapaleniu naczyń związanym z IgA (CB05.4Y)

Nieinfekcyjne zapalenie jelit lub wrzód z powodu zapalenia naczyń związanego z IgA (DA94.Y)

4A44.9Y Inne określone zapalenie małych naczyń związane z kompleksami immunologicznymi

4A44.9Z Zapalenie małych naczyń związane z kompleksami immunologicznymi, nieokreślone

4A44.A **Zapalenie naczyń związane z przeciwciałami przeciw cytoplazmie neutrofilów**

Martwicze zapalenie naczyń z nielicznymi złogami immunologicznymi lub ich nieobecnością, zajmujące głównie małe naczynia (tj. naczynia włosowate, żyłki, tętniczki i małe tętnice), z obecnością MPO-ANCA lub PR3-ANCA. Nie u wszystkich pacjentów występują ANCA. Należy dodać przedrostek określający reaktywność ANCA, np. PR3-ANCA, MPO-ANCA, ANCA-ujemne.

4A44.A0 Mikroskopowe zapalenie naczyń

Martwicze zapalenie naczyń z nielicznymi złogami immunologicznymi lub ich nieobecnością, zajmujące głównie małe naczynia (tj. naczynia włosowate, żyłki lub tętniczki). Obecne może być martwicze zapalenie naczyń zajmujące małe i średnie tętnice. Bardzo często dochodzi do martwiczego zapalenia kłębuszków nerkowych. Często występuje zapalenie włośniczek płucnych. Nie występuje zapalenie ziarniniakowe.

Kryteria włączenia: Microscopic polyarteritis

Kryteria wyłączenia: Guzkowe zapalenie tętnic (4A44.4)

4A44.A1 Ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń

Martwicze ziarniniakowe zapalenie zazwyczaj z zajęciem górnych i dolnych dróg oddechowych oraz martwicze zapalenie naczyń z zajęciem głównie małych i średnich naczyń (tj. naczyń włosowatych, żyłek, tętniczek, tętnic i żył). Często występuje martwicze zapalenie kłębuszków nerkowych. (Arthritis Rheum 1990;33:1101-1107).

Kryteria włączenia: Wegener granulomatosis

4A44.A2 Eozynofilowa ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń

Eozynofilowe i martwicze ziarniniakowe zapalenie często zajmujące układ oddechowy oraz martwicze zapalenie naczyń głównie zajmujące małe i średnie naczynia, związane z astmą i eozynofilią. Przeciwciała ANCA występują częściej w przypadku obecności zapalenia kłębuszków nerkowych. (Arthritis Rheum 1990;33:1094-1100).

Kryteria włączenia: Churg-Strauss syndrome

4A44.AY Inne określone zapalenie naczyń związane z przeciwciałami przeciw cytoplazmie neutrofilów

4A44.AZ Zapalenie naczyń związane z przeciwciałami przeciw cytoplazmie neutrofilów, nieokreślone

4A44.B **Leukocytoklastyczne zapalenie naczyń**

Leukocytoklastyczne zapalenie naczyń (zapalenie naczyń z nadwrażliwości) jest terminem histopatologicznym używanym często do wskazania zapalenia małych naczyń. Może zajmować skórę lub inne narządy. Najczęściej zajętymi narządami wewnętrznymi są stawy, układ pokarmowy i nerki. Przy braku zajęcia narządów wewnętrznych rokowanie jest dobre. Istnieje wiele przyczyn leukocytoklastycznego zapalenia naczyń, w tym zakażenia, leki i układowe choroby autoimmunologiczne, ale żadna z tych przyczyn nie stanowi przyczyny choroby u niemal 50% pacjentów.

4A44.B0 Postać skórna leukocytoklastycznego zapalenia naczyń

Ograniczone do skóry leukocytoklastyczne zapalenie małych naczyń o nieokreślonej lub nieznanej etiologii.

4A44.BY Inne określone leukocytoklastyczne zapalenie naczyń

4A44.BZ Leukocytoklastyczne zapalenie naczyń, nieokreślone

4A44.Y Inne określone zapalenie naczyń

4A44.Z Zapalenie naczyń, nieokreślone

4A45 **Zespół antyfosfolipidowy**

Zespół antyfosfolipidowy, znany również jako zespół Hughes'a jest układową chorobą autoimmunologiczną cechującą się obecnością przeciwciał przeciw fosfolipidom (aPL) w surowicy krwi u pacjentów ze zdarzeniami zakrzepowymi i/lub nawracającymi powikłaniami w czasie ciąży.

4A45.0 Pierwotny zespół antyfosfolipidowy

4A45.1 Wtórny zespół antyfosfolipidowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

4A45.2 Zespół antyfosfolipidowy w ciąży

4A45.3 Zespół hipoprotrombinemii związany z antykoagulantem toczniowym

4A45.Z Zespół antyfosfolipidowy, nieokreślony

4A4Y **Inne określone narządowo nieswoiste układowe choroby autoimmunologiczne**

4A4Z **Narządowo nieswoiste układowe choroby autoimmunologiczne, nieokreślone**

Choroby autozapalne (4A60-4A6Z)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Schnitzlera (EB03)

4A60 **Monogenowe zespoły autozapalne**

Monogenowe dziedziczne choroby autozapalne charakteryzujące się pozornie niesprowokowanym uogólnionym stanem zapalnym przy braku zakażenia ani wysokiego miana autoprzeciwciał.

4A60.0 Rodzinna gorączka śródziemnomorska

Rodzinna gorączka śródziemnomorska (Familial Meditterranean fever, FMF) jest chorobą autozapalną związaną z mutacjami piryn prowadzącymi do zwiększonego wytwarzania IL1 beta. Prowadzi to klinicznych napadów zapalenia w postaci gorączki i zapalenia błon surowiczych (zapalenie otrzewnej, opłucnej lub błony maziowej) z towarzyszącym wzrostem wskaźników ostrej fazy.

4A60.1 **Okresowe zespoły zależne od kriopiryny**

Okresowe zespoły zależne od kriopiryny (cryopyrin-associated periodic syndromes, CAPS) to choroba autozapalna związana ze zmianą funkcji białka kriopiryny, co prowadzi do aktywacji inflamasomu i zwiększonego wytwarzania IL1 beta. Powoduje to kliniczne objawy podmiotowe i przedmiotowe zapalenia w postaci wysypki, gorączki, objawów ze strony stawów i oczu z towarzyszącym wzrostem wskaźników ostrej fazy.

Kryteria włączenia: Cryopyrinopathies

4A60.2 **Okresowy zespół związany z receptorem 1 dla czynnika martwicy nowotworów**

TRAPS (tumour necrosis factor receptor 1 associated periodic syndrome) to choroba autozapalna związana z heterozygotycznymi mutacjami w genie kodującym receptor 1 dla czynnika martwicy nowotworów (tumour necrosis factor, TNF) (TNFR1). Prowadzi to do klinicznych napadów zapalenia w postaci gorączki i zapalenia błon surowiczych (zapalenie otrzewnej, opłucnej lub błony maziowej) z towarzyszącym wzrostem wskaźników ostrej fazy.

4A60.Y **Inne określone monogenowe zespoły autozapalne**

4A60.Z **Zespół autozapalny, nieokreślony**

4A61 **Zespół SAPHO**

Zespół SAPHO charakteryzuje się współwystępowaniem objawów i stanów, takich jak zapalenie błony maziowej, trądzik skupiony lub piorunująca krostkowica dłoni i stóp, hiperostoza i zapalenie kości. Etiologia jest słabo poznana.

4A62 **Choroba Behçeta**

Choroba Behçeta jest schorzeniem o niecałkowicie wyjaśnionej etiopatogenezie, cechującym się nawracającymi aftowymi owrzodzeniami w obrębie jamy ustnej i/lub narządów płciowych oraz zmianami zapalnymi zajmującymi skórę, oczy, stawy, układ pokarmowy i/lub ośrodkowy układ nerwowy. Może wystąpić zapalenie małych naczyń, zakrzepowe uszkodzenie naczyń, zapalenie tętnic i tętniaki tętnic. Występuje często we wschodnim regionie basenu Morza Śródziemnego, Centralnej Azji i Japonii.

Kryteria włączenia: Adamantiades-Behçet disease

Zakodowane gdzie indziej: Transient neonatal Behçet disease (KA07.Y)

4A6Y **Inne określone choroby autozapalne**

4A6Z **Choroby autozapalne, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Choroby alergiczne lub reakcje nadwrażliwości (4A80-4A8Z)

Alergia jest reakcją nadwrażliwości zapoczątkowaną przez potwierdzone mechanizmy immunologiczne.

Nadwrażliwość definiuje się jako stany klinicznie przypominające alergię powodujące obiektywnie powtarzalne objawy podmiotowe lub przedmiotowe wywołane przez ekspozycję na określone bodźce w dawce tolerowanej przez osoby zdrowe.

Zakodowane gdzie indziej: Eozynofilia (4B03)

Reakcje nadwrażliwości o nieokreślonym charakterze (4B07)

4A80 **Zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości z zajęciem układu oddechowego**

Zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości z zajęciem układu oddechowego obejmują wiele klinicznie odmiennych schorzeń, które można uznać za choroby z nadwrażliwości górnych i dolnych dróg oddechowych. Klasyfikacja tych schorzeń jest złożona.

Zakodowane gdzie indziej: Naczynioruchowy lub alergiczny nieżyt nosa (CA08)

Stany alergiczne lub nadwrażliwości wywołane przez Aspergillus (CA82.4)

Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych (CA0A)

Astma (CA23)

Polip nosa (CA0J)

Zapalenie płuc z nadwrażliwości wywołane przez pyły organiczne (CA70)

4A80.0 Skurcz oskrzeli wywołany przez leki

Skurcz oskrzeli wywołany przez leki jest częstą sytuacją kliniczną wywoływaną przez różne leki. Jego nasilenie może być łagodne do ciężkiego, a niekiedy może prowadzić do zgonu w wyniku uszkodzenia mózgu wskutek niedotlenienia. Może mieć postać izolowanego zdarzenia lub występować w połączeniu z innymi objawami anafilaksji wywołanej przez leki.

4A80.1 Skurcz oskrzeli sprowokowany przez alergię na składnik pokarmowy

Skurcz oskrzeli sprowokowany przez alergię na alergeny pokarmowe jest objawem klinicznym wywołanym przez różne pokarmy o fenotypie nadwrażliwości na pokarmy. Częściej występuje u najmłodszych pacjentów z atopią, a najczęstszymi rodzajami pokarmów wywołującymi te reakcje są mleko krowie, orzechy ziemne, jaja, orzechy z drzew orzechowych. Może mieć postać izolowanego zdarzenia lub współwystępować z innymi objawami anafilaksji wywołanej przez pokarmy.

4A80.Y Inne określone zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości z zajęciem układu oddechowego

4A80.Z Zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości obejmujące układ oddechowy, nieokreślone

4A81 Zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości z zajęciem oka

Zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości z zajęciem oka obejmują wiele różniących się klinicznie stanów, które można uznać za zaburzenia z nadwrażliwości powierzchni oka. Klasyfikacja tych schorzeń jest złożona.

Zakodowane gdzie indziej: Alergiczne zapalenie spojówek (9A60.02)

Wiosenne zapalenie rogówki i spojówek (9A60.5)

Olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek (9A60.00)

Kontaktowe zapalenie powiek i spojówek z podrażnienia (EK02.11)

Ostre atopowe zapalenie spojówek (9A60.01)

Atopowe zapalenie rogówki i spojówki (9A60.0Y)

Wiosenne zapalenie spojówek (9A60.0Y)

4A82 Zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości z zajęciem skóry lub błon śluzowych

Zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości z zajęciem skóry lub błon śluzowych obejmują heterogenną grupę schorzeń skóry i błon śluzowych związanych z alergią lub nadwrażliwością.

Zakodowane gdzie indziej: Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry (EK00)

Fotoalergiczne kontaktowe zapalenie skóry (EK01)

Alergiczna pokrzywka kontaktowa (EK10)

Kontaktowe zapalenie skóry, skaza białkowa (EK11)

Alergiczne uczulenie kontaktowe (EK12)

Pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy i inne zaburzenia pokrzywkowe (EB00-EB0Y)

Wyprysk atopowy (EA80)

Alergia na substancje mające kontakt ze skórą (EK5Y)

4A83 Zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości z zajęciem przewodu pokarmowego

Zakodowane gdzie indziej: Alergiczne zapalenie żołądka (DA42.4)

Alergiczne zapalenie dwunastnicy (DA51.3)

Alergiczne lub dietetyczne zapalenie jelita grubego (DB33.2)

Alergiczne lub dietetyczne zapalenie jelita cienkiego (DA94.2)

4A83.0 Eozynofilowe zapalenie żołądka i jelit wywołane przez pokarm

Choroba cechująca się naciekami eozynofilów w różnych warstwach żołądka i jelit pobudzanymi przez spożycie określonego pokarmu przy nieobecności innej przyczyny eozynofilii. Może wystąpić w dowolnym wieku, a jej objawy różnią się w zależności od zajętego miejsca przewodu pokarmowego oraz stopnia zapalenia eozynofilowego. Może pojawić się wodobrzusze, spadek masy ciała, obrzęk, zaparcie.

4A83.1 Eozynofilowe zapalenie przełyku wywołane przez pokarm

Przewlekła, immunologiczna lub pobudzona przez antygen choroba przełyku cechująca się występowaniem nacieków eozynofilów w ścianie przełyku pobudzonych przez spożycie określonego pokarmu przy nieobecności innej przyczyny eozynofilii. Objawy wiążą się z zaburzeniami funkcji przełyku i obejmują zaburzenia odżywienia, objawy refluksu, wymioty, zaburzenia połykania i utykanie pokarmów.

4A83.Y Inne określone zaburzenia alergiczne i reakcje nadwrażliwości z zajęciem przewodu pokarmowego

4A83.Z Zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości z zajęciem przewodu pokarmowego, nieokreślone

4A84 Anafilaksja

Anafilaksja jest ciężką, zagrażającą życiu ogólnoustrojową reakcją nadwrażliwości cechującą się szybkim początkiem i potencjalnie zagrażającymi życiu zaburzeniami ze strony dróg oddechowych i krążenia, którym zazwyczaj, chociaż nie zawsze towarzyszą zmiany w obrębie skóry i błon śluzowych.

4A84.0 Anafilaksja spowodowana reakcją alergiczną na pokarm

Szybko postępująca, wielonarządowa, potencjalnie zagrażająca życiu reakcja po ekspozycji na alergen pokarmowy, na który osoba została wcześniej uczulona.

Kryteria wyłączenia: Niedrożność w wyniku zachłyśnięcia się pokarmem (ND72)

Nietolerancja pokarmowa (DA96.02)

4A84.1 Anafilaksja wywołana przez leki

Anafilaksja przypisywana wpływowi leku. Przypadki o ciężkim nasileniu mogą być śmiertelne. Reakcja ogólnoustrojowa zazwyczaj rozwija się w ciągu kilku minut do kilku godzin, często ma ciężkie nasilenie i może kończyć się zgonem. Lekami najczęściej wywołującymi reakcję anafilaktyczną są antybiotyki, zwłaszcza penicyliny. W przebiegu klinicznym mogą wystąpić ostrzegawcze zawroty głowy lub omdlenie, mrowienie i rumień skóry, następnie pojawia się pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy, skurcz oskrzeli, ból brzucha i zapaść naczynioruchowa.

Zakodowane gdzie indziej: Anafilaksja wywołana przez radiologiczny środek kontrastowy (EL80)

4A84.2 Anafilaksja wywołana przez jad owadów

Anafilaksja wywołana przez jad owadów jest ciężką ogólnoustrojową reakcją nadwrażliwości z szybko pojawiającymi się objawami podmiotowymi i przedmiotowymi ze strony skóry, naczyń lub układu oddechowego, występującymi osobno lub w dowolnym zestawieniu po narażeniu (głównie przez ukłucie) na jad owada u uczulonego pacjenta.

Kryteria wyłączenia: Harmful effects of or exposure to noxious substances, Substances chiefly nonmedicinal as to source, Venoms or toxins (NE61)

4A84.3 **Anafilaksja wywołana przez czynniki fizyczne**

Anafilaksja wywołana przez czynniki fizyczne obejmuje grupę fenotypów reakcji anafilaktycznych wywoływanych głównie przez czynniki fizyczne. Najważniejszymi jej postaciami są: anafilaksja wywołana przez wysiłek fizyczny, anafilaksja wywołana przez wysiłek fizyczny zależna od pokarmu, anafilaksja wywołana przez zimno.

4A84.30 Anafilaksja wywołana przez wysiłek fizyczny

Anafilaksja wywołana przez wysiłek fizyczny jest zaburzeniem, podczas którego reakcja anafilaktyczna występuje po wysiłku fizycznym. Cechami klinicznymi mogą być świąd, wykwity pokrzywkowe, zaczerwienienie, świszczący oddech oraz zaburzenia żołądkowo-jelitowe, takie jak nudności, skurcze brzucha i biegunka. W przypadku kontynuowania aktywności fizycznej może pojawić się obrzęk naczynioruchowy, obrzęk krtani, niedociśnienie i ostatecznie zapaść sercowo-naczyniowa. Anafilaksja wywołana przez wysiłek fizyczny jest najczęściej związana z alergią IgE-zależną na pokarm, przez co do reakcji anafilaktycznej dochodzi tylko, gdy po spożyciu pokarmu następuje wysiłek fizyczny. Zaprzestanie wysiłku zazwyczaj prowadzi do natychmiastowej poprawy.

4A84.31 Anafilaksja wywołana przez zimno

Anafilaksja wywołana przez zimno jest wzbudzana przez ochłodzenie skóry. Zgony są bezpośrednio wywołane reakcją anafilaktyczną powodującą utonięcie podczas pływania w zimnej wodzie.

4A84.3Y Anafilaksja wywołana przez inne określone czynniki fizyczne

4A84.3Z Anafilaksja wywołana przez nieokreślone czynniki fizyczne

4A84.4 **Anafilaksja wywołana przez alergeny wziewne**

Szybko postępująca, wielonarządowa, zagrażająca życiu reakcja wywołana przez ekspozycję na alergeny wziewne u uczulonej osoby, takie jak cząstki rękawic gumowych lub produktów lateksowych, sierść zwierząt i roztocza kurzu domowego.

W razie potrzeby określenia czynnika wywołującego, należy użyć kodu zewnętrznej przyczyny zachorowań.

Kryteria wyłączenia: Astma alergiczna z zaostrzeniem (CA23.00)

4A84.5 **Anafilaksja wywołana przez kontakt z alergenami**

Anafilaksja wywołana przez kontakt jednej lub kilku substancji zdolnych do wywołania odpowiedzi zależnej od IgE ze skórą lub błonami śluzowymi pacjentów wcześniej uczulonych.

W razie potrzeby określenia czynnika wywołującego, należy użyć kodu zewnętrznej przyczyny zachorowań.

4A84.6 **Anafilaksja wtórna do zaburzenia komórek tucznych**

Objawy anafilaksji wtórnej do zaburzeń komórek tucznych są wynikiem nadmiernego uwalniania mediatorów z komórek tucznych, zwłaszcza histaminy i mogą obejmować świąd i zaczerwienienie, bóle brzucha, biegunkę, duszność, tachykardię lub głębokie niedociśnienie. Występują zarówno u dzieci, jak i osób dorosłych, ale u osób dorosłych mogą występować nawet bez pokrzywkowych zmian barwnikowych. Obserwuje się stałe zwiększenie aktywności tryptazy. Opisywano śmiertelne przypadki anafilaksji po użądleniu przez owady błonkoskrzydłe oraz w okresie okołooperacyjnym.

4A84.Y **Inna określona anafilaksja**

4A84.Z **Anafilaksja, nieokreślona**

4A85 Złożone schorzenia alergiczne lub z nadwrażliwości

4A85.0 **Nadwrażliwość na leki lub środki farmakologiczne**

Reakcje nadwrażliwości na leki są niepożądanymi działaniami preparatów farmaceutycznych (zawierających aktywne leki i substancje dodatkowe), których obraz kliniczny przypomina alergię. Należą do niepożądanych reakcji polekowych typu B, które zostały zdefiniowane przez Światową Organizację Zdrowia jako niezależna od dawki, nieprzewidywalna, szkodliwa i niezamierzona odpowiedź na lek przyjęty w dawce zwykle stosowanej u ludzi. Przyjmują postać wielu różnych fenotypów klinicznych o zmiennym początku i nasileniu.

Zakodowane gdzie indziej: Wysypki polekowe (EH60-EH6Z)

Skurcz oskrzeli wywołany przez leki (4A80.0)

Polekowa niedokrwistość aplastyczna (3A70.10)

Astma aspirynowa (CA23.20)

Zespół Samtera (CA0A.0)

Photoallergic drug reaction (EH75)

Zespół nadwrażliwości na leki pseudochłoniakowy (EH6Y)

Anafilaksja wywołana przez radiologiczny środek kontrastowy (EL80)

4A85.00 Choroba wątroby wywołana nadwrażliwością na leki

Choroba wątroby wywołana nadwrażliwością na leki jest stosunkowo rzadkim schorzeniem, ale ma poważne konsekwencje dla pacjenta, zdrowia publicznego, agencji regulacyjnych i przemysłu farmaceutycznego. Cechuje się zwiększeniem aktywności aminotransferazy alaninowej (ALT), stężenia bilirubiny sprzężonej lub całkowitej, aktywności aminotransferazy asparaginianowej (AST), fosfatazy zasadowej (AP) w surowicy krwi ponad dwukrotnie powyżej górnej granicy normy (GGN). Najczęściej wywołującymi lekami są halotan, kwas tienylowy, dihydralazyna, diklofenak i karbamazepina.

4A85.01 Choroba nerek wywołana nadwrażliwością na leki

Choroba nerek wywołana nadwrażliwością na leki stanowi ważną przyczynę ostrej niewydolności nerek i przewlekłej choroby nerek w codziennej praktyce klinicznej. Różne klasy leków w drodze mechanizmów immunologicznych inicjują określone odpowiedzi zapalne nerek mające różny obraz kliniczny, np. polekowego śródmiąższowego zapalenia nerek. Choroba nerek wywołana przez nadwrażliwość na leki może być izolowana lub może współwystępować z zaburzeniami innych narządów lub układów wywołanymi nadwrażliwością na leki.

Zakodowane gdzie indziej: Ostra martwica brodawek nerkowych wywołana lekami, środkami biologicznymi lub toksynami obecnymi w środowisku (GB53)

4A85.02 Cytopenia wywołana przez leki

Cytopenia wywołana przez leki jest stosunkowo często występującą cytopenią o podłożu immunologicznym; docelowymi komórkami są krwinki czerwone, krwinki białe, płytki krwi i prekursorowe komórki macierzyste szpiku. Najczęściej występującym stanem jest wywołana przez leki małopłytkowość immunologiczna, a najczęstszymi powiązanymi lekami są penicyliny i leki o podobnej budowie, chinina, chinidyna, antybiotyki sulfonamidowe, niesteroidowe leki przeciwzapalne i leki przeciwdrgawkowe.

Zakodowane gdzie indziej: Immunologiczna małopłytkowość wywołana przez leki (3B64.12)

Wtórna agranulocytoza wywołana przez leki (4B00.01)

4A85.03 Zapalenie naczyń wywołane przez leki

Zapalenie naczyń wywołane przez leki jest waskulopatią zapalną związaną z lekami prawie każdej klasy, stanowiącą około 3% przypadków zapalenia naczyń. Chociaż najczęściej występującą postacią jest choroba małych naczyń ograniczona do skóry, w rzeczywistości może dojść do zajęcia naczyń krwionośnych w każdym narządzie i układzie. Może przybrać postać z zajęciem wielu narządów, w której śmiertelność wynosi do 10% przypadków.

4A85.04 Zespół nadwrażliwości na wiele leków

Zespół nadwrażliwości na wiele leków definiuje się jako alergię na co najmniej dwa leki o różnym składzie chemicznym. Różni się od reaktywności krzyżowej (wynikającej z podobieństwa budowy, wspólnych szlaków metabolicznych lub mechanizmów farmakologicznych), reakcji zaostrzeniowych) (zaostrzenie istniejącej alergii na lek przez wczesną zmianę terapii na nowy lek) oraz zespołu nietolerancji wielu leków.

4A85.0Y Inna określona postać nadwrażliwości na leki

4A85.0Z Nieokreślona postać nadwrażliwości na leki

4A85.1 **Nadwrażliwość na zioła i terapie alternatywne**

Nadwrażliwość na zioła i terapie alternatywne odpowiada nieprzewidywalnym stanom klinicznie przypominającym alergię powodującym obiektywnie powtarzalne objawy podmiotowe lub przedmiotowe wywołane przez ekspozycję na terapie ziołowe i inne terapie alternatywne, takie jak leki homeopatyczne, stawianie baniek, akupunktura. Terapie ziołowe i alternatywne nie są zwyczajowo uznawane za leki, ale u podatnych osób mogą wzbudzać reakcje immunologiczne oraz inne niż immunologiczne. Te reakcje występują po dawkach i procedurach zazwyczaj tolerowanych przez zdrowe osoby.

Kryteria wyłączenia: Niepożądane reakcje skórne na terapie ziołowe, homeopatyczne lub inne terapie alternatywne (EH78)

4A85.2 **Nadwrażliwość na pokarmy**

Reakcje nadwrażliwości na pokarmy są niepożądanymi działaniami pokarmów lub dodatków do żywności klinicznie przypominającymi alergię. Alergia na pokarm jest niepożądaną reakcją na pokarm wywołaną przez mechanizm immunologiczny, z udziałem specyficznych IgE (reakcje IgE-zależne), mechanizmów komórkowych (reakcje IgE-niezależne) lub mechanizmów obejmujących IgE i komórkowych (reakcje mieszane IgE-zależne i IgE-niezależne).

Kryteria wyłączenia: Nietolerancja pokarmowa (DA96.02)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół alergii jamy ustnej (EK10.0)

Pokrzywka kontaktowa wywołana przez alergen pokarmowy (EK10.1)

Anafilaksja spowodowana reakcją alergiczną na pokarm (4A84.0)

Skurcz oskrzeli sprowokowany przez alergię na składnik pokarmowy (4A80.1)

4A85.20 Nadwrażliwość układu pokarmowego wywołana przez pokarm

Nadwrażliwość układu pokarmowego wywołana przez pokarm obejmuje grupę zaburzeń z nadwrażliwości ze strony układu pokarmowego wywołanych przez alergeny pokarmowe o różnym początku, nasileniu, obrazie klinicznym i mechanizmach.

Zakodowane gdzie indziej: Eozynofilowe zapalenie żołądka i jelit wywołane przez pokarm (4A83.0)

Alergiczne lub dietetyczne zapalenie jelita grubego (DB33.2)

Eozynofilowe zapalenie przełyku wywołane przez pokarm (4A83.1)

Alergiczne lub dietetyczne zapalenie jelita cienkiego (DA94.2)

Nadwrażliwość żołądkowo-jelitowa, pokarmowa, niezależna od IgE (DA42.41)

4A85.21 Pokrzywka lub obrzęk naczynioruchowy wywołane przez pokarm

Pokrzywka i/lub obrzęk naczynioruchowy wywołane przez połknięcie lub bezpośredni kontakt z alergenem pokarmowym przez uczulonego pacjenta.

4A85.22 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane przez alergen pokarmowy

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, które jest najczęściej wywoływane przez przyprawy, owoce, warzywa. Często jest schorzeniem zawodowym wynikającym z kontaktu ze związkami chemicznymi, oleożywicami. Układowe kontaktowe zapalenie skóry jest rzadką odmianą spowodowaną spożyciem pokarmu.

Zakodowane gdzie indziej: Allergic contact dermatitis due to food flavours or additives (EK00.3)

4A85.2Y Inna określona nadwrażliwość na pokarmy

4A85.2Z Nadwrażliwość na pokarmy, nieokreślona

4A85.3 Reakcje alergiczne lub nadwrażliwości na stawonogi

Obejmują zarówno miejscowe, jak i ogólnoustrojowe reakcje alergiczne i reakcje nadwrażliwości po kontakcie z owadami (np. pszczołami, osami i mrówkami czerwonymi) oraz innymi stawonogami (np. skorpionami i pająkami). Reakcje są zazwyczaj pobudzane przez układ odpornościowy (IgE-zależne lub IgE-niezależne).

4A85.30 Układowa reakcja alergiczna na jad owadów błonkoskrzydłych

Układowa reakcja alergiczna na jad owadów błonkoskrzydłych jest ciężką reakcją nadwrażliwości z szybko pojawiającymi się objawami podmiotowymi i przedmiotowymi ze strony skóry, naczyń lub układu oddechowego, występującymi osobno lub w dowolnym zestawieniu po narażeniu (głównie przez ukłucie) na jad owada u uczulonego pacjenta.

Zakodowane gdzie indziej: Anafilaksja wywołana przez jad owadów (4A84.2)

4A85.31 Skórne reakcje alergiczne lub nadwrażliwości na jad owadów błonkoskrzydłych

Skórne reakcje na jad owadów błonkoskrzydłych to reakcje nadwrażliwości klasyfikowane jako zwykłe miejscowe odczyny i duże miejscowe odczyny. Duże miejscowe odczyny zdefiniowano jako obrzęk o średnicy przekraczającej 10 cm utrzymujący się ponad 24 godziny. W rzadkich przypadkach mogą pojawiać się pęcherze.

4A85.32 Skórne reakcje alergiczne lub nadwrażliwości na stawonogi

4A85.Y Inne określone złożone choroby alergiczne lub reakcje nadwrażliwości

4A85.Z Złożone choroby alergiczne lub reakcje nadwrażliwości, nieokreślone

4A8Y Inny określony rodzaj choroby alergicznej lub reakcji nadwrażliwości

4A8Z Nieokreślone rodzaje choroby alergicznej lub reakcji nadwrażliwości

Zaburzenia układu odpornościowego obejmujące linie komórkowe krwinek białych (4B00-4B0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Niedobory odporności wynikające głównie z defektów przeciwciał (4A01.0)

Złożone niedobory odporności (4A01.1)

Defekty układu dopełniacza (4A00.1)

Choroby wywołane dysregulacją immunologiczną (4A01.2)

Inne dobrze zdefiniowane zespoły niedoboru odporności wynikające z defektów odporności nabytej (4A01.3)

4B00 Zaburzenia liczby neutrofilów

Kryteria wyłączenia: Obniżona liczba krwinek białych (MA16.10)

4B00.0 Neutropenia

Zakodowane gdzie indziej: Przejściowa neutropenia noworodkowa (KA8D)

Alloimmunologiczna neutropenia noworodkowa (KA8E)

4B00.00 Konstytucjonalnie uwarunkowana neutropenia

Jest to zaburzenie dotyczące granulocytów cechujące się nieprawidłową liczbą neutrofilów. Neutrofile stanowią zazwyczaj 50-70% krążących krwinek białych i zapewniają główną obronę przez zakażeniami poprzez niszczenie bakterii we krwi.

Kryteria wyłączenia: Hipoplazja [niedorozwój] chrząstki i włosów (LD27.0)

4B00.01 Neutropenia nabyta

4B00.0Z Neutropenia, nieokreślona

4B00.1 Neutrofilia

4B00.10 Konstytucjonalnie uwarunkowana neutrofilia

4B00.11 Neutrofilia nabyta

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Nowotwory mieloproliferacyjne z komórek innych niż mastocyty (2A20)

4B00.1Z Neutrofilia, nieokreślona

4B00.Y Inne określone zaburzenia liczby neutrofilów

4B01 Zaburzenia czynności neutrofilów

Zakodowane gdzie indziej: Defekty czynności neutrofilów (4A00.0)

4B01.0 Konstytucjonalnie uwarunkowane zaburzenia czynności neutrofilów

4B01.00 Zaburzenia przylegania neutrofilów

4B01.01 Zaburzenia chemotaksji neutrofilów

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

4B01.02 Zaburzenia tworzenia lub uwalniania ziarnistości neutrofilów

4B01.03 Zaburzenia utleniania neutrofilów

4B01.0Y Inne określone konstytucjonalnie uwarunkowane zaburzenia czynności neutrofilów

4B01.0Z Konstytucjonalnie uwarunkowane zaburzenia czynności neutrofilów, nieokreślone

4B01.1 Nabyte zaburzenia czynności neutrofilów

4B01.Z Zaburzenia czynności neutrofilów, nieokreślone

4B02 **Eozynopenia**

4B02.0 Konstytucjonalnie uwarunkowane obniżenie liczby eozynofilów

4B02.1 Nabyte obniżenie liczby eozynofilów

4B02.Z Eozynopenia, nieokreślona

4B03 **Eozynofilia**

4B03.0 Konstytucjonalnie uwarunkowana eozynofilia

4B03.1 Eozynofilia nabyta

4B03.Z Eozynofilia, nieokreślona

4B04 **Zaburzenia z obniżeniem liczby monocytów**

4B05 **Zaburzenia z podwyższeniem liczby monocytów**

4B06 **Limfopenia nabyta**

4B07 **Limfocytoza nabyta**

Kryteria wyłączenia: Przewlekła białaczka limfocytowa lub chłoniak z małych limfocytów B (2A82.0)

Zakodowane gdzie indziej: Mononukleoza zakaźna (1D81)

4B0Y **Inne określone zaburzenia układu odpornościowego z zajęciem linii komórkowych krwinek białych**

4B0Z **Zaburzenia układu odpornościowego z zajęciem linii komórkowych krwinek białych, nieokreślone**

Niektóre choroby z udziałem układu odpornościowego (4B20-4B2Y)

Zaburzenia, w których ważną rolę odgrywa zakłócona regulacja immunologiczna, których nie można umieścić w innym miejscu klasyfikacji.

Kryteria wyłączenia: Powikłanie po przeszczepie lub odrzucenie przeszczepionych narządów lub tkanek (NE84)

Gammapatia monoklonalna o niezdefiniowanym znaczeniu (2A83.0)

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczny obrzęk naczynioruchowy (4A00.14)

4B20 **Sarkoidoza**

Sarkoidoza jest wieloukładową chorobą o nieznanej przyczynie, charakteryzującą się tworzeniem ziarniniaków z komórek układu odpornościowego w zajętych narządach. Choroba atakuje głównie płuca i układ chłonny, ale może zająć praktycznie każdy narząd. Inne ciężkie objawy są wynikiem zajęcia serca, układu nerwowego, oczu, nerek lub krtani.

4B20.0 Sarkoidoza płuc

4B20.1 Sarkoidoza węzłów chłonnych

W sarkoidozie bardzo często występuje limfadenopatia. Wewnątrzpiersiowe węzły chłonne ulegają powiększeniu u 75 do 90% wszystkich pacjentów. Zazwyczaj są to węzły chłonne wnęk płuc, ale często dochodzi również do zajęcia węzłów chłonnych okołotchawiczych. Bardzo często występuje limfadenopatia obwodowa, z zajęciem węzłów chłonnych szyjnych (najczęstsza manifestacja choroby w obrębie głowy i szyi), pachowych, nadkłykciowych i pachwinowych.

4B20.2 Sarkoidoza układu pokarmowego

Jest to zespół obejmujący nieprawidłowe gromadzenie się komórek przewlekłego stanu zapalnego (ziarniniaków), które mogą tworzyć guzki w obrębie układu pokarmowego.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie żołądka w przebiegu sarkoidozy (DA42.Y)

Zapalenie przełyku w przebiegu sarkoidozy (DA24.Y)

4B20.3 Neurosarkoidoza

Rozpoznanie odnosi się do sarkoidozy, schorzenia o nieznanej przyczynie cechującej się tworzeniem się ziarniniaków w różnych tkankach, w tym w ośrodkowym układzie nerwowym (mózgu i rdzeniu kręgowym). Choroba może mieć różne objawy, najczęściej występują nieprawidłowości nerwów czaszkowych (grupa dwunastu nerwów zaopatrujących okolicę głowy i szyi).

4B20.4 Sarkoidoza oczna

Jest to zespół obejmujący nieprawidłowe gromadzenie się komórek przewlekłego stanu zapalnego (ziarniniaków), które mogą tworzyć guzki w wielu narządach.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie błony naczyniowej i przyusznicy [gorączka Heerfordta] (4B20.Y)

4B20.5 Sarkoidoza skórna

4B20.Y **Inna określona postać sarkoidozy**

4B20.Z **Sarkoidoza, nieokreślona**

4B21 Hipergammaglobulinemia poliklonalna

4B22 Krioglobulinemia

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie naczyń w przebiegu krioglobulinemii (4A44.90)

Cutaneous microvascular disturbances due to monoclonal cryoglobulins (EF5Y)

4B23 Zapalny zespół rekonstrukcji immunologicznej

Jest to stan obserwowany w niektórych przypadkach AIDS lub immunosupresji, podczas którego układ odpornościowy zaczyna się odradzać, ale następnie odpowiada na wcześniej nabyte zakażenie oportunistyczne nadmierną odpowiedzią zapalną, paradoksalnie prowadzącą do nasilenia objawów zakażenia.

4B24 Choroba przeszczep przeciw gospodarzowi

Choroba przeszczep przeciw gospodarzowi (graft-versus-host disease, GVHD) występuje, kiedy komórki limfoidalne immunokompetentnego dawcy zostaną wprowadzone biorcy niezgodnego z układem tkankowym, który nie jest w stanie ich odrzucić. Występuje zazwyczaj po przeszczepie krwiotwórczych komórek macierzystych. Głównymi celami ataku limfocytów dawcy są skóra, przewód pokarmowy i wątroba biorcy. Ostra faza GVHD pojawiająca się zazwyczaj w ciągu pierwszych 100 dni po przeszczepie jest wysoce śmiertelna. Po fazie ostrej może rozwinąć się przewlekła GVHD, która może także pojawić się de novo. Ta postać objawia się zazwyczaj wysypką liszajową, ale może postępować do choroby zwłóknieniowej skóry, płuc i wątroby o ciężkim nasileniu.

4B24.0 **Ostra choroba przeszczep przeciw gospodarzowi**

Choroba przeszczep przeciw gospodarzowi ujawniająca się zazwyczaj w ciągu pierwszych 100 dni po przeszczepie. Najczęściej objawia się wysypką plamisto-grudkową z towarzyszącą gorączką. Rokowanie koreluje z zakresem zajęcia skóry, które może postępować do rozległej martwicy naskórka oraz nasileniem zajęcia przewodu pokarmowego i wątroby, które może objawiać się, odpowiednio biegunką i żółtaczką. Ostra choroba przeszczep przeciw gospodarzowi o ciężkim nasileniu wiąże się z dużą śmiertelnością.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

4B24.1 **Przewlekła choroba przeszczep przeciw gospodarzowi**

Przewlekła choroba przeszczep przeciw gospodarzowi (GVHD) ujawnia się po upływie ponad 100 dni po przeszczepie komórek limfoidalnych immunokompetentnego dawcy. Ma ona specyficzne cechy kliniczne odróżniające ją od ostrej GVHD. Może pojawić się de novo, ale często następuje po ostrej GVHD. Rzadziej występuje jednocześnie z ostrą GVHD. Wcześniejsze stadia przewlekłej GVHD charakteryzują się obecnością rozległej wysypki liszajowej, zanikiem skóry oraz zajęciem paznokci i śluzówki jamy ustnej. Jeżeli utrzymuje się aktywna choroba, postępujące twardnienie skóry i głębiej leżących tkanek, może prowadzić do przykurczy mięśni, włóknienia narządów wewnętrznych i ciężkich zaburzeń wchłaniania.

4B24.Y **Inna określona choroba przeszczep przeciw gospodarzowi**

4B24.Z **Choroba przeszczep przeciw gospodarzowi, nieokreślona**

4B2Y **Inne określone zaburzenia z udziałem układu odpornościowego**

4B40 **Choroby grasicy**

Kryteria wyłączenia: Miastenia (8C60)

aplazja lub hipoplazja grasicy bez upośledzenia odporności (LD44.N0)

Zakodowane gdzie indziej: Guzy grasicy

4B40.0 **Przetrwały przerost grasicy**

Odnosi się to przetrwałego powiększenia („przerostu") grasicy.

4B40.1 **Ropień grasicy**

4B40.2 **Zespół Gooda**

Jest to schorzenie występujące u osób dorosłych, u których hipogammaglobulinemia, niedobór odporności komórkowej i łagodny grasiczak mogą rozwinąć się niemal jednocześnie.

4B40.Y **Inne określone choroby grasicy**

4B40.Z **Choroby grasicy, nieokreślone**

4B4Y **Inne określone choroby układu odpornościowego**

4B4Z **Choroby układu odpornościowego, nieokreślone**

ROZDZIAŁ 05

Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych

Ten rozdział zawiera 148 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od 5A00

W rozdziale omówiono zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych.

Kryteria wyłączenia: Przemijające zaburzenia wydzielania wewnętrznego lub zaburzenia metaboliczne płodu lub noworodka (KB60-KB6Z)

Ciąża, poród lub połóg (Rozdział 18)

Zakodowane gdzie indziej: Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące chorób endokrynologicznych, stanu odżywienia i chorób metabolicznych (MA50-MA6Y)

Choroby endokrynologiczne, związane z odżywianiem lub metabolizmem, powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu (JB64.2)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Zaburzenia wydzielania wewnętrznego
- Zaburzenia odżywiania
- Zaburzenia metabolizmu
- Zaburzenia endokrynologiczne lub metaboliczne w wyniku zastosowanego leczenia

Zaburzenia wydzielania wewnętrznego (5A00-5B3Z)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory układu wewnątrzwydzielniczego

Guzy układu wewnątrzwydzielniczego

Zaburzenia tarczycy lub układu hormonalnego tarczycy (5A00-5A0Z)

Zaburzenia związane z dysfunkcją tarczycy lub układu regulującego działanie hormonów tarczycy, w tym z dysfunkcją przysadki, podwzgórza i receptorów hormonów tarczycy.

5A00 **Niedoczynność tarczycy**

5A00.0 **Wrodzona niedoczynność tarczycy**

Niedoczynność tarczycy to stan, w którym tarczyca wytwarza zbyt mało hormonów lub nie wytwarza ich wcale; stan ten objawia się przy urodzeniu. Typowe objawy kliniczne są następujące: zmniejszona aktywność, zwiększona senność, problemy z karmieniem dziecka i zaparcia, przedłużająca się żółtaczka, obrzęk śluzowaty twarzy, duże ciemiączko (zwłaszcza tylne), powiększenie języka, wzdęty brzuch z przepukliną pępkową i hipotonia.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona ośrodkowa niedoczynność tarczycy (5A61.41)

5A00.00 Utrzymująca się wrodzona niedoczynność tarczycy z rozlanym wolem

Zaburzenie spowodowane częściową lub całkowitą utratą funkcji tarczycy z powodu nieprawidłowego rozwoju tarczycy w okresie przedporodowym. Choroba manifestuje się obrzękiem, gładką w obrysie tarczycą, matowym wyglądem skóry u niemowląt, opuchniętą twarzą i grubym, nie mieszczącym się w jamie ustnej językiem. Zaburzenie może również objawiać się epizodami zadławienia, zaparciami, suchymi, łamliwymi włosami, żółtaczką, brakiem napięcia mięśniowego, niską linią włosów, złym apetytem, niskim wzrostem, sennością i ospałością.

Kryteria wyłączenia: transitory congenital goitre with normal function (KB62)

5A00.01 Utrzymująca się wrodzona niedoczynność tarczycy bez wola

Utrzymujące się zaburzenie wrodzone, w którym tarczyca nie wytwarza wystarczającej ilości hormonów. Brak obrzęku tarczycy.

5A00.02 Zespół Pendreda

Zespół Pendreda to połączenie wrodzonej obustronnej głuchoty neurosensorycznej, wola tarczycy, malformacji ślimakowo-przedsionkowej oraz potencjalnej dysfunkcji układu przedsionkowego.

5A00.03 Przejściowa wrodzona niedoczynność tarczycy

Przejściową wrodzoną niedoczynność tarczycy definiuje się jako przemijającą dysfunkcję tarczycy z nieznacznie podwyższonymi stężeniami hormonu tyreotropowego (TSH) i niskim stężeniem wolnej tyroksyny (FT4), które powracają do normy bardzo szybko i spontanicznie lub po kilku miesiącach leczenia tyroksyną. Zaburzenie może mieć różne przyczyny, w tym niedobór jodu, narażenie na związki zawierające jod, przejście przez łożysko matczynych przeciwciał blokujących oraz dyshormonogenezę.

Kryteria wyłączenia: Przejściowe wrodzone wole z prawidłową funkcją tarczycy [możliwe tłumaczenie]

5A00.04 Other specified transient congenital hypothy

Niedoczynność tarczycy to stan, który pojawia się przy urodzeniu i w którym gruczoł tarczycy wytwarza zbyt małą ilość hormonów lub nie wytwarza ich wcale, może być wywołany niedoborem jodu.

Kryteria wyłączenia: Subkliniczna niedoczynność tarczycy z niedoboru jodu (5A00.22)

5A00.0Y Inna określona wrodzona niedoczynność tarczycy

5A00.0Z Wrodzona niedoczynność tarczycy, nieokreślona

5A00.1 **Zaburzenia tarczycy związane z niedoborem jodu i zaburzenia pokrewne**

Każde zaburzenie spowodowane nieprawidłową czynnością tarczycy z powodu niedoboru jodu. Potwierdzone badaniem krwi.

Kryteria wyłączenia: Subkliniczna niedoczynność tarczycy z niedoboru jodu (5A00.22)

wrodzony zespół niedoboru jodu (5A00.04)

5A00.10 Wole rozlane związane z niedoborem jodu

Rozlane powiększenie tarczycy z powodu niedoboru jodu.

5A00.11 Wole wieloguzkowe związane z niedoborem jodu

Wieloguzkowe powiększenie tarczycy z powodu niedoboru jodu.

Kryteria włączenia: Iodine-deficiency-related nodular goitre

5A00.1Z Zaburzenia tarczycy związane z niedoborem jodu i choroby pokrewne, nieokreślone

5A00.2 **Nabyta niedoczynność tarczycy**

Nabyta niedoczynność tarczycy to zaburzenie, w którym tarczyca wytwarza zbyt mało hormonów lub nie wytwarza ich wcale, choroba pojawia się dopiero po urodzeniu.

Kryteria wyłączenia: Niedoczynność tarczycy w wyniku zastosowanego leczenia (5D40)

Niedoczynność tarczycy związana z niedoborem jodu (5A00.1)

Zakodowane gdzie indziej: Nabyta centralna niedoczynność tarczycy (5A61.40)

Otępienie z powodu nabytej niedoczynności tarczycy (6D85.Y)

5A00.20 Niedoczynność tarczycy spowodowana lekami lub innymi substancjami egzogennymi

Stan spowodowany niedoczynnością tarczycy wywołaną przez leki lub inne substancje egzogenne. Choroba może objawiać się zmęczeniem, zwiększoną wrażliwością na zimno, zaparciami, suchością skóry, przyrostem masy ciała, osłabieniem mięśni, podwyższonym poziomem cholesterolu we krwi, bólem mięśni, bólem lub obrzękiem stawów, obfitymi lub nieregularnymi miesiączkami, przerzedzeniem włosów, depresją lub zaburzeniami pamięci.

5A00.21 Śpiączka w przebiegu obrzęku śluzowatego

Zagrażająca życiu niedoczynność tarczycy z długotrwałą ciężką nieleczoną niedoczynnością tarczycy, w której mechanizmy adaptacyjne nie są w stanie utrzymać homeostazy organizmu.

5A00.22 Subkliniczna niedoczynność tarczycy z niedoboru jodu

Zaburzenie z podwyższonym stężeniem TSH w surowicy, ale z prawidłowymi stężeniami hormonów tarczycy, wywołane niedoborem jodu.

5A00.2Y Inna określona nabyta niedoczynność tarczycy

5A00.2Z Nabyta niedoczynność tarczycy, nieokreślona

5A00.Z **Niedoczynność tarczycy, nieokreślona**

5A01 **Wole nietoksyczne**

Powiększenie tarczycy powstałe w wyniku namnażania komórek pęcherzykowych, bez nadczynności tarczycy lub tyreotoksykozy (z innych przyczyn).

Kryteria wyłączenia: wole rozlane wrodzone (5A00.00)

wole miąższowe wrodzone (5A00.00)

wole wrodzone BNO (5A00.00)

wole związane z niedoborem jodu (5A00.1)

5A01.0 **Wole rozlane nietoksyczne**

Rozlane powiększenie tarczycy powstałe w wyniku namnażania komórek pęcherzykowych, bez nadczynności tarczycy lub tyreotoksykozy (z innych przyczyn).

5A01.1 **Pojedynczy guzek tarczycy nietoksyczny**

Pojedynczy guz tarczycy powstały w wyniku namnażania komórek pęcherzykowych, bez nadczynności tarczycy lub tyreotoksykozy (z innych przyczyn)..

5A01.2 **Wole wieloguzkowe nietoksyczne**

Mnogie guzki tarczycy powstałych w wyniku namnażania komórek pęcherzykowych, bez nadczynności tarczycy lub tyreotoksykozy (z innych przyczyn).

5A01.Z **Wole nietoksyczne, nieokreślone**

5A02 **Tyreotoksykoza**

Zaburzenie hipermetaboliczne spowodowane nadmierną syntezą i wydzielaniem hormonów tarczycy, związane z podwyższonym stężeniem wolnej tyroksyny i/lub wolnej trijodotyroniny.

Kryteria wyłączenia: Przemijająca nadczynność tarczycy u noworodka (KB62.0)

Zakodowane gdzie indziej: Orbitopatia tarczycowa (9A20.00)

5A02.0 **Wole rozlane toksyczne**

Tyreotoksykoza występuje w wyniku spożycia nadmiernych ilości egzogennego hormonu tarczycy w postaci preparatów hormonów tarczycy, takich jak najczęściej stosowany preparat lewotyroksyny.

Kryteria włączenia: Toxic diffuse goitre

Graves disease

5A02.1 **Tyreotoksykoza z pojedynczym guzkiem toksycznym tarczycy**

Kryteria włączenia: Thyrotoxicosis with toxic uninodular goitre

5A02.2 Tyreotoksykoza z wolem wieloguzkowym toksycznym

Tyreotoksykoza spowodowana obecnością wielu czynnych guzków tarczycy.

5A02.3 Tyreotoksykoza spowodowana obecnością ektopowej tkanki tarczycy

5A02.4 Thyreotoxicosis factitia

Tyreotoksykoza spowodowana umyślnym spożyciem nadmiernej dawki egzogennego hormonu tarczycy.

5A02.5 Przełom tarczycowy

Przełom tarczycowy jest rzadkim, ale poważnym powikłaniem nadczynności tarczycy, które może wystąpić, gdy u pacjenta z ciężką nadczynnością tarczycy wystąpi dodatkowo ciężka choroba lub stres fizyczny.

Kryteria włączenia: Thyroid storm

5A02.6 Wtórna nadczynność tarczycy

Nadprodukcja hormonów tarczycy w gruczole tarczowym wywołana dysfunkcją przysadki lub podwzgórza.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Uogólniona oporność na hormony tarczycy (5A05)

Selektywna oporność przysadki na hormony tarczycy (5A02)

5A02.Y Inna określona tyreotoksykoza

5A02.Z Tyreotoksykoza, nieokreślona

5A03 Zapalenia tarczycy

Zapalenie tarczycy to stan zapalny gruczołu tarczowego. Obejmuje ostre i przewlekłe postacie zapalenia tarczycy. Zapalenie tarczycy jest zwykle spowodowane reakcją autoimmunologiczną wobec tarczycy, prowadzącą do stanu zapalnego i uszkodzenia komórek tarczycy. Objawy obejmują zmęczenie, przyrost masy ciała, depresję, suchość skóry i zaparcia.

Kryteria wyłączenia: Nabyta niedoczynność tarczycy (5A00.2)

Tyreotoksykoza (5A02)

Zakodowane gdzie indziej: Poporodowe zapalenie tarczycy (JB44.5)

5A03.0 Ostre zapalenie tarczycy

Ostre zapalenie tarczycy jest rzadką postacią zapalenia tarczycy wywołaną bezpośrednio przez infekcję, często bakteryjną.

5A03.1 **Podostre zapalenie tarczycy**

Samoograniczające się zapalenie tarczycy mające trójfazowy przebieg kliniczny z nadczynnością tarczycy, niedoczynnością tarczycy i powrotem tarczycy do prawidłowej czynności. Uważa się, że zaburzenie to jest spowodowane infekcją wirusową.

Kryteria włączenia: de Quervain thyroiditis

giant-cell thyroiditis

granulomatous thyroiditis

Kryteria wyłączenia: Autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy (5A03.2)

5A03.2 **Autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy**

Przewlekła choroba zapalna tarczycy związana z obecnością nieprawidłowych przeciwciał krążących przeciwko autoantygenom tarczycowym.

5A03.20 Zapalenie tarczycy typu Hashimoto

5A03.21 Bezbolesne zapalenie tarczycy

Destrukcyjne zapalenie tarczycy o podłożu autoimmunizacyjnym występujące poza okresem poporodowym. Charakteryzuje się przejściową nadczynnością tarczycy, po której następuje okres niedoczynności, a następnie powrót do stanu prawidłowego.

5A03.2Y Inne określone autoimmunologiczne zapalenie tarczycy

5A03.Y **Inne określone zapalenie tarczycy**

5A03.Z **Zapalenie tarczycy, nieokreślone**

5A04 **Nadmierne wydzielanie kalcytoniny**

Proces produkcji, syntezy i uwalniania 32-aminokwasowego hormonu polipeptydowego, który u ludzi jest wytwarzany głównie przez komórki okołopęcherzykowe (znane również jako komórki C) tarczycy; u zwierząt proces ten zachodzi w ciałkach pozaskrzelowych.

Kryteria włączenia: Hypersecretion of thyrocalcitonin

C-cell hyperplasia of thyroid

5A05 **Uogólniona oporność na hormony tarczycy**

Zmniejszone działanie hormonów tarczycy, zwykle wywołane mutacją w obrębie receptorów dla hormonów tarczycy.

5A06 **Zespół zaburzeń pozatarczycowych przebiegających z eutyreozą (Sick-euthyroid syndrome)**

5A0Y **Inne określone zaburzenia tarczycy lub układu hormonalnego tarczycy**

5A0Z **Zaburzenia tarczycy lub układu hormonalnego tarczycy, nieokreślone**

Cukrzyca (5A10-5A2Y)

Zaburzenie metaboliczne o niejednorodnej etiologii, które charakteryzuje się przewlekłą hiperglikemią oraz zaburzeniami metabolizmu węglowodanów, tłuszczów i białek, wynikającymi z zaburzeń wydzielania lub działania insuliny lub obydwu tych nieprawidłowości.

Zakodowane gdzie indziej: Cukrzyca w ciąży (JA63)

Cukrzyca noworodkowa (KB60.2)

5A10 **Cukrzyca typu 1**

Cukrzyca typu 1 (cukrzyca typu 1, T1DM, dawniej insulinozależna lub cukrzyca młodzieńcza) jest postacią cukrzycy, która wynika ze zniszczenia komórek beta produkujących insulinę, głównie w mechanizmach autoimmunologicznych. W następstwie, brak insuliny prowadzi do wzrostu stężenia glukozy we krwi i moczu.

Kryteria wyłączenia: Cukrzyca typu 2 (5A11)

Cukrzyca, inny określony typ (5A13)

Cukrzyca w ciąży (JA63)

Zakodowane gdzie indziej: Cukrzyca przedciążowa typu 1 (JA63.0)

5A11 **Cukrzyca typu 2**

Cukrzyca typu 2 (dawniej cukrzyca insulinoniezależna (NIDDM) lub cukrzyca dorosłych) jest zaburzeniem metabolicznym, które charakteryzuje się wysokim poziomem glukozy we krwi na skutek insulinooporności ze względnym niedoborem insuliny.

Kryteria włączenia: non-insulin-dependent diabetes of the young

Kryteria wyłączenia: Cukrzyca w ciąży (JA63)

Cukrzyca, inny określony typ (5A13)

Cukrzyca typu 1 idiopatyczna (5A10)

Zakodowane gdzie indziej: Cukrzyca przedciążowa typu 2 (JA63.1)

5A12 **Cukrzyca związana z niedożywieniem**

5A13 **Cukrzyca, inny określony typ**

Cukrzyca, której nie można zaklasyfikować jako cukrzycę typu 1 ani typu 2.

Kryteria wyłączenia: Cukrzyca w ciąży (JA63)

Cukrzyca typu 2 (5A11)

Cukrzyca typu 1 idiopatyczna (5A10)

5A13.0 Cukrzyca z powodu zaburzeń genetycznych funkcji komórek beta

Inna określona postać cukrzycy spowodowana zaburzeniami genetycznymi dotyczącymi funkcji komórek beta, jest postacią cukrzycy związaną z defektami funkcji komórek beta, spowodowanymi mutacjami pojedynczych genów (cukrzyca monogenowa).

5A13.1 Cukrzyca spowodowana defektami genetycznymi działania insuliny

Inna określona postać cukrzycy spowodowana genetycznymi defektami działania insuliny jest postacią cukrzycy, która wynika z genetycznie uwarunkowanych nieprawidłowości działania insuliny. Nieprawidłowości metaboliczne związane z mutacjami receptora insuliny mogą powodować stany od hiperinsulinemii i niewielkiej hiperglikemii do ciężkiej postaci cukrzycy.

5A13.2 Cukrzyca spowodowana zaburzeniami zewnątrzwydzielniczymi trzustki

Inna określona postać cukrzycy spowodowana zaburzeniami zewnątrzwydzielniczymi trzustki jest postacią cukrzycy, która jest spowodowana dowolnym procesem prowadzącym do rozlanego uszkodzenia trzustki. Przyczyny nabyte obejmują zapalenie trzustki, uraz, infekcję, pankreatektomię i raka trzustki. Z wyjątkiem postaci spowodowanej przez raka trzustki, uszkodzenie trzustki musi być rozległe, aby wystąpiły objawy cukrzycy.

5A13.3 Cukrzyca spowodowana endokrynopatiami

Inna określona postać cukrzycy spowodowana endokrynopatiami jest postacią cukrzycy powstałej na skutek działania szeregu hormonów (np. hormon wzrostu, kortyzol, glukagon, epinefryna), które działają antagonistycznie wobec insuliny. Nadmiar w/w hormonów (odpowiednio w akromegalii, zespole Cushinga, glukagonomie, pheochromocytomie) może powodować cukrzycę. Zaburzenie występuje zwykle u osób z wcześniejszymi zaburzeniami wydzielania insuliny, a hiperglikemia zazwyczaj ustępuje, gdy ustąpi nadmiar hormonów.

5A13.4 Cukrzyca spowodowana lekiem lub substancją chemiczną

Inna określona postać cukrzycy spowodowana działaniem leku lub substancji chemicznej jest formą cukrzycy wynikającą z działania leku lub substancji chemicznej, która zaburza wydzielanie i działanie insuliny.

5A13.5 Rzadka postać cukrzycy o podłożu immunologicznym

Rzadka postać cukrzycy o podłożu immunologicznym jest spowodowana dwoma zaburzeniami. Zespół sztywności uogólnionej to autoimmunologiczne zaburzenie ośrodkowego układu nerwowego charakteryzujące się sztywnością mięśni osiowych z bolesnymi skurczami. Pacjenci zwykle wykazują wysokie miana autoprzeciwciał przeciwko GAD (glutamic acid decarboxylase; dekarboksylaza kwasu glutaminowego), a około jedna trzecia z nich choruje na cukrzycę.

5A13.6 Cukrzyca spowodowana innymi zespołami zaburzeń genetycznych

Inna określona postać cukrzycy spowodowana innymi zespołami genetycznymi jest formą cukrzycy powiązanej z występowaniem zespołów zaburzeń genetycznych.

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby, aby zidentyfikować powiązany zespół zaburzeń genetycznych, należy użyć dodatkowego kodu.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Wolframa (5A61.5)

Cukrzyca i głuchota dziedziczona po matce (LD2H.Y)

Zespół niedokrwistości megaloblastycznej reagującej na tiaminę (5C63.Y)

Zespół Woodhouse'a-Sakatiego (5A61.0)

Miopatia mitochondrialna z cukrzycą (8C73.Y)

5A13.7 Cukrzyca spowodowana klinicznie zdefiniowanymi podtypami lub zespołami

Cukrzyca posiadająca klinicznie zdefiniowane podtypy lub powiązane zespoły.

5A13.Y Cukrzyca z powodu innej określonej przyczyny

5A14 **Cukrzyca, typ nieokreślony**

Kryteria wyłączenia: Cukrzyca typu 1 idiopatyczna (5A10)

Cukrzyca typu 2 (5A11)

Cukrzyca, inny określony typ (5A13)

Cukrzyca w ciąży (JA63)

Ostre powikłania cukrzycy (5A20-5A2Y)

5A20 **Cukrzycowa hiperglikemia hiperosmolarna**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A20.0 Hiperosmolarny stan hiperglikemiczny bez śpiączki

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A20.1 Hiperosmolarny stan hiperglikemiczny ze śpiączką

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A20.Z Cukrzycowy stan hiperglikemii hiperosmolarnej, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A21 **Hipoglikemia związana z cukrzycą**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A21.0 Hipoglikemia związana z cukrzycą bez śpiączki

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A21.1 Hipoglikemia związana z cukrzycą ze śpiączką

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A21.Z Hipoglikemia związana z cukrzycą, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A22 Kwasica cukrzycowa

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A22.0 Cukrzycowa kwasica ketonowa bez śpiączki

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A22.1 Cukrzycowa kwasica mleczanowa

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A22.2 Cukrzycowa kwasica metaboliczna

Uwaga dotycząca kodowania: Do cukrzycy zawsze należy przypisać dodatkowy kod.

5A22.3 Cukrzycowa kwasica ketonowa ze śpiączką

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A22.Y Inna określona kwasica cukrzycowa

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A22.Z Kwasica cukrzycowa, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A23 Śpiączka cukrzycowa

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A24 Cukrzyca niekontrolowana lub niestabilna

Cukrzyca o niestabilnym przebiegu to termin używany do opisania szczególnie trudnej do kontrolowania cukrzycy typu 1 lub typu 2. Powoduje ona częste, skrajne wahania poziomu glukozy we krwi, z hiperglikemią, która może prowadzić do kwasicy ketonowej, lub z hipoglikemią.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A2Y Inne określone ostre powikłania cukrzycy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Inne zaburzenia regulacji glikemii lub części wewnątrzwydzielniczej trzustki (5A40-5A4Z)

Kryteria wyłączenia: Łagodny nowotwór wewnątrzwydzielniczej części trzustki (2E92.9)

Zespół mnogich nowotworów układu wydzielania wewnętrznego typu 1 (2F7A.0)

Nowotwory złośliwe trzustki (2C10)

Zakodowane gdzie indziej: Somatostatinoma (2C10.1)

VIPoma (Guz wydzielający wazoaktywny peptyd jelitowy) (2C10.1)

PPoma (Wyspiak wydzielający polipeptyd trzustkowy) (2C10.1)

GRFoma (Guz wydzielający somatoliberynę) (2C10.1)

5A40 Hiperglikemia pośrednia

Zaburzenie metaboliczne charakteryzujące się zbyt wysokim poziomem glukozy, aby można go było uznać za normalny, ale niewystarczająco wysokim, aby spełniał kryteria cukrzycy.

Kryteria włączenia: prediabetes

Impaired glucose regulation

Kryteria wyłączenia: Cukrzyca, inny określony typ (5A13)

Cukrzyca typu 1 idiopatyczna (5A10)

Cukrzyca typu 2 (5A11)

Cukrzyca, typ nieokreślony (5A14)

Podwyższone stężenie glukozy we krwi (MA18.0)

Zakodowane gdzie indziej: Hiperglikemia noworodkowa (KB60.3)

5A40.0 Nieprawidłowa glikemia na czczo

Nieprawidłowa glikemia na czczo jest zaburzeniem metabolicznym ze stężeniem glukozy w osoczu na czczo wynoszącym 110–125 mg/dl (6,1–6,9 mmol/l).

5A40.1 Upośledzona tolerancja glukozy

Upośledzona tolerancja glukozy jest zaburzeniem metabolicznym, które charakteryzuje się stężeniem glukozy 2 godziny po obciążeniu wynoszącym 140–199 mg/dl (7,8–11,1 mmol/l).

5A40.Y **Inna określona hiperglikemia pośrednia**

5A40.Z **Hiperglikemia pośrednia, nieokreślona**

5A41 Hipoglikemia bez towarzyszącej cukrzycy

Kryteria wyłączenia: Hipoglikemia związana z cukrzycą (5A21)

Zakodowane gdzie indziej: Hipoglikemia noworodkowa (KB60.4)

5A42 Zwiększone wydzielanie glukagonu

Kryteria wyłączenia: Zespół mnogich nowotworów układu wydzielania wewnętrznego typu 1 (2F7A.0)

Zakodowane gdzie indziej: Glukagonoma (2C10.1)

5A43 Nieprawidłowe wydzielanie gastryny

Zakodowane gdzie indziej: Gastrinoma (2C10.1)

5A43.0 **Hipergastrynemia polekowa**

Postać hipergastrynemii, którą mogą wywoływać leki.

5A43.1 **Zespół Zollingera-Ellisona**

Zespół charakteryzujący się obecnością guza wydzielającego gastrynę, zlokalizowanego zwykle w trzustce lub dwunastnicy, skutkujący zwiększoną kwasowością żołądka i tworzeniem wrzodów żołądka. Objawy podmiotowe i przedmiotowe obejmują ból brzucha i biegunkę. Schorzenie może mieć postać sporadyczną lub być objawem zespołu mnogich nowotworów gruczołów dokrewnych typu 1.

Zakodowane gdzie indziej: Owrzodzenie zespolenia spowodowane zespołem Zollingera-Ellisona (DA62.Y)

Wrzód żołądka spowodowany zespołem Zollingera-Ellisona (DA60.Y)

Wrzód dwunastnicy spowodowany zespołem Zollingera-Ellisona (DA63.Y)

5A43.Y **Inne określone nieprawidłowe wydzielanie gastryny**

5A43.Z **Nieprawidłowe wydzielanie gastryny, nieokreślone**

5A44 Zespoły insulinooporności

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A45 **Przetrwała hipoglikemia hiperinsulinemiczna niemowląt**

Wrodzony izolowany hiperinsulinizm lub przetrwała hipoglikemia hiperinsulinemiczna niemowląt (PHHI) jest definiowana jako nieprawidłowe wydzielanie insuliny przez część wewnątrzwydzielniczą trzustki odpowiedzialne za nasiloną hipoglikemię, która wymaga agresywnego postępowania medycznego i/lub leczenia chirurgicznego, aby zapobiec poważnemu i nieodwracalnemu uszkodzeniu mózgu. PHHI jest genetycznie heterogennym zaburzeniem z dwoma typami zmian histologicznych: rozlanymi (DiPHHI) i ogniskowymi (FoPHHI), które są klinicznie nie do odróżnienia.

5A4Y **Inne określone zaburzenia regulacji glikemii lub sekrecji wewnątrzwydzielniczej trzustki**

5A4Z **Zaburzenia regulacji glikemii lub sekrecji wewnątrzwydzielniczej trzustki, nieokreślone**

Zaburzenia przytarczyc lub parathormonu (5A50-5A5Z)

Zaburzenia przytarczyc lub parathormonu odnoszą się do stanów z nieodpowiednim wydzielaniem i/lub działaniem parathormonu, które powodują nieprawidłowy metabolizm wapnia.

Kryteria wyłączenia: Krzywica hipokalcemiczna zależna od witaminy D (5C63.20)

Hiperfosfatemiczna rodzinna kalcynoza guzowata (5C54.1)

Krzywica hipokalcemiczna oporna na witaminę D (5C63.21)

Hipowitaminoza D (5B57)

5A50 **Niedoczynność przytarczyc**

Niedoczynność przytarczyc jest stanem niewystarczającego działania biologicznego parathormonu z powodu upośledzonego wydzielania parathormonu lub oporności tkanek docelowych na parathormon.

Kryteria wyłączenia: Niedoczynność przytarczyc w wyniku zastosowanego leczenia (5D42)

tężyczka BNO (MB47.D)

Zakodowane gdzie indziej: Przejściowa niedoczynność przytarczyc u noworodka (KB64)

5A50.0 Niedoczynność przytarczyc spowodowana zaburzeniami wydzielania parathormonu

Niedoczynność przytarczyc spowodowana upośledzeniem wydzielania PTH jest stanem charakteryzującym się niskim stężeniem krążącego PTH i hipokalcemią na skutek niezdolności do wydzielania PTH z przytarczyc w odpowiedzi na hipokalcemię, z patologicznymi lub czynnościowymi zaburzeniami przytarczyc.

Zakodowane gdzie indziej: Fenotyp CATCH 22 (LD44.N0)

5A50.00 Idiopatyczna niedoczynność przytarczyc

Kryteria wyłączenia: Autoimmunizacyjny zespół niedoczynności wielogruczołowej typu 1 (5B00)

5A50.01 Wtórna niedoczynność przytarczyc

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A50.02 Niedoczynność przytarczyc spowodowana zniszczeniem tkanki przytarczyc

Dysfunkcja przytarczyc może mieć różnoraką etiologię, np. promieniowanie, zniszczenie przytarczyc przez chorobę ziarniniakową lub naciek nowotworowy oraz odkładanie żelaza lub miedzi.

5A50.03 Autoimmunologiczna niedoczynność przytarczyc

5A50.0Y Inna określona niedoczynność przytarczyc spowodowana zaburzeniami wydzielania parathormonu

5A50.0Z Niedoczynność przytarczyc spowodowana zaburzeniami wydzielania parathormonu, nieokreślona

5A50.1 Rzekoma niedoczynność przytarczyc

Rzekoma niedoczynność przytarczyc jest stanem oporności tkanek docelowych, zwłaszcza nerek, na parathormon, który powoduje hipokalcemię i hiperfosfatemię, nawet w obecności wysokiego stężenia krążącego biologicznie czynnego parathormonu.

5A50.Y Inna określona niedoczynność przytarczyc

5A50.Z Niedoczynność przytarczyc, nieokreślona

5A51 Nadczynność przytarczyc

Nadczynność przytarczyc odnosi się do nadprodukcji parathormonu, jest najczęściej spowodowana guzem jednej z przytarczyc. Może również wystąpić w odpowiedzi na niski poziom wapnia, spotykany w różnych zaburzeniach takich jak niedobór witaminy D lub przewlekła choroba nerek.

Nadczynność przytarczyc powoduje osłabienie kości poprzez utratę wapnia.

Kryteria wyłączenia: Osteomalacja u dorosłych (FB83.2)

osteomalacja dziecięca i młodzieńcza (5B57.0)

5A51.0 Pierwotna nadczynność przytarczyc

Pierwotna nadczynność przytarczyc to stan charakteryzujący się zwiększonym wydzielaniem PTH i wysokim stężeniem PTH w krążeniu spowodowany patologią przytarczyc, taką jak gruczolak, rozrost lub rak. Pierwotna nadczynność przytarczyc zwykle powoduje hiperkalcemię poprzez nasilone działanie PTH.

5A51.1 Wtórna nadczynność przytarczyc

Wtórna nadczynność przytarczyc to stan charakteryzujący się zwiększonym wydzielaniem PTH i wysokim stężeniem krążącego PTH spowodowany zmianami metabolicznymi, takimi jak hipokalcemia, hiperfosfatemia i niski poziom 1,25-dihydroksywitaminy D.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: wtórna nadczynność przytarczyc pochodzenia nerkowego (GB90.4)

5A51.2 Rodzinna hiperkalcemia hipokalciuryczna

Rodzinna hiperkalcemia hipokalciuryczna (FHH) lub łagodna hiperkalcemia rodzinna jest autosomalnie dominującym zaburzeniem metabolizmu wapnia, często bezobjawowym i biologicznie charakteryzującym się znamienną ale umiarkowaną hiperkalcemią. Stężenie parathormonu w surowicy jest prawidłowe lub nieznacznie podwyższone, a wydalanie wapnia z moczem w stosunku do hiperkalcemii jest względnie niskie. CASR, GNA11 i AP2S1 zostały zidentyfikowane jako geny odpowiedzialne za powstawanie zaburzenia.

5A51.Y Inna określona nadczynność przytarczyc

5A51.Z Nadczynność przytarczyc, nieokreślona

5A5Y Inne określone zaburzenia przytarczyc lub parathormonu

5A5Z Zaburzenia przytarczyc lub parathormonu, nieokreślone

Zaburzenia układu hormonalnego przysadki (5A60-5A6Z)

Stan kliniczny ze zwiększonym, obniżonym lub rozregulowanym wydzielaniem hormonów przysadki, spowodowany chorobami nowotworowymi, nienowotworowymi lub zaburzeniami genetycznymi.

5A60 Nadczynność przysadki

Choroba charakteryzująca się nadmiernym wydzielaniem hormonów przedniego płata przysadki, takich jak hormon wzrostu, prolaktyna, tyreotropina, hormon luteinizujący, hormon folikulotropowy lub hormon adrenokortykotropowy.

Stan kliniczny z nadmierną produkcją jednego lub więcej hormonów przysadki, spowodowany głównie obecnością gruczolaków przysadki produkujących hormony.

Kryteria wyłączenia: Zespół Nelsona (5A70.3)

Zespół Cushinga (5A70)

Zespół mnogich nowotworów układu wydzielania wewnętrznego typu 1 (2F7A.0)

Zespół mnogich nowotworów układu wydzielania wewnętrznego typu 4 (2F7A.0)

nadprodukcja ACTH przysadkowego (5A70.0)

nadprodukcja hormonu tyreotropowego (5A02)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5A60.0 **Akromegalia lub gigantyzm przysadkowy**

Akromegalia jest zaburzeniem nabytym, związanym z nadmierną produkcją hormonu wzrostu (GH), charakteryzującym się postępującymi zmianami somatycznymi (głównie obejmującym twarz i kończyny) oraz objawami ogólnoustrojowymi. Główne objawy kliniczne to powiększone kończyny (ręce i stopy), szerokie pogrubiałe krótkie palce oraz pogrubiałe tkanki miękkie. Choroba daje również powikłania reumatologiczne, sercowo-naczyniowe, oddechowe i metaboliczne i to one determinują rokowanie. W większości przypadków, akromegalia jest związana z występowaniem gruczolaka przysadki, wydzielającego wyłącznie GH (60%) lub o charakterze mieszanym. Zabieg chirurgiczny przezklinowy jest często leczeniem pierwszego rzutu. Gdy zabieg nie obniży nadmiernego wydzielania GH/IGF-I, można zastosować leczenie analogami somatostatyny i/lub radioterapię.

Kryteria włączenia: Overproduction of growth hormone

Kryteria wyłączenia: Wysokorosłość konstytucyjna (5B12)

zwiększone wydzielanie hormonu uwalniającego hormon wzrostu z części wewnątrzwydzielniczej trzustki (5A40-5A4Z)

gigantyzm konstytucyjny (5B12)

5A60.1 **Hiperprolaktynemia**

Podwyższony poziom prolaktyny we krwi obwodowej, często związany z mlekotokiem, czasami z prawidłową czynnością jajników, ale często skutkujący zaburzeniami owulacji obejmującymi krótką fazę lutealną (nieodpowiedni rozwój przedowulacyjny pęcherzyków), cykle bezowulacyjne, brak miesiączki i hipogonadyzm hipogonadotropowy.

Zakodowane gdzie indziej: Prolaktynoma (2F37.Y)

5A60.2 **Zespół nieadekwatnego wydzielania hormonu antydiuretycznego**

Zespół nieprawidłowego wydzielania hormonu antydiuretycznego (SIADH) charakteryzuje się ciągłym wydzielaniem ADH, prowadzącym do hiponatremii, hipoosmolalności i natriurezy. Dokładna częstość występowania zespołu nie jest znana. Choroba została opisana we wszystkich grupach wiekowych. SIADH jest często związany z występowaniem nowotworów, chorób płuc, zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego i działaniem leków. Sporadycznie, występuje u pacjentów z niewydolnością nadnerczy, tarczycy lub przysadki. Zaburzenie może być spowodowane mutacjami typu nabycia funkcji w genie kodującym receptor wazopresyny V2. Najczęstszym sposobem leczenia choroby jest ograniczenie przyjmowania płynów. Rokowanie jest determinowane przez zaburzenia podstawowe i towarzyszące.

5A60.20 Zespół nerczycowy z nieprawidłową antydiurezą

5A60.2Y Inny określony zespół nieadekwatnego wydzielania hormonu antydiuretycznego

5A60.2Z Zespół nieadekwatnego wydzielania hormonu antydiuretycznego, nieokreślony

5A60.3 Centralne przedwczesne dojrzewanie

Centralne przedwczesne dojrzewanie to początek zmian związanych z dojrzewaniem płciowym występujący przed 8 rokiem życia u dziewcząt i przed 9,5 rokiem u chłopców. Zmiany spowodowane są nadprodukcją hormonu uwalniającego gonadotropiny (GnRH) przez podwzgórze. Zaburzenie może być idiopatyczne tzn. nie mieć wyraźnej przyczyny (90% przypadków dziewcząt, 50% przypadków chłopców), lub wtórne do zmiany występującej w podwzgórzu (guz lub wada rozwojowa). Inne przyczyny mogą obejmować urazowe uszkodzenie mózgu lub zaburzenia genetyczne, wpływające na rozwój behawioralny i psychologiczny oraz wzrost końcowy.

5A60.Y Inna określona nadczynność przysadki

5A60.Z Nadczynność przysadki, nieokreślona

5A61 Niedoczynność lub inne określone zaburzenia przysadki

Stan kliniczny z zaburzoną funkcją przysadki, bez nadmiernej produkcji hormonów przysadki, spowodowany różnymi chorobami.

Kryteria wyłączenia: Niedoczynność przysadki w wyniku zastosowanego leczenia (5D43)

Czaszkogardlak (2A00)

Zakodowane gdzie indziej: Nieczynny hormonalnie gruczolak przysadki (2F37.0)

5A61.0 Niedoczynność przysadki

Zaburzenie objawiające się niedoborem lub obniżeniem stężenia jednego lub więcej hormonów przysadki, spowodowane różnymi chorobami, takimi jak nowotwór, uraz/operacja, napromienianie, stan zapalny lub krwotok/zawał.

Kryteria włączenia: pituitary cachexia

pituitary short stature

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Pradera i Willego (LD90.3)

Zespół Argonza-del Castillo (5A60.1)

5A61.1 Niedobór hormonu adrenokortykotropowego

Niedobór hormonu adrenokortykotropowego (ACTH) skutkujący niedoczynnością kory nadnerczy. Obejmuje niedobór hormonu uwalniającego kortykotropinę (CRH, CRF).

5A61.2 Niedobór gonadotropiny

Niedobór hormonu luteinizującego (LH), hormonu folikulotropowego (FSH) skutkujący hipogonadyzmem (u mężczyzn i kobiet). Obejmuje niedobór hormonu uwalniającego gonadotropiny (GnRH, LHRH).

Kryteria wyłączenia: Dysfunkcja jajników (5A80)

Niedoczynność jąder (5A81.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5A61.3 **Niedobór hormonu wzrostu**

Niedobór hormonu wzrostu u dzieci, młodzieży i dorosłych. Obejmuje niedobór hormonu uwalniającego hormon wzrostu (GHRH) i nadmiar ośrodkowej somatostatyny, prowadzące do niedoboru hormonu wzrostu. Zaburzenie obejmuje idiopatyczne, wrodzone i nabyte postacie niedoboru hormonu wzrostu.

Kryteria wyłączenia: Niedoczynność przysadki (5A61.0)

5A61.4 **Niedobór hormonu stymulującego tarczycę**

Niedobór hormonu tyreotropowego (TSH), prowadzący do wtórnej (przysadkowej) lub trzeciorzędowej (podwzgórzowej) niedoczynności tarczycy. Obejmuje niedobór hormonu uwalniającego TSH (TRH).

5A61.40 Nabyta centralna niedoczynność tarczycy

Ośrodkowa niedoczynność tarczycy to stan, w którym tarczyca wytwarza zbyt mało hormonu lub nie wytwarza go wcale, wywołany jest dysfunkcją podwzgórza lub przysadki mózgowej.

5A61.41 Wrodzona ośrodkowa niedoczynność tarczycy

5A61.4Y Inny określony niedobór hormonu stymulującego tarczycę

5A61.4Z Niedobór hormonu stymulującego tarczycę, nieokreślony

5A61.5 **Ośrodkowa moczówka prosta**

Ośrodkowa moczówka prosta (CDI) jest chorobą podwzgórzowo-przysadkową charakteryzującą się wielomoczem i polidypsją z powodu niedoboru wazopresyny (AVP). Zaburzenie może być związane z niedoborem wydzielania hormonu antydiuretycznego (ADH), jest najczęściej idiopatyczne (prawdopodobnie z powodu autoimmunologicznego uszkodzenia komórek wytwarzających ADH) lub może być wywołane urazem, operacją przysadki, encefalopatią niedotlenieniową lub niedokrwienną.

Kryteria włączenia: ADH - [antidiuretic hormone secretion] deficiency

Kryteria wyłączenia: Moczówka prosta nerkowa (GB90.4A)

5A61.6 **Niedobór oksytocyny**

Izolowany niedobór oksytocyny lub niedobór oksytocyny w połączeniu z niedoborami hormonów przedniego i/lub tylnego płata przysadki.

5A61.Y **Inna określona niedoczynność lub zaburzenie przysadki**

5A6Z **Zaburzenia układu hormonalnego przysadki, nieokreślone**

Zaburzenia nadnerczy lub nadnerczowego układu hormonalnego (5A70-5A7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Niedobór gonadotropiny (5A61.2)

Niedobór hormonu wzrostu (5A61.3)

Niedobór hormonu stymulującego tarczycę (5A61.4)

Niedobór oksytocyny (5A61.6)

Incydentaloma nadnerczy (2F37.Y)

5A70 Zespół Cushinga

Zespół Cushinga jest spowodowany nadmiarem hormonów kortykosteroidowych na skutek nadmiernej stymulacji nadnerczy przez wysokie stężenie ACTH wydzielanego przez guz przysadki (choroba Cushinga), nowotwór złośliwy płuc lub guz innego narządu. Objawy obejmują przyrost masy ciała, zaczerwienienie twarzy i szyi, nadmierne owłosienie na ciele i twarzy, podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, utratę składników mineralnych z kości (osteoporoza), podwyższone stężenie glukozy we krwi, czasami zaburzenia psychiczne.

5A70.0 Choroba Cushinga zależna od przysadki

Choroba Cushinga zależna od przysadki jest spowodowana przez guz przysadki, zwykle łagodny (gruczolak), rzadko złośliwy (rak), który autonomicznie wydziela adrenokortykotropinę (ACTH), prowadząc do hiperkortyzolizmu. Zaburzenie wiąże się ze zwiększoną zachorowalnością i śmiertelnością, które można zredukować za pomocą terapii prowadzącej do trwałej remisji endokrynologicznej. Operacja przezklinowa przysadki (TSS) pozostaje podstawową opcją leczenia choroby, jednak wymaga ona znacznej wiedzy i doświadczenia neurochirurgicznego w celu optymalizacji wyników leczenia.

5A70.1 Zespół ektopowego wydzielania ACTH

5A70.2 Zespół pseudo-Cushinga

Zaburzenie, w którym pacjenci wykazują objawy przedmiotowe i podmiotowe oraz nieprawidłowe stężenia hormonów jak obserwowane w zespole Cushinga. Jednak zespół pseudo-Cushinga nie jest spowodowany zmianą organiczną przysadki i zaburzeniem osi podwzgórze-przysadka-nadnercza, jak ma to miejsce w przypadku zespołu Cushinga; jest to zaburzenie czynnościowe.

5A70.3 Zespół Nelsona

5A70.Y Inny określony zespół Cushinga

5A70.Z Zespół Cushinga, nieokreślony

5A71 Zaburzenia nadnerczowo-płciowe

Zaburzenia układu rozrodczego wynikające z patologicznej produkcji androgenów, wtórne do nieprawidłowości w produkcji kortyzolu i/lub aldosteronu.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5A71.0 **Zaburzenia rozwoju płci z kariotypem 46,XX wywołane przez androgeny pochodzenia płodowego**

Odnosi się do zaburzeń rozwoju płci z kariotypem 46,XX indukowanych przez dowolny naturalny lub syntetyczny związek, zwykle hormon steroidowy, który stymuluje lub kontroluje rozwój i utrzymanie męskich cech płciowych u kręgowców poprzez wiązanie z receptorami androgenowymi pochodzenia płodowego.

5A71.00 Oporność na glikokortykoidy

Oporność na glikokortykoidy jest rzadkim genetycznym schorzeniem endokrynologicznym charakteryzującym się uogólnioną, częściową opornością tkanek docelowych na glikokortykoidy. Zakres kliniczny schorzenia jest szeroki, od bezobjawowych do ciężkich przypadków hiperandrogenizmu, osłabienia i/lub nadmiaru mineralokortykosteroidów.

5A71.01 Wrodzony przerost nadnerczy

Wrodzony przerost nadnerczy (WPN) odnosi się do grupy chorób związanych z całkowitymi (postać klasyczna) lub częściowymi (postać nieklasyczna) zaburzeniami w biosyntezie hormonów nadnerczy. Choroba charakteryzuje się niewystarczającą produkcją kortyzolu i aldosteronu (postać klasyczna z utratą soli), związaną z nadprodukcją androgenów nadnerczowych. W postaci klasycznej, dekompensacja metaboliczna (odwodnienie z hiponatremią, hiperkaliemią i kwasicą związaną z niedoborem mineralokortykosteroidów oraz hipoglikemią związaną z niedoborem glikokortykosteroidów) począwszy od okresu noworodkowego może zagrażać życiu. Po urodzeniu, u dziewczynek, można zauważyć różnice w rozwoju narządów płciowych. Przewlekły hiperandrogenizm może prowadzić do przyspieszonego wzrostu w dzieciństwie, jednak zaawansowane dojrzewanie kości może skutkować deficytem wzrostu. Dorośli mają tendencję do nadwagi i zaburzeń metabolicznych, anomalii kostnych oraz problemów z płodnością. Postać nieklasyczna choroby rozpoczyna się później, w okresie około- lub popokwitaniowym i manifestuje się objawami hiperandrogenizmu (trądzik, hirsutyzm, zaburzenia miesiączkowania i niepłodność).

5A71.0Y Inne określone zaburzenia rozwoju płci z kariotypem 46,XX wywołane przez androgeny pochodzenia płodowego

5A71.0Z Zaburzenia rozwoju płci z kariotypem 46,XX wywołane przez androgeny pochodzenia płodowego, nieokreślone

5A71.1 **Zaburzenia rozwoju płci z kariotypem 46,XX wywołane przez androgeny pochodzenia matczynego**

Zaburzenia rozwoju płci z kariotypem 46,XX indukowane przez dowolny związek naturalny lub syntetyczny, zwykle hormon steroidowy, który stymuluje lub kontroluje rozwój i utrzymanie męskich cech płciowych u kręgowców poprzez wiązanie się z receptorami androgenowymi pochodzenia matczynego.

5A71.Y **Inne określone zaburzenia nadnerczowo-płciowe**

5A71.Z **Zaburzenia nadnerczowo-płciowe, nieokreślone**

5A72 Hiperaldosteronizm

5A72.0 Pierwotny hiperaldosteronizm

5A72.1 Wtórny hiperaldosteronizm

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5A72.Z Hiperaldosteronizm, nieokreślony

5A73 Hipoaldosteronizm

Kryteria wyłączenia: Wrodzony przerost nadnerczy (5A71.01)

5A74 Niewydolność kory nadnerczy

Zaburzenie, w którym nadnercza nie wytwarzają odpowiedniej ilości hormonów steroidowych, głównie kortyzolu. Może również obejmować zaburzoną produkcję aldosteronu (mineralokortykosteroidu), który reguluje gospodarkę sodową, wydzielanie potasu i retencję wody; zaburzeniu również towarzyszy nieprawidłowej produkcji androgenów nadnerczowych.

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok do nadnerczy noworodka (KA83.4)

Adrenoleukodystrofia sprzężona z chromosomem X (5C57.1)

5A74.0 Nabyta niewydolność kory nadnerczy

Zaburzenie nabyte, w którym nadnercza nie wytwarzają odpowiedniej ilości hormonów steroidowych, głównie kortyzolu, jednak może również obejmować upośledzoną produkcję aldosteronu (mineralokortykosteroidu), który reguluje gospodarkę sodową, wydzielanie potasu i retencję wody.

Kryteria wyłączenia: Amyloidoza (5D00)

Zakodowane gdzie indziej: Niedobór hormonu adrenokortykotropowego (5A61.1)

gruźlicza choroba Addisona (1B12.3)

5A74.1 Przełom nadnerczowy

Przełom nadnerczowy jest stanem zagrażającym życiu, wskazującym na ciężką niewydolność nadnerczy, jest spowodowany niewystarczającym poziomem kortyzolu.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Waterhouse'a-Friderichsena (1C1C.1)

5A74.Y Inna określona niewydolność kory nadnerczy

5A74.Z Niewydolność kory nadnerczy, nieokreślona

5A75 Nadczynność rdzenia nadnerczy

Czynnościowa nadmierna stymulacja rdzenia nadnerczy powodująca patologiczne pobudzenie układu współczulnego za pośrednictwem adrenaliny/norepinefryny.

5A76 Niektóre określone zaburzenia nadnerczy

5A76.0 Przedwczesne adrenarche

Przedwczesny rozwój owłosienia łonowego i/lub pachowego bez przedwczesnego centralnego lub obwodowego dojrzewania płciowego. Dzieci wykazują przedwczesne kliniczne i/lub laboratoryjne objawy działania androgenów bez działania estrogenów.

Kryteria wyłączenia: Centralne przedwczesne dojrzewanie (5A60.3)

Wrodzony przerost nadnerczy (5A71.01)

Przedwczesne dojrzewanie płciowe obwodowe (5A92)

5A76.Y Inne określone zaburzenia nadnerczy

5A7Z Zaburzenia nadnerczy lub nadnerczowego układu hormonalnego, nieokreślone

Zaburzenia układu hormonalnego gonad (5A80-5A8Z)

Gonada ma zdolność wytwarzania androgenów lub estrogenów pod kontrolą osi podwzgórzowo-przysadkowo-gonadowej. Dysfunkcja gonad jest spowodowana niewystarczającym działaniem gonadotropin lub opornością na gonadotropiny.

5A80 Dysfunkcja jajników

Patologiczne procesy w obrębie JAJNIKA.

Kryteria wyłączenia: Niewydolność jajników w wyniku zastosowanego leczenia (5D44)

izolowany niedobór gonadotropin (5A61.0)

Zakodowane gdzie indziej: Przedwczesna niewydolność jajników (GA30.6)

Hirsutyzm związany z hiperandrogenemią (ED72.1)

Zespół nadmiernej stymulacji jajników (GA32.0)

Zespół HAIR-AN (5A44)

5A80.0 Hiperandrogenizm kliniczny

Obecność hirsutyzmu, trądziku lub łysienia androgenowego (wypadanie włosów skóry głowy u kobiet).

5A80.1 Zespół policystycznych jajników

Zaburzenie zdefiniowane przez obecność co najmniej 2 z następujących 3 kryteriów: rzadkie jajeczkowanie/brak jajeczkowania; kliniczne lub biochemiczne objawy hiperandrogenizmu; obecność policystycznych jajników potwierdzona za pomocą badania USG.

Kryteria włączenia: Sclerocystic ovary syndrome

Kryteria wyłączenia: Jajnik policystyczny BNO (5A80.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5A80.2 Jajnik policystyczny

Jajnik o zwiększonym rozmiarze (>7 ml) i objętości zrębu oraz o zwiększonej liczbie pęcherzyków (12 lub więcej o średnicy 2-0 mm); może występować u kobiet z zespołem policystycznych jajników, ale także u kobiet z prawidłową owulacją i bez problemów z płodnością (jednostronnie lub obustronnie).

Kryteria wyłączenia: Zespół policystycznych jajników (5A80.1)

5A80.3 Brak owulacji

Brak owulacji w ciągu ostatnich 12 miesięcy, prowadzący do braku miesiączki, nieregularnych lub rzadkich cykli.

5A80.4 Rzadkie jajeczkowanie

Oligoowulacja (mniej niż 4 owulacje w ciągu ostatnich 12 miesięcy) niezwiązana z opisanymi zaburzeniami endokrynologicznymi. Z wyłączeniem braku jajeczkowania związanego z zespołem policystycznych jajników, hiperprolaktynemią i brakiem miesiączki.

5A80.5 Zmniejszona rezerwa jajnikowa

Zaburzenie charakteryzujące się obecnością jajników ze zmniejszoną liczbą oocytów w stosunku do liczby występującej u kobiet w tym samym wieku, z nieprawidłowościami biochemicznymi (podwyższony poziom FSH w surowicy, obniżony poziom hormonu anty-Mullerowskiego w surowicy) i/lub wynikami badań ultrasonograficznych (mała liczba pęcherzyków antralnych) wskazującymi na starzenie się jajników, zmniejszoną odpowiedź jajników na stymulację i niepłodność żeńską.

5A80.Y Inna określona dysfunkcja jajników

5A80.Z Dysfunkcja jajników, nieokreślona

5A81 Dysfunkcja jąder lub zaburzenia związane z testosteronem

Kryteria wyłączenia: Zespół Klinefeltera (LD50.3)

Niedoczynność jąder w wyniku zastosowanego leczenia (5D45)

Azoospermia (GB04.0)

Oligospermia (GB04)

izolowany niedobór gonadotropin (5A61.0)

Zakodowane gdzie indziej: Dysgenezja gonad z kariotypem 46,XY [46,XX GD] (LD2A.1)

Agenezja (brak rozwoju) jąder (LD2A.2)

Zaburzenie rozwoju płci z kariotypem 46,XY spowodowane wadą metabolizmu testosteronu (LD2A.3)

Zaburzenie rozwoju płci z kariotypem 46,XY spowodowane niewrażliwością na androgeny (LD2A.4)

Zaburzenie rozwoju płci z kariotypem 46,XY (LD2A.Z)

5A81.0 Nadczynność jąder

Nadmierne wydzielanie hormonów przez jądro.

Kryteria wyłączenia: Zespół McCune-Albrighta (FB80.0)

5A81.1 Niedoczynność jąder

W okresie przedpokwitaniowym, zaburzenie charakteryzujące się atrofią jąder, bezpłodnością, nieprawidłowym wzrostem i brakiem drugorzędowych cech płciowych. W okresie popokwitaniowym, zaburzenie charakteryzujące się obniżoną sprawnością seksualną, utratą popędu płciowego, bezpłodnością, osłabieniem mięśni i osteoporozą (z powodu utraty anabolicznego działania androgenów).

5A81.Y Inne określone dysfunkcje jąder lub zaburzenia związane z testosteronem

5A81.Z Dysfunkcja jąder lub zaburzenie związane z testosteronem, nieokreślone

5A8Z Zaburzenia układu hormonalnego gonad, nieokreślone

Niektóre zaburzenia dojrzewania (5A90-5A9Z)

Kryteria wyłączenia: Centralne przedwczesne dojrzewanie (5A60.3)

5A90 Zaburzenia dojrzewania spowodowane opornością na estrogeny

5A91 Opóźnione dojrzewanie płciowe

Gdy osoba przekroczyła wiek dojrzewania płciowego bez fizycznych i hormonalnych oznak rozpoczęcia tego procesu. Dojrzewanie może być opóźnione o kilka lat i nadal przebiegać normalnie, w takim przypadku uważa się je za opóźnienie konstytucyjne, odmianę normalnego rozwoju fizycznego. Opóźnienie dojrzewania płciowego może również wystąpić z powodu niedożywienia, chorób ogólnoustrojowych, wad układu rozrodczego (hipogonadyzm) lub braku odpowiedzi organizmu na hormony płciowe.

Kryteria włączenia: Delayed sexual development

Constitutional delay of puberty

5A92 Przedwczesne dojrzewanie płciowe obwodowe

Przedwczesne dojrzewanie płciowe bez aktywacji osi GnRH/gonadotropiny. Spowodowane obecnością guzów gonad produkujących hormony płciowe, może być częścią zespołu McCune-Albrighta.

Kryteria włączenia: Precocious menstruation

Kryteria wyłączenia: Centralne przedwczesne dojrzewanie (5A60.3)

Wrodzony przerost nadnerczy (5A71.01)

przedwczesne rzekome dojrzewanie płciowe kobiet heteroseksualnych (5A71)

przedwczesne rzekome dojrzewanie płciowe mężczyzn (5A71)

Zakodowane gdzie indziej: Testotoksykoza (5A81.0)

Zespół McCune-Albrighta (FB80.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5A9Y **Inne zaburzenia dojrzewania płciowego**

5A9Z **Zaburzenia dojrzewania płciowego, nieokreślone**

Dysfunkcja wielogruczołowa (5B00-5B0Z)

Kryteria wyłączenia: Ataksja-teleangiektazja (4A01.31)

Rzekoma niedoczynność przytarczyc (5A50.1)

dystrofia miotoniczna [Steinerta] (8C71.0)

Zakodowane gdzie indziej: Mnogie nowotwory wielogruczołowe (2F7A.0)

5B00 **Poliendokrynopatia autoimmunologiczna**

Podtyp autoimmunologicznego zespołu wielogruczołowego, w którym w wyniku autoimmunizacji dochodzi do dysfunkcji wielu gruczołów dokrewnych. Zaburzenie genetyczne przypisywane defektowi genu AIRE, który odpowiada za tolerancję immunologiczną. Choroba dziedziczona jest w sposób recesywny.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół dysregulacja immunologiczna - poliendokrynopatia – enteropatia, sprzężony z chromosomem X (4A01.21)

5B01 **Nadczynność wielogruczołowa**

5B0Y **Inna określona dysfunkcja wielogruczołowa**

5B0Z **Dysfunkcja wielogruczołowa, nieokreślona**

Zaburzenia endokrynologiczne niesklasyfikowane gdzie indziej (5B10-5B1Y)

Kryteria wyłączenia: Rzekoma niedoczynność przytarczyc (5A50.1)

5B10 **Zespół rakowiaka**

5B11 **Niski wzrost, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Progeria (LD2B)

Zespół Silvera i Russella (LD2F.1)

short-limbed stature with immunodeficiency (4A01.10)

short stature hypochondroplastic (LD24.01)

short stature achondroplastic (LD24.00)

renal short stature (GB61)

pituitary related short stature (5A61.0)

Zakodowane gdzie indziej: Niskorosłość z powodu oporności na hormon wzrostu (5A61.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5B12 **Wysokorosłość konstytucyjna**

Wysokorosłość konstytucyjna (rodzinna), wariant normalnego wzorca wzrostu i rozwoju w dzieciństwie, w którym wzrost osobnika wynosi więcej niż 2 SD powyżej odpowiedniego średniego wzrostu dla normalnego osobnika w tym samym wieku i tej samej płci. Cechami wyróżniającymi jest rodzinne występowanie wysokorosłości, brak dymorfizmu oraz innych cech klinicznych sugerujących patologiczne przyczyny nadmiernie szybkiego wzrostu.

Kryteria włączenia: Constitutional gigantism

5B1Y **Inne określone zaburzenia endokrynologiczne, niesklasyfikowane gdzie indziej**

5B3Y **Inne określone zaburzenia endokrynologiczne**

5B3Z **Zaburzenia endokrynologiczne, nieokreślone**

Zaburzenia odżywiania (5B50-5C3Z)

Wszystkie postacie zaburzeń odżywiania wynikają z braku równowagi (nadmiaru lub niedoboru) energii i/lub określonych makro i mikroelementów. Występują, gdy spożycie niezbędnych makroelementów i mikroelementów nie spełnia lub przekracza zapotrzebowanie metaboliczne na te składniki odżywcze. Zapotrzebowanie metaboliczne zmienia się wraz z wiekiem i stanem organizmu, mają na nie również wpływ czynniki środowiskowe, w tym nieodpowiednia higiena czy warunki sanitarne, które prowadzą do biegunek i infekcji.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia układu nerwowego spowodowane zaburzeniami odżywienia lub zatruciem (8D40-8D4Z)

Niedożywienie (5B50-5B7Z)

Niedożywienie to stan, w którym zapotrzebowanie organizmu nie jest zaspokojone z powodu niedoboru pokarmu, lub upośledzenia wchłaniania i wykorzystania składników odżywczych. Może być spowodowane brakiem dostępu do pożywienia lub chorobą. Niedożywienie często odnosi się do niedoboru energii, ale może również dotyczyć niedoboru określonych składników odżywczych, ma charakter ostry lub przewlekły.

Kryteria włączenia: Malnutrition NOS

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia wchłaniania jelitowego (DA96.0)

Jadłowstręt psychiczny (6B80)

głodzenie (NF07.0)

nadmierna szczupłość (1C62.3)

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia odżywiania w ciąży (JA64)

Fetal intrauterine malnutrition without mention of small for gestational age (KA20.2)

Zaćma wtórna do niedożywienia i odwodnienia (9B10.2Y)

5B50 **Niedowaga niemowląt, dzieci lub młodzieży**

5B51 **Wyniszczenie niemowląt, dzieci lub młodzieży**

5B52 **Ostre niedożywienie niemowląt, dzieci lub młodzieży**

5B53 **Zahamowanie wzrostu niemowląt, dzieci lub młodzieży**

5B54 **Niedowaga u dorosłych**

Wskaźnik masy ciała (BMI) <18,5 kg/m².

5B55 **Niedobór witaminy A**

Niedobór witaminy A to stan, w którym stężenie witaminy A w tkankach jest na tyle niskie, że powoduje niekorzystne konsekwencje zdrowotne, nawet w przypadku braku objawów klinicznych kseroftalmii. Termin kseroftalmia obejmuje kliniczne spektrum ocznych objawów niedoboru witaminy A, od łagodnej ślepoty nocnej i plamek Bitota, do grożących ślepotą stanów suchości, owrzodzenia i martwicy rogówki (keratomalacja). Oprócz specyficznych objawów podmiotowych i przedmiotowych kseroftalmii oraz ryzyka nieodwracalnej ślepoty, niespecyficzne objawy obejmują zwiększoną zachorowalność i śmiertelność, zły stan zdrowia reprodukcyjnego, zwiększone ryzyko anemii oraz spowolniony wzrost i rozwój.

Kryteria włączenia: Hypovitaminosis A

Zakodowane gdzie indziej: Nabyta niedokrwistość z niedoboru witaminy A (3A03.5)

5B55.0 Niedobór witaminy A z nocną ślepotą

Nocna ślepota (słaba adaptacja do ciemności) jest na ogół najwcześniejszym objawem niedoboru witaminy A. W łagodnych przypadkach, nocna ślepota jest widoczna dopiero na skutek stresu fotoelektrycznego. Dzieci dotknięte chorobą nie wychodzą na zewnątrz po zmierzchu, wolą pozostawać w bezpiecznym miejscu, często nie mogą znaleźć jedzenia czy zabawek. Świeżo wykryta ślepota nocna u dziecka w wieku przedszkolnym jest praktycznie patognomoniczna dla niedoboru witaminy A. Pacjenci szybko reagują na terapię witaminą A, zwykle w ciągu 48 godzin.

5B55.1 Niedobór witaminy A z suchością spojówek

W suchości spojówek, nabłonek spojówki przekształca się z normalnego nabłonka walcowatego w nabłonek wielowarstwowy, co prowadzi do utraty komórek kubkowych, tworzenia warstwy komórek ziarnistych i rogowacenia powierzchni. Klinicznie zmiany te są widoczne jako suchość lub brak nawilżenia, a dotknięty obszar jest chropowaty, z drobnymi kropelkami lub bąbelkami na powierzchni, nie jest gładki ani błyszczący. Suchość spojówki pojawia się po raz pierwszy w kwadrancie skroniowym jako izolowana owalna lub trójkątna plama przylegająca do rąbka w szparze powiekowej. Zaburzenie występuje prawie zawsze w obydwu oczach.

5B55.2 Niedobór witaminy A z suchością spojówek i plamkami Bitota

Uogólniona suchość spojówek sugeruje zaawansowany niedobór witaminy A. Cała powierzchnia spojówki jest sucha, chropowata i pomarszczona, czasem przypomina teksturą skórę. U niektórych osób, na kserotycznej powierzchni gromadzi się keratyna i bakterie saprofityczne, nadając jej pienisty lub serowaty wygląd. Tego rodzaju zmiany są określane jako plamki Bitota. Po leczeniu, w ciągu 2-5 dni, faza aktywna suchości spojówek i plamki Bitota zaczynają zanikać. Większość zmian zanika w ciągu 2 tygodni, chociaż znaczna ich część może utrzymywać się jeszcze przez kilka miesięcy w formie ograniczonej.

5B55.3 Niedobór witaminy A z suchością rogówki

Klinicznie rogówka wykazuje suchość, zmętnienie, brak połysku, suchy wygląd, widoczny początkowo w pobliżu w dolnej części rąbka U wielu dzieci można stwierdzi charakterystyczne powierzchowne punkcikowate zmiany w dolnych nosowych częściach rogówki, które jaskrawo wybarwiają się fluoresceiną. We wczesnych stadiach choroby, widoczne są one tylko w lampie szczelinowej. W bardziej zaawansowanej postaci, zmiany punkcikowate stają się liczniejsze i rozprzestrzeniają się ku górze na centralną część rogówki, a zrąb rogówki staje się obrzęknięty. Na powierzchni rogówki mogą powstawać grube, zrogowaciałe blaszki przypominające plamki Bitota. Są one zwykle najgęstsze w obszarze szpary powiekowej. Podczas leczenia płytki na rogówce ulegają złuszczeniu, czasami pozostawiając powierzchowną erozję która szybko ulega wygojeniu. Suchość rogówki reaguje na terapię witaminą A w ciągu 2-5 dni, rogówka odzyskuje swój normalny wygląd w ciągu 1-2 tygodni.

5B55.4 Niedobór witaminy A z owrzodzeniem rogówki lub keratomalacją

Obecność owrzodzenia/keratomalacji wskazuje na trwałe zniszczenie części lub całości zrębu rogówki oraz trwałe zmiany strukturalne. Owrzodzenia mogą być klasycznie okrągłe, lub są to owalnie „wykrojone" ubytki, powstałe jakby poprzez nałożenie na oko trepanu. Otaczająca rogówka jest zwykle kserotyczna, przezroczysta, zazwyczaj nie stwierdza się szarego, naciekowego wyglądu owrzodzeń pochodzenia bakteryjnego. Może występować więcej niż jedno owrzodzenie. Małe owrzodzenia prawie zawsze ograniczają się do obrzeży rogówki, zwłaszcza w jej dolnej i nosowej części. Owrzodzenie może być płytkie, ale zwykle jest głębokie. Perforacje są zatykane przez tęczówkę w ten sposób zostaje zachowana komora przednia oka. W bardziej zaawansowanej postaci choroby, martwiczy zrąb ulega złuszczeniu, pozostawiając duże owrzodzenie lub przepuklinę błony Descemeta. Podobnie jak w przypadku mniejszych owrzodzeń, zmiany są zwykle obwodowe i goją się jako gęste, białe, przylegające bielmo. Dzięki zastosowaniu leczenia, powierzchowne owrzodzenia często goją się pozostawiając małe blizny; głębsze owrzodzenia, zwłaszcza perforacje, tworzą gęste przylegające bielma obwodowe.

5B55.5 Niedobór witaminy A z bliznami kseroftalmicznymi rogówki lub ślepotą

W wielu krajach rozwijających się, kseroftalmia lub „suche oko" pozostaje najważniejszą przyczyną ślepoty dziecięcej. Wygojone zmiany po wcześniejszej chorobie rogówki związanej z niedoborem witaminy A obejmują zmętnienia lub blizny o różnej gęstości (drobne przymglenia rogówki, plamki rogówki, bielmo), osłabienie i wybrzuszenie pozostałych warstw rogówki (garbiak lub przepuklina błony Descemeta) oraz, w przypadku utraty treści wewnątrzgałkowej, zanik gałki ocznej, pokrytą bliznami, obkurczoną gałkę oczną. W końcowym stadium choroby, zmiany nie są specyficzne dla kseroftalmii i mogą wynikać z wielu innych chorób, zwłaszcza urazów i infekcji

5B55.Y Niedobór witaminy A z innymi określonymi objawami

5B55.Z Niedobór witaminy A, nieokreślony

5B56 Niedobór witaminy C

Zaburzenie obejmuje kilka powikłań klinicznych wtórnych do niedoboru witaminy C, przy czym najpoważniejszym jest szkorbut. Populacje w których spożycie owoców i warzyw jest minimalne, są zagrożone niedoborem witaminy C. Epidemie szkorbutu występują w sytuacji głodu i wojny, gdy spożycie żywności jest niewielkie i nieregularne. Dzieci karmione głównie mlekiem poddanym obróbce termicznej (w ultrawysokiej temperaturze lub pasteryzowanym) lub niewzbogaconymi mieszankami oraz nieotrzymujące owoców i soków owocowych są narażone na znaczne ryzyko wystąpienia objawów choroby.

5B56.0 Szkorbut

Szkorbut to choroba spowodowana niedoborem witaminy C (kwasu askorbinowego) w diecie. Witamina C odgrywa kluczową rolę w produkcji kolagenu i macierzy, w metabolizmie aminokwasów aromatycznych (fenyloalaniny, tyrozyny), redukcji kwasu foliowego do kwasu folinowego oraz szerokiej gamie biochemicznych reakcji redoks. Objawy kliniczne obejmują krwawienie okołomieszkowe, wybroczyny, obrzęknięte krwawiące dziąsła, zapalenie jamy ustnej oraz krwawienie z nosa.

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwistość w przebiegu szkorbutu (3A03.2)

5B56.Y Inny określony niedobór witaminy C

5B56.Z Niedobór witaminy C, nieokreślony

5B57 Niedobór witaminy D

Witamina D jest rozpuszczalna w tłuszczach, naturalnie występuje w niewielu produktach spożywczych, jest dodawana do mleka, dostępna jako suplement oraz jest produkowana endogennie pod wpływem światła słonecznego. Niedobór witaminy D może być spowodowany niewystarczającą podażą pokarmową (np. specjalna dieta (weganizm), nietolerancja laktozy lub alergie) i/lub ograniczoną ekspozycją na światło słoneczne ze względu na położenie geograficzne, unikanie słońca lub pracę zmianową. Poważny niedobór witaminy powoduje zaburzenia mineralizacji kości, zwane w dzieciństwie krzywicą (gdy płytki wzrostowe są nieskostniałe) a osteomalacją u dorosłych (gdy płytki wzrostowe są skostniałe).

5B57.0 Krzywica z niedoboru witaminy D

Krzywica to choroba rosnącej kości, która jest spowodowana zaburzeniem mineralizacji macierzy na płytkach wzrostowych; występuje u dzieci tylko przed zrostem nasad kości długich. Istnieje wiele przyczyn krzywicy, w tym zaburzenia gospodarki witaminą D, niedobór wapnia, niedobór fosforu oraz dystalna kwasica kanalików nerkowych. Wraz ze wzrostem przeżywalności niemowląt o bardzo niskiej masie urodzeniowej, krzywica stała się poważnym problemem w tej grupie wiekowej.

5B57.1 Ostemalacja z niedoboru witaminy D

Osteomalacja jest zaburzeniem związanym z nieprawidłową mineralizacją nowo powstałego osteoidu w miejscach obrotu kostnego. Osteomalacja powstaje na skutek kilku różnych zaburzeń, które prowadzą do hipokalcemii, hipofosfatemii lub bezpośredniego zahamowania procesu mineralizacji. Poważny niedobór witaminy D jest najczęstszą przyczyną osteomalacji u osób dorosłych. Niedobór witaminy D3 występuje na skutek nieodpowiedniej podaży w diecie, braku ekspozycji na słońce, operacji ominięcia żołądkowego lub złego wchłaniania (choroba trzewna).

5B57.Y Inny określony niedobór witaminy D

5B57.Z Niedobór witaminy D, nieokreślony

5B58 Niedobór witaminy E

Niedobór witaminy E to zaburzenie, które powoduje hemolizę i/lub objawy neurologiczne. Występuje zmniejszona oporność czerwonych krwinek, która może powodować niedokrwistość hemolityczną. Zwyrodnienie neuronów powoduje neuropatie obwodowe, oftalmoplegię oraz zniszczenie sznurów tylnych rdzenia kręgowego. Jeśli niedobór nie zostanie odpowiednio wcześnie skorygowany, zaburzenia neurologiczne są często nieodwracalne. Niedobór witaminy E u wcześniaków może również przyczyniać się do powstania niedokrwistości hemolitycznej i fibroplazji pozasoczewkowej .

Zakodowane gdzie indziej: Nabyta niedokrwistość z niedoboru witaminy E (3A03.6)

Otępienie z powodu niedoboru witaminy E (6D85.Y)

5B59 Niedobór witaminy K

Witamina K jest niezbędna do syntezy czynników krzepnięcia II, VII, IX i X, a jej niedobór może powodować klinicznie istotne krwawienia. Niedobór witaminy K zazwyczaj dotyczy niemowląt z przejściowym niedoborem związanym z niedostateczną podażą witaminy, lub pacjentów w każdym wieku, którzy mają zmniejszoną zdolność wchłaniania witaminy K. Łagodny niedobór witaminy K może wywoływać długotrwałe zmiany w obrębie kości i naczyń.

Zakodowane gdzie indziej: Niedobór witaminy K u noworodków (KA8F)

5B5A Niedobór witaminy B1

Niedobór witaminy B1 objawia się przede wszystkim zmianami w obrębie układu nerwowego (zapalenie wielonerwowe i porażenie nerwów obwodowych), układu krążenia (niewydolność serca i uogólniony obrzęk), a także przewodu pokarmowego (zaparcia, wymioty, bóle brzucha).

5B5A.0 **Choroba Beri-beri**

Obraz kliniczny choroby beri-beri zwykle dzieli się na postać suchą (z objawami układu nerwowego) lub mokrą (sercowy). Choroba ma postać mokrą lub suchą w zależności od ilości płynu, który gromadzi się w organizmie z powodu takich czynników jak zaburzenia pracy serca, uszkodzenie funkcji nerek oraz innych przyczyn, jednak dokładna przyczyna obrzęku nie została jednak ostatecznie wyjaśniona. Wiele przypadków niedoboru tiaminy wykazuje połączenie dwóch głównych cech choroby, dlatego bardziej właściwe jest określanie niedobór tiaminy z kardiopatią i neuropatią obwodową. Niemowlę wykazuje objawy sinicy, może u niego wystąpić zatrzymanie akcji serca, zwykle umiera ono w ciągu 2 do 4 godzin. Wiek typowy dla tej postaci niedoboru to jeden miesiąc do trzeciego miesiąca. Ten rodzaj niedoboru bardzo szybko reaguje na podanie tiaminy.

5B5A.00 Postać sucha choroby beri-beri

Postać z objawami układu nerwowego choroby beri-beri.

5B5A.01 Postać mokra choroby beri-beri

Postać sercowa choroby beri-beri.

5B5A.0Z Choroba beri-beri, nieokreślona

5B5A.1 **Zespół Wernickego-Korsakowa**

Zespół niedoboru tiaminy charakteryzujący się symetrycznym przekrwieniem w obrębie pnia mózgu, podwzgórza, wzgórza i ciał suteczkowatych z proliferacją glejową, rozszerzeniem naczyń włosowatych i krwotokiem okołonaczyniowym. Zespół objawia się stanem splątania, dezorientacją, porażeniem międzyjądrowym, oczopląsem, podwójnym widzeniem i ataksją (encefalopatia Wernickego), z ciężką utratą pamięci w zakresie niedawnych wydarzeń i konfabulacjami (wymyślanie opisów zdarzeń w celu ukrycia zaburzeń pamięci), tzw. psychoza Korsakowa występująca po wyzdrowieniu. Stwierdzono wadliwe wiązanie difosforanu tiaminy przez transketolazę. Zaburzenie prawdopodobnie dziedziczy się autosomalnie recesywnie, jednak daje objawy kliniczne tylko w przypadku niedoboru tiaminy.

Uwaga dotycząca kodowania: Przewlekłe spożywanie alkoholu może powodować niedobór tiaminy, jednak alkohol może mieć również wpływ na tkankę mózgową poprzez inne mechanizmy. Kategoria powinna być używana do opisu objawów poznawczych spowodowanych przewlekłym spożywaniem alkoholu, jeśli istnieją dowody na niedobór tiaminy.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia amnestyczne spowodowane używaniem alkoholu (6D72.10)

5B5A.10 Encefalopatia Wernickego

Encefalopatia Wernickego jest ostrym zespołem neuropsychiatrycznym charakteryzującym się oczopląsem, porażeniem międzyjądrowym, zmianami stanu psychicznego, nieskoordynowanym chodem oraz ataksją tułowia. Encefalopatii Wernickego zwykle towarzyszy lub następuje po niej zespół Korsakowa/otępienie Korsakowa (kontynuacja encefalopatii Wernickego z poważnymi zaburzeniami pamięci, ataksją, apatią, dezorientacją, konfabulacjami, halucynacjami, paraliżem mięśni kontrolujących gałkę oczną oraz śpiączką). Zaburzenie wynika z niedoboru witaminy B1 i występuje głównie u osób dorosłych nadużywających alkohol lub u pacjentów chorych na AIDS.

5B5A.11 Zespół Korsakowa

Choroba układu nerwowego spowodowana niedoborem witaminy B1 w tkance mózgowej. Zaburzenie często występuje po encefalopatii Wernickego i może objawiać się niezdolnością do tworzenia nowych wspomnień, amnezją, konfabulacjami lub halucynacjami.

Uwaga dotycząca kodowania: Przewlekłe spożywanie alkoholu może powodować niedobór tiaminy, jednak alkohol może mieć również wpływ na tkankę mózgową poprzez inne mechanizmy. Kategoria powinna być używana do opisu objawów poznawczych spowodowanych przewlekłym spożywaniem alkoholu, jeśli istnieją dowody na niedobór tiaminy.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia amnestyczne spowodowane używaniem alkoholu (6D72.10)

5B5A.1Y Inny określony zespół Wernickego-Korsakowa

Uwaga dotycząca kodowania: Przewlekłe spożywanie alkoholu może powodować niedobór tiaminy, jednak alkohol może mieć również wpływ na tkankę mózgową poprzez inne mechanizmy. Kategoria powinna być używana do opisu objawów poznawczych spowodowanych przewlekłym spożywaniem alkoholu, jeśli istnieją dowody na niedobór tiaminy.

5B5A.1Z Zespół Wernickego-Korsakowa, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Przewlekłe spożywanie alkoholu może powodować niedobór tiaminy, jednak alkohol może mieć również wpływ na tkankę mózgową poprzez inne mechanizmy. Kategoria powinna być używana do opisu objawów poznawczych spowodowanych przewlekłym spożywaniem alkoholu, jeśli istnieją dowody na niedobór tiaminy.

5B5A.Y Inny określony niedobór witaminy B1

5B5A.Z Niedobór witaminy B1, nieokreślony

5B5B Niedobór witaminy B2

Objawami niedoboru ryboflawiny są bóle gardła, przekrwienie i obrzęk błony śluzowej gardła i jamy ustnej, zapalenie czerwieni wargowej, zapalenie kącików ust, zapalenie języka, łojotokowe zapalenie skóry oraz normochromiczna niedokrwistość normocytarna związana z zaburzeniem wytwarzania czerwonych krwinek. Główną przyczyną niskiego poziomu ryboflawiny jest nieodpowiednia podaż witaminy z pokarmem w wyniku ograniczenia spożycia żywności, potęgowana przez złe przechowywanie lub obróbkę żywności. Dzieci w krajach rozwijających się często wykazują kliniczne objawy niedoboru ryboflawiny w porach roku, w których powszechne są infekcje żołądkowo-jelitowe. Zmniejszona przyswajalność ryboflawiny wynika również z nieprawidłowego trawienia np. nietolerancji laktozy.

Kryteria włączenia: Niedobór ryboflawiny

Zakodowane gdzie indziej: Nabyta niedokrwistość z niedoboru ryboflawiny (3A03.41)

5B5C Niedobór witaminy B3

Niedobór niacyny zwykle prowadzi do pelagry, która jest przewlekłą wyniszczającą chorobą z charakterystycznym, obustronnym symetrycznym rumieniowym zapaleniem skóry, otępieniem następującym po zmianach psychicznych obejmujących bezsenność i apatię, która poprzedza jawną encefalopatię, oraz biegunką będącą wynikiem zapalenia błony śluzowej jelit. Pelagra występuje endemicznie w biedniejszych rejonach Afryki, Chin i Indii.

Kryteria włączenia: Niacin deficiency NOS

5B5C.0 Pelagra

Pelagra jest zaburzeniem potencjalnie zagrażającym życiu spowodowanym niedoborem niacyny; choroba jest obserwowana u osób niedożywionych, zwłaszcza alkoholików, oraz jako powikłanie terapii izoniazydem. Schorzenie jest często pomijane lub zaburzenie jest rozpoznawane z opóźnieniem. Pelagra objawia się biegunką, zapaleniem skóry, otępieniem, a objawy zwykle pojawiają się w tej właśnie kolejności. Objawy ze strony przewodu pokarmowego zawsze poprzedzają zmiany skórne, które początkowo manifestują się rumieniem podobnym do oparzenia słonecznego, w typowej lokalizacji grzbietowych powierzchni dłoni, twarzy, szyi, ramion i stóp. Z czasem skóra staje się pogrubiała, łuszcząca i pigmentowana.

5B5C.Y Inny określony niedobór witaminy B3

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5B5D

Niedobór witaminy B6

Niedobór wyłącznie witaminy B6 jest rzadki, ponieważ zwykle występuje w połączeniu z niedoborem innych witamin z grupy B. Hipowitaminoza B6 może wystąpić w przypadku niedoboru ryboflawiny (witaminy B2). Klasycznymi objawami klinicznymi niedoboru witaminy B6 są łojotokowe zapalenie skóry, niedokrwistość mikrocytarna, drgawki przypominające padaczkę, depresja i splątanie. Niemowlęta są szczególnie podatne na niedobór pokarmowy, co może prowadzić do drgawek padaczkowych. Ponadto zwykle dochodzi do zmniejszenia liczby krążących limfocytów, a czasem także do niedokrwistości normocytarnej, mikrocytarnej lub syderoblastycznej. Podobnie jak w przypadku niedoboru innych mikroelementów, niedobór witaminy B6 powoduje upośledzenie układu odpornościowego. Niektóre choroby mogą również wpływać na metabolizm witaminy B6, a tym samym prowadzić do objawów niedoboru.

Kryteria wyłączenia: Niedokrwistość syderoblastyczna reagująca na pirydoksynę, niesklasyfikowana gdzie indziej (3A72.1)

Zakodowane gdzie indziej: Nabyta niedokrwistość z niedoboru pirydoksyny (3A03.40)

Padaczka zależna od pirydoksyny z mutacjami antykwityny (8A61.0Y)

5B5E

Niedobór kwasu foliowego

Niedobór kwasu foliowego w diecie jest powszechny u osób stosujących ograniczoną dietę. Mogą do niego prowadzić zaburzenia wchłaniania, w tym celiakia i sprue tropikalna. Kobiety w ciąży są narażone na niedobór kwasu foliowego, ponieważ ciąża znacznie zwiększa zapotrzebowanie na foliany, szczególnie w okresach szybkiego wzrostu płodu (tj. w drugim i trzecim trymestrze). W okresie laktacji, straty kwasu foliowego z mlekiem również zwiększają zapotrzebowanie na foliany. W ciąży istnieje zwiększone ryzyko wad cewy nerwowej u płodu (ang. neural tube defects - NTDs), przy czym ryzyko to wzrasta dziesięciokrotnie, gdy poziom kwasu foliowego spada z normalnego do niskiego. Między 21 a 27 dniem po zapłodnieniu, płytka nerwowa zamyka się, tworząc ostatecznie rdzeń kręgowy i czaszkę. Rozszczep kręgosłupa, bezmózgowie i inne podobne schorzenia są zbiorczo nazywane NTD. Wynikają one z nieprawidłowego zamknięcia rdzenia kręgowego i czaszki, są one najczęstszymi wadami wrodzonymi związanymi z niedoborem kwasu foliowego.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5B5F

Niedobór witaminy B12

Wegetarianizm i spowodowany ubóstwem stan zbliżony do wegetarianizmu są najczęstszymi przyczynami niedoboru kobalaminy w składnikach odżywczych na całym świecie i we wszystkich grupach wiekowych. W takich populacjach niski poziom kobalaminy u matki prowadzi do powikłań w czasie ciąży (przedwczesny poród, wewnątrzmaciczne opóźnienie wzrostu, wczesne nawracające poronienia), wadami cewy nerwowej, zmniejszoną sprawnością neuropoznawczą u dzieci, przyspieszonym obrotem kostnym oraz niską gęstością mineralną kości i złamaniami. Niewystarczające spożycie kobalaminy obserwuje się również u niemowląt karmionych piersią u matek z niedokrwistością złośliwą.

Kryteria włączenia: cobalamin deficiency

cyanocobalamin deficiency

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 spowodowana niską podażą (3A01.2)

Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 spowodowana niedoborem czynnika wewnętrznego (3A01.3)

Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 spowodowana chorobą jelit (3A01.4)

Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 wywołana przez leki (3A01.5)

Nabyta niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 (3A01.Z)

Otępienie z powodu niedoboru witaminy B12 (6D85.Y)

5B5G

Niedobór biotyny

Izolowany niedobór biotyny jest rzadki. Objawy niedoboru biotyny u ludzi zostały wykazane u osób, które przez długi czas spożywają surowe białko jaja oraz w przypadku całkowitego żywienia pozajelitowego (ang. total parenteral nutrition - TPN) przed suplementacją biotyny u pacjentów z zespołem złego wchłaniania. Objawy kliniczne niedoboru biotyny obejmują zapalenie skóry, zapalenie spojówek, łysienie oraz zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego. U osób dorosłych spożywających surowe białko jaja (zawierające awidynę, białko wiążące biotynę z tak wysokim powinowactwem, że czyni ją bioniedostępną) lub otrzymujących TPN bez biotyny przez wiele miesięcy lub lat, występuje przerzedzenie włosów, często z utratą koloru. Większość osób dorosłych z niedoborem biotyny ma czerwoną, łuszczącą się wysypkę skórną, często wokół oczu, nosa i ust. Większość osób dorosłych wykazuje objawy neurologiczne, w tym depresję, letarg, halucynacje i parestezje kończyn.

5B5H

Niedobór kwasu pantotenowego

Niedobór kwasu pantotenowego jest rzadki: obserwowany tylko przy stosowaniu diet półsyntetycznych lub antagonistów witaminy. Eksperymentalny, izolowany niedobór kwasu pantotenowego u ludzi powoduje zmęczenie, ból brzucha, wymioty, bezsenność i parestezje kończyn.

5B5J **Niedobór choliny**

Niedobór choliny jest rzadki. U osób karmionych całkowicie roztworami do żywienia pozajelitowego (ang. total parenteral nutrition - TPN) pozbawionymi choliny dochodzi do stłuszczenia i uszkodzenia wątroby.

5B5K **Niedobory substancji mineralnych**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia wchłaniania lub transportu składników mineralnych (5C64)

Zakodowane gdzie indziej: Hipokalemia (5C77)

Hipomagnezemia (5C64.41)

5B5K.0 Niedobór żelaza

Niedobór żelaza to zaburzenie, w którym brak jest wystarczającej ilości żelaza do utrzymania prawidłowego fizjologicznego funkcjonowania krwi, mózgu i mięśni. Może występować przy braku anemii, jeśli nie trwa on wystarczająco długo lub nie jest wystarczająco nasilony, aby spowodować spadek stężenia hemoglobiny poniżej progu dla określonej płci i grupy wiekowej. Niedobór żelaza jest najczęstszym niedoborem żywieniowym.

Kryteria wyłączenia: Niedokrwistość z niedoboru żelaza (3A00)

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwistość nabyta z niedoboru żelaza spowodowana utratą krwi (3A00.0)

Nabyta niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana niską podażą (3A00.1)

Nabyta niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana zmniejszonym wchłanianiem (3A00.2)

Nabyta niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana zwiększonym zapotrzebowaniem (3A00.3)

Nabyta niedokrwistość z niedoboru żelaza (3A00.Z)

Otępienie spowodowane niedoborem żelaza (6D85.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5B5K.1 **Niedobór wapnia**

Hipokalcemię definiuje się jako całkowite stężenie wapnia w surowicy wynoszące poniżej 8,4 mg/dl (2,1 mmol/litr) lub stężenie wapnia zjonizowanego poniżej 4,48 mg/dl (1,12 mmol/litr). Istnieje wiele przyczyn hipokalcemii, z których najczęstszą jest przewlekła choroba nerek. Inne przyczyny to: niedobór witaminy D, zaburzenia związane z nabytą lub genetycznie uwarunkowaną niedoczynnością przytarczyc, w tym dożylna terapia bisfosfonianami, stan po usunięciu tarczycy i przytarczyc oraz ostre zapalenie trzustki. Hipokalcemia może dawać szereg objawów klinicznych, począwszy od tych nieznacznych, jeśli hipokalcemia ma postać łagodną, do zagrażających życiu drgawek, opornej na leczenie niewydolności serca lub skurczu krtani, jeśli stan ma charakter nasilony. Oprócz nasilenia, o objawach klinicznych decyduje również tempo rozwoju hipokalcemii i okres jej trwania.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia metabolizmu wapnia (5C64.5)

Zakodowane gdzie indziej: Hipokalcemia noworodkowa (KB61.2)

Osteopenia noworodkowa (KB61.3)

Miopatia spowodowana niedoborem wapnia (8D40.2)

5B5K.10 Tężyczka z powodu ostrego niedoboru wapnia

Cechą charakterystyczną ostrej hipokalcemii jest tężyczka, która charakteryzuje się drażliwością nerwowo-mięśniową. Objawy tężyczki mogą być łagodne (drętwienie wokół ust, parestezje dłoni i stóp, skurcze mięśni) lub nasilone (skurcze mięśni podudzia i stopy, krtani, napady ogniskowe lub uogólnione, które należy odróżnić od uogólnionych tonicznych skurczów mięśni występujących w ciężkiej postaci tężyczki). Niektórzy pacjenci mają mniej specyficzne objawy, takie jak zmęczenie, nadpobudliwość, lęk czy depresja, jeszcze inni, nawet z ciężką hipokalcemią, nie wykazują objawów nerwowo-mięśniowych. Czynniki determinujące zmienność częstości i nasilenia objawów są następujące: równowaga kwasowo-zasadowa (hipokalcemia i zasadowica działają synergistycznie wywołując tężyczkę), hipomagnezemia oraz poziom potasu.

5B5K.1Y Inne określone niedobory wapnia

5B5K.1Z Niedobór wapnia, nieokreślony

5B5K.2 **Niedobór cynku**

Objawy kliniczne ciężkiego niedoboru cynku to opóźnienie wzrostu, opóźnione dojrzewanie płciowe i rozwój kości, zmiany skórne, biegunka, łysienie, zaburzenia apetytu, zwiększona podatność na infekcje wywołane przez zaburzenia układu odpornościowego oraz zmiany zachowania. Konsekwencje marginalnego lub łagodnego niedoboru cynku są mniej wyraźne. Zmniejszone tempo wzrostu i upośledzenie odporności immunologicznej są jak dotąd jedynymi jednoznacznie stwierdzonymi objawami łagodnego niedoboru cynku. Inne powikłania, takie jak zaburzenia smaku i gojenia ran, które jak się uważa, wynikają z niskiego spożycia cynku, są rzadziej obserwowane.

Zakodowane gdzie indziej: Niedobór cynku pochodzenia pokarmowego u noworodków (5C64.21)

5B5K.3 Niedobór jodu

Zaburzenia niedoboru jodu (ang. Iodine deficiency disorders - IDD), spowodowane głównie niską podażą jodu w diecie, odnoszą się do wszystkich powikłań niedoboru jodu w populacji, którym można zapobiegać poprzez zapewnienie odpowiedniej podaży jodu. Niedobór jodu jest najczęstszą przyczyną możliwych do uniknięcia uszkodzeń mózgu u dzieci.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia tarczycy związane z niedoborem jodu i zaburzenia pokrewne (5A00.1)

Nabyta niedoczynność tarczycy (5A00.2)

Other specified transient congenital hypothy (5A00.04)

5B5K.4 Niedobór fluoru

Stan spowodowany niedoborem fluoru. Niskie stężenie fluoru w płytce nazębnej i szkliwie może zwiększać ryzyko próchnicy zębów w każdym wieku. Niedobory fluoru również mogą mieć negatywny wpływ na stan kości.

5B5K.5 Niedobór chlorku sodu

W większości produktów spożywczych, sód i chlorek występują razem jako chlorek sodu, zwany również solą. Z tego powodu skutki niedoboru sodu i chlorków są rozpatrywane łącznie. Niedobór może być spowodowany nieodpowiednią podażą lub zwiększonymi stratami (np. na skutek działania leków moczopędnych zwiększających wydalanie wody, sodu i chlorków z moczem; w mukowiscydozie zawartość sodu i chlorków w pocie jest bardzo wysoka; utrata żołądkowo-jelitowa jest związana z biegunką, wymiotami, wytworzeniem stomii, może mieć również inne przyczyny).

5B5K.6 Niedobór miedzi

Niedobór związany z dietą jest rzadki; zaobserwowano go u wcześniaków i niemowląt z niską masą urodzeniową karmionych wyłącznie mlekiem krowim oraz u osób poddawanych długotrwale całkowitemu żywieniu pozajelitowemu niezawierającemu miedzi. Objawy kliniczne obejmują depigmentację skóry i włosów, zaburzenia neurologiczne, leukopenię, hipochromiczną niedokrwistość mikrocytarną oraz nieprawidłowości kostne.

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwistość z niedoboru miedzi (3A03.3)

5B5K.7 Niedobór selenu

Niedobór selenu jest rzadki, zaobserwowano go u osób poddawanych długotrwałemu całkowitemu żywieniu pozajelitowemu niezawierającemu selenu. Kliniczne objawy niedoboru są rzadkie i niewystarczająco opisane. Obejmują one osłabienie mięśni i bóle mięśniowe, w kilku przypadkach, obserwowano rozwój zastoinowej niewydolności serca. Znaczenie selenu dla metabolizmu hormonów tarczycy jest oczywiste gdyż zapewnia on prawidłowy stosunek T3–T4, zmiany w tym zakresie rozwijają się przy relatywnie łagodnym obniżeniu stężenia selenu u niemowląt i osób starszych.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5B5K.8 **Niedobór chromu**

Niedobór opisano tylko u pacjentów poddawanych długotrwałemu całkowitemu żywieniu pozajelitowemu, otrzymujących niedostateczną ilość chromu. Występuje hiperglikemia lub upośledzona tolerancja glukozy. Zgłaszano również podwyższone stężenia wolnych kwasów tłuszczowych w osoczu, neuropatię, encefalopatię i nieprawidłowości w metabolizmie azotu.

5B5K.9 **Niedobór manganu**

5B5K.A **Niedobór molibdenu**

U ludzi molibden działa jako kofaktor niektórych enzymów: oksydazy siarczynowej, oksydazy ksantynowej i oksydazy aldehydowej. Opisano rzadki poważny defekt metaboliczny powodujący niedobór kofaktora molibdenu uniemożliwiający syntezę w/w enzymów. Niewielka liczba niemowląt z tego typu zaburzeniami przeżywa pierwsze dni życia, a te, które przeżyją, wykazują poważne zaburzenia neurologiczne. Chociaż niedobór molibdenu związany z niską podażą w diecie u ludzi jest niezwykle rzadki, opisano go przy długotrwałym całkowitym żywieniu pozajelitowym jako efekt wtórny po podaniu siarczynu. Objawy obejmują: tachykardię, ból głowy, ślepotę nocną, drażliwość i śpiączkę. Zmiany biochemiczne mogą obejmować podwyższone stężenie metioniny w osoczu, niskie stężenie kwasu moczowego w surowicy, wysokie stężenie tiosiarczanu w moczu oraz niskie stężenie kwasu moczowego i siarczanu w moczu.

5B5K.B **Niedobór wanadu**

Biologiczna rola wanadu u ludzi nie została jeszcze opisana.

5B5K.Y **Inne określone niedobory składników mineralnych**

5B5K.Z **Niedobór składników mineralnych, nieokreślony**

Powikłania niedożywienia lub niektórych określonych niedoborów żywieniowych (5B60-5B6Z)

Odnosi się do powikłań niedożywienia lub określonych niedoborów żywieniowych.

5B60 **Powikłania niedożywienia białkowo-energetycznego**

Stan patologiczny wynikający z niedożywienia białkowo-energetycznego.

5B61 **Powikłania niedoboru witaminy A**

Stan patologiczny wynikający z niedoboru witaminy A.

5B62 **Powikłania niedoboru witaminy C**

Stan patologiczny wynikający z niedoboru witaminy C.

5B63 **Powikłania krzywicy**

Zniekształcone nogi i/lub ręce, kolana, deformacje klatki piersiowej i/lub kręgosłupa i/lub dysplazja kości wtórna do przewlekłej lub zaawansowanej krzywicy.

5B6Y **Inne określone powikłania niedożywienia lub niektórych określonych niedoborów żywieniowych**

5B6Z **Powikłania niedożywienia lub niektórych określonych niedoborów żywieniowych, nieokreślone**

5B70 **Niedobór niezbędnych kwasów tłuszczowych**

Niedobór niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych NNKT (kwas linolowy, kwas linolenowy, kwas arachidonowy, kwas dokozapentaenowy, kwas dokozaheksaenowy i kwas eikozapentaenowy) może być spowodowany niedoborem w/w substancji w pokarmie, szczególnie u szybko rosnących niemowląt (urodzonych jako wcześniaki), u pacjentów poddawanych żywieniu pozajelitowemu bez odpowiedniej podaży NNKT oraz w chorobach przebiegających z zaburzeniami wchłaniania tłuszczów. Objawy kliniczne to: zapalenie skóry, łysienie oraz małopłytkowość. Zwrócono uwagę na rolę NNKT w czasie ciąży i laktacji, obecnie przyjmuje się również rolę długołańcuchowych kwasów tłuszczowych n-3 jako składników strukturalnych w rozwoju funkcji siatkówki oraz ośrodkowego układu nerwowego. Okres prenatalny jest czasem zwiększonego ryzyka niedoboru kwasów omega-3, zapasy w tkance matczynej ulegają zmniejszeniu, gdyż są wykorzystywane do rozwoju płodu. Niedobór NNKT omega-3 może wpływać na wzrost, funkcje poznawcze oraz wzrok niemowląt. Charakterystycznymi objawami niedoboru kwasów tłuszczowych n-6 są łuszcząca się wysypka skórna, zwiększona przeznaskórkowa utrata wody, mniejszy wzrost oraz podwyższenie stosunku kwasu eikozatrienowego do kwasu arachidonowego w osoczu. Niedobór NNKT w niektórych populacjach wiąże się z zaburzeniami hematologicznymi i zmniejszoną odpowiedzią immunologiczną. Długołańcuchowe kwasy tłuszczowe n-3 i n-6 są niezbędnymi składnikami odżywczymi, a także, jako część ogólnej podaży tłuszczu, mogą wpływać na częstość występowania i nasilenie chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy, raka oraz osłabienie funkcji związane z wiekiem.

5B71 **Niedobór białka**

5B7Y **Inne określone niedożywienie**

5B7Z **Niedożywienie, nieokreślone**

Nadwaga lub otyłość (5B80-5B81.Z)

5B80 **Nadwaga lub otyłość miejscowa**

Nadwaga to stan charakteryzujący się nadmiernym nagromadzeniem tkanki tłuszczowej. Nadwagę ocenia się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI), który jest zastępczym wskaźnikiem otyłości liczonym jako masa ciała (kg)/wzrost² (m²). U niemowląt, dzieci i młodzieży, kategorie BMI służące do definiowania nadwagi różnią się w zależności od wieku i płci. W przypadku osób dorosłych nadwagę określa BMI w zakresie od 25,00 do 29,99 kg/m². Miejscowa otyłość to stan charakteryzujący się nagromadzeniem tkanki tłuszczowej w określonych obszarach ciała, niezależnie od BMI.

5B80.0 **Nadwaga**

Nadwaga to stan charakteryzujący się nadmiernym nagromadzeniem tkanki tłuszczowej. Nadwagę ocenia się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI), który jest zastępczym wskaźnikiem otyłości liczonym jako masa ciała (kg)/wzrost² (m²). U niemowląt, dzieci i młodzieży, kategorie BMI służące do definiowania nadwagi różnią się w zależności od wieku i płci. W przypadku osób dorosłych nadwagę określa BMI w zakresie od 25,00 do 29,99 kg/m².

5B80.00 Nadwaga u niemowląt, dzieci i młodzieży

Nadwaga to stan charakteryzujący się nadmiernym nagromadzeniem tkanki tłuszczowej. Nadwagę ocenia się na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI), który jest zastępczym wskaźnikiem otyłości liczonym jako masa ciała (kg)/wzrost² (m²). U niemowląt, dzieci i młodzieży, kategorie BMI służące do definiowania nadwagi różnią się w zależności od wieku i płci i określane są na podstawie wykresów wzrostu WHO. Dzieci w wieku od 0 do 5 lat mają nadwagę, jeśli stosunek masy ciała do długości ciała/wzrostu lub BMI do wieku jest większy niż 2 i mniejszy lub równy 3 odchyleniom standardowym mediany według standardów wzrostu WHO dla dzieci. Dzieci w wieku od 5 do 19 lat mają nadwagę, jeśli wskaźnik BMI dla wieku wynosi powyżej 1 i jest mniejszy lub równy 2 odchyleniom standardowym mediany według standardów wzrostu WHO dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

5B80.01 Nadwaga u dorosłych

5B80.0Z Nadwaga, nieokreślona

5B80.1 **Otyłość miejscowa**

Stan charakteryzujący się nagromadzeniem tkanki tłuszczowej w określonych obszarach ciała.

Zakodowane gdzie indziej: Łagodna symetryczna lipomatoza (EF02.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5B81 **Otyłość**

Otyłość jest przewlekłą, złożoną chorobą definiowaną jako nadmierna ilość tkanki tłuszczowej mająca negatywny wpływ na stan zdrowia. W większości przypadków, jest to choroba wieloczynnikowa spowodowana czynnikami środowiskowymi powodującymi otyłość, wpływami psychospołecznymi i wariantami genetycznymi. W podgrupie pacjentów można zidentyfikować pojedyncze dominujące czynniki etiologiczne (leki, choroby, unieruchomienie, zabiegi jatrogenne, zaburzenie monogenowe/zespół genetyczny).

Wskaźnik masy ciała (BMI) jest zastępczym wskaźnikiem otyłości liczonym jako masa ciała (kg)/wzrost² (m²). U niemowląt, dzieci i młodzieży, kategorie BMI służące do definiowania otyłości różnią się w zależności od wieku i płci. W przypadku dorosłych, otyłość definiuje się jako BMI większy lub równy 30,00 kg/m². W ustalaniu opcji leczenia są brane pod uwagę trzy stopnie ciężkości.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół hipowentylacji związanej z otyłością (7A42.0)

Zespoły z otyłością jako główną cechą (LD29)

5B81.0 Otyłość spowodowana brakiem równowagi energetycznej

Otyłość jest przewlekłą, złożoną chorobą charakteryzującą się nadmierną ilością tkanki tłuszczowej, która ma negatywny wpływ na stan zdrowie. W większości przypadków, jest to choroba wieloczynnikowa spowodowana czynnikami środowiskowymi powodującymi otyłość, wpływami psychospołecznymi i wariantami genetycznymi. W podgrupie pacjentów, można zidentyfikować pojedyncze dominujące czynniki etiologiczne (leki, choroby, unieruchomienie, zabiegi jatrogenne, zaburzenie monogenowe/zespół genetyczny).

5B81.00 Otyłość u dzieci i młodzieży

U niemowląt, dzieci i młodzieży, kategorie BMI służące do definiowania otyłości różnią się w zależności od wieku i płci, są one określane na podstawie wykresów wzrostu WHO. Dzieci w wieku od 0 do 5 lat są otyłe, jeśli stosunek masy ciała do długości ciała/wzrostu lub BMI do wieku przekracza 3 odchylenia standardowe mediany według standardów wzrostu WHO dla dzieci.

Dzieci w wieku od 5 do 19 lat cierpią na otyłość, jeśli wskaźnik BMI do wieku jest powyżej 2 odchyleń standardowych mediany według standardów wzrostu WHO dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

5B81.01 Otyłość u dorosłych

Otyłość definiuje się jako wskaźnik masy ciała (BMI) większy lub równy 30,00 kg/m². W ustalaniu opcji leczenia są brane pod uwagę trzy stopnie ciężkości.

5B81.1 Otyłość polekowa

5B81.Y Inna określona otyłość

5B81.Z Otyłość, nieokreślona

Niektóre określone nadmiary składników odżywczych (5B90-5B9Z)

Każda choroba spowodowana nadmiarem określonych składników odżywczych. Zaburzenie jest potwierdzane wynikiem badania krwi.

5B90 Nadmiary witamin

5B90.0 Hiperwitaminoza A

Ponieważ witamina A jest rozpuszczalna w tłuszczach i może być magazynowana, głównie w wątrobie, regularne spożywanie dużych ilości witaminy A może powodować objawy toksyczne, w tym uszkodzenie wątroby, nieprawidłowości kostne, bóle stawów, łysienie, bóle głowy, wymioty oraz złuszczanie się skóry. Wydaje się, że hiperwitaminoza A jest spowodowana nieprawidłowym transportem i dystrybucją witaminy A i retinoidów, na skutek przeciążenia mechanizmów transportu w osoczu. Bardzo duże pojedyncze dawki witaminy mogą powodować przemijające ostre objawy toksyczne, które obejmują wybrzuszenie ciemiączka u niemowląt; bóle głowy u starszych dzieci i dorosłych; oraz wymioty, biegunkę, utratę apetytu i drażliwość we wszystkich grupach wiekowych. Rzadko występuje toksyczność po spożyciu preformowanej witaminy A. Zwykle wynika ona z bardzo częstego spożywania produktów z wątroby.

Zakodowane gdzie indziej: Guz rzekomy mózgu związany z hiperwitaminozą A (8D41.2)

5B90.1 Hiperkarotenemia

Nadmierne spożycie karotenoidów nie powoduje toksyczności, ale może objawiać się żółtym zabarwieniem skóry, które znika po zmniejszeniu spożycia witaminy. Zaburzenie to jest szczególnie prawdopodobne u dzieci z chorobami wątroby, cukrzycą lub niedoczynnością tarczycy oraz u osób, które nie mają enzymów metabolizujących karotenoidy.

5B90.2 Hiperwitaminoza D

Hiperwitaminoza D jest zaburzeniem wtórnym do nadmiernego spożycia witaminy D. Może wystąpić w przypadku długotrwałego nadmiernego spożycia lub znacznego, jednorazowego przyjęcia witaminy. Nadmiar witaminy powoduje nieprawidłowo wysokie stężenie wapnia i fosforanów w surowicy. Objawy zatrucia witaminą D są wtórne do hiperkalcemii. Objawy żołądkowo-jelitowe obejmują nudności, wymioty, zaparcia, ból brzucha i zapalenie trzustki. Objawy sercowe to nadciśnienie, skrócony odstęp Q-T oraz arytmie. Powikłania neurologiczne hiperkalcemii obejmują letarg, hipotonię, splątanie, dezorientację, depresję, psychozę, omamy i śpiączkę. Hiperkalcemia zaburza mechanizmy zagęszczania nerkowego, co może prowadzić do wielomoczu, odwodnienia i hipernatremii. Hiperkalcemia może również prowadzić do ostrej niewydolności nerek, kamicy nerkowej i wapnicy nerek, co może skutkować przewlekłą niewydolnością nerek. Zgon jest zwykle spowodowany arytmią lub odwodnieniem.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5B90.3 Zespół hiperwitaminozy B6

Choroba spowodowana nadmiarem witaminy B6. Charakteryzuje się postępującą ataksją czuciową, osłabieniem lub brakiem odruchów ścięgnistych oraz upośledzeniem czucia dotyku, temperatury i bólu. Zaburzenie jest potwierdzane wynikiem badania krwi.

Zakodowane gdzie indziej: Neuropatia obwodowa spowodowana hiperalimentacją witaminy B6 (8D41.0)

5B90.Y Inny określony nadmiar witamin

5B90.Z Nadmiar witamin, nieokreślony

5B91 Nadmiar składników mineralnych

Zakodowane gdzie indziej: Hiperkalemia (5C76)

Choroby z przeładowania żelazem (5C64.10)

5B91.0 Hiperkalcemia

Hiperkalcemia to stan spowodowany podwyższonym stężeniem wapnia. Im wyższy poziom wapnia i im szybciej wzrasta jego poziom, tym poważniejsze są objawy. Objawy są spowodowane odwodnieniem wtórnym do utraty wapnia, wody i innych elektrolitów z moczem oraz do wzrostu potencjału błonowego wywołanego wzrostem stężenia zjonizowanego wapnia w płynie pozakomórkowym. Pacjenci z umiarkowaną lub ciężką hiperkalcemią często skarżą się na nudności i wymioty, objawy prawdopodobnie są związane z odwodnieniem oraz wpływem hiperkalcemii na czynność ośrodkowego układu nerwowego. Ponieważ hiperkalcemia może powodować hiperpolaryzację błon, może wystąpić szereg neurologicznych i nerwowo-mięśniowych objawów podmiotowych i przedmiotowych. Pacjenci z łagodną postacią hiperkalcemii często skarżą się na zmęczenie, obniżony nastrój i astenię. Zaburzona motoryka przewodu pokarmowego często powoduje zaparcia.

Zakodowane gdzie indziej: Miopatia spowodowana hiperkalcemią (8D41.1)

5B91.1 Nadmiar cynku

Niekorzystne skutki przewlekłego przyjmowania suplementów cynku obejmują stłumienie odpowiedzi immunologicznej, obniżenie stężenia lipoprotein o wysokiej gęstości (HDL) oraz obniżone stężenie miedzi. Ostre niepożądane skutki wywołane nadmiarem cynku obejmują ból w nadbrzuszu, nudności, wymioty, utratę apetytu, skurcze brzucha, biegunkę, bóle głowy i zaburzenia żołądkowo-jelitowe.

Zakodowane gdzie indziej: Mielopatia spowodowana nadmiarem cynku (8D41.Y)

5B91.2 Nadmiar chlorku sodu

Głównym niepożądanym skutkiem zwiększonego stężenia chlorku sodu w diecie jest podwyższone ciśnienie krwi, które jest głównym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia i nerek. Jednak wyniki badań, w tym badań obserwacyjnych i klinicznych, wykazały niejednorodną odpowiedź ciśnienia krwi na spożycie sodu. Osoby z największym spadkiem ciśnienia krwi w odpowiedzi na zmniejszone spożycie sodu są określane jako „wrażliwe na sól”.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5B91.3 Nadmiar fluoru

Podstawowymi niekorzystnymi skutkami przewlekłej, nadmiernej podaży fluoru są fluoroza szkliwa i kości. Fluoroza szkliwa to zaburzenie z zależnością typu dawka-efekt spowodowane przyjmowaniem fluoru w okresie przed wyrzynaniem się zębów. Rozwój fluorozy kości i jej nasilenie jest bezpośrednio związane z poziomem i czasem trwania ekspozycji. W zaawansowanych stadiach choroby, objawy kliniczne mogą obejmować zależne od dawki zwapnienie więzadeł, osteosklerozę, egzostozę, osteoporozę kości długich, zanik mięśni i zaburzenia neurologiczne spowodowane nadmiernym zwapnieniem kręgów.

Zakodowane gdzie indziej: Fluoroza szkliwa zębów (DA07.0)

5B91.4 Nadmiar glinu

Pacjenci poddawani długotrwałemu żywieniu pozajelitowemu są narażeni na zwiększone ryzyko toksyczności glinu z powodu ominięcia przewodu pokarmowego podczas infuzji żywienia pozajelitowego. Powikłania związane z toksycznością glinu obejmują metaboliczną chorobę kości, encefalopatię związaną z glinem u dorosłych i zaburzenia rozwoju neurologicznego u wcześniaków.

5B91.5 Nadmiar manganu

Toksyczność manganu u ludzi jest dobrze poznanym zagrożeniem zawodowym u osób wdychających pył manganowy. Wysokie stężenia krążącego manganu w wyniku całkowitego żywienia pozajelitowego mogą również powodować objawy toksyczności. Osoby z przewlekłą chorobą wątroby wykazują zaburzenia neurologiczne oraz zaburzenia zachowania związane z neurotoksycznością manganu, prawdopodobnie z powodu upośledzenia eliminacji manganu z żółcią. Najbardziej widoczne są zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego, zwłaszcza pozapiramidowego układu ruchu. Zmiany i objawy są podobne do tych obserwowanych w chorobie Parkinsona.

Zakodowane gdzie indziej: Otępienie lub parkinsonizm spowodowane toksycznym działaniem manganu (6D84.Y)

5B91.Y Inny określony nadmiar składników mineralnych

5B91.Z Nieokreślony nadmiar składników mineralnych

5B9Y Inne określone nadmiary składników odżywczych

5B9Z Niektóre określone nadmiary składników odżywczych, nieokreślone

---

5C1Y Inny określony rodzaj nadwagi, otyłości lub nadmiar określonych składników odżywczych

5C1Z Nadwaga, otyłość lub nadmiar określonych składników odżywczych, nieokreślone

---

5C3Y Inne określone zaburzenia odżywiania

5C3Z Zaburzenia odżywiania, nieokreślone

Zaburzenia metabolizmu (5C50-5D2Z)

Kryteria wyłączenia: Wrodzony przerost nadnerczy (5A71.01)

Zespół Ehlersa i Danlosa (LD28.1)

Dziedziczna niedokrwistość hemolityczna spowodowana niedoborem enzymów (3A10)

Zespół Marfana (LD28.01)

niedobór 5-alfa-reduktazy (5A81.1)

zespół oporności na androgeny (LD2A.4)

Zakodowane gdzie indziej: Zwłóknienie torbielowate (mukowiscydoza) (CA25)

Zaburzenia metaboliczne po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej (JA05.5)

Wrodzone zaburzenia metabolizmu (5C50-5C5Z)

Wrodzone błędy metabolizmu obejmują dużą grupę chorób metabolicznych uwarunkowanych genetycznie. Większość z nich jest spowodowana defektami pojedynczych genów kodujących enzymy, które ułatwiają konwersję różnych substancji (substratów) w inne (produkty).

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia metabolizmu lipoprotein lub określone lipidemie (5C80-5C8Z)

5C50 Wrodzone defekty metabolizmu aminokwasów lub innych kwasów organicznych

5C50.0 Fenyloketonuria

Fenyloketonuria to dziedziczna choroba metaboliczna charakteryzująca się niedoborem hydroksylazy fenyloalaniny, enzymu niezbędnego do przemiany fenyloalaniny w tyrozynę. Nieleczona fenyloketonuria prowadzi do niepełnosprawności intelektualnej, czasem w stopniu głębokim, a także do hipopigmentacji. Ograniczenie fenyloalaniny w diecie pozwala pacjentom prowadzić prawie normalne życie.

5C50.00 Fenyloketonuria klasyczna

Fenyloketonuria klasyczna, ciężka postać fenyloketonurii (PKU), uwarunkowana wrodzonym błędem metabolizmu aminokwasów, występująca u nieleczonych pacjentów; charakteryzuje się niepełnosprawnością intelektualną, czasem w stopniu głębokim, oraz powikłaniami neuropsychiatrycznymi.

5C50.01 Fenyloketonuria nieklasyczna

Łagodna, rzadka postać fenyloketonurii (PKU), uwarunkowana wrodzonym błędem metabolizmu aminokwasów, charakteryzująca się objawami PKU o nasileniu łagodnym do umiarkowanego.

5C50.02 Embriofetopatia spowodowana matczyną fenyloketonurią

Fenyloalaninemia matczyna odnosi się do anomalii rozwojowych, które mogą wystąpić u potomstwa kobiet dotkniętych fenyloketonurią (PKU), manifestującą się zaburzeniami rozwoju płodu, w tym małogłowiem, wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrastania płodu, a w późniejszym okresie niepełnosprawnością intelektualną, jak również zaburzeniami powstałymi na etapie rozwoju zarodka, takimi jak: wady serca (zwykle dotyczące podziału stożka i pnia naczyniowego), agenezja ciała modzelowatego, zaburzenia migracji neuronów, dysmorfia twarzy, rzadziej rozszczep podniebienia oraz nieprawidłowości tchawiczo-przełykowe.

5C50.0Y Inna określona fenyloketonuria

5C50.0Z Fenyloketonuria, nieokreślona

5C50.1 **Zaburzenia szlaku metabolizmu tyrozyny**

Zakodowane gdzie indziej: Przejściowa tyrozynemia noworodka (KB63.4)

autosomalna recesywna dystonia reagująca na dopa (8A02.11)

Albinizm oczno-skórny typu 1A (EC23.20)

Albinizm oczno-skórny typu 1B (EC23.20)

5C50.10 Alkaptonuria

Alkaptonuria charakteryzuje się nagromadzeniem kwasu homogentyzynowego (HGA) i jego utlenionego produktu, kwasu benzochinonooctowego (BQA), co prowadzi do ciemnienia moczu, gdy jest on wystawiony na działanie powietrza, szaroniebieskiego zabarwienia twardówki oka oraz obrąbka ucha (ochronoza) oraz powodującej niepełnosprawność, choroby stawów obejmujące zarówno stawy osiowe, jak i obwodowe (artropatia ochroniotyczna).

5C50.11 Tyrozynemia typu 1

Tyrozynemia typu 1 jest chorobą uwarunkowaną wrodzonym błędem metabolizmu aminokwasów charakteryzującą się objawami wątrobowo-nerkowymi. Objawy ostrej postaci choroby o wczesnym początku, z martwicą komórek wątroby, pojawiają się między 15 dniem a 3 miesiącem po urodzeniu. Częstym powikłaniem choroby jest sepsa. Jednym z zaburzeń jest dysfunkcja kanalików nerkowych związana z utratą fosforanów i krzywicą hipofosfatemiczną. Opisano także późniejszą postać choroby, która objawia się krzywicą witamino-D-oporną, spowodowaną dysfunkcją kanalików nerkowych.

5C50.12 Tyrozynemia typu 2

Tyrozynemia typu 2 jest chorobą uwarunkowaną wrodzonym błędem metabolizmu tyrozyny charakteryzującą się hipertyrozynemią z objawami oczno-skórnymi (zaczerwienienie, światłowstręt, łzawienie, ból), nadmiernym rogowaceniem skóry (dłonie i podeszwy) i, w niektórych przypadkach, niepełnosprawnością intelektualną.

5C50.1Y Inne określone zaburzenia metabolizmu tyrozyny

5C50.1Z Zaburzenia metabolizmu tyrozyny, nieokreślone

5C50.2 **Zaburzenia metabolizmu histydyny**

Zakodowane gdzie indziej: Kwasica formiminoglutaminowa (3A02.Y)

5C50.20 Histydynemia

Histydynemia to zaburzenie metabolizmu histydyny spowodowane defektem histydazy; u większości pacjentów ma łagodny charakter.

5C50.21 Kwasica urokanowa

Autosomalna recesywna choroba metaboliczna spowodowana niedoborem enzymu urokanazy. Jest to wtórne zaburzenie metabolizmu histydyny.

5C50.2Y Inne określone zaburzenia metabolizmu histydyny

5C50.2Z Zaburzenia metabolizmu histydyny, nieokreślone

5C50.3 **Zaburzenia metabolizmu tryptofanu**

Kryteria wyłączenia: Choroba Hartnupów (5C60)

5C50.4 **Zaburzenia metabolizmu lizyny lub hydroksylizyny**

Kryteria wyłączenia: Choroba Refsuma (5C57.1)

Zespół Zellwegera (5C57.0)

niedobór dehydrogenazy glutarylo-CoA (5C50.E1)

5C50.5 **Zaburzenia cyklu gamma-glutamylowego**

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwistość hemolityczna spowodowana niedoborem syntetazy glutationowej (3A10.0Y)

Niedokrwistość hemolityczna spowodowana niedoborem syntetazy gamma-glutamylocysteiny (3A10.0Y)

5C50.6 **Zaburzenia metabolizmu seryny**

5C50.7 **Zaburzenia metabolizmu glicyny**

5C50.70 Encefalopatia glicynowa

Izolowana hiperglicynemia nieketotyczna jest wrodzonym zaburzeniem metabolizmu glicyny; choroba najczęściej rozpoczyna się w okresie noworodkowym śpiączką, ciężką hipotonią, napadami mioklonicznymi i małogłowiem; objawy zwykle postępują w kierunku głębokiej niepełnosprawności intelektualnej i zespołu piramidowego czterokończynowego.

5C50.71 Sarkozynemia

Sarkozynemia jest zaburzeniem metabolicznym charakteryzującym się zwiększonym stężeniem sarkozyny w osoczu i moczu z powodu niedoboru dehydrogenazy sarkozyny. Częstość występowania została oszacowana w programach badań przesiewowych noworodków na 1:28 000 do 1:35 000. Sarkozynemia jest stanem łagodnym, bez istotnych objawów klinicznych; dziedziczy się w sposób autosomalny recesywny. Z niedoborem powiązano mutacje w genie dehydrogenazy sarkozyny, zlokalizowanym w regionie chromosomu 9q34.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5C50.7Y Inne określone zaburzenia metabolizmu glicyny

5C50.7Z Zaburzenia metabolizmu glicyny, nieokreślone

5C50.8 Zaburzenia metabolizmu proliny lub hydroksyproliny

5C50.9 Zaburzenia metabolizmu ornityny

Zakodowane gdzie indziej: Hiperornitynemia-hiperamonemia-homocytrulinuria (5C50.AY)

Niedobór karbamoilotransferazy ornityny (5C50.AY)

5C50.A Zaburzenia cyklu mocznikowego

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia metabolizmu ornityny (5C50.9)

Nietolerancja białka lizynurowego (5C60)

5C50.A0 Kwasica argininobursztynianowa

Kwasica argininobursztynianowa jest autosomalnie recesywnie dziedziczonym niedoborem liazy arginobursztynianu, enzymu uczestniczącego w cyklu mocznikowym, który prowadzi do ciężkiej śpiączki hiperamonemicznej u noworodków lub, w dzieciństwie, do hipotonii, zaburzeń wzrostu, anoreksji, przewlekłych wymiotów i zaburzeń zachowania. Początek zaburzeń może wystąpić również później pod postacią śpiączki hiperamonemicznej lub zaburzeń behawioralnych, które symulują zaburzenia psychiczne.

5C50.A1 Niedobór syntetazy karbamoilofosforanowej

Niedobór syntetazy karbamoilofosforanowej to zaburzenie cyklu mocznikowego ściśle ograniczone do wątroby i jelit, powodujące wrodzoną hiperamonemię i nieprawidłową syntezę cytruliny.

5C50.A2 Argininemia

Niedobór arginazy jest autosomalnym recesywnym zaburzeniem metabolizmu aminokwasów, charakteryzującym się klinicznie zmiennym stopniem hiperamonemii rozwijającym się od około 3 roku życia i prowadzącym do postępującej utraty rozwojowych kamieni milowych oraz spastyczności w przypadku braku leczenia.

5C50.A3 Cytrulinemia

5C50.AY Inne określone zaburzenia cyklu mocznikowego

5C50.AZ Zaburzenia cyklu mocznikowego, nieokreślone

5C50.B Zaburzenia cyklu metioniny lub aminokwasów siarkowych

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczna niedokrwistość megaloblastyczna spowodowana niedoborem transkobalaminy (3A01.0)

5C50.C Defekty metabolizmu beta lub omega aminokwasów

Kryteria wyłączenia: Acyduria 4-hydroksymasłowa (5C50.E1)

Zakodowane gdzie indziej: Niedobór transaminazy kwasu gamma-aminomasłowego (5C59.1)

5C50.D **Defekty metabolizmu aminokwasów rozgałęzionych**

Kryteria wyłączenia: Acyduria 3-metyloglutakonowa (5C50.E0)

Acyduria 3-hydroksyizomasłowa (5C50.E0)

Kwasica izowalerianowa (5C50.E0)

Kwasica propionowa (5C50.E0)

Kwasica metylomalonowa (5C50.E0)

Opóźnienie rozwoju spowodowane niedoborem dehydrogenazy 2-metylobutyrylo-CoA (5C50.E0)

5C50.D0 Choroba syropu klonowego

Choroba syropu klonowego (MSUD) jest zaburzeniem metabolizmu aminokwasów rozgałęzionych. Opisano cztery postacie zaburzenia. Postać klasyczna o wczesnym początku manifestuje się po urodzeniu letargiem, problemami z karmieniem oraz neurologicznymi objawami zatrucia. Bez leczenia przebieg kliniczny choroby charakteryzuje się pogłębiającą się śpiączką z moczem o zapachu syropu klonowego. Podostra postać MSUD objawia się później encefalopatią, niepełnosprawnością intelektualną, znaczną hipotonią, opistotonusem oraz atrofią mózgu ze złym rokowaniem. Przerywana postać MSUD może objawiać się w każdym wieku nawracającą śpiączką spowodowaną kwasicą ketonową. Postać MSUD reagująca na tiaminę jest bardzo rzadka, charakteryzuje się poprawą profilu biochemicznego po leczeniu tiaminą.

5C50.DY Inne określone defekty metabolizmu aminokwasów rozgałęzionych

5C50.DZ Defekty metabolizmu aminokwasów rozgałęzionych, nieokreślone

5C50.E **Kwasice organiczne**

Zaburzenia metabolizmu aminokwasów, szczególnie aminokwasów rozgałęzionych, powodujące nagromadzenie kwasów, które zwykle nie występują w organizmie.

5C50.E0 Klasyczna kwasica organiczna

Termin używany do klasyfikacji grupy chorób metabolicznych, uwarunkowanych wrodzonymi błędami metabolizmu aminokwasów, szczególnie rozgałęzionych, powodującymi nagromadzenie kwasów, które zwykle nie występują w organizmie.

Zakodowane gdzie indziej: Kwasica ketonowa spowodowana niedoborem beta-ketotiolazy (5C50.DY)

5C50.E1 Organiczna kwasica mózgowa

Termin używany do klasyfikacji grupy chorób metabolicznych, z defektem przemian aminokwasów, szczególnie rozgałęzionych, co powoduje nagromadzenie kwasów, które zwykle nie występują w organizmie.

5C50.EY Inna określona kwasica organiczna

5C50.EZ Kwasica organiczna, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5C50.F **Defekty metabolizmu peptydów**

Stan, który odnosi się do wrodzonych defektów metabolizmu peptydów.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia metabolizmu kwasu gamma-aminomasłowego (5C59.1)

5C50.F0 Niedobór prolidazy

Niedobór prolidazy jest bardzo rzadkim wrodzonym błędem metabolizmu charakteryzującym się łagodnymi lub nasilonymi zmianami skórnymi, występującymi szczególnie na twarzy, dłoniach, podudziach i podeszwach, wraz z innymi zmiennymi cechami.

5C50.F1 Karnozynemia

Karnozynemia jest bardzo rzadkim dziedzicznym zaburzeniem metabolizmu peptydów, które manifestuje się niedoborem karnozynazy w surowicy krwi, zmiennym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, czasami z napadami padaczkowymi; niektórzy pacjenci nie wykazują objawów choroby.

5C50.F2 Homokarnozynoza

Homokarnozynoza jest defektem metabolicznym charakteryzującym się postępującą diplegią spastyczną, deficytem intelektualnym oraz barwnikowym zwyrodnieniem siatkówki. To niezwykle rzadkie zaburzenie zostało opisane tylko w jednej rodzinie, u kobiety i trójki jej dzieci. Dzieci wykazywały objawy choroby, natomiast matka nie. W związku z powyższym ma pewności, czy istnieje związek pomiędzy defektem biochemicznym a objawami klinicznymi. W opisanej rodzinie trudno ustalić tryb dziedziczenia (autosomalny dominujący, czy recesywny).

5C50.FY Inne określone defekty metabolizmu peptydów

5C50.FZ Defekty metabolizmu peptydów, nieokreślone

5C50.G **Trimetyloaminuria**

Trimetyloaminuria jest chorobą metaboliczną charakteryzującą się nieprzyjemnym zapachem ciała podobnym do zapachu rozkładających się ryb.

Kryteria włączenia: Zespół odoru rybnego

5C50.Y **Inne określone wrodzone defekty metabolizmu aminokwasów lub innych kwasów organicznych**

5C50.Z **Wrodzone defekty metabolizmu aminokwasów lub innych kwasów organicznych, nieokreślone**

5C51 Wrodzone defekty metabolizmu węglowodanów

Kryteria wyłączenia: Zwiększone wydzielanie glukagonu (5A42)

Cukrzyca (5A10-5A2Y)

Mukopolisacharydoza (5C56.3)

hipoglikemia BNO (5A41)

Zakodowane gdzie indziej: Przemijające zaburzenia przemiany węglowodanów u płodu i noworodka (KB60)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5C51.0 Defekty szlaku pentozofosforanowego

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwistość hemolityczna wywołana niedoborem dehydrogenazy glukozo-6-fosforanowej (3A10.00)

5C51.1 Defekty metabolizmu glicerolu

5C51.2 Defekty metabolizmu glioksylanów

Pierwotna hiperoksaluria lub oksaloza jest rzadką chorobą metaboliczną dziedziczoną w sposób autosomalny recesywny; obejmuje typ 1, najczęstszy, oraz typ 2, niezwykle rzadki. Hiperoksaluria typu 1 jest spowodowana defektem peroksysomalnego enzymu wątrobowego L-alaniny, aminotransferazy glioksylanowej (AGT). Hiperoksaluria typu 2 występuje niezwykle rzadko i jest spowodowana niedoborem dehydrogenazy glicerynowej.

5C51.20 Pierwotna hiperoksaluria typu 1

Pierwotna hiperoksaluria typu 1 jest rzadką chorobą metaboliczną spowodowaną defektem peroksysomalnego enzymu wątrobowego L-alaniny, aminotransferazy glioksylanowej (AGT). Postać niemowlęca charakteryzuje się przewlekłą niewydolnością nerek spowodowaną masywnym odkładaniem się szczawianów. U niektórych pacjentów kamicy moczowej towarzyszą infekcje, krwiomocz, kolka nerkowa lub ostra niewydolność nerek spowodowana całkowitą niedrożnością. W połowie przypadków, schyłkowa niewydolność nerek występuje przed ukończeniem 15 roku życia, a wynikający z tego wzrost stężenia krążącego szczawianu prowadzi do jego odkładania się w tkankach, powodując zaburzenia przewodzenia w sercu, nadciśnienie, zgorzel części dystalnych kończyn oraz zmniejszoną ruchomość i ból stawów.

5C51.2Y Inne określone defekty metabolizmu glioksylanów

5C51.2Z Defekty metabolizmu glioksylanów, nieokreślone

5C51.3 Choroby spichrzania glikogenu

Termin choroby spichrzania glikogenu obejmuje grupę heterogennych wrodzonych chorób spowodowanych brakiem enzymów, odpowiadających za syntezę lub rozpad glikogenu w mięśniach, wątrobie i innych typach komórek.

5C51.4 Defekty metabolizmu galaktozy

5C51.40 Niedobór urydylotransferazy galaktozo-1-fosforanowej

Klasyczna galaktozemia jest zagrażającą życiu chorobą metaboliczną, która rozpoczyna się w okresie noworodkowym. Zwykle pojawiają się trudności z karmieniem niemowląt, letarg i ciężkie zaburzenia funkcji wątroby.

5C51.41 Niedobór galaktokinazy

Niedobór galaktokinazy jest rzadką, łagodną postacią galaktozemii charakteryzującą się wczesnym początkiem z zaćmą, bez typowych objawów klasycznej galaktozemii, tj. trudności w karmieniu, słabego przyrostu masy ciała i wzrostu, letargu i żółtaczki.

5C51.42 Nietolerancja glukozy lub galaktozy u noworodka

5C51.4Y Inne określone defekty metabolizmu galaktozy

5C51.4Z Defekty metabolizmu galaktozy, nieokreślone

5C51.5 Defekty metabolizmu fruktozy

Odnosi się do defektów metabolizmu fruktozy zachodzących w procesie fosforylacji fruktozy do fruktozo-1-fosforanu przez fruktokinazę, co powoduje toksyczne działanie metabolitów fruktozy na wątrobę.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół złego wchłaniania fruktozy (5C61.40)

5C51.50 Wrodzona nietolerancja fruktozy

Wrodzona nietolerancja fruktozy jest chorobą autosomalną recesywną spowodowaną niedoborem aktywności aldolazy fruktozo-1-fosforanowej, co prowadzi do nagromadzenia fruktozo-1-fosforanu w wątrobie, nerkach i jelicie cienkim. Choroba charakteryzuje się silnym bólem brzucha, wymiotami i hipoglikemią po spożyciu fruktozy i innych cukrów metabolizowanych przez fruktozo-1-fosforan.

Kryteria wyłączenia: Zespół złego wchłaniania fruktozy (5C61.40)

5C51.5Y Inne określone defekty metabolizmu fruktozy

5C51.5Z Defekty metabolizmu fruktozy, nieokreślone

5C51.Y Inne określone wrodzone defekty metabolizmu węglowodanów

5C51.Z Wrodzone defekty metabolizmu węglowodanów, nieokreślone

5C52 Wrodzone defekty metabolizmu lipidów

Zakodowane gdzie indziej: Dystrofia siatkówki w zaburzeniach spichrzania lipidów (9B71.Y)

5C52.0 Wrodzone defekty oksydacji kwasów tłuszczowych lub metabolizmu ciał ketonowych

Zakodowane gdzie indziej: Adrenoleukodystrofia (8A44.1)

5C52.00 Wrodzone defekty transportu karnityny lub cyklu karnitynowego

5C52.01 Wrodzone defekty mitochondrialnej oksydacji kwasów tłuszczowych

5C52.02 Defekty metabolizmu ciał ketonowych

Zakodowane gdzie indziej: Niedobór tiolazyacetoacetylo-CoA w cytozolu (5C50.DY)

5C52.03 Zespół Sjögrena i Larssona

Zespół Sjögrena-Larssona jest chorobą nerwowo-skórną spowodowaną wrodzonym defektem metabolizmu lipidów, charakteryzującą się wrodzoną rybią łuską, niepełnosprawnością intelektualną i spastycznością.

5C52.0Y Inne określone wrodzone defekty oksydacji kwasów tłuszczowych lub metabolizmu ciał ketonowych

5C52.0Z Wrodzone defekty oksydacji kwasów tłuszczowych lub metabolizmu ciał ketonowych, nieokreślone

5C52.1 Wrodzone defekty metabolizmu steroli

Zakodowane gdzie indziej: Rybia łuska sprzężona z chromosomem X (EC20.01)

5C52.10 Defekty syntezy cholesterolu

Zakodowane gdzie indziej: Chondrodysplazja punkcikowa dominująca, sprzężona z chromosomem X (LD24.04)

Dysplazja Greenberga (LD24.04)

Wrodzona hemidysplazja z erytrodemią złuszczającą i wadami kończyn (LD24.04)

Hiperalfalipoproteinemia spowodowana niedoborem białka przenoszącego estry cholesterolu (5C80.3)

5C52.11 Defekty syntezy kwasów żółciowych z cholestazą

Zaburzenia syntezy kwasów żółciowych to grupa wad metabolizmu steroli związanych z niedoborami enzymów syntezy kwasów żółciowych występujące u niemowląt, dzieci i dorosłych, ze zróżnicowanymi objawami, do których należą: cholestaza, zaburzenia neurologiczne oraz zaburzenia wchłaniania tłuszczów. Zidentyfikowano osiem wrodzonych wad metabolizmu, z których 7 prowadzi do cholestazy wątrobowej: niedobór oksydoreduktazy 3-beta-hydroksy-C27-steroidowej (typ 1), niedobór delta4-3-oksosteriod-5-beta reduktazy (typ 2), niedobór 7alfa-hydroksylazy oksysterolowej (typ 3), niedobór racemazy 2-metyloacylo-CoA (typ 4), niedobór ligazy CoA kwasów żółciowych (typ 5) oraz ksantomatoza mózgowo-ścięgnista (typ 6). Niedobór 7-alfa-hydroksylazy cholesterolu prowadzi do hipercholesterolemii bez cholestazy wątrobowej.

5C52.1Y Inne określone wrodzone defekty metabolizmu steroli

5C52.1Z Wrodzone defekty metabolizmu steroli, nieokreślone

5C52.2 Choroby spichrzania neutralnych lipidów

Choroby spichrzania neutralnych lipidów (NLSD) stanowią grupę chorób charakteryzujących się defektem procesu lipolizy trójglicerydów w cytoplazmie i ich akumulacją w cytoplazmatycznych wakuolach lipidowych. Grupa jest heterogenna: wyróżnia się NSLD z rybią łuską (NLSDI / choroba Dorfmana-Chanarina) oraz NLSD z miopatią (NLSDM / choroba spichrzania neutralnych lipidów z miopatią, bez rybiej łuski).

5C52.Y Inne określone wrodzone defekty metabolizmu lipidów

5C52.Z Wrodzone defekty metabolizmu lipidów, nieokreślone

5C53 Wrodzone defekty metabolizmu energetycznego

5C53.0 Defekty metabolizmu pirogronianu

5C53.00 Niedobór kinazy pirogronianowej

Niedobór dotyczy enzymu biorącego udział w glikolizie. Enzym katalizuje przeniesienie grupy fosforanowej z fosfoenolopirogronianu (PEP) na ADP, z wytworzeniem jednej cząsteczki pirogronianu i jednej cząsteczki ATP.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba spichrzania glikogenu spowodowana niedoborem mięśniowej kinazy pirogronianowej (5C51.3)

Niedokrwistość hemolityczna spowodowana niedoborem kinazy pirogronianowej w krwinkach czerwonych (3A10.Y)

5C53.01 Niedobór dehydrogenazy mleczanowej

Odnosi się do niedoboru enzymu występującego w wielu różnych organizmach, w tym roślinach i zwierzętach. Istnieją cztery różne klasy enzymu. Dwa z nich to enzymy zależne od cytochromu c, z których każdy działa na D-mleczan (EC 1.1.2.4) lub L-mleczan (EC 1.1.2.3). Pozostałe dwa enzymy są zależne od NAD(P), każdy z nich działa na D-mleczan (EC 1.1.1.28) lub L-mleczan (EC 1.1.1.27). Opracowanie dotyczy dehydrogenazy L-mleczanowej zależnej od NAD(P).

5C53.02 Defekty kompleksu dehydrogenazy pirogronianowej

Niedobór dehydrogenazy pirogronianowej (PDHD) jest rzadką chorobą neurometaboliczną charakteryzującą się szerokim spektrum objawów klinicznych z elementami metabolicznymi i neurologicznymi o różnym stopniu nasilenia: od letalnych, ciężkich zaburzeń występujących u noworodków, do ujawniających się w późniejszym wieku chorób neurologicznych.

5C53.03 Niedobór karboksylazy pirogronianowej

Niedobór enzymu z klasy ligaz, który katalizuje (w zależności od gatunku) nieodwracalną karboksylację pirogronianu z wytworzeniem szczawiooctanu (OAA).

5C53.0Y Inne określone defekty metabolizmu pirogronianu

5C53.0Z Defekty metabolizmu pirogronianu, nieokreślone

5C53.1 Defekty cyklu kwasu cytrynowego

5C53.2 Defekty mitochondrialnej fosforylacji oksydacyjnej

Wrodzone defekty metabolizmu w procesie oddychania komórkowego (fosforylacji oksydacyjnej) zachodzącego w mitochondriach, gdzie szereg enzymów katalizuje przenoszenie elektronów na tlen cząsteczkowy i wytwarzanie magazynującego energię ATP.

Zakodowane gdzie indziej: Neuropatia, ataksja i zwyrodnienie barwnikowe siatkówki (8C73.1)

5C53.20 Zespoły deplecji mitochondrialnego DNA

Zespół deplecji mitochondrialnego DNA (mtDNA) (MDS) to klinicznie niejednorodna grupa zaburzeń mitochondrialnych charakteryzująca się zmniejszeniem liczby kopii mtDNA w dotkniętych tkankach, bez mutacji lub rearanżacji mtDNA. MDS jest zaburzeniem fenotypowo niejednorodnym, manifestującym się pod różnymi postaciami: wątrobowo-mózgową, miopatyczną, łagodną miopatyczną o późniejszym początku lub kardiomiopatii.

Zakodowane gdzie indziej: Autosomalna dominująca atrofia nerwu wzrokowego o początku w dzieciństwie (9C40.8)

5C53.21 Zróżnicowane zespoły uwarunkowane delecjami mitochondrialnego DNA

Liczne zróżnicowane zespoły, których podłożem są delecje mitochondrialnego DNA, o różnym zakresie i poziomie heteroplazmii.

Zakodowane gdzie indziej: Postępująca oftalmoplegia zewnętrzna, autosomalna dominująca (9C82.0)

Postępująca oftalmoplegia zewnętrzna, autosomalna recesywna (9C82.0)

Autosomalny dominujący zespół zaniku nerwu wzrokowego plus (9C40.8)

Zespół głuchoty z zanikiem nerwu wzrokowego (LD2H.Y)

Autosomalny dominujący zanik nerwu wzrokowego połączony z zaćmą (9C40.8)

5C53.22 Niedobór koenzymu Q10

Niedobór 1,4-benzochinonu, gdzie Q odnosi się do grupy chemicznej chinonu, a 10 do liczby podjednostek chemicznych izoprenylu w jego ogonie. Ta rozpuszczalna w oleju, witaminopodobną substancja występuje w większości komórek eukariotycznych, głównie w mitochondriach. Jest składnikiem łańcucha transportu elektronów i uczestniczy w tlenowym oddychaniu komórkowym, wytwarzając energię w postaci ATP.

Zakodowane gdzie indziej: Zanik móżdżku - ataksja - drgawki (LD90.Y)

5C53.23 Defekty procesu translacji białek mitochondrialnych

Dotyczy defektów enzymu z rodziny hydrolaz, w szczególności tych, które działają na bezwodniki kwasowe katalizując transbłonowy transport substancji.

Zakodowane gdzie indziej: Hipoplazja mostowo-móżdżkowa typu 6 (LD20.01)

Miopatia mitochondrialna z niedokrwistością syderoblastyczną (3A72.0Y)

5C53.24 Zespół Leigha

Zespół Leigha czyli podostra martwicza encefalomielopatia jest postępującą chorobą neurologiczną, definiowaną przez specyficzne cechy neuropatologiczne związane z uszkodzeniem pnia mózgu i zwojów podstawy mózgu. Do częstych objawów początkowych należy utrata ruchowych kamieni milowych, hipotonia ze słabą kontrolą głowy, nawracające wymioty i zaburzenia ruchowe. Później często odnotowuje się objawy piramidowe i pozapiramidowe, oczopląs, zaburzenia oddychania, oftalmoplegię i neuropatię obwodową. Padaczka występuje stosunkowo rzadko. Zespół Leigha ma wiele przyczyn, z których wszystkie sugerują defekt tlenowej produkcji energii, od kompleksu dehydrogenazy pirogronianowej po szlak fosforylacji oksydacyjnej.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Leigha dziedziczony od matki (8C73.Y)

5C53.25 Izolowany niedobór syntazy ATP

5C53.2Y Inne określone zaburzenia mitochondrialnej fosforylacji oksydacyjnej

5C53.2Z Zaburzenia mitochondrialnej fosforylacji oksydacyjnej, nieokreślone

5C53.3 Zaburzenia transportu przez błonę mitochondrialną

Wrodzone zaburzenie metabolizmu białek obecnych w błonach mitochondriów, które służą do transportu cząsteczek i innych substratów, takich jak jony, do lub z organelli.

5C53.30 Zaburzenia nośnika substratu mitochondrialnego

Zakodowane gdzie indziej: Autosomalna recesywna niedokrwistość syderoblastyczna, oporna na pirydoksynę (3A72.00)

5C53.31 Zaburzenia mitochondrialnego importu białek

Zaburzenia enzymów należących do rodziny hydrolaz, w szczególności tych działających na bezwodniki kwasowe katalizujące transbłonowy transport substancji.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół głuchota-dystonia-zanik nerwu wzrokowego (8A02.12)

5C53.3Y Inne określone zaburzenia transportu przez błonę mitochondrialną

5C53.3Z Zaburzenia transportu przez błonę mitochondrialną, nieokreślone

5C53.4 Zaburzenia metabolizmu kreatyny

Wrodzone zaburzenie metabolizmu kreatyny, która służy jako nośnik energii pomiędzy mitochondrialnymi miejscami produkcji ATP a cytozolem, w którym jest wykorzystywane ATP.

5C53.Y Inne określone wrodzone defekty metabolizmu energetycznego

5C53.Z Wrodzone defekty metabolizmu energetycznego, nieokreślone

5C54 Wrodzone zaburzenia glikozylacji lub innych określonych modyfikacji białek

Wrodzone zaburzenia glikozylacji (CDG) to grupa chorób spowodowanych nieprawidłową syntezą glikoprotein, charakteryzujących się dominującymi objawami ze strony układu nerwowego, którym mogą towarzyszyć objawy ze strony wielu narządów trzewnych. Zespoły CDG są związane z deficytami różnych enzymów.

5C54.0 Zaburzenia N-glikozylacji białka

Wrodzone zaburzenia związane z wadliwą N-glikozylacją białek (dodanie glikanów połączonych z łańcuchem polipeptydowym wiązaniem beta pomiędzy węglem anomerycznym N-acetyloglukozaminy a grupą amidową L-asparaginy).

5C54.1 Zaburzenia O-glikozylacji białka

Wrodzone zaburzenia obejmujące wadliwą O-glikozylację, która zwykle dotyczy wiązania alfa glikanu z grupą hydroksylową reszty seryny lub treoniny w białku.

Zakodowane gdzie indziej: Mnogie kostniakochrzęstniaki (LD24.20)

5C54.2 Zaburzenia wielokrotnej glikozylacji lub innych szlaków

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczne wtrętowe zapalenie mięśni (4A41.20)

5C54.Y Inne określone wrodzone zaburzenia glikozylacji lub modyfikacji białek

5C54.Z Wrodzone zaburzenia glikozylacji lub modyfikacji białek, nieokreślone

5C55 Wrodzone zaburzenia metabolizmu puryn, pirymidyn lub nukleotydów

Kryteria wyłączenia: Skóra pergaminowa (LD27.1)

Kamica nerki (GB70.0)

5C55.0 Zaburzenia metabolizmu puryn

Zakodowane gdzie indziej: Pierwotna dna moczanowa (FA25.0)

Niedokrwistość hemolityczna spowodowana nadmiarem deaminazy adenozynowej (3A10.1)

Niedobór odporności spowodowany niedoborem fosforylazy nukleozydów purynowych (4A01.1Y)

Ciężki złożony niedobór odporności T-B- spowodowany niedoborem deaminazy adenozynowej (4A01.10)

5C55.00 Ksantynuria

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5C55.01 Zespół Lescha i Nyhana

Zespół Lescha-Nyhana (LNS) to najcięższa postać niedoboru fosforybozylotransferazy hipoksantynowo-guaninowej (HPRT), dziedzicznego defektu metabolizmu puryn związanego z nadprodukcją kwasu moczowego (UAO), manifestującego się problemami neurologicznymi i behawioralnymi. Po urodzeniu pacjenci nie wykazują nieprawidłowości. Opóźnienie psychoruchowe staje się widoczne w ciągu 3 do 6 miesięcy, pod postacią opóźnienia podnoszenia głowy i siadania, wiotkości oraz mimowolnych ruchów atetotycznych. Do częstych objawów należy obecność piasku w moczu znajdowanego na pieluszkach lub krystaluria powodująca niedrożność dróg moczowych. Pacjenci wykazują zwykle niepełnosprawność intelektualną w stopniu łagodnym do umiarkowanego. Chorobę zaczyna się podejrzewać w przypadku wystąpienia opóźnienia psychoruchowego u pacjenta z podwyższonym stężeniem kwasu moczowego we krwi i moczu. Niewykrywalna aktywność enzymu HPRT w erytrocytach krwi obwodowej lub w komórkach fibroblastów oraz wyniki molekularnego badania genetycznego potwierdzają rozpoznanie. Zaburzenie jest dziedziczone w sposób recesywny sprzężony z chromosomem X.

5C55.0Y Zaburzenia metabolizmu puryn_residuals are not supported in this language yet

5C55.0Z Zaburzenia metabolizmu puryn_residuals are not supported in this language yet

5C55.1 **Zaburzenia metabolizmu pirymidyny**

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczna kwasica orotowa (orotoacyduria) (3A03.0)

Niedokrwistość hemolityczna spowodowana niedoborem 5'-nukleotydazy pirymidynowej (3A10.Y)

5C55.2 **Zaburzenia metabolizmu nukleotydów**

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwistość hemolityczna spowodowana niedoborem trifosfatazy adenozyny (3A10.Y)

5C55.Y **Inne określone wrodzone zaburzenia metabolizmu puryn, pirymidyn lub nukleotydów**

5C55.Z **Wrodzone zburzenia metabolizmu puryn, pirymidyn lub nukleotydów, nieokreślone**

5C56 Choroby lizosomalne

Kryteria wyłączenia: Choroba spichrzania glikogenu z powodu niedoboru LAMP-2 (5C51.3)

5C56.0 **Sfingolipidoza**

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Krabbego (8A44.4)

5C56.00 Gangliozydoza

5C56.01 Choroba Fabry'ego

Choroba Fabry'ego (FD) jest postępującą, dziedziczną, wieloukładową lizosomalną chorobą spichrzeniową charakteryzującą się specyficznymi objawami neurologicznymi, skórnymi, nerkowymi, sercowo-naczyniowymi, ślimakowo-przedsionkowymi oraz mózgowo-naczyniowymi.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba kłębuszków nerkowych związana z chorobą Fabry'ego (GB4Z)

5C56.02 Leukodystrofia metachromatyczna

Leukodystrofia metachromatyczna jest chorobą neurodegeneracyjną charakteryzującą się spichrzaniem sulfatydów (siarczanowanych glikosfingolipidów, zwłaszcza sulfogalaktozyloceramidów lub sulfogalaktocerebrozydów) w układzie nerwowym i nerkach. Istnieją trzy postacie choroby: późnodziecięca, młodzieńcza i dorosła.

5C56.0Y Inna określona sfingolipidoza

5C56.0Z Sfingolipidoza, nieokreślona

5C56.1 **Ceroidolipofuscynoza neuronalna**

Ceroidolipofuscynoza neuronalna (NCL) to grupa dziedzicznych postępujących chorób zwyrodnieniowych mózgu, manifestujących się klinicznie pogarszaniem się zdolności intelektualnych i poznawczych, padaczką oraz utratą wzroku w wyniku zwyrodnienia barwnikowego siatkówki; w badaniu histopatologicznym obserwujemy wewnątrzkomórkowe spichrzanie materiału autofluorescencyjnego, ceroidolipofuscyny, w komórkach nerwowych mózgu i siatkówki.

5C56.2 **Glikoproteinoza**

Lizosomalne choroby spichrzania glikoprotein, wynikające z defektów funkcji lizosomów. Termin ten jest czasami zarezerwowany dla stanów związanych z degradacją glikoprotein.

5C56.20 Mukolipidoza

Kryteria wyłączenia: Sialidoza (mukolipidoza typu 1) (5C56.21)

Zakodowane gdzie indziej: Mukolipidoza typu 4 (5C56.0Y)

Choroba Wolmana (5C56.0Y)

5C56.21 Oligosacharydoza

5C56.2Y Inna określona glikoproteinoza

5C56.2Z Glikoproteinoza, nieokreślona

5C56.3 **Mukopolisacharydoza**

Kryteria włączenia: Zaburzenia przemian glikozaminoglikanów

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5C56.30 Mukopolisacharydoza typu 1

Mukopolisacharydoza typu 1 (MPS 1) jest rzadką lizosomalną chorobą spichrzeniową należącą do grupy mukopolisacharydoz. Istnieją trzy warianty zaburzenia, różniące się znacznie pod względem nasilenia objawów, przy czym zespół Hurler (57% przypadków) ma przebieg najcięższy, zespół Scheiego (20% przypadków) najłagodniejszy, a zespół Hurler-Scheiego (23% przypadków) ma fenotyp pośredni.

5C56.31 Mukopolisacharydoza typu 2

Mukopolisacharydoza typu 2 (MPS 2) jest lizosomalną chorobą spichrzeniową należącą do grupy mukopolisacharydoz. Obraz kliniczny zawiera się przedziale od postaci ciężkiej (najczęstszej), z wczesną regresją psychoruchową, dysmorfią twarzy (duży język, stale otwarte usta, pogrubiałe rysy twarzy), hepatosplenomegalią, ograniczoną ruchomością stawów, zespołem cieśni nadgarstka, złożoną dysostozą, niskim wzrostem, zaburzeniami behawioralnymi i regresją psychoruchową prowadzącą do niepełnosprawności intelektualnej, głuchoty, chorób serca i układu oddechowego oraz zmian skórnych, do postaci łagodnej, z prawidłowym rozwojem inteligencji, łagodniejszymi cechami dysmorfii i dysostozy.

Kryteria włączenia: Hunter syndrome

5C56.32 Mukopolisacharydoza typu 4

Mukopolisacharydoza typu IV (MPS IV) jest lizosomalną chorobą spichrzeniową należącą do grupy mukopolisacharydoz, charakteryzującą się dysplazją kręgowo-nasadowo-przynasadową. Występuje w dwóch klinicznie nieodróżnialnych formach, A i B. Za wystąpienie podtypów MPS IV odpowiada niedobór jednego z dwóch enzymów potrzebnych do rozkładu siarczanu keratanu (KS): N-acetylgalaktosamino-6-sulfo sulfatazy w podtypie MPS IVA i beta-D-galaktozydazy w podtypie MPS IVB.

5C56.33 Mukopolisacharydoza typu 6

Mukopolisacharydoza typu 6 (MPS VI) to lizosomalna choroba spichrzeniowa z postępującym zajęciem wielu narządów, związana z niedoborem arylosulfatazy B (ASB) prowadząca do gromadzenia siarczanu dermatanu. Choroba ma szerokie spektrum objawów, od postaci wolno do szybko postępujących.

5C56.3Y Inna określona mukopolisacharydoza

5C56.3Z Mukopolisacharydoza, nieokreślona

5C56.4 Zaburzenia metabolizmu kwasu sialowego

Termin odnosi się do wszelkiego rodzaju zaburzeń N- lub O-podstawionych pochodnych kwasu neuraminowego, monosacharydu o dziewięciowęglowym szkielecie.

5C56.Y Inne określone choroby lizosomalne

5C56.Z Choroby lizosomalne, nieokreślone

5C57 Choroby peroksysomalne

Choroby peroksysomalne stanowią grupę schorzeń spowodowanych zaburzeniami funkcji peroksysomów. Mogą być wywołane defektami pojedynczych enzymów ważnych dla funkcji peroksysomów lub peroksyn, białek kodowanych przez geny PEX, które są krytyczne dla prawidłowego składania i biogenezy peroksysomów.

Zakodowane gdzie indziej: Pierwotna hiperoksaluria typu 1 (5C51.20)

Adrenoleukodystrofia (8A44.1)

Rizomeliczna chondrodysplazja punktowa (LD24.04)

Acyduria glutarowa typu 3 (5C50.E0)

5C57.0 Zaburzenia biogenezy peroksysomów

Zaburzenia biogenezy peroksysomów (PBD) obejmują spektrum zespołu Zellwegera (PBD-ZSD) i chondrodysplazji punktowej typu 1 (RCDP1). PBD-ZSD reprezentuje kontinuum zaburzeń, w tym dziecięcą chorobę Refsuma, noworodkową adrenoleukodystrofię i zespół Zellwegera. Wspólnie, PBD prezentują szerokie spektrum objawów, w tym zaburzenia rozwoju mózgu, kośćca i twarzoczaszki, dysfunkcję wątroby, postępujący niedosłuch odbiorczy i retinopatię; dziedziczone są autosomalnie recesywnie.

5C57.1 Zaburzenia peroksysomalnej alfa-, beta- lub omega-oksydacji

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzony defekt syntezy kwasów żółciowych typu 4 (5C52.11)

5C57.Y Inne określone choroby peroksysomalne

5C57.Z Choroby peroksysomalne, nieokreślone

5C58 Wrodzone zaburzenia metabolizmu porfiryny i hemu

Kryteria włączenia: Defekty katalazy i peroksydazy [możliwe tłumaczenie]

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwistość syderoblastyczna sprzężona z chromosomem X, reagująca na pirydoksynę (3A72.00)

5C58.0 Zaburzenia metabolizmu lub wydzielania bilirubiny

Zakodowane gdzie indziej: Hiperbilirubinemia noworodków (KA87)

5C58.00 Zespół Criglera-Najjara

Zespół Criglera-Najjara jest autosomalnym recesywnym zaburzeniem metabolizmu bilirubiny charakteryzującym się hiperbilirubinemią niezwiązaną na skutek zmniejszonej aktywności wątrobowej glukuronozylotransferazy bilirubiny. Opisano dwa typy zaburzenia, typ 1 i 2; w zależności od tego, czy deficyt enzymatyczny jest całkowity, czy częściowy objawy kliniczne odpowiednio się różnią. Pacjenci zgłaszają się z izolowaną żółtaczką, która pojawia się we wczesnym okresie życia. Badania biochemiczne wykazują ciężką niezwiązaną hiperbilirubinemię z prawidłowymi wynikami badań czynnościowych wątroby. Wyniki badań obrazowych jamy brzusznej (przeglądowe zdjęcia rentgenowskie, tomografia komputerowa i USG) i badania histologicznego wątroby są prawidłowe. Rozpoznanie jest potwierdzane za pomocą analizy genomowego DNA.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5C58.01 Zespół Gilberta

Zespół Gilberta jest dziedziczną chorobą wątroby charakteryzującą się żółtaczką spowodowaną hiperbilirubinemią niezwiązaną, wynikającą z częściowego niedoboru aktywności wątrobowej glukuronozylotransferazy bilirubiny.

5C58.02 Zespół Dubina i Johnsona

Zespół Dubina-Johnsona (DJS) jest łagodną, dziedziczną chorobą wątroby, charakteryzującą się klinicznie przewlekłą, głównie sprzężoną hiperbilirubinemią; badanie histopatologiczne wykazuje odkładanie się czarno-brązowego pigmentu w miąższowych komórkach wątroby.

5C58.03 Postępująca rodzinna cholestaza wewnątrzwątrobowa

Postępująca rodzinna cholestaza wewnątrzwątrobowa (PFIC) odnosi się do heterogennej grupy dziedziczących się autosomalnie recesywnie chorób wieku dziecięcego, które zaburzają proces wydzielania i transportu żółci, co objawia się cholestazą pochodzenia wewnątrzwątrobowego. Zidentyfikowano trzy typy PFIC, które są związane z mutacjami genów systemu transportu wewnątrzwątrobowego zaangażowanych w tworzenie żółci. PFIC1 i PFIC2 ujawniają się zwykle w pierwszych miesiącach życia, podczas gdy początek PFIC3 może wystąpić później, w okresie niemowlęcym, dzieciństwie, a nawet w młodym wieku dorosłym.

5C58.04 Łagodna nawracająca cholestaza wewnątrzwątrobowa

5C58.0Y Inne określone zaburzenia metabolizmu lub wydzielania bilirubiny

5C58.0Z Zaburzenia metabolizmu lub wydzielania bilirubiny, nieokreślone

5C58.1 **Porfirie**

Porfirie stanowią grupę chorób charakteryzujących się okresowymi objawami nerwowo-trzewnymi, zmianami skórnymi lub połączeniem obydwu w/w. Wszystkie porfirie są spowodowane niedoborem jednego z enzymów szlaku biosyntezy hemu, co skutkuje akumulacją porfiryn i/lub ich prekursorów w wątrobie i szpiku kostnym. Objawy kliniczne choroby pojawiają się zwykle w wieku dorosłym, jednak niektóre porfirie dotykają dzieci. Porfirie można sklasyfikować według głównej lokalizacji anomalii metabolicznej. Neurotoksyczność bezpośrednia i pośrednia są odpowiedzialne za występowanie objawów neurologicznych. Porfirie są dziedziczone autosomalnie, dominująco ze słabą penetracją, albo recesywnie z całkowitą penetracją. Rozpoznanie opiera się głównie na pomiarze porfiryn i ich prekursorów w próbkach biologicznych.

Zakodowane gdzie indziej: Choroby wątroby spowodowane porfirią (5C90.1)

5C58.10 Porfiria skórna późna

Porfiria skórna późna (PCT) jest spowodowana akumulacją uroporfiryn w osoczu na skutek zablokowania normalnego szlaku syntezy hemu w wątrobie na poziomie dekarboksylazy uroporfirynogenu (URO-D). Większość przypadków choroby ma charakter sporadyczny i wiąże się z przeładowaniem żelazem. PCT objawia się kruchością skóry i powstawaniem pęcherzy na skórze wystawionej na działanie światła, szczególnie na grzbiecie dłoni, z nadmiernym owłosieniem.

5C58.12 Porfirie erytropoetyczne

Porfirie erytropoetyczne [ang. erythropoietic porphyrias] są klinicznie związane z nadwrażliwością na światło, a biochemicznie z nieprawidłową akumulacją porfiryn w erytrocytach. Należą do nich protoporfiria erytropoetyczna [ang. erythropoietic protoporphyria] i bardzo rzadka wrodzona porfiria erytropoetyczna [ang. congenital erythropoietic porphyria].

5C58.13 Porfiria mieszana

Porfiria mieszana jest postacią ostrej porfirii wątrobowej charakteryzującej się występowaniem napadów nerwowo-trzewnych z obecnością lub bez zmian skórnych (pęcherzowe zapalenie skóry pod wpływem światła).

5C58.1Y Inne określone porfirie

5C58.1Z Porfirie, nieokreślone

5C58.Y Inne określone wrodzone zaburzenia metabolizmu porfiryny lub hemu

5C58.Z Wrodzone zaburzenia metabolizmu porfiryny lub hemu, nieokreślone

5C59 Wrodzone zaburzenia metabolizmu neuroprzekaźników

5C59.0 Zaburzenia metabolizmu amin biogennych

5C59.00 Zaburzenia syntezy katecholamin

Każde zburzenie spowodowane nieprawidłową syntezą katecholamin. Potwierdzone badaniem krwi.

5C59.01 Zaburzenia metabolizmu pteryny

Każde zburzenie spowodowane nieprawidłowym metabolizmem pteryny.

Zakodowane gdzie indziej: Dystonia reagująca na L-dopę (8A02.11)

5C59.0Y Inne określone zaburzenia metabolizmu amin biogennych

5C59.0Z Zaburzenia metabolizmu amin biogennych, nieokreślone

5C59.1 Zaburzenia metabolizmu kwasu gamma-aminomasłowego

Zakodowane gdzie indziej: Acyduria 4-hydroksymasłowa (5C50.E1)

5C59.2 Zaburzenia metabolizmu pirydoksyny

Zakodowane gdzie indziej: Drgawki odpowiadające na fosforan pirydoksalu (8A61.00)

Padaczka zależna od pirydoksyny z mutacjami antykwityny (8A61.0Y)

5C59.Y Inne określone wrodzone zaburzenia metabolizmu neuroprzekaźników

5C59.Z Wrodzone zaburzenia metabolizmu neuroprzekaźników, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5C5A **Niedobór alfa-1-antytrypsyny**

Niedobór alfa-1-antytrypsyny (ang. Alpha-1-antitrypsin deficiency - AATD) jest zaburzeniem genetycznym, które objawia się rozedmą płuc, marskością wątroby oraz rzadko zapaleniem tkanki podskórnej, zaburzenie charakteryzuje się niskim stężeniem alfa 1-antytrypsyny, głównego inhibitora proteazy w surowicy.

5C5Y **Inne określone wrodzone zaburzenia metabolizmu**

5C5Z **Wrodzone zaburzenia metabolizmu, nieokreślone**

Zaburzenia wchłaniania lub transportu metabolitów (5C60-5C6Z)

5C60 **Zaburzenia wchłaniania lub transportu aminokwasów**

Każdy stan spowodowany deficytami wchłaniania i transportu aminokwasów.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia metabolizmu tryptofanu (5C50.3)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Fanconiego (GB90.42)

5C60.0 Zespół oczno-mózgowo-nerkowy

Zespół oczno-mózgowo-nerkowy Lowe'a (ang. Oculocerebrorenal syndrome of Lowe - OCRL) to wieloukładowa choroba charakteryzująca się wrodzoną zaćmą, jaskrą, niepełnosprawnością intelektualną, postnatalnym opóźnieniem wzrostu oraz dysfunkcją kanalików nerkowych z przewlekłą niewydolnością nerek.

5C60.1 Cystynoza

Cystynoza jest chorobą metaboliczną charakteryzującą się nagromadzeniem cystyny w lizosomach różnych tkanek z powodu defektu transportu cystyny z lizosomów. Istnieją trzy postacie kliniczne choroby: niemowlęca, młodzieńcza i oczna. Postać niemowlęca jest ciężką, wieloukładową chorobą, z upośledzoną zdolnością resorpcyjną kanalików proksymalnych, z ciężkimi zaburzeniami równowagi wodno-elektrolitowej, złogami cystyny w różnych narządach i progresją niewydolności nerek po 6 roku życia. Cystynoza młodzieńcza pojawia się około 8 roku życia i wykazuje pośredni obraz kliniczny ze schyłkową niewydolnością nerek występującą po 15 roku życia. Postać oczna, występująca u dorosłych objawia się światłowstrętem.

5C60.2 Cystynuria

Cystynuria jest zaburzeniem transportu aminokwasów w kanalikach nerkowych, charakteryzującym się nawracającym tworzeniem się kamieni cystynowych w nerkach.

5C60.Y Inne określone zaburzenia wchłaniania lub transportu aminokwasów

5C60.Z Zaburzenia wchłaniania lub transportu aminokwasów, nieokreślone

5C61 **Zaburzenia wchłaniania lub transportu węglowodanów**

5C61.0 Zespół złego wchłaniania glukozy-galaktozy

Zespół złego wchłaniania glukozy-galaktozy charakteryzuje się biegunką i ciężkim odwodnieniem noworodka. Do tej pory opisano około 300 przypadków choroby. Zgłaszano również umiarkowaną glukozurię, podczas gdy wchłanianie fruktozy jest prawidłowe. Zespół złego wchłaniania glukozy-galaktozy jest spowodowany mutacją w genie SLC5A1, kodującym kotransporter glukozowo-sodowy, SGTL1. Sposób dziedziczenia choroby jest autosomalny recesywny. Śmiertelnych konsekwencji tego zespołu można uniknąć, stosując dietę z ograniczeniem glukozy i galaktozy.

Kryteria wyłączenia: Nietolerancja glukozy lub galaktozy u noworodka (5C51.42)

5C61.1 Niedobór maltazy-glukoamylazy

Przewlekła biegunka spowodowana niedoborem glukoamylazy w okresie niemowlęctwa lub dzieciństwa, związana z niedoborem glukoamylazy jelitowej.

5C61.2 Wrodzony niedobór sacharazy-izomaltazy

Wrodzony niedobór sacharazy-izomaltazy (ang. Congenital sucrase-isomaltase deficiency - CSID) to zaburzenie nietolerancji węglowodanów charakteryzujące się złym wchłanianiem oligosacharydów i disacharydów. CSID jest dziedziczony jako cecha autosomalna recesywna i jest wywoływany przez mutacje w kompleksie sacharazy-izomaltazy (SI) błony rąbka szczoteczkowego. Kompleks jest niezbędny do rozkładu sacharozy i skrobi do monosacharydów. Niedobór SI powoduje akumulację disacharydów w świetle jelita i w konsekwencji biegunkę osmotyczną. Rokowanie jest dobre, ponieważ nietolerancja skrobi ustępuje zwykle w ciągu pierwszych kilku lat życia, a objawy nietolerancji sacharozy zazwyczaj zmniejszają się z wiekiem.

5C61.3 Niedobór alfa, alfa trehalazy

Niedobór alfa, alfa trehalazy charakteryzuje się biegunką i wymiotami po spożyciu trehalozy, disacharydu występującego głównie w grzybach. W większości populacji, choroba jest bardzo rzadka, jednak częstość jej występowania na Grenlandii została oszacowana na co najmniej 1 na 13 osób. Izolowana nietolerancja trehalozy jest spowodowana niedoborem trehalazy (TREH; 11q23.3), glikoproteiny błony rąbka szczoteczkowego.

5C61.4 Nabyte zaburzenia wchłaniania monosacharydów

Stan nabyty, w którym komórki wyścielające jelito nie mogą pobrać jednego lub wszystkich spośród cukrów tj. glukozy, galaktozy lub fruktozy, co uniemożliwia prawidłowe trawienie tych cząsteczek oraz wytworzonych z nich większych cząstek.

Zaburzenie może powodować biegunkę osmotyczną.

5C61.40 Zespół złego wchłaniania fruktozy

5C61.4Y Inne określone nabyte zaburzenia wchłaniania monosacharydów

5C61.4Z Nabyte zaburzenia wchłaniania monosacharydów, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5C61.5 **Zaburzenia mechanizmu ułatwionego transportu glukozy**

Zakodowane gdzie indziej: Choroba spichrzania glikogenu spowodowana niedoborem GLUT2 (5C51.3)

5C61.6 **Nietolerancja laktozy**

Nietolerancja laktozy to niezdolność do trawienia laktozy, cukru znajdującego się w mleku i niektórych produktach mlecznych, z powodu niedoboru laktazy, enzymu, który metabolizuje laktozę. Nietolerancja laktozy występuje, gdy laktoza nie zostaje całkowicie rozłożona i w konsekwencji cukier nie może zostać wchłonięty do krwi.

5C61.60 Pierwotny niedobór laktazy

5C61.61 Wrodzony niedobór laktazy

Wrodzony niedobór laktazy (EC 3.2.1.108), dziedziczony jako cecha autosomalna recesywna, objawiający się w niemowlęctwie obfitą wodnistą biegunką w odpowiedzi na spożycie mleka, z powodu niezdolności do trawienia laktozy, cukru znajdującego się w mleku, w mniejszym stopniu w odpowiedzi na spożycie produktów mlecznych. Jeśli laktoza nie zostanie wyeliminowana z diety, choroba może prowadzić do wyniszczenia i śmierci.

5C61.62 Wtórny niedobór laktazy

Postać niedoboru laktazy, która wynika z niektórych rodzajów uszkodzenia jelit z powodu choroby lub zabiegu operacyjnego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5C61.6Z Nietolerancja laktozy, nieokreślona

5C61.Y **Inne określone zaburzenia wchłaniania lub transportu węglowodanów**

5C61.Z **Zaburzenia wchłaniania lub transportu węglowodanów, nieokreślone**

5C62 Zaburzenia wchłaniania lub transportu lipidów

5C63 Zaburzenia wchłaniania lub transportu witamin lub kofaktorów niebiałkowych

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczny niedobór czynnika X (3B14.1)

Połączony niedobór czynników krzepnięcia zależnych od witaminy K (3B14.2)

5C63.0 **Zaburzenia metabolizmu lub transportu kobalaminy**

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczna niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 (3A01.0)

Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 u noworodków (3A01.1)

Kwasica [acyduria] metylomalonowa reagująca na witaminę B12 (5C50.E0)

Wrodzona lub noworodkowa niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 (3A01.Z)

5C63.1 **Zaburzenia metabolizmu lub transportu folianu**

Zakodowane gdzie indziej: Kwasica formiminoglutaminowa (3A02.Y)

5C63.2 **Zaburzenia metabolizmu lub transportu witaminy D**

5C63.20 Krzywica hipokalcemiczna zależna od witaminy D

Krzywica hipokalcemiczna zależna od witaminy D (ang. Hypocalcaemic vitamin D-dependent rickets - VDDR-I) jest dziedzicznym zaburzeniem metabolizmu witaminy D o wczesnym początku, charakteryzującym się ciężką hipokalcemią prowadzącą do osteomalacji i krzywiczej deformacji kości oraz umiarkowaną hipofosfatemią.

5C63.21 Krzywica hipokalcemiczna oporna na witaminę D

Krzywica hipokalcemiczna oporna na witaminę D jest dziedzicznym zaburzeniem działania witaminy D, charakteryzującym się hipokalcemią, ciężką krzywicą oraz w wielu przypadkach łysieniem.

5C63.22 Krzywica hipofosfatemiczna

Krzywica hipofosfatemiczna to grupa chorób genetycznych charakteryzujących się hipofosfatemią, krzywicą i prawidłowym poziomem wapnia w surowicy.

5C63.2Y Inne określone zaburzenia metabolizmu lub transportu witaminy D

5C63.2Z Zaburzenia metabolizmu lub transportu witaminy D, nieokreślone

5C63.Y **Inne określone zaburzenia wchłaniania lub transportu witamin lub kofaktorów niebiałkowych**

5C63.Z **Zaburzenia wchłaniania lub transportu witamin lub kofaktorów niebiałkowych, nieokreślone**

5C64 Zaburzenia wchłaniania lub transportu składników mineralnych

Stan, w którym występuje nieprawidłowość lub przerwanie przetwarzania określonego składnika mineralnego: wchłaniania, transportu, magazynowania lub wykorzystania.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia przytarczyc lub parathormonu (5A50-5A5Z)

Niedobór witaminy D (5B57)

niedobór składników mineralnych w diecie (5B5K)

5C64.0 **Zaburzenia metabolizmu miedzi**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym metabolizmem miedzi.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół rogów potylicznych [Skóra wiotka sprzężona z chromosomem X] (LD28.2)

5C64.00 Choroba Wilsona

Choroba Wilsona jest autosomalnym recesywnym zaburzeniem metabolizmu miedzi charakteryzującym się toksycznym nagromadzeniem miedzi, głównie w wątrobie i ośrodkowym układzie nerwowym, które może mieć postać wątrobową, neurologiczną lub psychiatryczną.

5C64.0Y Inne określone zaburzenia metabolizmu miedzi

5C64.0Z Zaburzenia metabolizmu miedzi, nieokreślone

5C64.1 **Zaburzenia metabolizmu żelaza**

Wszelkie zaburzenia kompleksu reakcji chemicznych utrzymujących homeostazę żelaza w organizmie. Kontrola tej niezbędnej, ale potencjalnie toksycznej substancji jest ważną częścią wielu aspektów ludzkiego zdrowia.

Kryteria wyłączenia: Niedokrwistość syderoblastyczna (3A72)

Niedokrwistość z niedoboru żelaza (3A00)

5C64.10 Choroby z przeładowania żelazem

Choroby z przeładowania żelazem to gromadzenie się nadmiaru żelaza w tkankach organizmu. Przeładowanie żelazem jest zwykle skutkiem predyspozycji genetycznych do wchłaniania i magazynowania żelaza w nadmiernych ilościach, których najczęstszą postacią jest dziedziczna hemochromatoza. Przeładowanie żelazem może również wystąpić jako powikłanie innych zaburzeń hematologicznych, które wymagają przewlekłej terapii transfuzyjnej, wielokrotnych wstrzyknięć żelaza pozajelitowo lub na skutek nadmiernego spożycia żelaza. Nadmierna ilość żelaza zwykle gromadzi się w tkankach siateczkowo-śródbłonkowych i powoduje niewielkie uszkodzenia („hemosyderoza"). Jeśli przeładowanie trwa nadal, żelazo zaczyna gromadzić się w narządach, takich jak wątroba, trzustka, serce i błona maziowa, powodując hemochromatozę.

Zakodowane gdzie indziej: Ataksja Friedreicha (8A03.10)

Atransferynemia (3A00.Y)

Niedokrwistość mikrocytarna z przeładowaniem wątroby żelazem (3A00.Y)

5C64.1Y Inne określone zaburzenia metabolizmu żelaza

5C64.1Z Zaburzenia metabolizmu żelaza, nieokreślone

5C64.2 **Zaburzenia metabolizmu cynku**

Każdy stan spowodowany upośledzeniem metabolizmu cynku. Zaburzenia te mogą objawiać się zapaleniem skóry, biegunką, łysieniem, utratą apetytu, upośledzeniem wzrostu, zmianami neuropsychologicznymi i zespołami niedoboru odporności.

5C64.20 Acrodermatitis enteropathica

Acrodermatitis enteropathica jest rzadkim autosomalnym recesywnym zaburzeniem wchłaniania cynku w jelitach. Objawy pojawiają się zwykle w pierwszych miesiącach życia z wysiękowym zaschniętym rumieniem zlokalizowanym głównie wokół otworów ciała (jamy ustnej, odbytu i narządów płciowych) oraz na skórze głowy i dystalnych częściach kończyn. Objawy są często błędnie diagnozowane jako spowodowane infekcją. Choroba szybko reaguje na suplementację cynkiem, która musi być kontynuowana przez całe życie.

5C64.21 Zespoły niedoboru cynku

Zakodowane gdzie indziej: Acrodermatitis enteropathica (5C64.20)

5C64.2Y Inne określone zaburzenia metabolizmu cynku

5C64.2Z Zaburzenia metabolizmu cynku, nieokreślone

5C64.3 **Zaburzenia metabolizmu fosforu lub aktywności fosfataz**

Każdy stan spowodowany zaburzeniami w metabolizmie fosforu lub aktywności fosfataz.

Kryteria wyłączenia: Osteomalacja u dorosłych (FB83.2)

Osteoporoza (FB83.1)

Zakodowane gdzie indziej: Krzywica hipofosfatemiczna (5C63.22)

Hipofosfatemia z utratą fosforanów (GB90.48)

5C64.4 **Zaburzenia metabolizmu magnezu**

Każdy stan spowodowany upośledzeniem metabolizmu magnezu.

Zakodowane gdzie indziej: Przemijające zaburzenia metabolizmu wapnia i magnezu u noworodka (KB61)

5C64.40 Hipermagnezemia

Zaburzenie elektrolitowe, w którym występuje nieprawidłowo podwyższony poziom magnezu we krwi. Zwykle skutkuje nadmiarem magnezu w organizmie.

5C64.41 Hipomagnezemia

Zaburzenie elektrolitowe, w którym występuje nieprawidłowo niskie stężenie magnezu we krwi. Normalny poziom magnezu u ludzi wynosi od 1,5 do 2,5 mg/dl. Poziom magnezu w surowicy poniżej 0,7 mmol/l jest zwykle określany jako hipomagnezemia (nie hypomagnezja, która odnosi się do niskiej zawartości magnezu w żywności/suplementach).

Zakodowane gdzie indziej: Hipomagnezemia noworodkowa (KB61.0)

5C64.4Z Zaburzenia metabolizmu magnezu, nieokreślone

5C64.5 **Zaburzenia metabolizmu wapnia**

Zaburzenia w mechanizmie dzięki któremu organizm utrzymuje odpowiedni poziom wapnia. Zaburzenia tego mechanizmu prowadzą do hiperkalcemii lub hipokalcemii, które mogą mieć poważne konsekwencje zdrowotne.

Kryteria wyłączenia: Nadczynność przytarczyc (5A51)

Chondrokalcynoza (FA26.2)

Zakodowane gdzie indziej: Rodzinna hiperkalcemia hipokalciuryczna (5A51.2)

Hiperkalciuria (MF98.0)

Nefrokalcynoza (wapnica nerek) (GB57)

Hiperkalcemia (5B91.0)

Przemijające zaburzenia metabolizmu wapnia i magnezu u noworodka (KB61)

5C64.6 Zaburzenia metabolizmu sodu

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia cewkowego transportu sodu i potasu (GB90.46)

Wrodzona biegunka sodowa (DA90.1)

5C64.7 Zaburzenia metabolizmu chlorków

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona biegunka chlorkowa (DA90.1)

5C64.Y Zaburzenia wchłaniania lub transportu innych określonych składników mineralnych

5C64.Z Zaburzenia wchłaniania lub transportu składników mineralnych, nieokreślone

5C6Y Inne określone zaburzenia wchłaniania lub transportu metabolitów

5C6Z Zaburzenia wchłaniania lub transportu metabolitów, nieokreślone

Zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej lub kwasowo-zasadowej (5C70-5C7Z)

5C70 Utrata objętości płynów

Kryteria wyłączenia: Wstrząs hipowolemiczny (MG40.1)

5C70.0 Odwodnienie

Odwodnienie to niewystarczająca ilość lub nadmierna utrata wody przez organizm. Może być spowodowane wymiotami, biegunką, gorączką, stosowaniem leków moczopędnych, obfitym poceniem lub zmniejszonym spożyciem wody.

Zakodowane gdzie indziej: Odwodnienie noworodka (KB63.1)

5C70.1 Hipowolemia

Stan zmniejszonej objętości krwi; dokładniej, zmniejszenie objętości osocza krwi. Jest to wewnątrznaczyniowa składowa utraty objętości płynów (lub utraty krwi z powodu krwotoku lub odwodnienia), ale ponieważ jest ona najistotniejsza, terminy hipowolemia i utrata objętości płynów są czasem używane jako synonimy.

Kryteria wyłączenia: Wstrząs urazowy, gdzie indziej niesklasyfikowany (NF0A.4)

Wstrząs hipowolemiczny (MG40.1)

5C70.Y Inna określona utrata objętości płynów

5C70.Z Utrata objętości płynów, nieokreślona

5C71 Hiperosmolalność lub hipernatremia

Zwiększone stężenie cząstek aktywnych osmotycznie w surowicy; stan, w którym stężenie sodu w surowicy przekracza 145 mmol/L.

Zakodowane gdzie indziej: Hipernatremia noworodka (KB63.21)

5C72 Hipoosmolalność lub hiponatremia

Obniżone stężenie cząstek aktywnych osmotycznie w surowicy; stan, w którym stężenie sodu w surowicy jest niższe niż 135 mEq/l.

Kryteria włączenia: sodium [na] deficiency

Kryteria wyłączenia: Zespół nieadekwatnego wydzielania hormonu antydiuretycznego (5A60.2)

Zakodowane gdzie indziej: Hiponatremia noworodka (KB63.20)

5C73 Kwasica

Kwasica to nieprawidłowo kwaśny odczyn krwi i tkanek.

Kryteria wyłączenia: kwasica cukrzycowa (5A10-5A2Y)

Zakodowane gdzie indziej: Późna kwasica metaboliczna noworodka (KB63.0)

Oddech Kussmaula (5A22.Y)

5C73.0 Ostra kwasica oddechowa

Stan ostry, w którym zmniejszona wentylacja (hipowentylacja) powoduje wzrost stężenia dwutlenku węgla we krwi i obniżenie pH (stan ogólnie nazywany kwasicą). Dwutlenek węgla jest wytwarzany w sposób ciągły w czasie oddychania komórkowego. Jeśli płuca nie wydalą go prawidłowo poprzez wentylację pęcherzykową, związek ten jest szybko akumulowany. W ten sposób hipowentylacja pęcherzykowa prowadzi do wzrostu PaCO2 (nazywanego hiperkapnią). Z kolei wzrost PaCO2 zmniejsza stosunek HCO3-/PaCO2 i obniża pH.

5C73.1 Przewlekła kwasica oddechowa

Stan przewlekły, w którym zmniejszona wentylacja (hipowentylacja) powoduje wzrost stężenia dwutlenku węgla we krwi i obniżenie pH (stan zwany ogólnie kwasicą). Dwutlenek węgla jest wytwarzany w sposób ciągły w czasie oddychania komórkowego. Jeśli płuca nie wydalą go prawidłowo poprzez wentylację pęcherzykową, związek ten jest szybko akumulowany. W ten sposób hipowentylacja pęcherzykowa prowadzi do wzrostu PaCO2 (nazywanego hiperkapnią). Z kolei wzrost PaCO2 zmniejsza stosunek HCO3-/PaCO2 i obniża pH.

5C73.2 Kwasica metaboliczna z luką anionową

Postać kwasicy metabolicznej charakteryzująca się dużą luką anionową. Czynniki powodujące kwasicę metaboliczną z dużą luką anionową są podobne do czynników powodujących lukę osmolalną surowicy, jednak jest ich więcej .

5C73.Y Inna określona kwasica

5C73.Z Kwasica, nieokreślona

5C74 Zasadowica

Zasadowica jest nieprawidłowym zasadowym odczynem krwi i tkanek.

5C75 **Mieszane zaburzenie równowagi kwasowo-zasadowej**

Zaburzenie, w którym więcej niż jeden z mechanizmów regulujących ilość kwasów i zasad w organizmie jest zaburzony.

5C76 **Hiperkalemia**

Kryteria włączenia: Potassium [K] excess

Potassium [K] overload

Zakodowane gdzie indziej: Hiperkaliemia noworodka (KB63.31)

5C77 **Hipokalemia**

Zakodowane gdzie indziej: Hipokaliemia noworodka (KB63.30)

5C78 **Przewodnienie**

Stan, w którym we krwi jest zbyt duża objętość płynu. Odwrotnym stanem jest hipowolemia, czyli zbyt mała objętość płynu we krwi. Nadmiar objętości płynów w przedziale wewnątrznaczyniowym występuje na skutek wzrostu całkowitej zawartości sodu w organizmie w konsekwencji wzrostu pozakomórkowej wody w organizmie. Zjawisko to wynika zwykle z upośledzonych mechanizmów regulacyjnych gospodarki sodem w zastoinowej niewydolności serca (ang. congestive heart failure - CHF), niewydolności nerek oraz niewydolności wątroby. Zaburzenie może być również spowodowane nadmierną podażą sodu z pokarmem, roztworami dożylnymi, transfuzją krwi, przyjęciem leków lub diagnostycznych barwników kontrastowych.

5C7Y **Inne określone zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej lub kwasowo-zasadowej**

5C7Z **Zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej lub kwasowo-zasadowej, nieokreślone**

Zaburzenia metabolizmu lipoprotein lub określone lipidemie (5C80-5C8Z)

Podwyższony poziom lipoproteiny (a) inaczej Lp(a) we krwi. Wiąże się z większym ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych.

Kryteria wyłączenia: Sfingolipidoza (5C56.0)

Zakodowane gdzie indziej: Lipidowe zapalenie skórno-stawowe (FA38.Y)

Multicentric reticulohistiocytosis (EE8Y)

Lipoid proteinosis (LD27.Y)

5C80 **Hiperlipoproteinemia**

Zaburzenia metabolizmu lipoprotein powodujące wysokie stężenie lipoprotein we krwi krążącej.

5C80.0 Hipercholesterolemia

5C80.00 Pierwotna hipercholesterolemia

Zaburzenie genetyczne charakteryzujące się wysokim stężeniem cholesterolu, w szczególności bardzo wysokim stężeniem lipoproteiny o niskiej gęstości (LDL) we krwi i wczesną chorobą sercowo-naczyniową.

Zakodowane gdzie indziej: Sitosterolemia (5C52.1Y)

5C80.01 Wtórna hipercholesterolemia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5C80.0Z Hipercholesterolemia, nieokreślona

5C80.1 Hipertriglicerydemia

Postać hiperlipidemii charakteryzująca się nieprawidłowo podwyższonym stężeniem lipoprotein bogatych w triglicerydy. Zaburzenie jest związane z większym ryzykiem zachorowalności na choroby sercowo-naczyniowe.

Kryteria włączenia: Hyperlipidaemia, group B

Endogenous hyperglyceridaemia

5C80.2 Hiperlipidemia mieszana

Podwyższone stężenie cholesterolu LDL i triglicerydów we krwi.

Kryteria włączenia: Hyperbetalipoproteinaemia with prebetalipoproteinaemia

Hypercholesterolaemia with endogenous hyperglyceridaemia

Hyperlipidaemia, group C

Kryteria wyłączenia: ksantomatoza mózgowo-ścięgnista [zespół van Bogaerta-Scherera-Epsteina] (5C52.11)

5C80.3 Hiperalfalipoproteinemia

Stan, w którym we krwi występuje podwyższone stężenie lipoprotein o dużej gęstości.

5C80.Y Inna określona hiperlipoproteinemia

5C80.Z Hiperlipoproteinemia, nieokreślona

5C81 Hipolipoproteinemia

Zaburzenia charakteryzujące się niskim stężeniem dowolnego typu lipoprotein we krwi.

Kryteria włączenia: High-density lipoprotein deficiency

5C81.0 Hipoalfalipoproteinemia

Zaburzenie charakteryzujące się niskim stężeniem we krwi lipoprotein o dużej gęstości.

5C81.1 Hipobetalipoproteinemia

Hipobetalipoproteinemia (HBL) to grupa zaburzeń metabolizmu lipoprotein, które charakteryzują się trwale niskimi stężeniami (poniżej 5 centyla) apolipoproteiny B i cholesterolu LDL. Istnieją dwa rodzaje HBL: rodzinna hipobetalipoproteinemia oraz choroba retencyjna chylomikronów (ang. Chylomicron retention disease - CMRD). Postać rodzinna może być ciężka z wczesnym początkiem (abetalipoproteinemia/homozygotyczna rodzinna hipobetalipoproteinemia) lub łagodna (łagodna hipobetalipoproteinemia rodzinna). Ciężkie postacie rodzinne HBL i CMRD pojawiają się w okresie niemowlęcym lub w dzieciństwie. W efekcie często dochodzi do opóźnienia wzrostu, biegunki tłuszczowej i zaburzeń wchłaniania tłuszczu. Łagodna rodzinna hipobetalipoproteinemia jest na ogół bezobjawowa, jednak u osób dorosłych czasem wiąże się z nietolerancją tłuszczów w diecie. Zaburzenia HBL są spowodowane mutacjami białek biorących udział w syntezie, wydzielaniu i katabolizmie lipoprotein zawierających apolipoproteinę B (LDL, VLDL, chylomikronów).

5C81.Y Inna określona hipolipoproteinemia

5C81.Z Hipolipoproteinemia, nieokreślona

5C8Y Inne określone zaburzenia metabolizmu lipoprotein lub lipidemie

5C8Z Nieokreślone zaburzenia metabolizmu lipoprotein lub lipidemie

5C90 Zaburzenia metaboliczne lub transporterowe wątroby

Kryteria wyłączenia: Alkoholowa choroba wątroby (DB94)

Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (DB92)

Polekowa lub toksyczna choroba wątroby (DB95)

Ostre stłuszczenie wątroby w trakcie ciąży (JA65.0)

Zakodowane gdzie indziej: Defekty syntezy kwasów żółciowych z cholestazą (5C52.11)

Postępująca rodzinna cholestaza wewnątrzwątrobowa (5C58.03)

Łagodna nawracająca cholestaza wewnątrzwątrobowa (5C58.04)

Choroby spichrzania glikogenu (5C51.3)

Defekty metabolizmu galaktozy (5C51.4)

Defekty metabolizmu fruktozy (5C51.5)

Niedobór alfa-1-antytrypsyny (5C5A)

Zespół Reye'a (8E46)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

5C90.0 Choroby wątroby spowodowane defektami cyklu mocznikowego

Grupa schorzeń wątroby spowodowanych defektami cyklu mocznikowego, czyli cyklu metabolicznego związków zawierających azot, w wyniku którego tworzony jest mocznik.

Zakodowane gdzie indziej: Kwasica argininobursztynianowa (5C50.A0)

Niedobór syntetazy karbamoilofosforanowej (5C50.A1)

Argininemia (5C50.A2)

Niedobór karbamoilotransferazy ornityny (5C50.AY)

5C90.1 Choroby wątroby spowodowane zaburzeniami metabolizmu lub transportu porfiryny lub bilirubiny

Choroby wątroby spowodowane zaburzeniami metabolizmu lub transportu porfiryny lub bilirubiny

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia katalazy i peroksydazy (5C58)

Zakodowane gdzie indziej: Porfiria skórna późna (5C58.10)

Porfiria mieszana (5C58.13)

Zespół Criglera-Najjara (5C58.00)

Zespół Gilberta (5C58.01)

Zespół Dubina i Johnsona (5C58.02)

Zespół Rotora (5C58.0Y)

5C90.2 Choroby wątroby spowodowane zaburzeniami metabolizmu aminokwasów

Choroby wątroby spowodowane zaburzeniem procesów biochemicznych odpowiedzialnych za syntezę białek i aminokwasów oraz rozkład białek (oraz innych dużych cząstek) na drodze katabolizmu.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia szlaku metabolizmu tyrozyny (5C50.1)

Cytrulinemia (5C50.A3)

5C90.3 Choroby wątroby spowodowane zaburzeniami magazynowania lizosomalnego

Choroby wątroby spowodowane grupą około 50 rzadkich dziedzicznych zaburzeń metabolicznych, które wynikają z zaburzeń funkcji lizosomów.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Gauchera (5C56.0Y)

Choroba Niemanna-Picka (5C56.0Y)

Choroba Wolmana (5C56.0Y)

Choroba spichrzania estrów cholesterolu (5C56.0Y)

5C90.4 Choroby wątroby spowodowane zaburzeniami mitochondrialnymi

Choroby wątroby wywołane zespołem zaburzeń spowodowanych dysfunkcjonalnymi mitochondriami, organellami wytwarzającymi energię dla komórki.

5C90.5 Choroby wątroby spowodowane zaburzeniami metabolizmu składników mineralnych

Choroby wątroby spowodowane zaburzeniem metabolizmu związku organicznego, który w ograniczonych ilościach jest niezbędnym składnikiem odżywczym.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5C90.Y Inne określone zaburzenia metaboliczne lub transporterowe wątroby

5C90.Z Zaburzenia metaboliczne lub transporterowe wątroby, nieokreślone

Inne zaburzenia metaboliczne (5D00-5D0Y)

Kryteria wyłączenia: histiocytoza X (przewlekła) (2B31.2)

Zakodowane gdzie indziej: Dna guzkowa (FA25.20)

5D00 **Amyloidoza**

Amyloidoza to obszerna grupa chorób związana z obecnością w tkankach nierozpuszczalnych złogów białka. Rozpoznanie jest oparte na wynikach badań histologicznych. Amyloidozy są klasyfikowane na podstawie objawów klinicznych i typu biochemicznego białka amyloidu. Większość amyloidoz ma charakter wieloukładowy, „uogólniony" lub „rozlany". Istnieje kilka postaci miejscowej amylozy. Najczęstsze formy to AL amyloidoza (związana z immunoglobulinami), AA (postać zapalna) i ATTR (nagromadzenie transtyretyny).

Kryteria wyłączenia: Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera (6D80)

5D00.0 AL amyloidoza

Amyloidoza AL jest spowodowana odkładaniem lekkich łańcuchów immunoglobulin w kłębuszkach nerkowych, gdzie są one widoczne jako włókienka wiążące czerwień Kongo i wybarwiające się immunologicznie specyficznie dla lekkich łańcuchów kappa lub lambda. W mikroskopie świetlnym w ścianach mezangium i naczyń włosowatych widoczny jest amorficzny materiał hialinowy. Za wystąpienie tego zjawiska odpowiadają komórki plazmatyczne wytwarzające łańcuchy lekkie lub dysplazja komórek B. Jest to choroba ogólnoustrojowa, która obejmuje również inne narządy.

Zakodowane gdzie indziej: Izolowana mózgowa angiopatia amyloidowa (8B22.3)

5D00.1 Amyloidoza AA

Amyloidoza AA jest spowodowana odkładaniem się w kłębuszkach nerkowych białka ostrej fazy surowiczego amyloidu A (SAA). Jest on widoczny jako włókienka wiążące czerwień Kongo i wybarwiające się immunologicznie specyficznie dla SAA. Za występowanie tego zjawiska odpowiedzialny jest przewlekły stan zapalny. Jest to choroba ogólnoustrojowa, która obejmuje również inne narządy.

5D00.2 **Dziedziczna amyloidoza**

Dziedziczna amyloidoza (amyloidoza rodzinna) to choroba dziedziczna, która obejmuje wątrobę, układ nerwowy, serce i nerki. Wiele różnych wrodzonych nieprawidłowości genów wiąże się ze zwiększonym ryzykiem choroby amyloidowej. Rodzaj i lokalizacja nieprawidłowości związanych z defektem genu amyloidu ma wpływ na ryzyko wystąpienia określonych powikłań, oraz wiek, w którym objawy choroby pojawiają się po raz pierwszy, a także na sposób, w jaki choroba postępuje w czasie.

5D00.20 Dziedziczna amyloidoza ATTR

5D00.21 Nieneuropatyczna amyloidoza dziedziczna lub rodzinna

Dziedziczna amyloidoza (tworzenie nierozpuszczalnych białek lub amyloidów), która nie obejmuje nerwów obwodowych. Najczęstsze lokalizacje złogów to nerki i serce.

Zakodowane gdzie indziej: Rodzinna gorączka śródziemnomorska z amyloidozą (4A60.0)

5D00.2Y Inna określona dziedziczna amyloidoza

5D00.2Z Dziedziczna amyloidoza, nieokreślona

5D00.3 **Amyloidoza dializacyjna**

Amyloidoza dializacyjna rozwija się, gdy białka krwi odkładają się w stawach i ścięgnach — powodując ból, sztywność oraz wytwarzanie płynu, jak również zespół cieśni nadgarstka. Ten typ choroby dotyka na ogół ludzi poddawanych długotrwałej dializie.

5D00.Y **Inna określona dziedziczna amyloidoza**

5D00.Z **Dziedziczna amyloidoza, nieokreślona**

5D01 Zespół rozpadu guza

Grupa powikłań metabolicznych, które mogą wystąpić po leczeniu nowotworowym, najczęściej chłoniaków i białaczek, a czasem nawet bez leczenia. Powikłania te są spowodowane przez produkty rozpadu komórek nowotworowych i obejmują hiperkaliemię, hiperfosfatemię, hiperurykemię, hiperurykozurię, hipokalcemię, a w konsekwencji ostrą nefropatię moczanową oraz ostrą niewydolność nerek.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

5D0Y Inne określone zaburzenia metaboliczne

5D2Z Zaburzenia metaboliczne, nieokreślone

Zaburzenia endokrynologiczne lub metaboliczne w wyniku zastosowanego leczenia (5D40-5D46)

Wszelkie zaburzenia endokrynologiczne lub metaboliczne spowodowane lub występujące po wykonaniu jakiejkolwiek procedury medycznej.

Zakodowane gdzie indziej: Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

5D40 **Niedoczynność tarczycy w wyniku zastosowanego leczenia**

5D40.0 Niedoczynność tarczycy po napromieniowaniu

5D40.00 Niedoczynność tarczycy po ablacji jodem radioaktywnym

5D40.0Y Inna określona niedoczynność tarczycy po napromieniowaniu

5D40.0Z Niedoczynność tarczycy po napromieniowaniu, nieokreślona

5D40.Y Inna określona niedoczynność tarczycy w wyniku zastosowanego leczenia

5D40.Z Niedoczynność tarczycy w wyniku zastosowanego leczenia, nieokreślona

5D41 **Hipoinsulinemia w wyniku zastosowanego leczenia**

Niski poziom insuliny, który może wystąpić po zabiegach medycznych, w tym radioterapii, niesie ryzyko rozwoju cukrzycy.

Kryteria włączenia: Postpancreatectomy hyperglycaemia

Postsurgical hypoinsulinaemia

5D42 **Niedoczynność przytarczyc w wyniku zastosowanego leczenia**

Upośledzenie funkcji przytarczyc z niedoborem parathormonu w wyniku zastosowanego leczenia. Może prowadzić do niskiego stężenia wapnia we krwi, często powodując skurcze i drżenie mięśni lub tężyczkę (mimowolne skurcze mięśni) oraz inne objawy.

Kryteria włączenia: Parathyroprival tetany

5D43 **Niedoczynność przysadki w wyniku zastosowanego leczenia**

Zmniejszone wydzielanie jednego lub więcej z ośmiu hormonów wytwarzanych przez przysadkę zlokalizowaną u podstawy mózgu. W przypadku zmniejszenia wydzielania większości hormonów przysadki stosuje się termin panhipopituitaryzm (pan oznacza „wszystkie").

5D44 **Niewydolność jajników w wyniku zastosowanego leczenia**

Choroba występująca u kobiet charakteryzująca się brakiem miesiączki spowodowana lub występująca po jakimkolwiek zabiegu. Może również objawiać się uderzeniami gorąca, nocnymi potami, drażliwością, pogorszoną koncentracją, obniżonym popędem seksualnym, bólem podczas stosunku oraz suchością pochwy.

5D45 **Niedoczynność jąder w wyniku zastosowanego leczenia**

Choroba występująca u mężczyzn charakteryzująca się niedoborem testosteronu, spowodowana lub występująca po jakimkolwiek zabiegu. Może objawiać się zmęczeniem, obniżeniem libido, zaburzeniami erekcji, stanami negatywnego nastroju, zmniejszoną beztłuszczową masą ciała, zwiększoną masą tłuszczową lub zmniejszoną gęstością mineralną kości.

5D46 **Niedoczynność kory nadnerczy w wyniku zastosowanego leczenia**

Choroba spowodowana lub występująca po jakimkolwiek zabiegu. Charakteryzuje się niedoborem hormonów kory nadnerczy. Może objawiać się przewlekłym zmęczeniem, osłabieniem mięśni, utratą apetytu, utratą masy ciała lub bólami brzucha.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ 06

Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe

Ten rozdział zawiera 162 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od 6A00

Zaburzenia psychiczne, behawioralne i neurorozwojowe są zespołami charakteryzującymi się klinicznie istotnymi zaburzeniami poznawczymi, zaburzeniami regulacji emocjonalnej lub zachowania osoby, które odzwierciedlają dysfunkcję w procesach psychologicznych, biologicznych lub rozwojowych leżących u podstaw funkcjonowania psychicznego i behawioralnego. Zaburzenia te są zwykle związane z cierpieniem lub upośledzeniem w osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sferach funkcjonowania.

Kryteria wyłączenia: Ostra reakcja na stres (QE84)

Niepowikłana żałoba (QE62)

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia snu i czuwania (7A00-7B2Z)

Dysfunkcje seksualne (HA00-HA0Z)

Niezgodność płciowa (HA60-HA6Z)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Zaburzenia neurorozwojowe
- Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychotyczne
- Katatonia
- Zaburzenia nastroju
- Zaburzenia związane z lękiem lub strachem
- Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne
- Zaburzenia w szczególności związane ze stresem
- Zaburzenia dysocjacyjne
- Zaburzenia odżywiania i jedzenia (
- Zaburzenia wydalania
- Zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczaniem ciała
- Zaburzenia spowodowane używaniem substancji lub zachowaniami nałogowymi
- Zaburzenia kontroli impulsów
- Zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne
- Zaburzenia osobowości i cechy pokrewne
- Zaburzenia parafiliczne

- Zaburzenia pozorowane
- Zaburzenia neuropoznawcze
- Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem
- Wtórne zespoły psychiczne lub behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej

Zaburzenia neurorozwojowe (6A00-6A0Z)

Zaburzenia neurorozwojowe to zaburzenia behawioralne i poznawcze, które pojawiają się w okresie rozwojowym, wiążące się ze znacznymi trudnościami w nabywaniu i wykonywaniu konkretnych funkcji intelektualnych, motorycznych, językowych lub społecznych. Chociaż deficyty behawioralne i poznawcze są obecne w wielu zaburzeniach psychicznych i behawioralnych, które mogą pojawić się w okresie rozwojowym (np. schizofrenii, zaburzeniu afektywnym dwubiegunowym), to tylko zaburzenia, których podstawowe cechy są neurorozwojowe, są zawarte w tej grupie. Domniemana etiologia zaburzeń neurorozwojowych jest złożona, a w wielu indywidualnych przypadkach jest nieznana.

Zakodowane gdzie indziej: Pierwotne tiki lub zaburzenia tikowe (8A05.0)

Wtórny zespół neurorozwojowy (6E60)

6A00 **Zaburzenia rozwoju umysłowego**

Zaburzenia rozwoju umysłowego są grupą etiologicznie różnorodnych schorzeń pochodzących z okresu rozwojowego charakteryzujących się funkcjonowaniem intelektualnym i zachowaniem adaptacyjnym znacząco poniżej przeciętnego, które wynoszą w przybliżeniu dwa lub więcej odchyleń standardowych poniżej średniej (w przybliżeniu poniżej 0,1 - 2,3. percentyla), w oparciu o odpowiednio znormalizowane, indywidualnie wykonane testy standaryzowane. W przypadku gdy odpowiednio znormalizowane i standaryzowane badania nie są dostępne, to rozpoznanie zaburzeń rozwoju umysłowego wymaga większego oparcia na ocenie klinicznej opartej na dokładnej analizie odpowiednich wskaźników behawioralnych.

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby należy użyć dodatkowego kodu do zidentyfikowania znanej etiologii.

Kryteria wyłączenia: Otępienie (6D80-6D8Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A00.0 Zaburzenie rozwoju umysłowego, łagodne

Łagodne zaburzenie rozwoju umysłowego jest schorzeniem rozpoczynającym się w okresie rozwojowym charakteryzującym się funkcjonowaniem intelektualnym i zachowaniem adaptacyjnym znacząco poniżej przeciętnego, które wynoszą w przybliżeniu od dwóch do trzech standardowych odchyleń poniżej średniej (w przybliżeniu 0,1 – 2,3 percentyla), w oparciu o odpowiednio znormalizowany, indywidualnie wykonany test standaryzowany lub odpowiednie wskaźniki behawioralne, gdy standaryzowane testy nie są dostępne. Osoby dotknięte tym zaburzeniem często wykazują trudności w przyswajaniu i rozumieniu złożonych koncepcji językowych i umiejętności szkolnych. Większość opanowuje podstawowe czynności w zakresie dbania o siebie, czynności domowe i praktyczne. Osoby dotknięte łagodnym zaburzeniem rozwoju umysłowego mogą na ogół osiągnąć stosunkowo niezależne życie i zatrudnienie jako dorośli, ale mogą wymagać odpowiedniego wsparcia.

6A00.1 Zaburzenie rozwoju umysłowego, umiarkowane

Umiarkowane zaburzenie rozwoju umysłowego jest schorzeniem rozpoczynającym się w okresie rozwojowym, charakteryzującym się funkcjonowaniem intelektualnym i zachowaniem adaptacyjnym znacząco poniżej przeciętnego, które są w przybliżeniu od trzech do czterech odchyleń standardowych poniżej średniej (około 0,003 - 0,1 percentyla), w oparciu na odpowiednio znormalizowanym, indywidualnie wykonanym standaryzowanym teście lub przez odpowiednie wskaźniki behawioralne, gdy standaryzowane testy nie są dostępne. Język i zdolność do nabywania umiejętności szkolnych u osób dotkniętych umiarkowanym zaburzeniem rozwoju umysłowego różnią się, ale ogólnie są ograniczone do podstawowych umiejętności. Niektórzy mogą opanować podstawowe czynności w zakresie dbania o siebie, czynności domowe i praktyczne. Większość osób nim dotkniętych wymaga znacznego i spójnego wsparcia w celu osiągnięcia niezależnego życia i zatrudnienia jako dorośli.

6A00.2 Zaburzenie rozwoju umysłowego, ciężkie

Ciężkie zaburzenie rozwoju umysłowego jest schorzeniem rozpoczynającym się w okresie rozwojowym, charakteryzującym się funkcjonowaniem intelektualnym i zachowaniem adaptacyjnym znacząco poniżej przeciętnego, które są w przybliżeniu cztery lub więcej odchyleń standardowych poniżej średniej (w przybliżeniu poniżej 0,003. percentyla), w oparciu na odpowiednio znormalizowanym, indywidualnie wykonanym teście standaryzowanym lub przez odpowiednie wskaźniki behawioralne, gdy standaryzowane testy nie są dostępne. Osoby dotknięte tym zaburzeniem mają bardzo ograniczone język i zdolność do nabywania umiejętności szkolnych. Mogą one mieć również upośledzenia ruchowe i zazwyczaj wymagają codziennego wsparcia w nadzorowanym środowisku dla zapewnienia im odpowiedniej opieki, ale mogą one zdobyć podstawowe umiejętności w zakresie dbania o siebie przy intensywnym szkoleniu. Ciężkie i głębokie zaburzenia rozwoju umysłowego są różnicowane wyłącznie na podstawie różnic zachowania adaptacyjnego, ponieważ istniejące standaryzowane testy inteligencji nie pozwalają na niezawodne lub miarodajne rozróżnienie osób z funkcjonowaniem intelektualnym poniżej 0,003. percentyla.

6A00.3 Zaburzenie rozwoju umysłowego, głębokie

Głębokie zaburzenie rozwoju umysłowego jest rozpoczynającym się w okresie rozwojowym, charakteryzującym się funkcjonowaniem intelektualnym i zachowaniem adaptacyjnym znacząco poniżej przeciętnego, które są w przybliżeniu cztery lub więcej odchyleń standardowych poniżej średniej (w przybliżeniu poniżej 0,003. percentyla), w oparciu o odpowiednio znormalizowane, standaryzowane, indywidualnie wykonane testy lub przez odpowiednie wskaźniki behawioralne, gdy testy standaryzowane nie są dostępne. Osoby dotknięte tym zaburzeniem mają bardzo ograniczone możliwości komunikacyjne, a zdolność do nabywania umiejętności szkolnych jest ograniczona do podstawowych konkretnych umiejętności. Mogą one również mieć współistniejące zaburzenia ruchowe i sensoryczne oraz zazwyczaj wymagają codziennego wsparcia w nadzorowanym środowisku dla zapewnienia odpowiedniej opieki. Ciężkie i głębokie zaburzenia rozwoju umysłowego są różnicowane wyłącznie na podstawie różnic w zachowaniach adaptacyjnych, ponieważ istniejące standaryzowane testy inteligencji nie pozwalają na niezawodne lub miarodajne rozróżnienie osób z funkcjonowaniem intelektualnym poniżej 0,003. percentyla.

6A00.4 Zaburzenie rozwoju umysłowego, tymczasowe

Zaburzenie rozwoju umysłowego, tymczasowe jest przypisywane, gdy istnieją dowody potwierdzające zaburzenie rozwoju umysłowego, ale osoba jest niemowlęciem lub dzieckiem w wieku poniżej czterech lat lub gdy nie jest możliwe przeprowadzenie prawidłowej oceny funkcjonowania intelektualnego i zachowania adaptacyjnego z powodu upośledzeń sensorycznych lub fizycznych (np. ślepota, głuchota przedjęzykowa), upośledzeń ruchowych lub komunikacji, ciężkich zaburzeń behawioralnych lub współistniejących zaburzeń psychicznych i zaburzeń behawioralnych.

6A00.Z Zaburzenia rozwoju umysłowego, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby należy użyć dodatkowego kodu do zidentyfikowania znanej etiologii.

6A01 Zaburzenia rozwojowe mowy i języka

Zaburzenia rozwoju mowy lub języka powstają w okresie rozwojowym i charakteryzują się trudnościami w zrozumieniu lub tworzeniu mowy i języka lub przy stosowaniu języka w kontekście do celów komunikacji, które są poza granicami prawidłowej zmienności oczekiwanej dla wieku i poziomu funkcjonowania intelektualnego. Obserwowane problemy z mową i językiem nie są związane z wariantami języka regionalnego, społecznego lub kulturowego/etnicznego i nie są w pełni wyjaśnione nieprawidłowościami anatomicznymi lub neurologicznymi. Domniemana etiologia zaburzeń rozwojowych mowy i języka jest złożona, a w wielu indywidualnych przypadkach nieznana.

6A01.0 Zaburzenia rozwojowe brzmienia mowy

Zaburzenia rozwojowe brzmienia mowy charakteryzują się trudnościami w przyswajaniu, wytwarzaniu i percepcji mowy powodującymi błędy wymowy, zarówno w liczbie, typach błędów mowy lub ogólnej jakości wytwarzania mowy, które są poza granicami normalnej zmienności oczekiwanej dla wieku i poziomu funkcjonowania intelektualnego oraz skutkują zmniejszoną zrozumiałością (wypowiedzi) i znacząco wpływają na komunikację. Błędy w wymowie pojawiają się w okresie wczesnego rozwoju i nie można ich wyjaśnić przez społeczne, kulturowe i inne różnice środowiskowe (np. dialekty regionalne). Błędy mowy nie są w pełni wyjaśnione przez upośledzenie słuchu lub nieprawidłowości strukturalne czy neurologiczne.

Kryteria włączenia: Zaburzenia funkcjonalne artykulacji mowy

Kryteria wyłączenia: Głuchota, gdzie indziej nieokreślona (AB52)

Choroby układu nerwowego (Rozdział 08)

Dysartria (MA80.2)

Verbal apraxia (MB4A)

6A01.1 Zaburzenie rozwojowe płynności mowy

Zaburzenie rozwojowe płynności mowy charakteryzuje się częstym lub całkowitym zakłóceniem normalnego rytmu i szybkości mowy, charakteryzującym się powtórzeniami i przedłużeniami w dźwiękach, sylabach, słowach i frazach, a także blokowaniem i unikaniem słów lub podstawień. Niepłynność mowy utrzymuje się w czasie. Początek niepłynności mowy występuje w okresie rozwojowym, a płynność mowy jest znacznie niższa od oczekiwanej dla wieku. Niepłynność mowy powoduje znaczne upośledzenie w komunikacji społecznej, w sferach osobistej, rodzinnej, społecznej, edukacyjnej, zawodowej lub innych ważnych obszarach funkcjonowania. Niepłynności mowy nie można lepiej wyjaśnić chorobą układu nerwowego, upośledzeniem sensorycznym lub nieprawidłowością strukturalną czy innymi zaburzeniami mowy lub głosu.

Kryteria wyłączenia: zaburzenia tikowe (8A05)

6A01.2 Zaburzenie rozwojowe języka

Zaburzenie rozwojowe języka charakteryzuje się trwałymi deficytami w przyswajaniu, zrozumieniu, wytwarzaniu lub wykorzystaniu języka (mówionego lub pisanego), które powstają w okresie rozwojowym, zazwyczaj we wczesnym dzieciństwie i powodują u osoby znaczne ograniczenia zdolności do komunikacji. Zdolność osoby do zrozumienia, wytwarzania lub używania języka jest znacznie poniżej tego, czego można się spodziewać, biorąc pod uwagę wiek osoby. Deficytów językowych nie można wyjaśnić przez inne zaburzenie neurorozwojowe lub upośledzenie sensoryczne czy schorzenie neurologiczne, w tym skutki uszkodzenia mózgu lub zakażenie.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie ze spektrum autyzmu (6A02)

Choroby układu nerwowego (Rozdział 08)

Głuchota, gdzie indziej nieokreślona (AB52)

Mutyzm wybiórczy (6B06)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A01.20 Zaburzenie rozwojowe języka z upośledzeniem języka receptywnego i ekspresyjnego

Zaburzenie rozwojowe języka z upośledzeniem języka receptywnego i ekspresyjnego charakteryzuje się trwałymi trudnościami w przyswajaniu, zrozumieniu, wytwarzaniu i wykorzystaniu języka, które pojawiają się w okresie rozwojowym, zazwyczaj we wczesnym dzieciństwie i powodują u osoby znaczne ograniczenia zdolności do komunikacji. Zdolność rozumienia języka mówionego lub pisanego (tj. języka receptywnego) jest znacznie poniżej oczekiwanego poziomu, biorąc pod uwagę wiek i poziom funkcjonowania intelektualnego osoby, a towarzyszy im trwałe upośledzenie w wytwarzaniu i używaniu języka mówionego lub pisanego tj. języka ekspresyjnego).

Kryteria włączenia: Dysfazja lub afazja rozwojowa, typ receptywny

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie ze spektrum autyzmu (6A02)

Mutyzm wybiórczy (6B06)

Choroby układu nerwowego (Rozdział 08)

Głuchota, gdzie indziej nieokreślona (AB52)

Dysfazja BNO (MA80.1)

Nabyta afazja padaczkowa [zespół Landaua i Kleffnera] (8A62.2)

6A01.21 Zaburzenie rozwojowe języka z upośledzeniem głównie języka ekspresyjnego

Zaburzenie rozwojowe języka z upośledzeniem głównie języka ekspresyjnego charakteryzuje się utrzymującymi trudnościami w przyswajaniu, wytwarzaniu i wykorzystaniu języka, które pojawiają się w okresie rozwojowym, zazwyczaj we wczesnym dzieciństwie i powodują u osoby znaczne ograniczenia zdolności do komunikacji. Zdolność wytwarzania i używania języka mówionego lub pisanego (tj. języka ekspresyjnego) jest znacznie poniżej oczekiwanego poziomu, biorąc pod uwagę wiek i poziom funkcjonowania intelektualnego, ale zdolność rozumienia języka mówionego lub pisanego (tj. języka receptywnego) jest stosunkowo nienaruszona.

Kryteria włączenia: Dysfazja lub afazja rozwojowa, typ ekspresyjny

Kryteria wyłączenia: Mutyzm wybiórczy (6B06)

Choroby układu nerwowego (Rozdział 08)

Głuchota, gdzie indziej nieokreślona (AB52)

Afazja BNO (MA80.0)

Dysfazja BNO (MA80.1)

Dysfazja i afazja: rozwojowa, typ receptywny (6A01.20)

Nabyta afazja z padaczką [zespół Landaua-Kleffnera] [możliwe tłumaczenie]

6A01.22 Zaburzenie rozwojowe języka z upośledzeniem głównie języka pragmatycznego

Zaburzenie rozwojowe języka z upośledzeniem głównie języka pragmatycznego charakteryzuje się trwałymi i wyraźnymi trudnościami w rozumieniu i wykorzystaniu języka w kontekstach społecznych, na przykład wyciąganiu wniosków, rozumieniu humoru słownego, analizowaniu i rozumieniu niejednoznacznych treści. Trudności te pojawiają się w okresie rozwojowym, zazwyczaj we wczesnym dzieciństwie i powodują u osoby znaczne ograniczenia w zdolności do komunikacji. Pragmatyczne umiejętności językowe są znacznie poniżej oczekiwanego poziomu, biorąc pod uwagę wiek i poziom funkcjonowania intelektualnego, ale inne elementy języka receptywnego i ekspresyjnego są stosunkowo nienaruszone. Tego kwalifikatora nie należy stosować, jeśli pragmatyczne zaburzenie językowe jest lepiej wyjaśnione przez zaburzenie ze spektrum autyzmu lub przez upośledzenie innych elementów języka receptywnego lub ekspresyjnego.

Kryteria wyłączenia: Choroby układu nerwowego (Rozdział 08)

Mutyzm wybiórczy (6B06)

6A01.23 Zaburzenie rozwojowe języka, z innym określonym upośledzeniem językowym

Zaburzenie rozwojowe języka z innym określonym upośledzeniem językowym charakteryzuje się trwałymi trudnościami w przyswajaniu, rozumieniu, wytwarzaniu lub wykorzystaniu języka (mówionego lub pisanego), które powstają w okresie rozwojowym i powodują u osoby znaczne ograniczenia zdolności do komunikacji. Wzorzec określonych deficytów zdolności językowych nie odpowiada żadnej z pozostałych kategorii rozwojowych zaburzeń językowych.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie ze spektrum autyzmu (6A02)

Choroby układu nerwowego (Rozdział 08)

Zaburzenia rozwoju umysłowego (6A00)

Mutyzm wybiórczy (6B06)

6A01.Y Inne określone zaburzenia rozwojowe mowy lub języka

6A01.Z Zaburzenia rozwojowe mowy lub języka, nieokreślone

6A02 **Zaburzenie ze spektrum autyzmu**

Zaburzenie ze spektrum autyzmu charakteryzuje się trwałymi deficytami w zdolności do inicjowania i utrzymania wzajemnej interakcji społecznej i komunikacji społecznej oraz szeregiem ograniczonych, powtarzalnych i sztywnych wzorców zachowań, zainteresowań lub akywności, które są wyraźnie nietypowe lub przesadne dla wieku osoby i kontekstu socjokulturowego. Początek zaburzenia pojawia się w okresie rozwojowym, zwykle we wczesnym dzieciństwie, ale objawy mogą ujawnić się w pełni dopiero później, kiedy wymagania społeczne przekraczają ograniczone możliwości. Deficyty są na tyle poważne, że powodują upośledzenie w osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych obszarach funkcjonowania i są zwykle dominującą cechą funkcjonowania osoby możliwą do zaobserwowania we wszystkich środowiskach, chociaż mogą się różnić w zależności od sytuacji społecznej, edukacyjnej lub innej. Osoby w spektrum autyzmu mogą manifestować cały zakres funkcjonowania intelektualnego i zdolności językowych.

Kryteria włączenia: Zaburzenie autystyczne

Kryteria wyłączenia: Zespół Retta (LD90.4)

6A02.0 Zaburzenia ze spektrum autyzmu bez zaburzenia rozwoju intelektualnego i z łagodnym lub bez upośledzenia języka funkcjonalnego

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzeń ze spektrum autyzmu, funkcjonowanie intelektualne i zachowanie adaptacyjne plasują się co najmniej w średnim zakresie (w przybliżeniu większym od 2,3. percentyla), a także występuje tylko łagodne lub brak upośledzenia w zdolności osoby do używania języka funkcjonalnego (mówionego lub pisanego do celów instrumentalnych, takich jak wyrażanie osobistych potrzeb i pragnień.

6A02.1 Zaburzenia ze spektrum autyzmu z zaburzeniem rozwoju intelektualnego i z łagodnym lub brakiem upośledzenia języka funkcjonalnego

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zarówno dla zaburzenia ze spektrum autyzmu, jak i zaburzenia rozwoju intelektualnego i występują tylko łagodne lub nie ma zaburzeń w zdolności osoby do stosowania języka funkcjonalnego (mówionego lub pisanego) do celów instrumentalnych, takich jak wyrażanie osobistych potrzeb i pragnień.

6A02.2 Zaburzenia ze spektrum autyzmu bez zaburzenia rozwoju intelektualnego i z zaburzeniami języka funkcjonalnego

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia ze spektrum autyzmu, funkcjonowanie intelektualne i zachowanie adaptacyjne plasują się co najmniej w średnim zakresie (w przybliżeniu większym od 2,3. percentyla) oraz występuje wyraźne zaburzenie w języku funkcjonalnym (mówionym lub pisanym z uwzględnieniem wieku osoby, która nie jest w stanie używać więcej niż pojedynczych słów lub prostych fraz do celów instrumentalnych, takich jak wyrażanie osobistych potrzeb i pragnień.

6A02.3 **Zaburzenia ze spektrum autyzmu z zaburzeniem rozwoju intelektualnego i z zaburzonym językiem funkcjonalnym**

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zarówno dla zaburzeń ze spektrum autyzmu, jak i zaburzeń rozwoju intelektualnego i istnieje wyraźne zaburzenie w języku funkcjonalnym (mówionym lub pisanym) w stosunku do wieku osoby, która nie jest w stanie używać więcej niż pojedynczych słów lub prostych fraz do celów instrumentalnych, takich jak wyrażanie osobistych potrzeb i pragnień.

6A02.5 **Zaburzenia ze spektrum autyzmu z zaburzeniem rozwoju intelektualnego i brakiem języka funkcjonalnego**

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zarówno dla zaburzenia ze spektrum autyzmu, jak i zaburzenia rozwoju intelektualnego oraz występuje kompletny lub prawie kompletny brak zdolności z uwzględnieniem wieku osoby stosowania języka funkcjonalnego (mówionego lub pisanego) do celów instrumentalnych, takich jak wyrażanie osobistych potrzeb i pragnień.

6A02.Y **Inne określone zaburzenie ze spektrum autyzmu**

6A02.Z **Zaburzenia ze spektrum autyzmu, nieokreślone**

6A03 Zaburzenie rozwojowe uczenia się

Zaburzenie rozwojowe uczenia się charakteryzuje się znacznymi i utrzymującymi się trudnościami w nauce umiejętności szkolnych, które mogą obejmować czytanie, pisanie lub arytmetykę. Wyniki danej osoby w zakresie umiejętności szkolnej(-ych), której(-ych) dotyczy problem, są znacznie poniżej tego, czego można by oczekiwać dla wieku metrykalnego i ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego, co skutkuje znacznym upośledzeniem funkcjonowania szkolnego lub zawodowego danej osoby. Zaburzenie rozwojowe uczenia się najpierw objawia się w nabywaniu umiejętności szkolnych w czasie nauczania wczesnoszkolnego. Zaburzenie rozwojowe uczenia się nie jest spowodowane zaburzeniem rozwoju intelektualnego, zaburzeniem sensorycznym (wzroku lub słuchu), zaburzeniem neurologicznym lub motorycznym, brakiem dostępu do edukacji, brakiem biegłości w języku poleceń szkolnych lub niepowodzeniem psychospołecznym.

Kryteria wyłączenia: Upośledzenie czynności symbolicznych (MB4B)

6A03.0 **Zaburzenie rozwojowe uczenia się z upośledzeniem czytania**

Zaburzenie rozwoju uczenia się z upośledzeniem czytania charakteryzuje się znacznymi i utrzymującymi się trudnościami w uczeniu się umiejętności szkolnych związanych z czytaniem, takimi jak dokładność odczytywania słów, płynność czytania i czytanie ze zrozumieniem. Wyniki danej osoby w czytaniu są znacznie poniżej tego, czego można by oczekiwać dla wieku metrykalnego i poziomu funkcjonowania intelektualnego, co skutkuje znacznym upośledzeniem jej funkcjonowania w nauce lub pracy zawodowej. Zaburzenie rozwojowe uczenia się z upośledzeniem czytania nie jest spowodowane zaburzeniem rozwoju intelektualnego, upośledzeniem sensorycznym (wzroku lub słuchu), zaburzeniem neurologicznym lub motorycznym, brakiem dostępu do edukacji, brakiem biegłości w języku poleceń szkolnych lub niepowodzeniem psychospołecznym.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia rozwoju umysłowego (6A00)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A03.1 Zaburzenie rozwojowe uczenia się z upośledzeniem wyrażania się w formie pisemnej

Zaburzenie rozwojowe uczenia się z upośledzeniem wyrażania się w formie pisemnej charakteryzuje się znacznymi i utrzymującymi się trudnościami w nauce umiejętności szkolnych związanych z pisaniem, takimi jak poprawność pisowni, poprawność gramatyczna i interpunkcyjna oraz zaplanowane i spójne wyrażanie myśli w formie pisemnej. Wyniki danej osoby w wyrażaniu się w formie pisemnej są znacznie poniżej tego, czego można by oczekiwać dla wieku metrykalnego i poziomu funkcjonowania intelektualnego, co skutkuje u osoby znacznym upośledzeniem funkcjonowania w nauce lub pracy zawodowej. Zaburzenie rozwojowe uczenia się z upośledzeniem wyrażania się w formie pisemnej nie jest spowodowane zaburzeniem rozwoju intelektualnego, zaburzeniem sensorycznym (wzrok lub słuch), zaburzeniem neurologicznym lub motorycznym, brakiem dostępu do edukacji, brakiem biegłości w języku poleceń szkolnych lub niepowodzeniem psychospołecznym.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia rozwoju umysłowego (6A00)

6A03.2 Zaburzenie rozwojowe uczenia się z upośledzeniem zdolności matematycznych

Zaburzenie rozwojowe uczenia się z upośledzeniem zdolności matematycznych charakteryzuje się znacznymi i utrzymującymi się trudnościami w nauce umiejętności szkolnych związanych z matematyką lub arytmetyką, takimi jak sens liczbowy, zapamiętywanie faktów liczbowych, dokładne obliczenia, biegłość w obliczeniach i dokładne rozumowanie matematyczne. Wyniki osoby w matematyce lub arytmetyce są znacznie poniżej tego, czego można by oczekiwać dla wieku metrykalnego i poziomu funkcjonowania intelektualnego, co skutkuje u osoby znacznym upośledzeniem funkcjonowania w nauce lub pracy zawodowej. Zaburzenie rozwojowe uczenia się z upośledzeniem zdolności matematycznych nie jest spowodowane zaburzeniem rozwoju intelektualnego, zaburzeniem sensorycznym (wzrok lub słuch), zaburzeniem neurologicznym lub motorycznym, brakiem dostępu do edukacji, brakiem biegłości w języku poleceń szkolnych lub niepowodzeniem psychospołecznym.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia rozwoju umysłowego (6A00)

6A03.3 Zaburzenie rozwojowe uczenia się z innym określonym upośledzeniem uczenia się

Zaburzenie rozwojowe uczenia się z innym określonym upośledzeniem uczenia się charakteryzuje się znaczącymi i utrzymującymi się trudnościami w nauce umiejętności szkolnych innych niż czytanie, matematyka i wyrażanie się w formie pisemnej. Wyniki osoby w stosownej umiejętności szkolnej są znacznie poniżej tego, czego można by oczekiwać dla wieku metrykalnego i poziomu funkcjonowania intelektualnego, co skutkuje znacznym upośledzeniem jej funkcjonowania w nauce lub pracy zawodowej. Zaburzenie rozwojowe uczenia się z innym określonym upośledzeniem uczenia się nie jest spowodowane zaburzeniem rozwoju intelektualnego, zaburzeniem sensorycznym (widzenie lub słuch), zaburzeniem neurologicznym, brakiem dostępu do edukacji, brakiem biegłości w języku poleceń szkolnych lub niepowodzeniem psychospołecznym.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia rozwoju umysłowego (6A00)

6A03.Z Zaburzenie rozwojowe uczenia się, nieokreślone

6A04 **Zaburzenie rozwojowe koordynacji motorycznej**

Zaburzenie rozwojowe koordynacji ruchowej charakteryzuje się znacznym opóźnieniem w nabywaniu dużych i małych umiejętności motorycznych oraz upośledzeniem wykonywania skoordynowanej motoryki, które objawiają się niezdarnością, powolnością lub niedokładnością czynności motorycznych. Skoordynowane umiejętności motoryczne są znacznie poniżej tych, których oczekuje się, biorąc pod uwagę wiek metrykalny osoby i poziom funkcjonowania intelektualnego. Początek trudności w zakresie skoordynowanych umiejętności motorycznych występuje w okresie rozwojowym i jest zazwyczaj widoczny od wczesnego dzieciństwa. Trudności w zakresie skoordynowanych umiejętności motorycznych powodują znaczne i utrzymujące się ograniczenia w funkcjonowaniu (np. w czynnościach życia codziennego, pracy szkolnej oraz w zajęciach zawodowych i rekreacyjnych). Trudności w zakresie skoordynowanych umiejętności motorycznych nie są wyłącznie przypisane do choroby układu nerwowego, choroby układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanki łącznej, upośledzenia sensorycznego ani nie są lepiej wyjaśnione przez zaburzenie rozwoju intelektualnego.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia chodu i poruszania się (MB44)

Choroby układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanki łącznej (Rozdział 15)

Choroby układu nerwowego (Rozdział 08)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A05 Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi charakteryzuje się utrzymującym się wzorcem (co najmniej 6 miesięcy) nieuwagi i/lub nadpobudliwości-impulsywności, który ma bezpośredni negatywny wpływ na funkcjonowanie szkolne, zawodowe lub społeczne. Istnieją dowody potwierdzające znaczną nieuwagę i/lub objawy nadpobudliwości i impulsywności przed ukończeniem 12 roku życia, zwykle we wczesnym lub środkowym dzieciństwie, chociaż niektóre osoby mogą po raz pierwszy zwrócić się o pomoc kliniczną później. Stopień nieuwagi i nadpobudliwości lub impulsywności jest poza granicami normalnej zmienności oczekiwanej dla wieku i poziomu funkcjonowania intelektualnego. Nieuwaga odnosi się do znacznych trudności w utrzymywaniu uwagi na zadaniach, które nie zapewniają wysokiego poziomu pobudzenia lub częstych nagród, rozpraszania i problemów z organizacją. Nadpobudliwość odnosi się do nadmiernej aktywności ruchowej i trudności w pozostawaniu w bezruchu, najbardziej widocznych w zorganizowanych sytuacjach, które wymagają samokontroli zachowania. Impulsywność jest tendencją do działania w odpowiedzi na nagłe bodźce, bez namysłu lub rozważania ryzyka i konsekwencji. Względna równowaga i określone przejawy cech nieuwagi oraz nadpobudliwości i impulsywności różnią się u poszczególnych osób i mogą się zmieniać w trakcie rozwoju. Aby można było postawić diagnozę, objawy nieuwagi i/lub nadpobudliwości-pobudliwości muszą być widoczne w wielu sytuacjach lub miejscach (np. w domu, szkole, pracy, z przyjaciółmi lub krewnymi), ale mogą się one różnić w zależności od struktury i wymagań otoczenia. Objawów nie można lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenie psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe i nie są spowodowane działaniem substancji lub leku.

Kryteria włączenia: Zespół deficytu uwagi z nadpobudliwością

Zaburzenie deficytu uwagi z nadpobudliwością

6A05.0 Zespół nadpobudliwości z deficytem uwagi, głównie z objawami nieuwagi

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zespołu nadpobudliwości z deficytem uwagi, a objawy nieuwagi są przeważające w obrazie klinicznym. Nieuwaga odnosi się do znacznych trudności w utrzymywaniu uwagi na zadaniach, które nie zapewniają wysokiego poziomu pobudzenia lub częstych nagród, rozpraszania i problemów z organizacją. Niektóre objawy nadpobudliwości-impulsywności mogą być również obecne, ale nie są one klinicznie istotne w odniesieniu do objawów nieuwagi.

6A05.1 Zespół nadpobudliwości z deficytem uwagi, głównie z nadpobudliwością - impulsywnością

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zespołu nadpobudliwości z deficytem uwagi, a objawy nadpobudliwości-impulsywności są dominujące w obrazie klinicznym. Nadpobudliwość odnosi się do nadmiernej aktywności ruchowej i trudności w pozostawaniu w bezruchu, najbardziej widocznych w zorganizowanych sytuacjach, które wymagają samokontroli zachowania. Impulsywność jest tendencją do działania w odpowiedzi na nagłe bodźce, bez namysłu lub rozważania ryzyka i konsekwencji. Niektóre objawy nieuwagi mogą być również obecne, ale nie są one klinicznie istotne w odniesieniu do objawów nadpobudliwości-impulsywności.

6A05.2 Zespół nadpobudliwości z deficytem uwagi, postać mieszana

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zespołu nadpobudliwości z deficytem uwagi. Zarówno objawy nieuwagi, jak i nadpobudliwości-impulsywności są klinicznie istotne, przy czym żadne z nich nie są przeważające w obrazie klinicznym. Nieuwaga odnosi się do znacznych trudności w utrzymywaniu uwagi na zadaniach, które nie zapewniają wysokiego poziomu pobudzenia lub częstych nagród, rozpraszania i problemów z organizacją. Nadpobudliwość odnosi się do nadmiernej aktywności ruchowej i trudności w pozostawaniu w bezruchu, najbardziej widocznych w zorganizowanych sytuacjach, które wymagają samokontroli zachowania. Impulsywność jest tendencją do działania w odpowiedzi na nagłe bodźce, bez namysłu lub rozważania ryzyka i konsekwencji.

6A05.Y Zespół nadpobudliwości z deficytem uwagi, inny określony

6A05.Z Zespół nadpobudliwości z deficytem uwagi, nieokreślony

6A06 Stereotypowe zaburzenie ruchowe

Stereotypowe zaburzenie ruchowe charakteryzuje się trwałą (np. trwającą kilka miesięcy) obecnością dobrowolnych, powtarzających się, stereotypowych, pozornie bezcelowych (i często rytmicznych) ruchów, które powstają w okresie wczesnego rozwoju, nie są spowodowane bezpośrednimi skutkami fizjologicznymi substancji lub leku (w tym odstawienia) i znacząco zakłócają normalne działania lub skutkują samookaleczeniem ciała. Stereotypowe ruchy, które nie powodują urazów, mogą obejmować kołysanie ciałem, kołysanie głową, manieryzmy polegające na machaniu palcami i machaniu rękami. Stereotypowe ruchy, które powodują samookaleczenia, mogą obejmować uderzanie głową, uderzanie w twarz, uciskanie gałek ocznychi przygryzanie rąk, warg lub innych części ciała.

Kryteria wyłączenia: zaburzenia tikowe (8A05)

Trichotillomania (6B25.0)

Nieprawidłowe ruchy mimowolne (MB46)

6A06.0 Stereotypowe zaburzenie ruchu bez samookaleczenia

Ta kategoria powinna być stosowana do form stereotypowych zaburzeń ruchu, w których stereotypowe zachowania znacznie zakłócają normalne działania, ale nie skutkują samodzielnymi okaleczeniami ciała. Stereotypowe zaburzenie ruchu bez samookaleczenia charakteryzuje się dobrowolnymi, powtarzalnymi, stereotypowanymi, pozornie bezcelowymi (i często rytmicznymi) ruchami, które pojawiają się w okresie wczesnego rozwoju, nie są spowodowane bezpośrednimi skutkami fizjologicznymi substancji lub leków (w tym odstawienia), i znacznie zakłócają normalne działania. Stereotypowe ruchy, które nie powodują urazów, mogą obejmować kołysanie ciałem, kołysanie głową, manieryzmy polegające na machaniu palcami i machanie rękami.

6A06.1 **Stereotypowane zaburzenie ruchu z samookaleczeniem**

Ta kategoria powinna być stosowana do form stereotypowych zaburzeń ruchu, w których stereotypowe zachowania powodują samodzielne okaleczenia ciała, które są wystarczająco znaczące, aby wymagać leczenia, lub spowodowałyby takie urazy, jeśli środki ochronne (np. kask zapobiegający obrażeniom głowy) nie byłyby stosowane. Stereotypowane zaburzenie ruchu z samookaleczeniem charakteryzuje się dobrowolnymi, powtarzalnymi, stereotypowymi, pozornie bezcelowymi (i często rytmicznymi) ruchami, które pojawiają się w okresie wczesnego rozwoju, nie są spowodowane bezpośrednimi skutkami fizjologicznymi substancji lub leków (w tym odstawienia). Stereotypowe ruchy, które powodują samookaleczenie, mogą obejmować uderzanie głową, uderzanie w twarz, uciskanie gałek ocznych i przygryzanie rąk, warg lub innych części ciała.

6A06.Z **Stereotypowane zaburzenie ruchu, nieokreślone**

6A0Y **Inne określone zaburzenia neurorozwojowe**

6A0Z **Zaburzenia neurorozwojowe, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychotyczne (6A20-6A2Z)

Schizofrenia i inne pierwotne zaburzenia psychotyczne charakteryzują się znacznym upośledzeniem w ocenie rzeczywistości i zmianami zachowania ujawniającymi się pod postacią objawów pozytywnych takich, jak utrwalone urojenia, utrwalone omamy, zdezorganizowane myślenie (zwykle manifestowane jako mowa zdezorganizowana), znaczna dezorganizacja zachowania oraz poczucie ograniczenia kontroli, wpływu i owładnięcia , objawami negatywnymi takimi, jak stępienie lub spłycenie afektu i awolicja oraz zaburzeniami psychomotorycznymi. Objawy występują z częstotliwością i intensywnością znacząco odbiegającą od oczekiwanych norm kulturowych lub subkulturowych. Objawy te nie wynikają z innego zaburzenia psychicznego i behawioralnego (np. zaburzenia nastroju, majaczenia lub zaburzenia spowodowanego używaniem substancji). Kategorii z tej grupy nie należy używać do klasyfikowania ekspresji myśli, przekonań lub zachowań, które są usankcjonowane kulturowo.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia psychotyczne spowodowane działaniem substancji

Wtórny zespół psychotyczny (6E61)

6A20 **Schizofrenia**

Schizofrenia charakteryzuje się zaburzeniami wielu modalności umysłowych, w tym myślenia (np. urojenia, formalne zaburzenia myślenia), spostrzegania (np. omamy), doświadczenia self (np. doświadczenie, że uczucia, impulsy, myśli lub zachowanie osoby są pod kontrolą siły zewnętrznej), poznawcze (np. zaburzenia uwagi, pamięci werbalnej i poznania społecznego), woli (np. utrata motywacji), afektu (np. stępiona ekspresja emocjonalna) i zachowania (np. zachowanie, które wydaje się dziwaczne lub bezcelowe, nieprzewidywalne lub niedostosowane, reakcje emocjonalne, które zakłócają organizację zachowania). Mogą występować zaburzenia psychomotoryczne, w tym katatonia. Utrwalone urojenia, utrwalone omamy, zaburzenia myślenia i poczucie wpływu, ograniczenia kontroli i owładnięcia są uważane za podstawowe objawy. Objawy muszą trwać przez co najmniej miesiąc, aby zdiagnozować schizofrenię. Objawy nie są przejawem innego schorzenia (np. guza mózgu) i nie są spowodowane działaniem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy (np. kortykosteroidów), w tym ich odstawienia (np. odstawienia alkoholu).

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie schizotypowe (6A22)

Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne (6A23)

reakcja schizofreniczna (6A22)

6A20.0 Schizofrenia, pierwszy epizod

Pierwszy epizod schizofrenii należy rozpoznać u osób doświadczających objawów, które spełniają wymagania diagnostyczne dla Schizofrenii (w tym czas trwania objawów), ale które nigdy wcześniej nie doświadczyły epizodu spełniającego wymagania diagnostyczne dla Schizofrenii.

6A20.00 Schizofrenia, pierwszy epizod, obecnie objawowy

W ciągu ostatniego miesiąca spełnione były wszystkie warunki z definicji schizofrenii, pierwszy epizod pod względem objawów i czasu trwania lub zostały spełnione w ciągu ostatniego miesiąca.

6A20.01 Schizofrenia, pierwszy epizod, w częściowej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie warunki z definicji schizofrenii, pierwszy epizod pod względem objawów i czasu trwania. Objawy uległy zmniejszeniu na tyle, że nie spełniały wymagań diagnostycznych dotyczących zaburzenia przez co najmniej jeden miesiąc, ale niektóre istotne klinicznie objawy utrzymują się, co może, ale nie musi, być związane z upośledzeniem funkcjonowania. Częściowa remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A20.02 Schizofrenia, pierwszy epizod, w pełnej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie warunki z definicji schizofrenii, pierwszy epizod pod względem objawów i czasu trwania. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że nie pozostały żadne znaczące objawy. Remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A20.0Z Schizofrenia, pierwszy epizod, nieokreślony

6A20.1 Schizofrenia, wiele epizodów

Rozpoznanie schizofrenii, wiele epizodów należy postawić u osób doświadczających objawów, które spełniają wymagania diagnostyczne dla Schizofrenii, i które również wcześniej doświadczyły epizodów, podczas których wymagania diagnostyczne zostały spełnione, ze znaczną remisją objawów między epizodami. Niektóre mniej nasilone objawy mogą utrzymywać się w okresach remisji, a remisja mogła wystąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A20.10 Schizofrenia, wiele epizodów, obecnie objawowy

Spełnione są obecnie lub w ciągu ostatniego miesiąca spełnione wszystkie warunki z definicji schizofrenii, wiele epizodów pod względem objawów i czasu trwania lub zostały spełnione w ciągu ostatniego miesiąca.

6A20.11 Schizofrenia, wiele epizodów, w częściowej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie warunki z definicji schizofrenii, wiele epizodów pod względem objawów i czasu trwania. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że wymagania diagnostyczne dotyczące zaburzenia nie zostały spełnione przez co najmniej jeden miesiąc, ale niektóre istotne klinicznie objawy utrzymują się, co może, ale nie musi, być związane z upośledzeniem funkcjonowania. Częściowa remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A20.12 Schizofrenia, wiele epizodów, w pełnej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie warunki z definicji schizofrenii, wiele epizodów pod względem objawów i czasu trwania. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że nie pozostały żadne znaczące objawy. Remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A20.1Z Schizofrenia, wiele epizodów, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A20.2 **Schizofrenia, przebieg nieprzerwany**

Przez prawie cały przebieg choroby spełnione były wszystkie warunki z definicji schizofrenii, przez okres co najmniej jednego roku, przy czym okresy objawów podprogowych były bardzo krótkie w stosunku do całkowitego przebiegu choroby.

6A20.20 Schizofrenia, przebieg nieprzerwany, obecnie objawowy

Spełnione są obecnie wszystkie warunki z definicji Schizofrenii, przebieg ciągły pod względem objawów i czasu trwania lub zostały spełnione w ciągu ostatniego miesiąca.

6A20.21 Schizofrenia, przebieg nieprzerwany, w częściowej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie warunki z definicji schizofrenii, przebieg nieprzerwany pod względem objawów i czasu trwania. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że wymagania diagnostyczne dotyczące zaburzenia nie zostały spełnione przez co najmniej jeden miesiąc, ale niektóre istotne klinicznie objawy utrzymują się, co może, ale nie musi, być związane z upośledzeniem funkcjonowania. Częściowa remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A20.22 Schizofrenia, przebieg nieprzerwany, w pełnej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie warunki z definicji schizofrenii, przebieg nieprzerwany pod względem objawów i czasu trwania. Objawy uległy zmniejszeniu na tyle, że nie pozostały żadne znaczące objawy. Remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A20.2Z Schizofrenia, przebieg nieprzerwany, nieokreślona

6A20.Y **Inny określony epizod schizofrenii**

6A20.Z **Schizofrenia, epizod nieokreślony**

6A21 Zaburzenie schizoafektywne

Zaburzenie schizoafektywne jest zaburzeniem epizodycznym, w którym wymagania diagnostyczne epizodu schizofrenii oraz epizodu manii, mieszanego, umiarkowanej lub ciężkiej depresji są spełnione w ramach tego samego epizodu choroby, jednocześnie lub w odstępie kilku dni. Wyraźnym objawom schizofrenii (np. urojeniom, omamom, dezorganizacji myślenia, poczuciu ograniczenia kontroli, wpływu i owładnięcia) towarzyszą typowe objawy umiarkowanego lub ciężkiego epizodu depresyjnego (np. obniżony nastrój, utrata zainteresowań, zmniejszenie energii), epizodu manii (np. skrajny stan nastroju charakteryzujący się euforią, drażliwością lub ekspansywnością; zwiększona aktywność lub subiektywne doświadczenie zwiększonej energii) lub epizodu mieszanego. Mogą występować zaburzenia psychomotoryczne, w tym katatonia. Objawy muszą utrzymywać się co najmniej przez jeden miesiąc. Objawy nie są przejawem innego stanu chorobowego (np. guza mózgu) i nie są spowodowane wpływem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy (np. kortykosteroidów), w tym odstawienia (np. odstawienia alkoholu).

6A21.0 **Zaburzenie schizoafektywne, pierwszy epizod**

Rozpoznanie Zaburzenie schizoafektywne, pierwszy epizod należy postawić u osób doświadczających objawów, które spełniają wymagania diagnostyczne dla zaburzenia schizoafektywnego (w tym czas trwania objawów), ale które nigdy wcześniej nie doświadczyły epizodu, podczas którego spełnione zostały wymagania diagnostyczne dotyczące zaburzenia schizoafektywnego lub schizofrenii.

6A21.00 Zaburzenie schizoafektywne, pierwszy epizod, obecnie objawowy

Spełnione są obecnie wszystkie objawowe i czasowe warunki z definicji pierwszego epizodu zaburzenia schizoafektywnego, lub zostały spełnione w ciągu ostatniego miesiąca.

6A21.01 Zaburzenie schizoafektywne, pierwszy epizod, w częściowej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie warunki z definicji zaburzenia schizoafektywnego pierwszy epizod pod względem objawów i czasu trwania. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że wymagania diagnostyczne dotyczące zaburzenia nie zostały spełnione przez co najmniej jeden miesiąc, ale niektóre objawy klinicznie istotne utrzymują się, co może, ale nie musi, być związane z upośledzeniem funkcjonowania. Częściowa remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A21.02 Zaburzenie schizoafektywne, pierwszy epizod, w pełnej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie warunki z definicji zaburzenia schizoafektywnego pierwszy epizod pod względem objawów i czasu trwania. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że nie pozostały żadne znaczące objawy. Remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A21.0Z Zaburzenie schizoafektywne, pierwszy epizod, nieokreślony

6A21.1 **Zaburzenie schizoafektywne, wiele epizodów**

Rozpoznanie zaburzenie schizoafektywne, wiele epizodów należy postawić u osób doświadczających objawów, które spełniają wymagania diagnostyczne dla zaburzenia schizoafektywnego, które również wcześniej doświadczyły epizodów spełniających wymagania diagnostyczne dotyczące zaburzenia schizoafektywnego lub schizofrenii, ze znaczną remisją objawów pomiędzy epizodami. Niektóre, mniej nasilone objawy mogą utrzymywać się w okresie remisji, a remisja mogła wystąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A21.10 Zaburzenie schizoafektywne, wiele epizodów, obecnie objawowy

Spełnione są obecnie wszystkie warunki z definicji Zaburzenia schizoafektywnego wiele epizodów pod względem objawów i czasu trwania lub zostały spełnione w ciągu ostatniego miesiąca.

6A21.11 Zaburzenie schizoafektywne, wiele epizodów, w częściowej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie warunki z definicji zaburzenia schizoafektywnego, wiele epizodów pod względem objawów i czasu trwania. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że wymagania diagnostyczne dotyczące zaburzenia nie zostały spełnione przez co najmniej jeden miesiąc, ale niektóre istotne klinicznie objawy utrzymują się, co może, ale nie musi, być związane z upośledzeniem funkcjonowania. Częściowa remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A21.12 Zaburzenie schizoafektywne, wiele epizodów, w pełnej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie warunki z definicji zaburzenia schizoafektywnego, wiele epizodów pod względem objawów i czasu trwania. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że nie pozostały żadne znaczące objawy. Remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A21.1Z Zaburzenie schizoafektywne, wiele epizodów, nieokreślone

6A21.2 Zaburzenie schizoafektywne, przebieg nieprzerwany

Przez prawie cały przebieg choroby spełnione były wszystkie warunki z definicji zaburzenia schizoafektywnego przez okres co najmniej roku, przy czym okresy objawów podprogowych były bardzo krótkie w odniesieniu do całkowitego przebiegu choroby.

6A21.20 Zaburzenie schizoafektywne, przebieg nieprzerwany, obecnie objawowe

Spełnione są obecnie wszystkie warunki z definicji zaburzenia schizoafektywnego, przebieg nieprzerwany pod względem objawów i czasu trwania lub zostały spełnione w ciągu ostatniego miesiąca.

6A21.21 Zaburzenie schizoafektywne, przebieg nieprzerwany, w częściowej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie warunki z definicji zaburzenia schizoafektywnego, przebieg nieprzerwany pod względem objawów i czasu trwania. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że wymagania diagnostyczne dotyczące zaburzenia nie zostały spełnione przez co najmniej jeden miesiąc, ale niektóre istotne klinicznie objawy utrzymują się, co może, ale nie musi, być związane z upośledzeniem funkcjonowania. Częściowa remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A21.22 Zaburzenie schizoafektywne, przebieg nieprzerwany, w pełnej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie warunki z definicji zaburzenia schizoafektywnego, przebieg nieprzerwany pod względem objawów i czasu trwania. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że nie pozostały żadne znaczące objawy. Remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A21.2Z Zaburzenie schizoafektywne, przebieg nieprzerwany, nieokreślone

6A21.Y Inne określone zaburzenie schizoafektywne

6A21.Z Zaburzenie schizoafektywne, nieokreślone

6A22 Zaburzenie schizotypowe

Zaburzenie schizotypowe charakteryzuje się długotrwałym wzorcem (tj. charakterystycznym dla funkcjonowania danej osoby przez okres co najmniej kilku lat) ekscentryczności w zachowaniu, wyglądzie i mowie, którym towarzyszą zniekształcenia poznawcze i percepcyjne, niezwykłe przekonania i dyskomfort — i często zmniejszone zdolności — dotyczące relacji międzyludzkich. Objawy mogą obejmować ograniczony lub nieadekwatny afekt i anhedonię. Mogą występować paranoidalne i ksobne treści myślenia lub inne objawy psychotyczne, w tym omamy w dowolnej modalności, ale nie mają wystarczającej intensywności lub czasu trwania, aby spełnić wymagania diagnostyczne dla schizofrenii, zaburzenia schizoafektywnego lub zaburzenia urojeniowego. Objawy powodują istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria włączenia: Schizotypowe zaburzenie osobowości

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie ze spektrum autyzmu (6A02)

Zaburzenie osobowości (6D10)

6A23 Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne

Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne charakteryzuje się ostrym początkiem objawów psychotycznych, które pojawiają się bez objawów zwiastujących i osiągają maksymalne nasilenie w ciągu dwóch tygodni. Objawy mogą obejmować urojenia, omamy, dezorganizację procesów myślowych, zagubienie lub dezorientację oraz zaburzenia afektu i nastroju. Mogą występować zaburzenia psychoruchowe podobne do katatonii. Objawy zwykle zmieniają się szybko, zarówno pod względem charakteru, jak i intensywności, z dnia na dzień, a nawet w ciągu jednego dnia. Czas trwania epizodu nie przekracza 3 miesięcy, a najczęściej trwa od kilku dni do 1 miesiąca. Objawy nie są przejawem innego schorzenia (np. guza mózgu) i nie są spowodowane wpływem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy (np. kortykosteroidów), w tym odstawienia (np. odstawienia alkoholu).

6A23.0 Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne, pierwszy epizod

Rozpoznanie ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne, pierwszy epizod należy postawić u osób doświadczających objawów, które spełniają wymagania diagnostyczne dla ostrych i przemijających zaburzeń psychotycznych, ale które nigdy wcześniej nie doświadczyły podobnego epizodu.

6A23.00 Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne, pierwszy epizod, obecnie objawowe

Spełnione są obecnie wszystkie warunki objawowe i czasowe z definicji ostrego i przemijającego zaburzenia psychotycznego, pierwszy epizod lub zostały spełnione w ciągu ostatniego miesiąca.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A23.01 Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne, pierwszy epizod, w częściowej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie objawowe i czasowe warunki z definicji ostrego i przemijającego zaburzenia psychotycznego, pierwszy epizod. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że wymagania diagnostyczne dotyczące zaburzenia nie zostały spełnione przez co najmniej jeden miesiąc, ale niektóre objawy klinicznie istotne utrzymują się, co może, ale nie musi, być związane z upośledzeniem funkcjonowania. Częściowa remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A23.02 Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne, pierwszy epizod, w pełnej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie czasowe i objawowe warunki z definicji ostrego i przemijającego zaburzenia psychotycznego, pierwszy epizod. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że nie pozostały żadne znaczące objawy. Remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A23.0Z Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne, pierwszy epizod, nieokreślony

6A23.1 Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne, wiele epizodów

Rozpoznanie ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne, wiele epizodów powinno być postawione u osób doświadczających objawów, które spełniają wymagania diagnostyczne dla ostrych i przemijających zaburzeń psychotycznych i które doświadczyły podobnych epizodów w przeszłości.

6A23.10 Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne, wiele epizodów, obecnie objawowe

Spełnione są obecnie wszystkie objawowe i czasowe warunki z definicji ostrego i przemijającego zaburzenia psychotycznego, wiele epizodów lub zostały spełnione w ciągu ostatniego miesiąca.

6A23.11 Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne, wiele epizodów, w częściowej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie objawowe i czasowe warunki z definicji ostrego i przemijającego zaburzenia psychotycznego, wiele epizodów. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że wymagania diagnostyczne dotyczące zaburzenia nie zostały spełnione przez co najmniej jeden miesiąc, ale niektóre istotne klinicznie objawy utrzymują się, co może, ale nie musi, być związane z upośledzeniem funkcjonowania. Częściowa remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A23.12 Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne, wiele epizodów, w pełnej remisji

Spełnione zostały wcześniej wszystkie objawowe i czasowe warunki z definicji ostrego i przemijającego zaburzenia psychotycznego, wiele epizodów. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że nie pozostały żadne znaczące objawy. Remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A23.1Z Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne, wiele epizodów, nieokreślone

6A23.Y Inne określone ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne

6A23.Z Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A24 **Zaburzenie urojeniowe**

Zaburzenie urojeniowe charakteryzuje się rozwojem urojenia lub zespołu powiązanych urojeń, zwykle utrzymujących się przez co najmniej 3 miesiące, a często znacznie dłużej, przy jednoczesnym braku zaburzeń nastroju spełniających kryteria epizodu depresyjnego, maniakalnego lub mieszanego. Urojenia mają różną treść u różnych osób, ale zazwyczaj stałą u poszczególnych osób, chociaż mogą ewoluować w czasie. Inne charakterystyczne objawy schizofrenii (tj. wyraźne i uporczywe omamy, objawy negatywne, dezorganizacja myślenia lub poczucie wpływu, ograniczenia kontroli lub owładnięcia) nie występują, chociaż różne formy zaburzeń postrzegania (np. omamy, iluzje, błędne identyfikacje osób) powiązane tematycznie z urojeniami pozostają zgodne z diagnozą. Poza działaniami i postawami bezpośrednio związanymi z urojeniami lub systemem urojeniowym, afekt, mowa i zachowanie zazwyczaj mieszczą się w normie. Objawy nie są przejawem innego schorzenia (np. guza mózgu) i nie są spowodowane wpływem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy (np. kortykosteroidów), w tym odstawienia (np. odstawienia alkoholu).

6A24.0 Zaburzenie urojeniowe, obecnie objawowe

Spełnione są obecnie wszystkie objawowe i czasowe warunki z definicji zaburzenia urojeniowego lub zostały spełnione w ciągu ostatniego miesiąca.

6A24.1 Zaburzenie urojeniowe, w częściowej remisji

Spełnione były wcześniej wszystkie objawowe i czasowe warunki z definicji zaburzenia urojeniowego. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że wymagania diagnostyczne dotyczące zaburzenia nie zostały spełnione przez co najmniej jeden miesiąc, ale niektóre objawy klinicznie istotne utrzymują się, co może, ale nie musi, być związane z upośledzeniem funkcjonowania. Częściowa remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A24.2 Zaburzenie urojeniowe, w pełnej remisji

Spełnione były wcześniej wszystkie objawowe i czasowe warunki z definicji zaburzenia urojeniowego. Objawy uległy złagodzeniu na tyle, że nie pozostały żadne znaczące objawy. Remisja mogła nastąpić w odpowiedzi na leki lub inne formy leczenia.

6A24.Z Zaburzenie urojeniowe, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A25 Objawowe manifestacje pierwotnych zaburzeń psychotycznych

Te kategorie mogą być użyte do scharakteryzowania aktualnego obrazu klinicznego u osób ze zdiagnozowaną schizofrenią lub innym pierwotnym zaburzeniem psychotycznym i nie powinny być stosowane u osób bez takiej diagnozy. Można zastosować wiele kategorii. Objawów przypisywanych bezpośrednim następstwom patofizjologicznym wynikającym ze stanu zdrowia lub urazu niesklasyfikowanym w kategorii Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe (np. guz mózgu lub urazowe uszkodzenie mózgu) lub bezpośrednim skutkom działania substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy, w tym skutkom odstawienia, nie należy rozważać jako prezentacji tego rodzaju objawów.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądana jest identyfikacja występowania tych objawów w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych.

6A25.0 Objawy pozytywne w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych

Objawy pozytywne w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych obejmują utrwalone urojenia, utrwalone omamy (najczęściej werbalne omamy słuchowe), dezorganizację myślenia (formalne zaburzenie myślenia, takie jak rozluźnienie związków logicznych, ześlizgi myślowe lub brak spójności), znacząca dezorganizacja zachowania (zachowanie dziwaczne, bezsensowne i bezcelowe) oraz poczucie ograniczenia kontroli i owładnięcia (poczucie, że własne uczucia, impulsy lub myśli są pod kontrolą siły zewnętrznej). Ocena powinna być dokonana na podstawie nasilenia objawów pozytywnych w ciągu ostatniego tygodnia.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądana jest identyfikacja występowania tych objawów w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych.

6A25.1 Objawy negatywne w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych

Objawy negatywne w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych obejmują zawężenie, stępienie lub spłycenie afektu, alogię lub zubożenie mowy, awolicję (ogólny brak napędu lub motywacji do osiągania ważnych celów życiowych), wycofanie społeczne (zmniejszenie lub brak zaangażowania w relacje społeczne czy zainteresowania sprawami społecznymi) i anhedonię (niezdolność do odczuwania przyjemności z zazwyczaj przyjemnych czynności). Aby uznać objawy za negatywne objawy psychotyczne, nie mogą być on wyłącznie związane z leczeniem lekami przeciwpsychotycznymi, zaburzeniem depresyjnym lub niedostatecznie stymulującym środowiskiem i nie mogą być bezpośrednim skutkiem objawu pozytywnego (np. urojeń prześladowczych powodujących społeczne izolowanie się z powodu obawy przed skrzywdzeniem). Ocena kliniczna powinna być dokonana na podstawie nasilenia objawów negatywnych w ciągu ostatniego tygodnia.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądana jest identyfikacja występowania tych objawów w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych.

6A25.2 Objawy nastroju depresyjnego w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych

Objawy nastroju depresyjnego w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych odnoszą się do depresyjnego nastroju zgłaszanego przez osobę (przygnębienie, smutek) lub przejawianego w zachowaniu (np. płaczliwy, sprawiający wrażenie zrezygnowanego). Jeśli występują jedynie niezwiązane z nastrojem objawy epizodu depresji (np. anhedonia, spowolnienie psychoruchowe), nie należy stosować tego deskryptora. Ten deskryptor można stosować bez względu na to, czy objawy depresyjne niezależnie spełniają wymagania diagnostyczne zaburzenia depresyjnego. Ocena powinna być dokonana na podstawie nasilenia objawów nastroju depresyjnego w ciągu ostatniego tygodnia.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądana jest identyfikacja występowania tych objawów w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych.

6A25.3 Objawy nastroju maniakalnego w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych

Objawy nastroju maniakalnego w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych odnoszą się do stanów nastroju cechujących się podwyższeniem, euforią, drażliwością lub ekspansywnością, w tym szybkich zmian między różnymi stanami nastroju (tj. chwiejności nastroju). Obejmuje to również zwiększone subiektywne doświadczanie energii, któremu może towarzyszyć zwiększona aktywność ukierunkowana na cel. Przy dokonywaniu oceny klinicznej nie należy brać pod uwagę nasilenia powiązanych, niezwiązanych z nastrojem objawów Epizodu maniakalnego lub hipomaniakalnego (np. zmniejszonej potrzeby snu, rozpraszania uwagi). Zwiększoną aktywność psychomotoryczną niezorientowaną na cel należy traktować raczej jako część oceny „objawów psychomotorycznych w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych”. Ten deskryptor może być stosowany bez względu na to, czy objawy maniakalne niezależnie spełniają wymagania diagnostyczne zaburzenia dwubiegunowego. Ocena powinna być dokonana na podstawie nasilenia objawów nastroju maniakalnego w ciągu ostatniego tygodnia.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądana jest identyfikacja występowania tych objawów w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A25.4 Objawy psychomotoryczne w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych

Objawy psychomotoryczne w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych obejmują pobudzenie psychoruchowe lub nadmierną aktywność ruchową, zwykle objawiającą się bezcelowymi zachowaniami, takimi jak ruchy wiercenia, przesuwania się, manipulowania czymś, niezdolność do siedzenia lub stania w miejscu, wykręcanie rąk, spowolnienie psychomotoryczne lub widoczne uogólnione spowolnienie ruchów i mowy oraz objawy katatoniczne, takie jak pobudzenie, posturyzacje, giętkość woskowa , negatywizm, mutyzm lub osłupienie. Ocena kliniczna powinna być dokonana na podstawie nasilenia objawów psychomotorycznych w ciągu ostatniego tygodnia.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądana jest identyfikacja występowania tych objawów w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych.

6A25.5 Objawy poznawcze w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych

Objawy poznawcze w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych odnoszą się do upośledzenia funkcji poznawczych w dowolnym z następujących zakresów: szybkości przetwarzania, uwagi/koncentracji, orientacji, oceny, abstrahowania, uczenia się werbalnego lub wzrokowego oraz pamięci roboczej. Upośledzenie funkcji poznawczych nie jest związane z zaburzeniem neurorozwojowym, majaczeniem lub innym zaburzeniem neuropoznawczym ani bezpośrednim działaniem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy, w tym z objawami odstawienia. Najlepiej, aby użycie tej kategorii opierało się na wynikach lokalnie zwalidowanych, wystandaryzowanych ocen neuropsychologicznych, chociaż takie pomiary mogą nie być dostępne we wszystkich warunkach. Ocena kliniczna powinna być dokonana na podstawie nasilenia objawów poznawczych w ciągu ostatniego tygodnia.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądana jest identyfikacja występowania tych objawów w pierwotnych zaburzeniach psychotycznych.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia neuropoznawcze (6D70-6E0Z)

Zaburzenia neurorozwojowe (6A00-6A0Z)

6A2Y **Inne określone pierwotne zaburzenie psychotyczne**

6A2Z **Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychotyczne, nieokreślone**

Katatonia (6A40-6A4Z)

Katatonia to zespół głównie zaburzeń psychomotorycznych, charakteryzujący się współwystępowaniem kilku objawów obniżonej, zwiększonej lub nieprawidłowej aktywności psychomotorycznej. Ocena kliniczna katatonii jest złożona i wymaga obserwacji, wywiadu i badania fizykalnego. Katatonia może wystąpić w kontekście innego zaburzenia psychicznego, takiego jak schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenie psychotyczne, zaburzenie nastroju i zaburzenie neurorozwojowe, zwłaszcza zaburzenie ze spektrum autyzmu. Katatonia może również rozwinąć się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu niektórych substancji psychoaktywnych, w tym fencyklidyny (PCP), konopi indyjskich, halucynogenów, takich jak meskalina lub LSD, kokainy i MDMA czy pokrewnych narkotyków, lub podczas stosowania niektórych leków psychoaktywnych i niepsychoaktywnych (np. leków przeciwpsychotycznych, benzodiazepin, steroidów, disulfiramu, ciprofloksacyny). Wreszcie, katatonia może wystąpić jako bezpośrednia patofizjologiczna konsekwencja stanu chorobowego niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe. Przykłady stanów chorobowych, które mogą być związane z katatonią obejmują cukrzycową kwasicę ketonową, hiperkalcemię, encefalopatię wątrobową, homocystynurię, nowotwory, uraz głowy, chorobę naczyń mózgowych i zapalenie mózgu.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwe działanie leków, środków farmakologicznych i substancji biologicznych, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE60)

Zakodowane gdzie indziej: Wtórny zespół katatoniczny (6E69)

6A40 Katatonia związana z innym zaburzeniem psychicznym

Katatonia związana z innym zaburzeniem psychicznym to zespół przede wszystkim zaburzeń psychomotorycznych, charakteryzujący się współwystępowaniem kilku objawów obniżonej, zwiększonej lub nieprawidłowej aktywności psychomotorycznej, który występuje w kontekście innego zaburzenia psychicznego, takiego jak schizofrenia lub Inne pierwotne zaburzenia psychotyczne, zaburzenia nastroju i zaburzenia neurorozwojowe, zwłaszcza zaburzenia ze spektrum autyzmu.

6A41 Katatonia wywołana przez substancje lub leki

Katatonia wywołana przez substancje lub leki to zespół przede wszystkim zaburzeń psychomotorycznych, charakteryzujący się współwystępowaniem kilku objawów obniżonej, zwiększonej lub nieprawidłowej aktywności psychomotorycznej, który rozwija się w trakcie lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu niektórych substancji psychoaktywnych, w tym fencyklidyny (PCP), konopi indyjskich, halucynogenów, takich jak meskalina lub LSD, kokainy i MDMA czy pokrewnych narkotyków, lub podczas stosowania niektórych leków psychoaktywnych i niepsychoaktywnych (np. leków przeciwpsychotycznych, benzodiazepin, steroidów, disulfiramu, ciprofloksacyny).

Kryteria wyłączenia: Złośliwy zespół neuroleptyczny (8A00-8A0Z)

Zespół serotoninowy (8D85)

6A4Z Katatonia, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia nastroju (6A60-6A8Z)

Zaburzenia nastroju odnoszą się do nadrzędnej grupy zaburzeń dwubiegunowych i zaburzeń depresyjnych. Zaburzenia nastroju są definiowane według poszczególnych typów epizodów nastroju i ich przebiegu w czasie. Główne typy epizodów zaburzonego nastroju to: epizod depresyjny, epizod maniakalny, epizod mieszany i epizod hipomaniakalny. Epizody zaburzonego nastroju nie są jednostkami rozpoznawalnymi niezależnie i dlatego nie posiadają własnych kodów diagnostycznych. Epizody zaburzonego nastroju stanowią raczej główne elementy większości zaburzeń depresyjnych i zaburzeń dwubiegunowych.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia nastroju wywołane substancjami

Wtórny zespół zaburzeń nastroju (6E62)

Zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne (6A60-6A6Z)

Zaburzenia dwubiegunowe i pokrewne to epizodyczne zaburzenia nastroju definiowane przez występowanie epizodów lub objawów maniakalnych, mieszanych lub hipomaniakalnych. W przebiegu tych zaburzeń epizody te występują zazwyczaj naprzemiennie z epizodami depresyjnymi lub okresami objawów depresyjnych.

6A60 **Zaburzenie dwubiegunowe typu I**

Zaburzenie dwubiegunowe typu I to epizodyczne zaburzenie nastroju definiowane przez wystąpienie jednego lub więcej epizodów maniakalnych lub mieszanych. Epizod maniakalny to skrajny stan nastroju trwający co najmniej jeden tydzień, chyba że zostanie skrócony przez interwencję terapeutyczną, charakteryzujący się euforią, drażliwością lub ekspansywnością oraz zwiększoną aktywnością lub subiektywnym doświadczeniem zwiększonej energii, któremu towarzyszą inne charakterystyczne objawy, takie jak przyspieszenie wypowiedzi lub natłok wypowiadanych słów, uciekanie myśli, podwyższona samoocena lub postawa wyższościowa, zmniejszona potrzeba snu, rozpraszalność uwagi, impulsywne lub lekkomyślne zachowanie oraz nagłe zmiany między różnymi stanami nastroju (tj. chwiejność nastroju). Epizod mieszany charakteryzuje się obecnością kilku wyraźnych objawów maniakalnych i kilku wyraźnych objawów depresyjnych, zgodnych z objawami obserwowanymi w epizodach maniakalnych i depresyjnych, które występują jednocześnie lub szybko naprzemiennie (z dnia na dzień lub w ciągu tego samego dnia). Objawy muszą obejmować zmieniony nastrój odpowiadający epizodowi maniakalnemu i/lub depresyjnemu (tj. nastrój depresyjny, dysforyczny, euforyczny lub ekspansywny) i występować przez większość dnia, prawie codziennie, przez okres co najmniej 2 tygodni, o ile nie zostanie on skrócony przez interwencję leczniczą. Chociaż diagnozę można postawić na podstawie dowodów pojedynczego epizodu maniakalnego lub mieszanego, zazwyczaj w przebiegu choroby epizody maniakalne lub mieszane występują naprzemiennie z epizodami depresyjnymi.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie dwubiegunowe typu II (6A61)

Cyklotymia (6A62)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A60.0 Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecny epizod maniakalny, bez objawów psychotycznych

Zaburzenie dwubiegunowe typu I z obecnym epizodem maniakalnym bez objawów psychotycznych rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I, obecny epizod ma charakter maniakalny i podczas epizodu nie występują urojenia ani omamy. Epizod maniakalny to skrajny stan nastroju trwający co najmniej jeden tydzień, chyba że zostanie skrócony przez interwencję terapeutyczną, charakteryzujący się euforią, drażliwością lub ekspansywnością oraz zwiększoną aktywnością lub subiektywnym doświadczeniem zwiększonej energii, któremu towarzyszą inne charakterystyczne objawy, takie jak przyspieszenie wypowiedzi lub natłok wypowiadanych słów, uciekanie myśli, podwyższona samoocena lub postawa wyższościowa, zmniejszona potrzeba snu, rozpraszalność uwagi, impulsywne lub lekkomyślne zachowanie oraz nagłe zmiany między różnymi stanami nastroju (tj. chwiejność nastroju). Jeśli dana osoba doświadczyła w przeszłości epizodów maniakalnych lub mieszanych, czas trwania jednego tygodnia nie jest wymagany do zdiagnozowania obecnego epizodu, jeśli wszystkie inne wymagania diagnostyczne są spełnione.

6A60.1 Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecny epizod maniakalny, z objawami psychotycznymi

Zaburzenie dwubiegunowe typu I z obecnym epizodem maniakalnym z objawami psychotycznymi rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji Zaburzenia dwubiegunowego typu I, obecny epizod ma charakter maniakalny i towarzyszą mu urojenia lub omamy. Epizod maniakalny to skrajny stan nastroju trwający co najmniej jeden tydzień, chyba że zostanie skrócony przez interwencję terapeutyczną, charakteryzujący się euforią, drażliwością lub ekspansywnością oraz zwiększoną aktywnością lub subiektywnym doświadczeniem zwiększonej energii, któremu towarzyszą inne charakterystyczne objawy, takie jak: przyspieszenie wypowiedzi lub natłok wypowiadanych słów, uciekanie myśli, podwyższona samoocena lub postawa wyższościowa, zmniejszona potrzeba snu, rozpraszalność uwagi, impulsywne lub lekkomyślne zachowanie oraz nagłe zmiany między różnymi stanami nastroju (tj. chwiejność nastroju). Jeśli dana osoba doświadczyła w przeszłości epizodów maniakalnych lub mieszanych, czas trwania jednego tygodnia nie jest wymagany do zdiagnozowania obecnego epizodu, jeśli wszystkie inne wymagania diagnostyczne są spełnione.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A60.2 Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecny epizod hipomaniakalny

Zaburzenie dwubiegunowe typu I z obecnym epizodem hipomaniakalnym rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I i obecny epizod ma charakter hipomaniakalny. Epizod hipomaniakalny to utrzymujący się stan nastroju trwający co najmniej kilka dni, charakteryzujący się łagodnym podwyższeniem nastroju lub zwiększoną drażliwością i zwiększoną aktywnością lub subiektywnym doświadczeniem zwiększonej energii, któremu towarzyszą inne charakterystyczne objawy, takie jak: przyspieszenie wypowiedzi, przyspieszenie lub gonitwa myśli, podwyższona samoocena, wzrost popędu seksualnego lub towarzyskości, zmniejszenie potrzeby snu, rozpraszalność uwagi czy impulsywne lub lekkomyślne zachowanie. Objawy nie są na tyle nasilone, aby powodować wyraźne upośledzenie funkcjonowania zawodowego lub zwykłych czynności społecznych czy relacji z innymi, nie wymagają hospitalizacji i nie towarzyszą im urojenia ani omamy.

6A60.3 Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecny epizod depresyjny, łagodny

Choroba dwubiegunowa typu I z obecnym łagodnym epizodem depresyjnym rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I i obecny epizod ma charakter depresyjny o łagodnym nasileniu. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. W łagodnym epizodzie depresyjnym osoba odczuwa zwykle cierpienie spowodowane objawami i ma pewne trudności z dalszym funkcjonowaniem w przynajmniej jednej z ważnych sfer życia (osobistej, rodzinnej, społecznej, edukacyjnej, zawodowej lub innych). Podczas epizodu nie występują urojenia ani omamy.

6A60.4 Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecny epizod depresyjny, umiarkowany bez objawów psychotycznych

Zaburzenie dwubiegunowe typu I z obecnym umiarkowanym epizodem depresyjnym bez objawów psychotycznych rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I i obecny epizod ma charakter depresyjny o umiarkowanym nasileniu bez występowania urojeń ani omamów. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. Ogólnie, w umiarkowanym epizodzie depresyjnym występuje kilka objawów epizodu depresyjnego o znacznym stopniu nasilenia lub duża liczba objawów depresyjnych o mniejszym nasileniu. Osoba ma zazwyczaj znaczne trudności w funkcjonowaniu w wielu ważnych sferach życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub w innych).

6A60.5 Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecny epizod depresyjny, umiarkowany z objawami psychotycznymi

Zaburzenie dwubiegunowe typu I z obecnym umiarkowanym epizodem depresyjnym z objawami psychotycznymi rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I i obecny epizod ma charakter depresyjny o umiarkowanym nasileniu z występującymi urojeniami lub omamami. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. Ogólnie, w umiarkowanym epizodzie depresyjnym występuje kilka objawów epizodu depresyjnego o znacznym stopniu nasilenia lub duża liczba objawów depresyjnych o mniejszym nasileniu. Osoba ma zazwyczaj znaczne trudności w funkcjonowaniu w wielu ważnych sferach życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub w innych).

6A60.6 Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecny epizod depresyjny, ciężki bez objawów psychotycznych

Zaburzenie dwubiegunowe typu I z obecnym ciężkim epizodem depresyjnym bez objawów psychotycznych rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I i obecny epizod ma charakter depresyjny o ciężkim nasileniu bez występowania urojeń ani omamów. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. W ciężkim epizodzie depresyjnym wiele lub większość objawów epizodu depresyjnego jest obecnych w znacznym stopniu nasilenia lub występuje mniejsza liczba objawów o ciężkim stopniu nasilenia. Osoba ma poważne trudności z dalszym funkcjonowaniem w większości ważnych sfer życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych).

6A60.7 Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecny epizod depresyjny, ciężki z objawami psychotycznymi

Zaburzenie dwubiegunowe typu I z obecnym ciężkim epizodem depresyjnym z objawami psychotycznymi rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I i obecny epizod ma charakter depresyjny o ciężkim nasileniu z występującymi urojeniami lub omamami. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. W ciężkim epizodzie depresyjnym wiele lub większość objawów epizodu depresyjnego jest obecnych w znacznym stopniu nasilenia lub występuje mniejsza liczba objawów o głębokim stopniu nasilenia. Osoba ma poważne trudności z dalszym funkcjonowaniem w większości ważnych sfer życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych).

6A60.8 Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecny epizod depresyjny, nasilenie nieokreślone

Zaburzenie dwubiegunowe typu I z obecnym epizodem depresyjnym o nieokreślonym nasileniu rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I i obecny epizod ma charakter depresyjny, ale nie ma wystarczających informacji, aby określić jego nasilenie. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. Objawy wiążą się co najmniej z pewnymi trudnościami w kontynuowaniu zwykłej pracy, aktywności towarzyskich lub zajęć domowych.

6A60.9 Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecny epizod mieszany, bez objawów psychotycznych

Zaburzenie dwubiegunowe typu I z obecnym epizodem mieszanym bez objawów psychotycznych rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I i obecny epizod ma charakter mieszany bez występowania urojeń ani omamów. Epizod mieszany charakteryzuje się obecnością kilku wyraźnych objawów maniakalnych i kilku wyraźnych objawów depresyjnych, zgodnych z objawami obserwowanymi w epizodach maniakalnych i depresyjnych, które występują jednocześnie lub bardzo szybko naprzemiennie (z dnia na dzień lub w ciągu tego samego dnia). Objawy muszą obejmować zmieniony nastrój odpowiadający epizodowi maniakalnemu i/lub depresyjnemu (tj. nastrój depresyjny, dysforyczny, euforyczny lub ekspansywny) i występować przez większość dnia, prawie codziennie, przez okres co najmniej 2 tygodni, o ile nie zostanie on skrócony przez interwencję leczniczą. Jeśli dana osoba doświadczyła epizodów maniakalnych lub mieszanych w przeszłości, czas trwania 2 tygodni nie jest wymagany do zdiagnozowania obecnego epizodu, jeśli wszystkie inne wymagania diagnostyczne są spełnione.

6A60.A Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecny epizod mieszany, z objawami psychotycznymi

Zaburzenie dwubiegunowe typu I z obecnym epizodem mieszanym z objawami psychotycznymi rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I i obecny epizod ma charakter mieszany z występującymi urojeniami lub omamami. Epizod mieszany charakteryzuje się obecnością kilku wyraźnych objawów maniakalnych i kilku wyraźnych objawów depresyjnych, zgodnych z objawami obserwowanymi w epizodach maniakalnych i depresyjnych, które występują jednocześnie lub bardzo szybko naprzemiennie (z dnia na dzień lub w ciągu tego samego dnia). Objawy muszą obejmować zmieniony nastrój odpowiadający epizodowi maniakalnemu i/lub depresyjnemu (tj. nastrój depresyjny, dysforyczny, euforyczny lub ekspansywny) i występować przez większość dnia, prawie codziennie, przez okres co najmniej 2 tygodni, o ile nie zostanie on skrócony przez interwencję leczniczą. Jeśli dana osoba doświadczyła epizodów maniakalnych lub mieszanych w przeszłości, czas trwania 2 tygodni nie jest wymagany do zdiagnozowania obecnego epizodu, jeśli wszystkie inne wymagania diagnostyczne są spełnione.

6A60.B Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecnie w częściowej remisji, ostatni epizod maniakalny lub hipomaniakalny

Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecnie w częściowej remisji z ostatnim epizodem maniakalnym lub hipomaniakalnym rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I i ostatnim epizodem był epizod maniakalny lub hipomaniakalny. Wszystkie warunki z definicji epizodu maniakalnego lub hipomaniakalnego nie są już spełnione, ale pozostają niektóre znaczące objawy zaburzeń nastroju. W niektórych przypadkach szczątkowe objawy zaburzeń nastroju mogą być bardziej depresyjne niż maniakalne lub hipomaniakalne, ale nie spełniają wymagań definicyjnych epizodu depresyjnego.

6A60.C **Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecnie w częściowej remisji, ostatni epizod depresyjny**

Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecnie w częściowej remisji z ostatnim epizodem depresyjnym rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I i ostatnim epizodem był epizod depresyjny. Wszystkie warunki z definicji epizodu nie są już spełnione, ale pozostają niektóre znaczące objawy depresyjne.

6A60.D **Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecnie w częściowej remisji, ostatni epizod mieszany**

Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecnie w częściowej remisji z ostatnim epizodem mieszanym rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I i ostatnim epizodem był epizod mieszany. Wszystkie warunki z definicji epizodu nie są już spełnione, ale pozostają niektóre znaczące objawy zaburzeń nastroju.

6A60.E **Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecnie w częściowej remisji, ostatni epizod nieokreślony**

Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecnie w częściowej remisji z ostatnim epizodem nieokreślonym rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I, ale nie ma wystarczających informacji, aby określić charakter ostatniego epizodu nastroju. Wszystkie warunki z definicji dotyczące epizodu nastroju nie są już spełnione, ale pozostają niektóre znaczące objawy zaburzeń nastroju.

6A60.F **Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecnie w pełnej remisji**

Zaburzenie dwubiegunowe typu I, obecnie w pełnej remisji rozpoznaje się, gdy w przeszłości spełnione zostały wszystkie warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu I, ale nie występują już znaczące objawy zaburzeń nastroju.

6A60.Y **Inne określone zaburzenie dwubiegunowe typu I**

6A60.Z **Zaburzenie dwubiegunowe typu I, nieokreślone**

6A61 **Zaburzenie dwubiegunowe typu II**

Zaburzenie dwubiegunowe typu II jest epizodycznym zaburzeniem nastroju definiowanym przez wystąpienie jednego lub więcej epizodów hipomaniakalnych i co najmniej jednego epizodu depresyjnego. Epizod hipomaniakalny to utrzymujący się stan nastroju trwający co najmniej kilka dni, charakteryzujący się utrzymującym się podwyższeniem nastroju lub zwiększoną drażliwością, a także zwiększoną aktywnością lub subiektywnym odczuwaniem zwiększonej energii, któremu towarzyszą inne charakterystyczne objawy, takie jak: wielomówność, przyspieszenie lub gonitwa myśli, podwyższona samoocena, zmniejszona potrzeba snu, rozpraszalność oraz impulsywne lub lekkomyślne zachowanie. Objawy stanowią zmianę w porównaniu do typowego nastroju, poziomu energii i zachowania danej osoby, ale nie są na tyle nasilone, aby spowodować znaczne upośledzenie funkcjonowania. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującymi przez większą część dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, którym towarzyszą inne objawy, takie jak: zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe, poczucie zmęczenia, bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, trudności z koncentracją i skłonności samobójcze. W wywiadzie nie ma przebytych epizodów maniakalnych ani mieszanych.

6A61.0 Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecny epizod hipomaniakalny

Zaburzenie dwubiegunowe typu II z obecnym epizodem hipomaniakalnym rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu II i obecny epizod ma charakter hipomaniakalny. Epizod hipomaniakalny to utrzymujący się stan nastroju trwający co najmniej kilka dni, charakteryzujący się łagodnym podwyższeniem nastroju lub zwiększoną drażliwością i zwiększoną aktywnością lub subiektywnym doświadczeniem zwiększonej energii, któremu towarzyszą inne charakterystyczne objawy, takie jak: przyspieszenie mowy, przyspieszenie lub gonitwa myśli, podwyższona samoocena, wzrost popędu seksualnego lub towarzyskości, zmniejszenie potrzeby snu, rozpraszalność uwagi czy impulsywne lub lekkomyślne zachowanie. Objawy nie są na tyle nasilone, aby powodować wyraźne upośledzenie funkcjonowania zawodowego lub zwykłych czynności społecznych czy relacji z innymi, nie wymagają hospitalizacji i nie towarzyszą im urojenia ani omamy.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A61.1 Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecny epizod depresyjny, łagodny

Zaburzenie dwubiegunowe typu II z obecnym łagodnym epizodem depresyjnym rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji Zaburzenia dwubiegunowego typu II i obecny epizod ma charakter depresyjny o łagodnym nasileniu. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. W łagodnym epizodzie depresyjnym osoba odczuwa zwykle cierpienie spowodowane objawami i ma pewne trudności z dalszym funkcjonowaniem w jednej z ważnych sfer życia (osobistej, rodzinnej, społecznej, edukacyjnej, zawodowej lub innej). Podczas epizodu nie występują urojenia ani omamy.

6A61.2 Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecny epizod depresyjny, umiarkowany bez objawów psychotycznych

Zaburzenie dwubiegunowe typu II z obecnym umiarkowanym epizodem depresyjnym bez objawów psychotycznych rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu II i obecny epizod ma charakter depresyjny o umiarkowanym nasileniu bez występowania urojeń ani omamów. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. Ogólnie, w umiarkowanym epizodzie depresyjnym występuje kilka objawów epizodu depresyjnego o znacznym stopniu nasilenia lub duża liczba objawów depresyjnych o mniejszym nasileniu. Osoba ma zazwyczaj znaczne trudności w funkcjonowaniu w wielu ważnych sferach życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub w innych).

6A61.3 Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecny epizod depresyjny, umiarkowany z objawami psychotycznymi

Zaburzenie dwubiegunowe typu II z obecnym umiarkowanym epizodem depresyjnym z objawami psychotycznymi rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu II i obecny epizod ma charakter depresyjny o umiarkowanym nasileniu z występującymi urojeniami lub omamami. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości czy nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. Ogólnie, w umiarkowanym epizodzie depresyjnym występuje kilka objawów epizodu depresyjnego o znacznym stopniu nasilenia lub duża liczba objawów depresyjnych o mniejszym nasileniu. Osoba ma zazwyczaj znaczne trudności w funkcjonowaniu w wielu ważnych sferach życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub w innych ważnych sferach).

6A61.4 Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecny epizod depresyjny, ciężki bez objawów psychotycznych

Zaburzenie dwubiegunowe typu II z obecnym ciężkim epizodem depresyjnym bez objawów psychotycznych rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu II i obecny epizod jest ciężki bez występowania urojeń ani omamów. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości czy nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. W ciężkim epizodzie depresyjnym wiele lub większość objawów epizodu depresyjnego jest obecnych w znacznym stopniu nasilenia lub występuje mniejsza liczba objawów o ciężkim stopniu nasilenia. Osoba ma poważne trudności z dalszym funkcjonowaniem w większości ważnych sfer życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych).

6A61.5 Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecny epizod depresyjny, ciężki z objawami psychotycznymi

Zaburzenie dwubiegunowe typu II z obecnym ciężkim epizodem depresyjnym z objawami psychotycznymi rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu II i obecny epizod jest ciężki z występującymi urojeniami lub omamami. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości czy nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. W ciężkim epizodzie depresyjnym wiele lub większość objawów epizodu depresyjnego jest obecnych w znacznym stopniu nasilenia lub występuje mniejsza liczba objawów o ciężkim stopniu nasilenia. Osoba ma poważne trudności z dalszym funkcjonowaniem w większości ważnych sfer życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych).

6A61.6 Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecny epizod depresyjny, nasilenie nieokreślone

Zaburzenie dwubiegunowe typu II z obecnym ciężkim epizodem depresyjnym o nieokreślonym nasileniu rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu II i obecny epizod ma charakter depresyjny, ale nie ma wystarczających informacji, aby określić jego nasilenie. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości czy nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. Objawy wiążą się co najmniej z pewnymi trudnościami w kontynuowaniu zwykłej pracy, aktywności towarzyskich lub zajęć domowych.

6A61.7 Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecnie w częściowej remisji, ostatni epizod hipomaniakalny

Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecnie w częściowej remisji z ostatnim epizodem hipomaniakalnym rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu II i ostatni epizod miał charakter hipomaniakalny. Wszystkie warunki z definicji epizodu hipomaniakalnego nie są już spełnione, ale pozostają niektóre znaczące objawy zaburzeń nastroju. W niektórych przypadkach szczątkowe objawy zaburzeń nastroju mogą być bardziej depresyjne niż hipomaniakalne, ale nie spełniają wymagań definicyjnych epizodu depresyjnego.

6A61.8 **Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecnie w częściowej remisji, ostatni epizod depresyjny**

Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecnie w częściowej remisji z ostatnim epizodem depresyjnym rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu II i ostatni epizod miał charakter depresyjny. Wszystkie warunki z definicji epizodu nie są już spełnione, ale pozostają niektóre znaczące objawy depresyjne.

6A61.9 **Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecnie w częściowej remisji, ostatni epizod nieokreślony**

Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecnie w częściowej remisji z ostatnim epizodem nieokreślonym rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu II, ale nie ma wystarczających informacji, aby określić charakter ostatniego epizodu zaburzenia nastroju. Wszystkie warunki z definicji dotyczące epizodu nastroju nie są już spełnione, ale pozostają niektóre znaczące objawy zaburzeń nastroju.

6A61.A **Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecnie w pełnej remisji**

Zaburzenie dwubiegunowe typu II, obecnie w pełnej remisji, rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia dwubiegunowego typu II, ale nie ma już znaczących objawów zaburzeń nastroju.

6A61.Y **Inne określone zaburzenie dwubiegunowe typu II**

6A61.Z **Zaburzenie dwubiegunowe typu II, nieokreślone**

6A62 Zaburzenie cyklotymiczne

Zaburzenie cyklotymiczne charakteryzuje się utrzymującą się niestabilnością nastroju przez okres co najmniej 2 lat, obejmującym liczne okresy hipomaniakalne (np. euforia, drażliwość lub ekspansywność, pobudzenie psychomotoryczne) i objawy depresyjne (np. uczucie przygnębienia, zmniejszone zainteresowanie podejmowaniem aktywności, uczucie zmęczenia), które występują przez większość czasu. Objawy hipomanii mogą, ale nie muszą być wystarczająco ciężkie lub utrzymujące się, aby spełnić wszystkie warunki z definicji epizodu hipomaniakalnego (patrz zaburzenie dwubiegunowe typu II), ale w wywiadzie nie ma przebytych epizodów maniakalnych lub mieszanych (patrz zaburzenie dwubiegunowe typu I). Objawy depresji nigdy nie były wystarczająco ciężk lub utrzymujące się, aby spełnić wymagania diagnostyczne dotyczące epizodu depresyjnego (patrz zaburzenie dwubiegunowe typu II). Objawy powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria włączenia: Osobowość cykloidalna

Osobowość cyklotymiczna

6A6Y Inne określone zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne

6A6Z Zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia depresyjne charakteryzują się nastrojem depresyjnym (np. smutny, drażliwy, uczucie pustki) lub utratą przyjemności, którym towarzyszą inne objawy poznawcze, behawioralne lub neurowegetatywne, znacząco wpływające na zdolność osoby do funkcjonowania. Zaburzenie depresyjne nie powinno być diagnozowane u osób, które kiedykolwiek doświadczyły epizodu maniakalnego, mieszanego lub hipomaniakalnego, co wskazywałoby na obecność zaburzenia dwubiegunowego.

Zakodowane gdzie indziej: Przedmiesiączkowe zaburzenia dysforyczne (GA34.41)

6A70 **Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem**

Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem charakteryzuje się obecnością lub przebyciem jednego epizodu depresyjnego bez wcześniejszego występowania epizodów depresyjnych. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości czy nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. Nigdy wcześniej nie występowały epizody maniakalne, hipomaniakalne lub mieszane, które wskazywałyby na obecność zaburzenia dwubiegunowego.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie adaptacyjne (6B43)

Zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne (6A60-6A6Z)

Nawracające zaburzenie depresyjne (6A71)

6A70.0 Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem, łagodne

Łagodne zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji epizodu depresyjnego i epizod ma łagodne nasilenie. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. W łagodnym epizodzie depresyjnym osoba odczuwa zwykle cierpienie spowodowane objawami i ma pewne trudności z dalszym funkcjonowaniem w przynajmniej jednej z ważnych sfer życia (osobistej, rodzinnej, społecznej, edukacyjnej, zawodowej lub innej). Podczas epizodu nie występują urojenia ani omamy.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A70.1 Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem, umiarkowane, bez objawów psychotycznych

Umiarkowane zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem, bez objawów psychotycznych rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji epizodu depresyjnego, w wywiadzie nie ma przebytych epizodów depresyjnych, epizod ma umiarkowane nasilenie bez występowania urojeń ani omamów. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości czy nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. Ogólnie, w umiarkowanym epizodzie depresyjnym występuje kilka objawów epizodu depresyjnego o znacznym stopniu nasilenia lub duża liczba objawów depresyjnych o mniejszym nasileniu. Osoba ma zazwyczaj znaczne trudności w funkcjonowaniu w wielu ważnych sferach życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub w innych).

6A70.2 Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem, umiarkowane, z objawami psychotycznymi

Umiarkowane zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem z objawami psychotycznymi rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji epizodu depresyjnego, w wywiadzie nie ma przebytych epizodów depresyjnych, epizod ma umiarkowane nasilenie z występującymi urojeniami lub omamami. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości czy nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub zmęczenie. Ogólnie, w umiarkowanym epizodzie depresyjnym występuje kilka objawów epizodu depresyjnego o znacznym stopniu nasilenia lub duża liczba objawów depresyjnych o mniejszym nasileniu. Osoba ma zazwyczaj znaczne trudności w funkcjonowaniu w wielu ważnych sferach życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub w innych).

6A70.3 Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem, ciężkie, bez objawów psychotycznych

Ciężkie zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem bez objawów psychotycznych rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia depresyjnego z pojedynczym epizodem i obecny epizod jest ciężki i bez występowania urojeń ani omamów. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. W ciężkim epizodzie depresyjnym wiele lub większość objawów epizodu depresyjnego jest obecnych w znacznym stopniu nasilenia lub występuje mniejsza liczba objawów o ciężkim stopniu nasilenia. Osoba ma poważne trudności z dalszym funkcjonowaniem w większości ważnych sfer życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych).

Kryteria włączenia: Pojedynczy epizod dużej depresji bez objawów psychotycznych

Pojedynczy epizod depresji melancholicznej bez objawów psychotycznych

6A70.4 Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem, ciężkie, z objawami psychotycznymi

Ciężkie zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem z objawami psychotycznymi rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia depresyjnego z pojedynczym epizodem i obecny epizod jest ciężki z występującymi urojeniami lub omamami. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. W ciężkim epizodzie depresyjnym wiele lub większość objawów epizodu depresyjnego jest obecnych w znacznym stopniu nasilenia lub występuje mniejsza liczba objawów o ciężkim stopniu nasilenia. Osoba ma poważne trudności z dalszym funkcjonowaniem w większości ważnych sfer życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych).

6A70.5 Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem, nasilenie nieokreślone

Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem o nieokreślonym nasileniu rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji epizodu depresyjnego, w wywiadzie nie ma przebytych epizodów depresyjnych i nie ma wystarczających informacji, aby określić nasilenie obecnego epizodu depresyjnego. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. Objawy wiążą się co najmniej z pewnymi trudnościami w kontynuowaniu zwykłej pracy, aktywności towarzyskich lub zajęć domowych.

6A70.6 Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem, obecnie w częściowej remisji

Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem, obecnie w częściowej remisji rozpoznaje się, gdy spełnione były wszystkie warunki z definicji epizodu depresyjnego i w wywiadzie nie ma przebytych epizodów depresyjnych. Wszystkie warunki z definicji epizodu depresyjnego nie są już obecnie spełnione, ale pozostają niektóre znaczące objawy zaburzenia nastroju.

6A70.7 Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem, obecnie w pełnej remisji

Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem, obecnie w pełnej remisji jest diagnozowane, gdy w przeszłości spełnione zostały wszystkie warunki z definicji epizodu depresyjnego i nie ma już istotnych objawów zaburzenia nastroju. W wywiadzie nie ma epizodów depresyjnych poprzedzających rozważany epizod.

6A70.Y Inne określone zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem

6A70.Z Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem, nieokreślone

6A71 **Zaburzenie depresyjne nawracające**

Zaburzenie depresyjne nawracające charakteryzuje się istnieniem w wywiadzie lub wystąpieniem co najmniej dwóch epizodów depresyjnych oddzielonych od siebie co najmniej kilkumiesięcznym okresem bez istotnych zaburzeń nastroju. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. Nigdy wcześniej nie było żadnych epizodów maniakalnych, hipomaniakalnych lub mieszanych, które wskazywałyby na obecność Zaburzenia dwubiegunowego.

Kryteria włączenia: sezonowe zaburzenie depresyjne

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie adaptacyjne (6B43)

Zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne (6A60-6A6Z)

Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem (6A70)

6A71.0 Zaburzenie depresyjne nawracające, obecny łagodny epizod

Zaburzenie depresyjne nawracające z obecnym łagodnym epizodem rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia depresyjnego nawracającego i obecnie występuje epizod depresyjny o łagodnym nasileniu. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. W łagodnym epizodzie depresyjnym osoba odczuwa zwykle cierpienie spowodowane objawami i ma pewne trudności z dalszym funkcjonowaniem w jednej z ważnych sfer życia (osobistej, rodzinnej, społecznej, edukacyjnej, zawodowej lub innej). Podczas epizodu nie występują urojenia ani omamy.

6A71.1 Zaburzenie depresyjne nawracające, obecny umiarkowany epizod, bez objawów psychotycznych

Zaburzenie depresyjne nawracające z obecnym umiarkowanym epizodem bez objawów psychotycznych rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia depresyjnego nawracającego i obecnie występuje epizod depresyjny o umiarkowanym nasileniu bez urojeń i omamów. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. Ogólnie, w umiarkowanym epizodzie depresyjnym występuje kilka objawów epizodu depresyjnego o znacznym stopniu nasilenia lub duża liczba objawów depresyjnych o mniejszym nasileniu. Osoba ma zazwyczaj znaczne trudności w funkcjonowaniu w wielu ważnych sferach życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub w innych).

6A71.2 Zaburzenie depresyjne nawracające, obecny umiarkowany epizod, z objawami psychotycznymi

Zaburzenie depresyjne nawracające z obecnym umiarkowanym epizodem z objawami psychotycznymi rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji Zaburzenia depresyjnego nawracającego i obecnie występuje epizod depresyjny o umiarkowanym nasileniu z urojeniami lub omamami. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. Ogólnie, w umiarkowanym epizodzie depresyjnym występuje kilka objawów epizodu depresyjnego o znacznym stopniu nasilenia lub duża liczba objawów depresyjnych o mniejszym nasileniu. Osoba ma zazwyczaj znaczne trudności w funkcjonowaniu w wielu ważnych sferach życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub w innych).

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A71.3 Zaburzenie depresyjne nawracające, obecny ciężki epizod, bez objawów psychotycznych

Zaburzenie depresyjne nawracające z obecnym ciężkim epizodem bez objawów psychotycznych rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji zaburzenia depresyjnego nawracającego i obecnie występuje epizod depresyjny o ciężkim nasileniu bez urojeń i omamów. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. W ciężkim epizodzie depresyjnym wiele lub większość objawów epizodu depresyjnego jest obecnych w znacznym stopniu nasilenia lub występuje mniejsza liczba objawów o ciężkim stopniu nasilenia. Osoba ma poważne trudności z dalszym funkcjonowaniem w większości ważnych sfer życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych).

Kryteria włączenia: Depresja melancholiczna, nawracająca bez objawów psychotycznych

Duża depresja, nawracająca bez objawów psychotycznych

Depresja endogenna bez objawów psychotycznych

Psychoza maniakalno-depresyjna, typ depresyjny bez objawów psychotycznych

6A71.4 Zaburzenie depresyjne nawracające, obecny ciężki epizod, z objawami psychotycznymi

Zaburzenie depresyjne nawracające z obecnym ciężkim epizodem z objawami psychotycznymi jest diagnozowane, gdy spełnione są warunki z definicji Zaburzenia depresyjnego nawracającego i obecny epizod jest ciężki z występującymi urojeniami lub omamami. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności występującym przez większość dnia, prawie codziennie przez okres co najmniej dwóch tygodni, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub uczucie zmęczenia. W ciężkim epizodzie depresyjnym wiele lub większość objawów Epizodu depresyjnego jest obecnych w znacznym stopniu nasilenia lub występuje mniejsza liczba objawów o ciężkim stopniu nasilenia. Osoba ma poważne trudności z dalszym funkcjonowaniem w większości ważnych sfer życia (osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych).

Kryteria włączenia: Psychoza maniakalno-depresyjna, typ depresyjny z objawami psychotycznymi

Depresja endogenna z objawami psychotycznymi

6A71.5 Zaburzenie depresyjne nawracające, obecny epizod, nasilenie nieokreślone

Zaburzenie depresyjne nawracające z obecnym epizodem o nieokreślonym nasileniu rozpoznaje się, gdy spełnione są warunki z definicji Zaburzenia depresyjnego nawracającego i z wywiadu wiadomo o przebytych epizodach depresyjnych, ale nie ma wystarczających informacji, aby określić nasilenie obecnego epizodu depresyjnego. Epizod depresyjny charakteryzuje się okresem prawie codziennego obniżonego nastroju lub zmniejszonego zainteresowania podejmowaniem aktywności trwającym co najmniej dwa tygodnie, któremu towarzyszą inne objawy, takie jak: trudności z koncentracją, poczucie bezwartościowości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności, nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie, zmiany apetytu lub snu, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe oraz zmniejszona energia lub zmęczenie. Objawy wiążą się co najmniej z pewnymi trudnościami w kontynuowaniu zwykłej pracy, aktywności towarzyskich lub zajęć domowych.

6A71.6 Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie w częściowej remisji

Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie w częściowej remisji rozpoznaje się, gdy spełnione były warunki z definicji Zaburzenia depresyjnego nawracającego; obecnie wszystkie warunki z definicji epizodu depresyjnego nie są już spełnione, ale pozostają niektóre znaczące objawy zaburzenia nastroju.

6A71.7 Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie w pełnej remisji

Zaburzenie depresyjne nawracające, obecnie w pełnej remisji rozpoznaje się, gdy spełnione były warunki z definicji zaburzenia depresyjnego nawracającego, ale obecnie nie ma już znaczących objawów zaburzenia nastroju.

6A71.Y Inne określone zaburzenie depresyjne nawracające

6A71.Z Zaburzenie depresyjne nawracające, nieokreślone

6A72 Zaburzenie dystymiczne

Zaburzenie dystymiczne charakteryzuje się utrzymującym się nastrojem depresyjnym (tj. trwającym 2 lata lub dłużej) przez większą część dnia, przez większość dni. U dzieci i młodzieży obniżony nastrój może objawiać się dominującą drażliwością. Obniżonemu nastrojowi towarzyszą dodatkowe objawy, takie jak wyraźnie zmniejszenie zainteresowania lub przyjemności z aktywności, osłabienie koncentracji i uwagi lub niezdecydowanie, obniżone poczucie własnej wartości albo nadmierne lub nieadekwatne poczucie winy, beznadziejności względem przyszłości, zaburzenie lub wzmożona potrzeba snu, zmniejszony lub zwiększony apetyt albo obniżenie energii lub uczucie zmęczenia. W ciągu pierwszych 2 lat trwania zaburzenia nigdy nie było okresu 2 tygodni, w którym liczba i czas trwania objawów byłyby wystarczające do spełnienia wymagań diagnostycznych dla Epizodu depresyjnego. W wywiadzie nie ma przebytych epizodów maniakalnych, mieszanych lub hipomaniakalnych.

Kryteria włączenia: Dystymia

Kryteria wyłączenia: Depresja lękowa (łagodna lub nieuporczywa) (6A73)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A73 **Zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane**

Zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane charakteryzuje się objawami zarówno lęku, jak i depresji przez większość dni, w okresie dwóch tygodni lub dłuższym. Objawy depresji obejmują obniżony nastrój lub wyraźnie zmniejszenie zainteresowania lub przyjemności z aktywności. Istnieje wiele objawów lęku, które mogą obejmować uczucie zdenerwowania, niepokoju lub załamania, niemożność kontrolowania niepokojących myśli, strach, że wydarzy się coś strasznego, trudności z odprężeniem się, napięcie mięśniowe lub objawy pobudzenia autonomicznego układu współczulnego. Żaden zespół objawów, rozpatrywany oddzielnie, nie jest wystarczająco ciężki, liczny lub uporczywy, aby uzasadnić rozpoznanie innego zaburzenia depresyjnego albo zaburzenia lękowego lub związanego ze strachem . Objawy powodują znaczące klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania. W wywiadzie nie ma przebytych epizodów maniakalnych lub mieszanych, które wskazywałyby na obecność zaburzenia dwubiegunowego.

6A7Y **Inne określone zaburzenia depresyjne**

6A7Z **Zaburzenia depresyjne, nieokreślone**

6A80 **Manifestacje związane z objawami i przebiegiem epizodów nastroju w zaburzeniach nastroju**

Te kategorie mogą być stosowane do opisu manifestacji klinicznej i charakterystyki epizodów nastroju w kontekście zaburzenia depresyjnego z pojedynczym epizodem, zaburzenia depresyjnego nawracającego, zaburzenia dwubiegunowego typu I lub zaburzenia dwubiegunowego typu II. Te kategorie wskazują na obecność określonych, ważnych cech manifestacji klinicznej lub przebiegu, początku i wzorca epizodów zaburzeń nastroju. Te kategorie nie wykluczają się wzajemnie i można dodać ich tyle, ile ma zastosowanie.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody te są przeznaczone do użytku jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie określonych, klinicznie istotnych cech epizodów nastroju w zaburzeniach nastroju.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia psychiczne lub behawioralnezwiązane z ciążą, porodem lub połogiem bez objawów psychotycznych (6E20)

Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem, z objawami psychotycznymi (6E21)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6A80.0 Znaczące objawy lękowe w epizodach zaburzenia nastroju

W kontekście obecnego epizodu depresyjnego, maniakalnego, mieszanego lub hipomaniakalnego, znaczące i klinicznie istotne objawy lękowe (np. uczucie zdenerwowania, niepokoju lub załamania, niemożność kontrolowania niepokojących myśli, strach, że wydarzy się coś strasznego, trudności z odprężeniem się, napięcie ruchowe, objawy autonomiczne) były obecne przez większość czasu podczas epizodu. Jeśli podczas obecnego epizodu depresyjnego lub mieszanego wystąpiły napady paniki, należy je odnotować osobno.

Gdy spełnione są wymagania diagnostyczne zarówno dla zaburzenia nastroju, jak i zaburzenia lękowego lub związanego ze strachem, należy również postawić rozpoznanie zaburzenia lękowego lub związanego ze strachem.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody te są przeznaczone do użytku jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie określonych, klinicznie istotnych cech epizodów nastroju w zaburzeniach nastroju.

6A80.1 Napady lęku panicznego w epizodach zaburzenia nastroju

kontekście obecnego epizodu zaburzenia nastroju (maniakalnego, depresyjnego, mieszanego lub hipomaniakalnego) w ciągu ostatniego miesiąca miały miejsce nawracające napady lęku panicznego (tj. co najmniej dwa), które pojawiły się konkretnie w odpowiedzi na wywołujące lęk przekonania, które są cechami epizodu zaburzenia nastroju. Jeśli napady lęku panicznego pojawiają się wyłącznie w odpowiedzi na takie myśli, napady lęku panicznego powinny być odnotowane raczej przy użyciu tego określenia, zamiast przypisywania dodatkowej współistniejącej diagnozy zaburzenia lękowego z napadami paniki.

Jeśli niektóre napady lęku panicznego w trakcie epizodu depresyjnego lub mieszanego były nieoczekiwane i nie były wyłącznie odpowiedzią na myśli depresyjne lub wywołujące lęk, należy postawić oddzielną diagnozę zaburzenia lękowego z napadami paniki .

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody te są przeznaczone do użytku jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie określonych, klinicznie istotnych cech epizodów nastroju w zaburzeniach nastroju.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie lękowe z napadami paniki (6B01)

6A80.2 Obecny uporczywy epizod depresyjny

Wymagania diagnostyczne dotyczące epizodu depresyjnego są obecnie spełnione i były spełniane nieprzerwanie od co najmniej ostatnich 2 lat.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody te są przeznaczone do użytku jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie określonych, klinicznie istotnych cech epizodów nastroju w zaburzeniach nastroju.

6A80.3 Obecny epizod depresyjny z melancholią

W kontekście obecnego epizodu depresyjnego, w najgorszym okresie bieżącego epizodu występowało kilka z następujących objawów: utrata zainteresowania lub przyjemności w większości czynności, które zazwyczaj sprawiają osobie radość (tj. dominująca anhedonia); brak reaktywności emocjonalnej na zazwyczaj przyjemne bodźce lub okoliczności (tj. nastrój nie poprawia się nawet przemijająco podczas ekspozycji); bezsenność końcowa (tj. budzenie się rano dwie lub więcej godzin przed normalną porą); objawy depresyjne nasilają się rano; wyraźne spowolnienie lub pobudzenie psychoruchowe; wyraźna utrata apetytu lub utrata wagi.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody te są przeznaczone do użytku jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie określonych, klinicznie istotnych cech epizodów nastroju w zaburzeniach nastroju.

6A80.4 Sezonowy wzorzec początku epizodu zaburzenia nastroju

W kontekście zaburzenia depresyjnego nawracającego, zaburzenia dwubiegunowego typu I lub zaburzenia dwubiegunowego typu II, występuje regularny sezonowy wzorzec początku i remisji co najmniej jednego typu epizodu (tj. epizodu depresyjnego, maniakalnego, mieszanego lub hipomaniakalnego), ze znaczną większością istotnych epizodów zaburzenia nastroju odpowiadających wzorcowi sezonowemu. (W zaburzeniu dwubiegunowym typu I i zaburzeniu dwubiegunowym typu II, wszystkie rodzaje epizodów nastroju mogą nie przebiegać zgodnie z tym wzorcem). Wzorzec sezonowy należy odróżnić od epizodu, który jest zbieżny z konkretną porą roku, ale przede wszystkim jest związany ze stresorem psychologicznym, który regularnie występuje o tej porze roku (np. bezrobocie sezonowe).

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody te są przeznaczone do użytku jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie określonych, klinicznie istotnych cech epizodów nastroju w zaburzeniach nastroju.

6A80.5 Gwałtowne zmiany faz (rapid cycling)

W kontekście zaburzenia dwubiegunowego typu I i zaburzenia dwubiegunowego typu II, w ciągu ostatnich 12 miesięcy występowała wysoka częstotliwość epizodów zaburzenia nastroju (co najmniej cztery). Może wystąpić zmiana z jednej bieguna nastroju na drugi lub epizody zaburzenia nastroju mogą być oddzielone okresem remisji. U osób z dużą częstotliwością epizodów zaburzenia nastroju, niektóre mogą trwać krócej niż te zwykle obserwowane w zaburzeniu dwubiegunowym typu I lub zaburzeniu dwubiegunowym typu II. W szczególności okresy depresyjne mogą trwać tylko kilka dni. Jeśli objawy depresyjne i maniakalne zmieniają się bardzo szybko (tj. z dnia na dzień lub w ciągu tego samego dnia), należy rozpoznać raczej epizod mieszany, a nie gwałtowne zmiany faz.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w kodowaniu podstawowym. Kody te są przeznaczone do użytku jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie określonych, klinicznie istotnych cech epizodów nastroju w zaburzeniach nastroju.

6A8Y Inne określone zaburzenia nastroju

6A8Z Zaburzenia nastroju, nieokreślone

Zaburzenia związane z lękiem lub strachem (6B00-6B0Z)

Zaburzenia związane z lękiem lub strachem charakteryzują się nadmiernym strachem, lękiem oraz powiązanymi zaburzeniami behawioralnymi, z objawami, które są na tyle nasilone, że powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie w osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub w innych ważnych sferach funkcjonowania. Strach i lęk są ściśle powiązanymi zjawiskami; strach reprezentuje reakcję na postrzegane nieuchronne zagrożenie w teraźniejszości, podczas gdy lęk jest bardziej zorientowany na przyszłość, odnoszący się do postrzeganego przewidywanego zagrożenia. Kluczową cechą odróżniającą Zaburzenia lękowe i związane ze strachem jest zogniskowanie obaw specyficzne dla danego zaburzenia, czyli bodziec lub sytuacja, która wywołuje strach lub lęk. Manifestacja kliniczna zaburzeń lękowych i związanych ze strachem zwykle obejmuje specyficzne powiązane przekonania, które mogą pomóc w rozróżnieniu między zaburzeniami poprzez wyjaśnienie ogniska obawy.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia lękowe wywołane substancjami

Hipochondria (6B23)

Wtórny zespół lękowy (6E63)

6B00 Zaburzenie lękowe uogólnione

Uogólnione zaburzenie lękowe charakteryzuje się wyraźnymi objawami lęku, które utrzymują się przez co najmniej kilka miesięcy, przez większość dni, przejawiając się albo uogólnioną obawą (tj. „lękiem wolnopłynącym"), albo nadmiernym zamartwianiem się odnoszącym się do wielu codziennych wydarzeń, najczęściej obejmującym rodzinę, zdrowie, finanse, szkołę lub pracę, wraz z dodatkowymi objawami, takimi jak napięcie mięśniowe lub niepokój ruchowy, nadaktywność autonomiczna współczulna, subiektywne odczuwanie zdenerwowania, trudności w utrzymaniu koncentracji, drażliwość lub zaburzenia snu. Objawy powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania. Objawy nie są przejawem innego schorzenia i nie wynikają z wpływu substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy.

6B01 Zaburzenie lękowe z napadami paniki

Zaburzenie lękowe z napadami paniki charakteryzuje się nawracającymi niespodziewanymi napadami lęku panicznego, które nie ograniczają się do określonych bodźców lub sytuacji. Napady lęku panicznego to ograniczone w czasie epizody intensywnego strachu lub obawy, którym towarzyszy szybkie i jednoczesne wystąpienie kilku charakterystycznych objawów (np. kołatanie serca lub przyspieszenie akcji serca, pocenie się, drżenie, duszność, ból w klatce piersiowej, zawroty głowy lub oszołomienie, dreszcze, uderzenia gorąca, strach przed rychłą śmiercią). Ponadto zaburzenie lękowe z napadami paniki charakteryzuje się uporczywą obawą przed nawrotem lub znaczeniem napadów lęku panicznego lub zachowaniami mającymi na celu uniknięcie ich nawrotu, co skutkuje znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania. Objawy nie są przejawem innego schorzenia i nie są spowodowane wpływem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy.

Kryteria wyłączenia: Napad paniki (MB23.H)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6B02 **Agorafobia**

Agorafobia charakteryzuje się wyraźnym i nadmiernym strachem lub lękiem, który pojawia się w odpowiedzi na wiele sytuacji, w których ucieczka może być trudna lub pomoc może być niedostępna, takich jak korzystanie z transportu publicznego, przebywanie w tłumie, przebywanie samotnie poza domem (np. w sklepach, kinach, stojąc w kolejce). Osoba stale boi się takich sytuacji z powodu obaw przed konkretnymi negatywnymi skutkami (np. napadami lęku panicznego, innymi obezwładniającymi lub zawstydzającymi objawami fizycznymi). Osoba aktywnie unika takich sytuacji, dopuszcza do nich tylko w określonych okolicznościach, takich jak obecność zaufanego towarzysza lub znosi je doświadczając nasilonego strachu lub lęku. Objawy utrzymują się przez co najmniej kilka miesięcy i są na tyle nasilone, że powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

6B03 **Fobia specyficzna**

Fobia specyficzna charakteryzuje się wyraźnym i nadmiernym strachem lub lękiem, który stale pojawia się przy ekspozycji lub oczekiwaniu na kontakt z jednym lub kilkoma specyficznymi obiektami lub sytuacjami (np. bliskość niektórych zwierząt, latanie, wysokość, zamknięte przestrzenie, widok krwi lub urazu), który jest nieproporcjonalny do rzeczywistego zagrożenia. Osoba unika przedmiotów lub sytuacji związanych z fobią lub znosi je doświadczając intensywnego strachu lub lęku. Objawy utrzymują się przez co najmniej kilka miesięcy i są na tyle nasilone, że powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria włączenia: Fobia prosta

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie dysmorficzne ciała (6B21)

Hipochondria (6B23)

6B04 **Zaburzenie związane z lękiem społecznym**

Zaburzenie związane z lękiem społecznym charakteryzuje się wyraźnym i nadmiernym strachem lub lękiem, który uporczywie pojawia się w jednej lub kilku sytuacjach społecznych, takich jak interakcje społeczne (np. rozmowa), robienie czegoś będąc obserwowanym (np. jedzenie lub picie w obecności innych) lub występowanie przed innymi (np. wygłaszanie przemówienia). Osoba obawia się, że zachowa się w taki sposób lub ujawni objawy lękowe, które zostaną negatywnie ocenione przez innych. Istotne sytuacje społeczne są konsekwentnie unikane lub znoszone z intensywnym strachem lub lękiem. Objawy utrzymują się przez co najmniej kilka miesięcy i są na tyle nasilone, że powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

6B05 **Zaburzenie związane z lękiem przed separacją**

Zaburzenie związane z lękiem przed separacją charakteryzuje się wyraźnym i nadmiernym strachem lub lękiem dotyczącym separacji od określonych postaci, do których osoba jest przywiązana. U dzieci i nastolatków lęk przed separacją zwykle koncentruje się na opiekunach, rodzicach lub innych członkach rodziny, a strach lub lęk wykracza poza to, co można by uznać za normatywne rozwojowo. U dorosłych skupia się zwykle na romantycznym partnerze lub dzieciach. Przejawy lęku przed separacją mogą obejmować myśli o krzywdzie lub nieprzewidzianych wydarzeniach przytrafiających się postaci, do której osoba jest przywiązana, niechęć do pójścia do szkoły lub pracy, nawracające nadmierne cierpienie po separacji, niechęć lub odmowę spania z dala od postaci, do której osoba jest przywiązana oraz nawracające koszmary senne związane z separacją. Objawy utrzymują się przez co najmniej kilka miesięcy i są na tyle nasilone, że powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria wyłączenia: Mutyzm wybiórczy (6B06)

Zaburzenie związane z lękiem społecznym (6B04)

Zaburzenia nastroju [afektywne] (6A60-6A8Z)

6B06 **Mutyzm wybiórczy**

Mutyzm wybiórczy charakteryzuje się stałą selektywnością w mówieniu, tak że dziecko wykazuje odpowiednią kompetencję językową w określonych sytuacjach społecznych, zazwyczaj w domu, ale konsekwentnie nie udaje się tego robić w innych, zazwyczaj w szkole. Zaburzenie trwa co najmniej jeden miesiąc, nie ogranicza się do pierwszego miesiąca szkoły i jest wystarczająco nasilone, aby zakłócić wyniki w nauce lub komunikację społeczną. Brak mówienia nie wynika z braku znajomości lub trudności posługiwania się językiem mówionym wymaganym w sytuacji społecznej (np. mówienia w szkole innym językiem niż w domu).

Kryteria wyłączenia: Schizofrenia (6A20)

Zaburzenie ze spektrum autyzmu (6A02)

Przemijający mutyzm związany z lękiem przed separacją u małych dzieci (6B05)

6B0Y **Inne określone zaburzenia związane z lękiem lub strachem**

6B0Z **Zaburzenia związane z lękiem lub strachem, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne (6B20-6B2Z)

Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne i pokrewne to grupa zaburzeń charakteryzujących się powtarzającymi się myślami i zachowaniami, które, jak się uważa, mają podobieństwa pod względem etiologii i kluczowych walidatorów diagnostycznych. Zjawiska poznawcze, takie jak obsesje, natrętne myśli i zaabsorbowanie, mają kluczowe znaczenie dla podzbioru tych schorzeń (tj. zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego, zaburzenia dysmorficznego ciała, hipochondrii i zaburzenia odnoszenia węchowego) oraz towarzyszą im powtarzające się zachowania. Zaburzenie związane ze zbieraniem (patologiczne zbieractwo, syllogomania) nie wiąże się z natrętnymi, niechcianymi myślami, ale raczej charakteryzuje się kompulsywną potrzebą gromadzenia rzeczy i cierpieniem związanym z wyzbywaniem się ich. Do tej grupy zalicza się również zaburzenia behawioralne skoncentrowane na ciele, które charakteryzują się przede wszystkim powtarzającymi się i nawykowymi działaniami skierowanymi na powłoki ciała (np. wyrywanie włosów, skubanie skóry) i brakiem wyraźnego aspektu poznawczego. Objawy powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne wywołane substancjami

Wtórny zespół obsesyjno-kompulsyjny lub pokrewny (6E64)

Zespół Tourette'a (8A05.00)

6B20 Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne charakteryzuje się obecnością uporczywych obsesji lub kompulsji, a najczęściej jednych i drugich. Obsesje to powtarzające się i uporczywe myśli, wyobrażenia lub impulsy/popędy, które są natrętne, niechciane i zazwyczaj związane są z lękiem. Osoba próbuje zignorować lub stłumić obsesje albo zneutralizować je poprzez wykonywanie powtarzanych czynności (kompulsji). Kompulsje to powtarzające się zachowania, w tym powtarzające się czynności umysłowe, do których wykonania jednostka czuje się zmuszana w odpowiedzi na obsesję, zgodnie ze sztywnymi zasadami lub do osiągnięcia poczucia „dopełnienia". Aby można było zdiagnozować zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne, obsesje i kompulsje muszą być czasochłonne (np. trwać dłużej niż godzinę dziennie) lub powodować istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria włączenia: anankastic neurosis

obsessive-compulsive neurosis

Kryteria wyłączenia: Zachowanie obsesyjno-kompulsyjne (MB23.4)

6B20.0 Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne z zadowalającym lub dobrym wglądem

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. Przez znaczną część czasu osoba jest w stanie wziąć pod uwagę możliwość, że jej przekonania (związane z zaburzeniem) mogą być nieprawdziwe i jest gotowa zaakceptować alternatywne wyjaśnienie swojego doświadczenia. W określonym czasie (np. gdy jest w silnym lęku), osoba może nie wykazywać żadnego wglądu.

6B20.1 Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne ze słabym wglądem lub brakiem wglądu

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. Przez większość czasu lub nieprzerwanie osoba jest pewna, że jej przekonania (związane z zaburzeniem) są prawdziwe i nie potrafi zaakceptować alternatywnego wyjaśnienia swojego doświadczenia. Brak wglądu wykazywany przez osobę nie zmienia się znacząco w zależności od poziomu odczuwanego lęku.

6B20.Z Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne, nieokreślone

6B21 Zaburzenie dysmorficzne ciała

Zaburzenie dysmorficzne ciała charakteryzuje się uporczywym zaabsorbowaniem jedną lub kilkoma postrzeganymi przez osobę wadami lub skazami w wyglądzie, które są albo niezauważalne, albo tylko nieznacznie zauważalne dla innych. Osoby doświadczają nadmiernej koncentracji na wyglądzie, często z myślami odnoszącymi (tj. przekonaniem, że ludzie zauważają, osądzają lub mówią o dostrzeganej wadzie lub skazie). W odpowiedzi na swoje zaabsorbowanie, osoby podejmują powtarzające się i nadmierne zachowania, które obejmują wielokrotne badanie wyglądu lub nasilenia postrzeganej wady lub skazy, nadmierne próby ukrycia lub zmiany postrzeganej wady lub wyraźne unikanie sytuacji społecznych lub wyzwalających, które zwiększają cierpienie związane z postrzeganą u siebie wadą lub skazą. Objawy są na tyle nasilone, że powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria wyłączenia: Jadłowstręt psychiczny (6B80)

Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym (6C20)

Obawa o wygląd ciała (QD30-QD3Z)

6B21.0 Zaburzenie dysmorficzne ciała z zadowalającym lub dobrym wglądem

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia dysmorficznego ciała. Przez znaczną część czasu osoba jest w stanie wziąć pod uwagę możliwość, że jej przekonania (związane z zaburzeniem) mogą być nieprawdziwe i jest gotowa zaakceptować alternatywne wyjaśnienie swojego doświadczenia. W określonym czasie (np. gdy jest w silnym lęku), osoba może nie wykazywać żadnego wglądu.

6B21.1 Zaburzenie dysmorficzne ciała ze słabym wglądem lub brakiem wglądu

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia dysmorficznego ciała. Przez większość czasu lub nieprzerwanie osoba jest pewna, że przekonania (związane z zaburzeniem) są prawdziwe i nie potrafi zaakceptować alternatywnego wyjaśnienia swojego doświadczenia. Brak wglądu wykazywany przez osobę nie zmienia się znacząco w zależności od poziomu odczuwanego lęku.

6B21.Z Zaburzenie dysmorficzne ciała, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6B22 **Zaburzenie odnoszenia węchowego**

Zaburzenie odnoszenia węchowego charakteryzuje się uporczywym zaabsorbowaniem osoby przekonaniem, że wydziela nieprzyjemny lub obrzydliwy zapach ciała lub oddechu, który jest albo niezauważalny, albo tylko nieznacznie zauważalny dla innych. Osoby ujawniają nadmierną ikoncentrację na domniemanym zapachu, często z myślami odnoszącymi (tj. przekonaniem, że ludzie czują, oceniają lub rozmawiają o tym zapachu). W odpowiedzi na swoje zaabsorbowanie, osoby podejmują powtarzające się i nadmierne zachowania, takie jak wielokrotne sprawdzanie zapachu ciała lub źródła odczuwanego zapachu czy wielokrotne szukanie potwierdzenia swoich przekonań, nadmierne próby ukrycia, zmiany lub zapobiegania odczuwanemu zapachowi lub wyraźne unikanie sytuacji społecznych lub wyzwalających, które zwiększają niepokój związany z odczuwanym nieprzyjemnym lub obrzydliwym zapachem. Objawy są na tyle nasilone, że powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

6B22.0 Zaburzenie odnoszenia węchowego z zadowalającym lub dobrym wglądem

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia odnoszenia węchowego. Przez znaczną część czasu osoba jest w stanie wziąć pod uwagę możliwość, że jej przekonania (związane z zaburzeniem) mogą być nieprawdziwe i jest gotowa zaakceptować alternatywne wyjaśnienie swojego doświadczenia. W określonym czasie (np. gdy jest w silnym lęku), osoba może nie wykazywać żadnego wglądu.

6B22.1 Zaburzenie odnoszenia węchowego ze słabym wglądem lub brakiem wglądu

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia odnoszenia węchowego. Przez większość czasu lub nieprzerwanie osoba jest pewna, że przekonania (związane z zaburzeniem) są prawdziwe i nie może zaakceptować alternatywnego wyjaśnienia swojego doświadczenia. Brak wglądu wykazywany przez osobę nie zmienia się znacząco w zależności od poziomu odczuwanego lęku.

6B22.Z Zaburzenie odnoszenia węchowego, nieokreślone

6B23 Hipochondria

Hipochondria charakteryzuje się uporczywym zaabsorbowaniem lub obawą przed możliwością wystąpienia jednej lub większej liczby poważnych, postępujących lub zagrażających życiu chorób. Zaabsorbowaniu towarzyszą: 1) powtarzające się i nadmierne zachowania zdrowotne, takie jak: wielokrotne sprawdzanie ciała pod kątem objawów choroby, spędzanie nadmiernej ilości czasu na poszukiwaniu informacji o przewidywanej chorobie, wielokrotne szukanie potwierdzenia (np. umawianie wielokrotnych konsultacji lekarskich); albo 2) nieprzystosowawcze zachowanie związane ze zdrowiem (np. unikanie wizyt lekarskich). Objawy skutkują znacznym cierpieniem lub znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria włączenia: Zaburzenie z lękiem przed chorobą

Nerwica hipochondryczna

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie dysmorficzne ciała (6B21)

Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym (6C20)

Lęk przed chorobą nowotworową (MG24.0)

6B23.0 Hipochondria z zadowalającym lub dobrym wglądem

Spełnione są wszystkie warunki z definicji hipochondrii. Przez znaczną część czasu osoba jest w stanie wziąć pod uwagę możliwość, że jej przekonania (związane z zaburzeniem) mogą być nieprawdziwe i jest gotowa zaakceptować alternatywne wyjaśnienie swojego doświadczenia. W określonym czasie (np. gdy jest w silnym lęku), osoba może nie wykazywać żadnego wglądu.

6B23.1 Hipochondria ze słabym wglądem lub brakiem wglądu

Spełnione są wszystkie warunki z definicji hipochondrii. Przez większość czasu osoba jest pewna, że jej przekonania (związane z zaburzeniem) są prawdziwe i nie potrafi zaakceptować alternatywnego wyjaśnienia swojego doświadczenia. Brak wglądu wykazywany przez osobę nie zmienia się znacząco w zależności od poziomu odczuwanego lęku.

6B23.Z Hipochondria, nieokreślona

6B24 Zaburzenie związane ze zbieraniem (patologiczne zbieractwo, syllogomania)

Zaburzenie związane ze zbieraniem charakteryzuje się nagromadzeniem posiadanych przedmiotów, co powoduje zabałaganienie zamieszkiwanych przestrzeni do tego stopnia, że utrudnia to ich użytkowanie lub zagraża bezpieczeństwu. Nagromadzenie następuje zarówno z powodu powtarzających się pragnień lub zachowań związanych z gromadzeniem przedmiotów, jak i trudności z wyzbywaniem się rzeczy z powodu postrzeganej potrzeby zachowania tych przedmiotów i cierpienia związanego z wyzbywaniem się ich. Jeśli pomieszczenia mieszkalne są uprzątnięte, jest to spowodowane wyłącznie interwencją osób trzecich (np. członków rodziny, sprzątaczy, władz). Gromadzenie może mieć charakter bierny (np. gromadzenie przychodzących ulotek lub poczty) lub aktywny (np. nadmierne pozyskiwanie przedmiotów bezpłatnych, zakupionych lub skradzionych). Objawy powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

6B24.0 Zaburzenie związane ze zbieraniem (patologiczne zbieractwo, syllogomania) z zadowalającym lub dobrym wglądem

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia związanego ze zbieraniem. Osoba zdaje sobie sprawę, że przekonania i zachowania związane ze zbieraniem (dotyczące nadmiernego pozyskiwania, trudności z wyzbyciem się lub zabałaganienie) są problematyczne. Ten poziom kwalifikatora może być nadal stosowany, jeśli w określonych momentach (np. po zmuszeniu do wyrzucenia przedmiotów) osoba nie wykaże się wglądem.

6B24.1 Zaburzenie związane ze zbieraniem (patologiczne zbieractwo, syllogomania) ze słabym wglądem lub brakiem wglądu

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia związanego ze zbieraniem. Przez większość czasu lub nieprzerwanie osoba jest przekonana, że przekonania i zachowania związane ze zbieraniem (dotyczące nadmiernego pozyskiwania, trudności z wyzbyciem się lub zabałaganienie) nie są problematyczne, pomimo dowodów przeciwnych. Brak wglądu wykazywany przez osobę nie zmienia się znacząco w zależności od poziomu odczuwanego lęku.

6B24.Z Zaburzenie związane ze zbieraniem (patologiczne zbieractwo, syllogomania), nieokreślone

6B25 Powtarzające się zaburzenia behawioralne skoncentrowane na ciele

Powtarzające się zaburzenia behawioralne skoncentrowane na ciele charakteryzują się nawracającymi i nawykowymi działaniami skierowanymi na powłoki ciała (np. wyrywanie włosów, skubanie skóry, przygryzanie warg), którym zazwyczaj towarzyszą nieudane próby zmniejszenia lub powstrzymania danego zachowania i które prowadzą do następstw dermatologicznych (np. utraty włosów, uszkodzeń skóry, okaleczenia warg). To zachowanie może występować w krótkich epizodach rozmieszczonych w ciągu dnia lub w rzadszych, ale dłuższych okresach. Objawy powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

6B25.0 Trichotillomania

Trichotillomania charakteryzuje się nawracającym wyrywaniem własnych włosów, prowadzącym do ich znaczącej utraty, któremu towarzyszą nieudane próby zmniejszenia lub powstrzymania tego zachowania. Wyrywanie włosów może dotyczyć dowolnego obszaru ciała, w którym rosną włosy, ale najczęstszymi miejscami są skóra głowy, brwi i powieki. Wyrywanie włosów może występować w krótkich epizodach rozmieszczonych w ciągu dnia lub w rzadszych, ale dłuższych okresach. Objawy powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria włączenia: Kompulsywne wyrywanie włosów

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie stereotypowe ruchu z wyrywaniem włosów (6A06)

6B25.1 Zaburzenie z przeczosami

Zaburzenie z przeczosami charakteryzuje się nawracającym skubaniem własnej skóry, prowadzącym do uszkodzeń skóry, któremu towarzyszą nieudane próby zmniejszenia lub powstrzymania tego zachowania. Najczęściej wybieranymi miejscami są twarz, ramiona i ręce, ale wiele osób skubie w różnych miejscach na ciele. Skubanie skóry może występować w krótkich epizodach rozmieszczonych w ciągu dnia lub w rzadszych, ale dłuższych okresach. Objawy powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria włączenia: Zaburzenie związane ze skubaniem skóry

Kryteria wyłączenia: Stereotypowe zaburzenie ruchowe (6A06)

Ostre otarcie skóry (ME62.9)

Przewlekłe otarcie skóry (ME63.7)

6B25.Y Inne określone, powtarzające się zaburzenia behawioralne skoncentrowane na ciele

6B25.Z Powtarzające się zaburzenia behawioralne skoncentrowane na ciele, nieokreślone

6B2Y Inne określone zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub zaburzenia pokrewne

6B2Z Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne lub zaburzenia pokrewne, nieokreślone

Zaburzenia w szczególności związane ze stresem (6B40-6B4Z)

Zaburzenia w szczególności związane ze stresem są bezpośrednio związane z narażeniem na stresujące lub traumatyczne wydarzenie lub serię takich wydarzeń lub negatywnych doświadczeń. Dla każdego z zaburzeń z tej grupy stresor możliwy do zidentyfikowania jest koniecznym, choć niewystarczającym czynnikiem sprawczym. Chociaż nie u wszystkich osób narażonych na zidentyfikowany stresor rozwinie się zaburzenie, to zaburzenia sklasyfikowane w tej grupie nie wystąpiłyby bez doświadczenia stresora. Stresujące wydarzenia związane z niektórymi zaburzeniami z tej grupy mieszczą się w normalnym zakresie doświadczeń życiowych (np. rozwód, problemy społeczno-ekonomiczne, śmierć bliskiej osoby). Inne zaburzenia wymagają doświadczenia stresora o wyjątkowo zagrażającym lub przerażającym charakterze (tj. zdarzenia potencjalnie traumatyczne). Czynnikami różnicującymi zaburzenia z tej grupy są charakter, wzorzec i czas trwania objawów, które pojawiają się w odpowiedzi na stresujące wydarzenia wraz z towarzyszącym zaburzeniem funkcjonowania.

Kryteria wyłączenia: Wypalenie zawodowe (QD85)

Ostra reakcja na stres (QE84)

6B40 Zespół stresu pourazowego

Zespół stresu pourazowego (ang. Post traumatic stress disorder, PTSD) może rozwinąć się po narażeniu na wyjątkowo zagrażające lub przerażające wydarzenie lub serię zdarzeń. Charakteryzuje się wszystkimi następującymi cechami: 1) ponowne przeżywanie traumatycznego wydarzenia lub wydarzeń w teraźniejszości w postaci wyrazistych natrętnych wspomnień, retrospekcji lub koszmarów sennych. Ponowne przeżywanie może nastąpić za pośrednictwem jednej lub wielu modalności zmysłowych i zwykle towarzyszą mu silne lub przytłaczające emocje, zwłaszcza strach lub przerażenie, oraz silne doznania fizyczne; 2) unikanie myśli i wspomnień o zdarzeniu lub zdarzeniach, lub unikanie działań, sytuacji lub osób przypominających o zdarzeniu(ach); oraz 3) uporczywe postrzeganie podwyższonego poczucia zagrożenia w teraźniejszości, na przykład charakteryzujące się nadmierną czujnością lub wzmożoną reakcją zaskoczenia na bodźce takie jak nieoczekiwane dźwięki. Objawy utrzymują się przez co najmniej kilka tygodni i powodują znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria włączenia: Nerwica pourazowa

Kryteria wyłączenia: Ostra reakcja na stres (QE84)

Złożony zespół stresu pourazowego (6B41)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6B41

Złożony zespół stresu pourazowego

Złożony zespół stresu pourazowego (złożony PTSD) to zaburzenie, które może rozwinąć się po narażeniu na wydarzenie lub serię wydarzeń o wyjątkowo zagrażającym lub przerażającym charakterze, najczęściej przedłużających się lub powtarzających się wydarzeń, z których ucieczka jest trudna lub niemożliwa (np. tortury, niewolnictwo, kampanie ludobójstwa, długotrwała przemoc domowa, wielokrotne nadużycia seksualne lub fizyczne w dzieciństwie). Spełnione są wszystkie warunki z definicji PTSD. Ponadto, złożone PTSD charakteryzuje się nasilonymi i uporczywymi 1) problemami w regulacji nastroju; 2) przekonania o swojej niższości, byciu, pokonanym lub bezwartościowym, którym towarzyszy poczucie wstydu, winy lub porażki związane z traumatycznym wydarzeniem; oraz 3) trudności w utrzymywaniu relacji i poczucia bliskości z innymi. Objawy te powodują znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria wyłączenia: Zespół stresu pourazowego (6B40)

6B42

Zespół przedłużonej (powikłanej) żałoby

Zespół przedłużonej żałoby to zaburzenie, w którym po śmierci partnera, rodzica, dziecka lub innej osoby bliskiej, u osoby pogrążonej w żałobie występuje uporczywa i wszechogarniająca reakcja charakteryzująca się tęsknotą za zmarłym lub ciągłym zaabsorbowaniem myślami o zmarłym, którym towarzyszy intensywny ból emocjonalny (np. smutek, poczucie winy, gniew, zaprzeczenie, obwinianie, trudności w zaakceptowaniu śmierci, poczucie utraty części siebie, niemożność doświadczania pozytywnego nastroju, odrętwienie emocjonalne, trudności w angażowaniu się w społeczne lub inne aktywności). Reakcja żałoby utrzymywała się przez nietypowo długi czas po stracie (co najmniej ponad 6 miesięcy) i wyraźnie przekracza oczekiwane normy społeczne, kulturowe lub religijne dla kultury i kontekstu danej osoby. Reakcje żałoby, które utrzymują się przez dłuższy okres i mieszczą się w normatywnym okresie żałoby, biorąc pod uwagę kontekst kulturowy i religijny danej osoby, są postrzegane jako niepowikłana żałoba i nie są traktowane jako rozpoznanie zaburzenia. Zaburzenie powoduje znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

6B43 **Zaburzenie adaptacyjne**

Zaburzenie adaptacyjne to nieprzystosowawcza reakcja na możliwy do zidentyfikowania stresor psychospołeczny lub wiele stresorów (np. rozwód, choroba lub niepełnosprawność, problemy społeczno-ekonomiczne, konflikty w domu lub pracy), która zwykle pojawia się w ciągu miesiąca od wystąpienia stresora. Zaburzenie charakteryzuje się zaabsorbowaniem stresorem lub jego konsekwencjami, w tym nadmiernym zamartwianiem się, nawracającymi i niepokojącymi myślami o stresorze lub ciągłym rozmyślaniem o jego skutkach, a także niepowodzeniem przystosowania się do stresora, co powoduje znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania. Objawów nie można lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem nastroju, innym zaburzeniem w szczególności związanym ze stresem) i zazwyczaj ustępują one w ciągu 6 miesięcy, chyba że stresor utrzymuje się przez dłuższy czas.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie depresyjne nawracające (6A71)

Zaburzenie depresyjne z pojedynczym epizodem (6A70)

Zespół przedłużonej (powikłanej) żałoby (6B42)

Niepowikłana żałoba (QE62)

Wypalenie zawodowe (QD85)

Ostra reakcja na stres (QE84)

Lęk przed separacją w dzieciństwie (6B05)

6B44 **Reaktywne zaburzenie przywiązania**

Reaktywne zaburzenie przywiązania charakteryzuje się rażąco nieprawidłowymi zachowaniami w sferze przywiązania we wczesnym dzieciństwie, występującymi w kontekście znacznych nieprawidłowości w opiece nad dzieckiem (np. poważne zaniedbanie, maltretowanie, deprywacja instytucjonalna). Nawet gdy zapewniona zostaje adekwatna opieka ze strony nowego opiekuna, to dziecko nie zwraca się do niego/niej o pocieszenie, wsparcie i pielęgnację, rzadko przejawia zachowania związane z poszukiwaniem bezpieczeństwa wobec jakiejkolwiek osoby dorosłej i nie reaguje, gdy oferuje się pocieszenie. Reaktywne zaburzenie przywiązania można rozpoznać tylko u dzieci, a cechy tego zaburzenia rozwijają się w ciągu pierwszych 5 lat życia. Zaburzenia nie można zdiagnozować przed ukończeniem 1. roku życia (lub wieku rozwojowego poniżej 9 miesięcy), gdy zdolność do selektywnych przywiązań może nie być w pełni rozwinięta lub w kontekście zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Kryteria wyłączenia: Zespół Aspergera (6A02)

Nadmierna łatwość w nawiązywaniu relacji społecznych w dzieciństwie (6B45)

6B45 **Nadmierna łatwość w nawiązywaniu relacji społecznych w dzieciństwie**

Nadmierna łatwość w nawiązywaniu relacji społecznych w dzieciństwie charakteryzuje się rażąco nieprawidłowymi zachowaniami społecznymi, występującymi w kontekście rażąco nieodpowiedniej opieki nad dzieckiem (np. poważne zaniedbanie, deprywacja instytucjonalna). Dziecko podchodzi do dorosłych niewybiórczo, brakuje mu powściągliwości w podejściu, odchodzi z nieznanymi dorosłymi i wykazuje nadmiernie poufałe zachowanie w stosunku do nieznajomych. Nadmierna łatwość w nawiązywaniu relacji społecznych w dzieciństwie można zdiagnozować tylko u dzieci, a cechy tego zaburzenia rozwijają się w ciągu pierwszych 5 lat życia. Zaburzenia nie można zdiagnozować przed ukończeniem 1. roku życia (lub wieku rozwojowego poniżej 9 miesięcy), gdy zdolność do wybiórczych przywiązań może nie być w pełni rozwinięta lub w kontekście zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie adaptacyjne (6B43)

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (6A05)

Zespół Aspergera (6A02)

Reaktywne utrudnienie nawiązywania relacji społecznych w dzieciństwie (6B44)

6B4Y **Inne określone zaburzenia w szczególności związane ze stresem**

6B4Z **Zaburzenia w szczególności związane ze stresem, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia dysocjacyjne (6B60-6B6Z)

Zaburzenia dysocjacyjne charakteryzują się mimowolnym zakłóceniem lub utratą normalnej integracji jednego lub więcej z następujących elementów: tożsamości, odczuć, percepcji, nastroju, myśli, wspomnień, kontroli nad ruchami ciała lub zachowaniem. Zakłócenie lub utrata mogą być całkowite, ale częściej są częściowe i mogą zmieniać się z dnia na dzień, a nawet z godziny na godzinę. Objawy zaburzeń dysocjacyjnych nie wynikają z bezpośredniego działania leku lub substancji, w tym skutków odstawienia, nie można ich lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym, zaburzeniem snu i czuwania, chorobą układu nerwowego lub innym stanem medycznym i nie są częścią akceptowanej praktyki kulturowej, religijnej lub duchowej. Objawy dysocjacyjne w zaburzeniach dysocjacyjnych są na tyle nasilone, że powodują znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Zakodowane gdzie indziej: Wtórny zespół dysocjacyjny (6E65)

6B60 **Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych**

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych charakteryzuje się prezentacją objawów ruchowych, czuciowych lub poznawczych, które implikują mimowolną utratę prawidłowej integracji funkcji motorycznych, czuciowych lub poznawczych i nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innymi zaburzeniami psychicznymi lub behawioralnymi czy innym stanem medycznym. Objawy nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego i nie są spowodowane wpływem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy, w tym objawami odstawienia lub zaburzeniem snu i czuwania.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia pozorowane (6D50-6D5Z)

6B60.0 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych z zaburzeniami widzenia

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z zaburzeniami widzenia charakteryzuje się objawami wzrokowymi, takimi jak: ślepota, widzenie tunelowe, podwójne widzenie, zniekształcenia lub omamy wzrokowe, które nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innymi zaburzeniami psychicznymi, behawioralnymi lub neurorozwojowymi czy innymi stanami medycznymi i nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.1 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych z zaburzeniami słuchu

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych z zaburzeniami słuchu charakteryzuje się objawami słuchowymi, takimi jak utrata słuchu lub omamy słuchowe, które nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym czy innym stanem medycznym i nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.2 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z vertigo lub zawrotami głowy

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z vertigo lub zawrotami głowy charakteryzuje się uczuciem wirowania podczas pozostawania w bezruchu (vertigo) lub zawrotami głowy, które nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym czy innym stanem medycznym i nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.3 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z innymi zaburzeniami czuciowymi

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z innymi zaburzeniami czuciowymi charakteryzuje się objawami czuciowymi niezidentyfikowanymi w innych określonych kategoriach w tej grupie, takimi jak drętwienie, ucisk, mrowienie, pieczenie, ból lub inne objawy związane z dotykiem, zapachem, smakiem, równowagą, propriocepcją, kinestezją lub czuciem temperatury. Objawy nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym czy innym stanem medycznym i nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.4 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z niepadaczkowymi napadami drgawek

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z nie padaczkowymi napadami drgawek charakteryzuje się objawową manifestacją napadów lub konwulsji, które nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym czy innym stanem medycznym i nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.5 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z zaburzeniami mowy

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych z zaburzeniami mowy charakteryzuje się takimi objawami, jak trudności w mówieniu (dysfonia), utrata zdolności mówienia (afonia) czy utrudnioną lub niewyraźną artykulacją mowy (dyzartria), które nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, zaburzeniem neurorozwojowym lub neuropoznawczym, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym czy innym stanem medycznym i nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.6 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z niedowładem lub osłabieniem

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z niedowładem lub osłabieniem charakteryzuje się trudnością lub niezdolnością do celowego poruszania częściami ciała lub koordynacji ruchów, co nie jest zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym lub innym stanem medycznym i nie występuje wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.7 **Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z zaburzeniami chodu**

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z zaburzeniem chodu charakteryzuje się objawami związanymi ze zdolnością lub sposobem chodzenia danej osoby, w tym ataksją i niezdolnością do samodzielnego stania, które nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym czy innym stanem medycznym i nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.8 **Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych z zaburzeniami ruchu**

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z zaburzeniami ruchu charakteryzuje się takimi objawami jak: pląsawica, mioklonie, drżenie, dystonia, skurcz mięśni twarzy, parkinsonizm lub dyskinezy, które nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym lub innym stanem medycznym i nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.80 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z pląsawicą

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z pląsawicą charakteryzuje się nieregularnymi, niepowtarzającymi się, krótkimi, gwałtownymi, płynnymi ruchami, które przemieszczają się losowo z jednej części ciała do drugiej, które nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym czy innym stanem medycznym i nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.81 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z miokloniami

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z miokloniami charakteryzuje się nagłymi, szybkimi zrywami mięśniowymi, które mogą być ogniskowe, wieloogniskowe lub uogólnione, które nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym czy innym stanem medycznym i nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.82 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z drżeniem

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych z drżeniem charakteryzuje się mimowolnymi drganiami części ciała, które nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym czy innym stanem medycznym i nie występuje wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.83 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z dystonią

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z dystonią charakteryzuje się utrzymującymi się skurczami mięśni, które często powodują skręcanie i powtarzające się ruchy lub nienaturalne ustawienie ciała, które nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym czy innym stanem medycznym i nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.84 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, ze skurczem mięśni twarzy

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, ze skurczem mięśni twarzy, charakteryzuje się mimowolnymi skurczami mięśni lub drganiami twarzy, które nie są zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym czy innym stanem medycznym i nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

6B60.85 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych z parkinsonizmem

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych z parkinsonizmem charakteryzuje się objawową manifestacją zespołu podobnego do choroby Parkinsona przy braku potwierdzonej choroby Parkinsona, który nie występuje wyłącznie podczas innego zaburzenia psychicznego, behawioralnego lub neurorozwojowego czy innego stanu medycznego lub innego zaburzenia dysocjacyjnego. Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych z parkinsonizmem można odróżnić od choroby Parkinsona na podstawie takich cech, jak nagły początek, wczesna niepełnosprawność, obustronne drżenie i spowolnienie, niepostępujące spowolnienie podczas wykonywania powtarzanych ruchów, świadomy opór wobec ruchu biernego bez sztywności typu „koła zębatego", „ustępujący" opór, rozpraszalność uwagi, ustępujący opór, zacinająca się mowa, dziwaczny chód i różnorodne objawy behawioralne.

6B60.8Y Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z innymi określonymi zaburzeniami ruchu

6B60.8Z Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z nieokreślonymi zaburzeniami ruchu

6B60.9 Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych z objawami poznawczymi

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych z objawami poznawczymi charakteryzuje się upośledzeniem funkcji poznawczych w zakresie pamięci, języka lub innych sfer poznawczych, które jest wewnętrznie niespójne i nie jest zgodne z rozpoznaną chorobą układu nerwowego, zaburzeniem neurorozwojowym lub neuropoznawczym, innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym czy innym stanem medycznym i nie występuje wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego.

Kryteria wyłączenia: Amnezja dysocjacyjna (6B61)

6B60.Y Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z innymi określonymi objawami

6B60.Z Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z nieokreślonymi objawami

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6B61 Amnezja dysocjacyjna

Amnezja dysocjacyjna charakteryzuje się niemożnością przywołania ważnych wspomnień autobiograficznych, zazwyczaj niedawnych traumatycznych lub stresujących wydarzeń, co jest niezgodne ze zwykłym zapominaniem. Ta amnezja nie występuje wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego i nie można jej lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym. Amnezja nie jest spowodowana bezpośrednim działaniem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy, w tym skutkami odstawienia, ani nie jest spowodowana chorobą układu nerwowego lub urazem głowy. Amnezja powoduje znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia amnestyczne spowodowane używaniem alkoholu (6D72.10)

Amnezja następowa (MB21.10)

Amnezja wsteczna (MB21.11)

Amnezja BNO (MB21.1)

Niealkoholowy organiczny zespół amnestyczny (6D72.0)

Amnezja ponapadowa w padaczce (8A60-8A6Z)

6B61.0 Amnezja dysocjacyjna z fugą dysocjacyjną

Amnezja dysocjacyjna z fugą dysocjacyjną charakteryzuje się wszystkimi cechami amnezji dysocjacyjnej, którym towarzyszy fuga dysocjacyjna, tj. utrata poczucia tożsamości osobistej i nagły wyjazd daleko od domu, pracy lub innych ważnych osób na dłuższy czas (dni lub tygodnie). Może być przyjęta nowa tożsamość.

Kryteria wyłączenia: Fuga ponapadowa w padaczce (8A60-8A6Z)

6B61.1 Amnezja dysocjacyjna bez fugi dysocjacyjnej

Amnezja dysocjacyjna bez fugi dysocjacyjnej charakteryzuje się występowaniem wszystkich cech amnezji dysocjacyjnej przy braku objawów fugi dysocjacyjnej.

6B61.Z Amnezja dysocjacyjna, nieokreślona

6B62 **Zaburzenie transowe**

Zaburzenie transowe charakteryzuje się stanami transu, w których występuje wyraźna zmiana stanu świadomości osoby lub utrata charakterystycznego dla osoby poczucia własnej tożsamości, w których osoba doświadcza zawężenia świadomości bezpośredniego otoczenia lub niezwykle wąskiego i selektywnego skupiania się na bodźcach środowiskowych i ograniczenia ruchów, pozycji ciała i mowy do powtarzania małego ich repertuaru, doświadczanych jako będących poza kontrolą osoby. Stan transu nie charakteryzuje się doświadczeniem zastąpienia przez alternatywną tożsamość. Epizody transu mają charakter nawracający lub, jeśli diagnoza opiera się na pojedynczym epizodzie, to epizod ten trwał co najmniej kilka dni. Stan transu jest mimowolny i niepożądany oraz nie jest akceptowany jako część zbiorowej praktyki kulturowej lub religijnej. Objawy nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego i nie można ich lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym. Objawy nie są spowodowane bezpośrednim wpływem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy, w tym objawami odstawienia, wyczerpaniem lub stanem hipnagogicznym lub hipnopompicznym, ani nie są spowodowane chorobą układu nerwowego, urazem głowy lub zaburzeniem snu i czuwania. Objawy powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

6B63 **Zaburzenia transowo-opętaniowe**

Zaburzenia transowo-opętaniowe charakteryzują się stanami transu, w których występuje wyraźna zmiana stanu świadomości osoby, a charakterystyczne dla osoby poczucie własnej tożsamości zostaje zastąpione przez zewnętrzną tożsamość „opętaniową” i w których zachowania lub ruchy osoby są doświadczane jako kontrolowane przez sprawcę opętania. Epizody transowo-opętaniowe są nawracające lub, jeśli diagnoza opiera się na pojedynczym epizodzie, epizod ten trwał co najmniej kilka dni. Stan transowo-opętaniowy jest mimowolny i niepożądany oraz nie jest akceptowany jako część zbiorowej praktyki kulturowej lub religijnej. Objawy nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego i nie można ich lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym. Objawy nie są spowodowane bezpośrednim wpływem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy, w tym objawami odstawienia, wyczerpaniem lub stanem hipnagogicznym lub hipnopompicznym, ani nie są spowodowane chorobą układu nerwowego, urazem głowy lub zaburzeniem snu i czuwania. Objawy powodują istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych obszarów funkcjonowania.

Kryteria wyłączenia: Schizofrenia (6A20)

Zaburzenia spowodowane używaniem innych określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków (6C4E)

Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne (6A23)

Wtórna zmiana osobowości (6E68)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6B64

Dysocjacyjne zaburzenie tożsamości

Dysocjacyjne zaburzenie tożsamości charakteryzuje się zaburzeniem tożsamości, w którym występują dwa lub więcej odrębnych stanów osobowości (tożsamości dysocjacyjnych) powiązanych z wyraźnymi przerwami w poczuciu siebie i sprawstwa. Każdy stan osobowości zawiera swój własny wzorzec doświadczania, postrzegania, pojmowania i odnoszenia się do siebie, ciała i środowiska. Co najmniej dwa odrębne stany osobowości nawracająco przejmują kontrolę wykonawczą nad świadomością osoby i funkcjonowaniem w interakcji z innymi lub ze środowiskiem, na przykład podczas wykonywania określonych aspektów życia codziennego, takich jak rodzicielstwo lub praca, lub w odpowiedzi na określone sytuacje (np. te, które są postrzegane jako zagrażające). Zmianom stanu osobowości towarzyszą powiązane zmiany w odczuciach, percepcji, nastroju, poznaniu, pamięci, kontroli motorycznej i zachowaniu. Zazwyczaj występują epizody amnezji, które mogą być ciężkie. Objawów nie można lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenie psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe i nie są one spowodowane bezpośrednim działaniem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy, w tym skutkami odstawienia, ani nie są one spowodowane chorobą układu nerwowego lub zaburzeniem snu i czuwania. Objawy skutkują znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

6B65

Częściowe dysocjacyjne zaburzenie tożsamości

Częściowe dysocjacyjne zaburzenie tożsamości charakteryzuje się zaburzeniem tożsamości, w którym występują dwa lub więcej odrębne stany osobowości (tożsamości dysocjacyjne) powiązane z wyraźnymi przerwami w poczuciu siebie i sprawstwa. Każdy stan osobowości zawiera swój własny wzorzec doświadczania, postrzegania, pojmowania i odnoszenia się do siebie, ciała i środowiska. Jeden stan osobowości jest dominujący i prawidłowo funkcjonuje w codziennym życiu, ale zakłóca go jeden lub więcej niedominujących stanów osobowości (intruzje dysocjacyjne). Te intruzje mogą mieć charakter poznawczy, afektywny, percepcyjny, motoryczny lub behawioralny. Są one doświadczane jako zakłócające funkcjonowanie dominującego stanu osobowości i zazwyczaj budzą niechęć. Niedominujące stany osobowości nie przejmują w nawracający sposób kontroli wykonawczej nad świadomością i funkcjonowaniem osoby, ale mogą stanowić sporadyczne, ograniczone i przemijające epizody, w których odrębny stan osobowości przejmuje kontrolę wykonawczą w zakresie ograniczonych zachowań, takich jak: reakcja na skrajne stany emocjonalne lub podczas epizodów samookaleczeń czy odtwarzania traumatycznych wspomnień. Objawów nie można lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenie psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe i nie są one spowodowane bezpośrednim działaniem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy, w tym skutkami odstawienia, ani nie są one spowodowane chorobą układu nerwowego lub zaburzeniem snu i czuwania. Objawy skutkują znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6B66 **Zaburzenie depersonalizacyjno-derealizacyjne**

Zaburzenie depersonalizacyjno-derealizacyjne charakteryzuje się uporczywymi lub nawracającymi doświadczeniami depersonalizacji, derealizacji lub obu. Depersonalizacja charakteryzuje się doświadczaniem siebie samego jako dziwnego lub nierzeczywistego lub poczuciem oderwania od swoich myśli, uczuć, wrażeń, ciała lub działań czy tak, jakby było się ich zewnętrznym obserwatorem. Derealizacja charakteryzuje się doświadczaniem innych osób, przedmiotów lub świata jako dziwnych lub nierzeczywistych (np. podobnych do snu, odległych, mglistych, pozbawionych życia, bezbarwnych lub zniekształconych wizualnie) lub poczuciem oderwania od własnego otoczenia. Podczas doświadczeń depersonalizacji lub derealizacji ocena rzeczywistości pozostaje nienaruszona. Doświadczenia depersonalizacji lub derealizacji nie występują wyłącznie podczas innego zaburzenia dysocjacyjnego i nie można ich lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym. Doświadczenia depersonalizacji lub derealizacji nie są spowodowane bezpośrednim wpływem substancji lub leku na ośrodkowy układ nerwowy, w tym skutkami odstawienia oraz nie są spowodowane chorobą układu nerwowego lub urazem głowy. Objawy powodują istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

6B6Y **Inne określone zaburzenia dysocjacyjne**

6B6Z **Zaburzenia dysocjacyjne, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia odżywiania i jedzenia ((6B80-6B8Z)

Zaburzenia odżywiania i jedzenia obejmują nieprawidłowe zachowania związane z jedzeniem i odżywianiem, które nie są wyjaśnione przez inne schorzenie i nie są odpowiednie z punktu widzenia rozwoju lub uwarunkowane kulturowo. Zaburzenia jedzenia obejmują zaburzenia behawioralne, które nie są związane z zastrzeżeniami co do masy i kształtu ciała, takie jak spożywanie niejadalnych substancji lub dobrowolne zwracanie pokarmów. Zaburzenia odżywiania obejmują nieprawidłowe zachowania związane z jedzeniem i zaabsorbowanie pokarmem, a także znaczące obawy co do masy i kształtu ciała.

6B80 **Jadłowstręt psychiczny**

Jadłowstręt psychiczny charakteryzuje się znacząco niską masą ciała w stosunku do wzrostu, wieku i fazy rozwojowej osoby, która nie jest spowodowana innym schorzeniem lub brakiem pożywienia. Powszechnie stosowanym progiem jest wskaźnik masy ciała (BMI) poniżej 18,5 kg/m2 u dorosłych i BMI poniżej 5. percentyla w odniesieniu do wieku metrykalnegou dzieci i młodzieży. Szybka utrata masy ciała (np. ponad 20% całkowitej masy ciała w ciągu 6 miesięcy) może zastąpić wytyczną dotyczącą niskiej masy ciała, o ile spełnione są inne wymagania diagnostyczne. Dzieci i młodzież mogą wykazywać brak oczekiwanego przyrostu masy ciała na podstawie indywidualnej trajektorii rozwoju, a nie utratę masy ciała. Niskiej masie ciała towarzyszy uporczywy wzorzec zachowania uniemożliwiający przywrócenie prawidłowej wagi, który może obejmować zachowania mające na celu zmniejszenie podaży energii (ograniczenie jedzenia), zachowania przeczyszczające (np. wywoływanie wymiotów, nadużywanie środków przeczyszczających) oraz zachowania mające na celu zwiększenie wydatku energetycznego (np. nadmierne ćwiczenia), zwykle związane z obawą przed przybraniem na wadze. Niska masa ciała lub szczupła sylwetka mają kluczowe znaczenie dla samooceny danej osoby lub jest błędnie postrzegane jako prawidłowe lub nawet nadmierne.

6B80.0 **Jadłowstręt psychiczny ze znacząco niską masą ciała**

Jadłowstręt psychiczny ze znacząco niską masą ciała spełnia wszystkie warunki z definicji jadłowstrętu psychicznego, z BMI między 18,5 kg/m2 a 14,0 kg/m2 dla dorosłych lub między piątym percentylem a 3. percentylem dla BMI odpowiedniego dla wieku metrykalnego).

6B80.00 Jadłowstręt psychiczny ze znacząco niską masą ciała, wzorzec restrykcyjny

Jadłowstręt psychiczny ze znacząco niską masą ciała, wzorzec restrykcyjny odnosi się do osób, które spełniają definicyjne wymagania jadłowstrętu psychicznego ze znacząco niską masą ciała i które powodują utratę masy ciała oraz utrzymują niską masę ciała poprzez ograniczenie przyjmowania pokarmów lub samodzielnie narzucone poszczenie i/lub w połączeniu ze zwiększonym wydatkowaniem energii (np. poprzez nadmierne ćwiczenia), ale które nie angażują się w napadowe objadanie się lub zachowania przeczyszczające.

6B80.01 Jadłowstręt psychiczny ze znacząco niską masą ciała, wzorzec bulimiczny

Jadłowstręt psychiczny ze znacząco niską masą ciała, wzorzec bulimiczny (napady objadania się i przeczyszczania) odnosi się do osób, które spełniają warunki z definicji jadłowstrętu psychicznego ze znacząco niską masą ciała i u których występują epizody napadowego objadania się lub zachowań przeczyszczających. Osoby te wywołują utratę masy i utrzymują niską masę ciała poprzez ograniczenie przyjmowania pokarmów, czemu często towarzyszą znaczące zachowania przeczyszczające mające na celu pozbycie się spożytego pokarmu (np. samodzielnie wywołane wymioty, nadużywanie środków przeczyszczających lub lewatyw). Ten wzorzec obejmuje również osoby, które mają epizody napadowego objadania się, ale nie przeczyszczają się.

6B80.0Z Jadłowstręt psychiczny ze znacząco niską masą ciała, nieokreślony

6B80.1 Jadłowstręt psychiczny ze skrajnie niską masą ciała

Jadłowstręt psychiczny ze skrajnie niską masą ciała spełnia wszystkie warunki z definicji jadłowstrętu psychicznego, z BMI poniżej 14,0 kg/m² u dorosłych lub poniżej 3. percentyla dla BMI dla wieku metrykalnego. W kontekście jadłowstrętu psychicznego stan ciężkiej niedowagi (wyniszczenia) jest ważnym czynnikiem prognostycznym, który wiąże się z wysokim ryzykiem powikłań fizycznych i ze znacznie zwiększoną śmiertelnością.

6B80.10 Jadłowstręt psychiczny ze skrajnie niską masą ciała, wzorzec restrykcyjny

Jadłowstręt psychiczny ze skrajnie niską masą ciała, wzorzec restrykcyjny odnosi się do osób, które spełniają definicyjne wymagania jadłowstrętu psychicznego z niebezpiecznie niską masą ciała i które wywołują utratę masy ciała i utrzymują niską masę ciała poprzez ograniczenie przyjmowania pokarmów lub samodzielnie narzucone poszczenie lub w połączeniu ze zwiększonym wydatkowaniem energii (np. poprzez nadmierne ćwiczenia), ale które nie angażują się w napadowe objadanie się lub zachowania przeczyszczające.

6B80.11 Jadłowstręt psychiczny ze skrajnie niską masą ciała, wzorzec bulimiczny (napadowego objadania się i zachowań przeczyszczających)

Jadłowstręt psychiczny ze skrajnie niską masą ciała, wzorzec bulimiczny (napadowego objadania się i zachowań przeczyszczających) odnosi się do osób, które spełniają definicyjne wymagania jadłowstrętu psychicznego ze skrajnie niską masą ciała i które mają epizody napadowego objadania się lub zachowań przeczyszczających. Osoby te wywołują utratę masy i utrzymują niską masę ciała poprzez ograniczenie przyjmowania pokarmów, czemu często towarzyszą znaczące zachowania przeczyszczające mające na celu pozbycie się spożytego pokarmu (np. samodzielnie wywołane wymioty, nadużywanie środków przeczyszczających lub lewatyw). Ten wzorzec obejmuje również osoby, które mają epizody napadowego objadania się, ale nie przeczyszczają się.

6B80.1Z Jadłowstręt psychiczny ze skrajnie niską masą ciała, nieokreślony

6B80.2 **Jadłowstręt psychiczny w okresie rekonwalescencji z prawidłową masą ciała**

Wśród osób, które wracają do zdrowia po jadłowstręcie psychicznym i których masa ciała przekracza 18,5 kg/m2 dla dorosłych lub powyżej piątego percentyla dla BMI odpowiedniego dla wieku metrykalnego, diagnozę należy utrzymać do czasu pełnego i trwałego wyzdrowienia, na co wskazuje utrzymanie prawidłowej masy ciała i zaprzestanie zachowań mających na celu zmniejszenie masy ciała niezależnie od leczenia (np. przez co najmniej 1 rok po odstawieniu intensywnego leczenia).

6B80.Y **Inny określony jadłowstręt psychiczny**

6B80.Z **Jadłowstręt psychiczny, nieokreślony**

6B81 **Bulimia**

Bulimia charakteryzuje się częstymi, nawracającymi epizodami napadowego objadania się (np. raz w tygodniu lub częściej przez okres co najmniej jednego miesiąca). Epizod napadowego objadania się to wyraźny okres, w czasie którego osoba doświadcza subiektywnej utraty kontroli nad jedzeniem, jedząc znacznie więcej lub inaczej niż zwykle i czuje się niezdolna do zaprzestania jedzenia lub ograniczenia rodzaju lub ilości spożywanego pokarmu. Napadom objadania się towarzyszą powtarzające się niewłaściwe zachowania kompensacyjne, mające na celu zapobieganie przybieraniu na wadze (np. samodzielnie wywołane wymioty, nadużywanie środków przeczyszczających lub lewatyw, forsowne ćwiczenia). Osoba jest zaabsorbowana sylwetką lub masą ciała, co silnie wpływa na samoocenę. Występuje wyraźne cierpienie związane ze wzorcem objadania się i niewłaściwym zachowaniem kompensacyjnym lub znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania. Osoba nie spełnia kryteriów diagnostycznych jadłowstrętu psychicznego.

Kryteria wyłączenia: Zespół napadowego objadania się (6B82)

6B82 **Zespół napadowego objadania się**

Zespół napadowego objadania się charakteryzuje się częstymi, nawracającymi epizodami napadowego objadania się (np. raz w tygodniu lub częściej przez okres kilku miesięcy). Epizod napadowego objadania się to wyraźny okres czasu, w którym osoba doświadcza subiektywnej utraty kontroli nad jedzeniem, jedząc znacznie więcej lub inaczej niż zwykle i czuje się niezdolna do zaprzestania jedzenia lub ograniczenia rodzaju lub ilości spożywanego pokarmu. Napadowe objadanie się jest odbierane jako bardzo przykre i często towarzyszą mu negatywne emocje, takie jak poczucie winy lub wstręt. Jednak w przeciwieństwie do bulimii, po epizodach objadania się nie następują regularnie niewłaściwe zachowania kompensacyjne mające na celu zapobieganie przybieraniu na wadze (np. samodzielnie wywoływane wymioty, nadużywanie środków przeczyszczających lub lewatyw, forsowne ćwiczenia). Występuje istotne klinicznie cierpienie związane ze wzorcem napadowego objadania się lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria wyłączenia: Bulimia (6B81)

6B83 **Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu**

Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu (ARFID) charakteryzuje się unikaniem lub ograniczaniem przyjmowania pokarmu, co skutkuje: 1) przyjmowaniem niewystarczającej ilości lub różnorodności pokarmu w celu zaspokojenia odpowiednich wymagań energetycznych lub pokarmowych, co spowodowało znaczną utratę masy ciała, klinicznie istotne niedobory żywieniowe, uzależnienie od doustnych suplementów diety lub żywienie przez sondę lub w inny sposób negatywnie wpłynęło na zdrowie fizyczne osoby; lub 2) znaczne upośledzenie funkcjonowania osobistego, rodzinnego, społecznego, edukacyjnego, zawodowego lub innych ważnych sfer funkcjonowania (np. z powodu unikania lub cierpienia związanego z uczestnictwem w kontaktach towarzyskich związanych z jedzeniem). Wzorzec zachowań żywieniowych nie jest motywowany przez zaabsorbowanie masą ciała lub sylwetką. Ograniczone przyjmowanie pokarmu i jego wpływ na masę, inne aspekty zdrowia lub funkcjonowania nie wynika z braku pożywienia, nie jest przejawem innego stanu chorobowego (np. alergii pokarmowej, nadczynności tarczycy) lub zaburzeń psychicznych i nie wynika z wpływu substancji lub leku działającego na ośrodkowy układ nerwowy, w tym skutków odstawienia.

Kryteria wyłączenia: Jadłowstręt psychiczny (6B80)

Problemy z karmieniem niemowlęcia (MG43.30)

Problemy związane z karmieniem noworodka (KD32)

6B84 **Pica**

Pica charakteryzuje się regularnym spożywaniem substancji niejadalnych, takich jak przedmioty i materiały niejadalne (np. glina, gleba, kreda, gips, plastik, metal i papier) lub surowe składniki żywności (np. duże ilości soli lub mąki kukurydzianej), które jest na tyle uporczywe lub ciężkie, że wymaga uwagi klinicznej u osoby, która osiągnęła wiek rozwojowy, w którym można by odróżnić substancje jadalne od niejadalnych (około 2 lat). Oznacza to, że zachowanie powoduje uszczerbek na zdrowiu, upośledzenie funkcjonowania lub znaczne ryzyko ze względu na częstotliwość, ilość lub charakter przyjmowanych substancji lub przedmiotów.

6B85 **Zespół ruminacji z regurgitacją**

Zespół ruminacji z regurgitacją charakteryzuje się celowym i wielokrotnym przenoszeniem wcześniej połkniętego pokarmu z powrotem do ust (tj. regurgitacją), który może być ponownie przeżuty i ponownie połykany (tj. przeżuwanie) lub może być celowo wypluwany (ale nie jak w wymiotach). Regurgitacja jest częsta (co najmniej kilka razy w tygodniu) i utrzymuje się przez okres co najmniej kilku tygodni. Zachowanie związane z regurgitacją nie jest w pełni wyjaśnione przez inne schorzenie, które bezpośrednio powoduje ulewanie (np. zwężenie przełyku lub zaburzenia nerwowo-mięśniowe wpływające na funkcjonowanie przełyku) lub powoduje nudności czy wymioty (np. zwężenie odźwiernika). Zaburzenie ruminacji z regurgitacją powinno być diagnozowane wyłącznie u osób, które osiągnęły wiek rozwojowy co najmniej 2 lata.

Kryteria wyłączenia: Zespół przeżuwania (ruminacji) u dorosłych (DD90.6)

Nudności i wymioty (MD90)

6B8Y **Inne określone zaburzenia żywienia lub odżywiania**

6B8Z **Zaburzenia żywienia lub odżywiania, nieokreślone**

Zaburzenia wydalania (6C00-6C0Z)

Zaburzenia wydalania obejmują wielokrotne oddawanie moczu w ubranie lub do łóżka (moczenie mimowolne) oraz wielokrotne oddawanie kału w nieodpowiednich miejscach (zanieczyszczanie się kałem). Zaburzenia wydalania powinny być diagnozowane dopiero po osiągnięciu przez osobę wieku rozwojowego, kiedy zwykle oczekuje się trzymania moczu (5 lat w przypadku moczenia nocnego i 4 lata w przypadku zanieczyszczania się kałem). Nietrzymanie moczu lub kału mogło być obecne od urodzenia (tj. nietypowe rozszerzenie normalnego nietrzymania kału) lub mogło powstać po okresie nabytej kontroli pęcherza lub jelit. Zaburzenie wydalania nie powinno być diagnozowane, jeśli zachowanie jest w pełni związane z innym schorzeniem, które powoduje nietrzymanie moczu, wrodzone lub nabyte nieprawidłowości dróg moczowych lub jelit czy nadmierne stosowanie środków przeczyszczających lub moczopędnych.

6C00 **Moczenie mimowolne**

Moczenie mimowolne to powtarzające się oddawanie moczu w ubranie lub do łóżka, które może wystąpić w ciągu dnia lub w nocy u osoby, która osiągnęła wiek rozwojowy, w którym zwykle oczekuje się trzymania moczu (5 lat). Nietrzymanie moczu mogło być obecne od urodzenia (tj. nietypowe rozszerzenie normalnego nietrzymania moczu u niemowląt) lub mogło powstać po okresie nabytej kontroli pęcherza. W większości przypadków zachowanie jest mimowolne, ale w niektórych przypadkach wydaje się zamierzone. Nie należy diagnozować moczenia nocnego, jeśli niezamierzone oddawanie moczu jest spowodowane schorzeniem utrudniającym trzymanie moczu (np. choroby układu nerwowego lub schorzenia mięśniowo-szkieletowe) czy wrodzonymi lub nabytymi nieprawidłowościami dróg moczowych.

Kryteria włączenia: Moczenie psychogenne

Moczenie czynnościowe

Nietrzymanie moczu o etiologii nieorganicznej

Kryteria wyłączenia: Wysiłkowe nietrzymanie moczu (MF50.20)

Naglące nietrzymanie moczu (MF50.21)

Czynnościowe nietrzymanie moczu (MF50.23)

Overflow Incontinence (MF50.2)

Odruchowe nietrzymanie moczu (MF50.24)

Extraurethral urinary incontinence (MF50.2)

6C00.0 Moczenie mimowolne nocne

Moczenie mimowolne nocne odnosi się do powtarzającego się oddawania moczu w ubranie lub do łóżka, które występuje tylko podczas snu (tj. w nocy) u osoby, która osiągnęła wiek rozwojowy, w którym zwykle oczekuje się trzymania moczu (5 lat). Nietrzymanie moczu mogło być obecne od urodzenia (tj. nietypowe rozszerzenie normalnego nietrzymania moczu u niemowląt) lub mogło powstać po okresie nabytej kontroli pęcherza. W większości przypadków zachowanie jest mimowolne, ale w niektórych przypadkach wydaje się zamierzone.

6C00.1 Moczenie mimowolne dzienne

Moczenie mimowolne dzienne odnosi się do powtarzającego się oddawania moczu w ubranie, które występuje tylko w godzinach czuwania u osoby, która osiągnęła wiek rozwojowy, w którym zwykle oczekuje się trzymania moczu (5 lat). Nietrzymanie moczu mogło być obecne od urodzenia (tj. nietypowe rozszerzenie normalnego nietrzymania moczu u niemowląt) lub mogło powstać po okresie nabytej kontroli pęcherza. W większości przypadków zachowanie jest mimowolne, ale w niektórych przypadkach wydaje się zamierzone.

6C00.2 Moczenie mimowolne nocne i dzienne

Moczenie mimowolne nocne i dzienne odnosi się do wielokrotnego oddawania moczu w ubranie lub do łóżka, które występuje zarówno podczas snu (tj. w nocy), jak i na jawie u osoby, która osiągnęła wiek rozwojowy, w którym zwykle oczekuje się trzymania moczu (5 lat). Nietrzymanie moczu mogło być obecne od urodzenia (tj. nietypowe rozszerzenie normalnego nietrzymania moczu u niemowląt) lub mogło powstać po okresie nabytej kontroli pęcherza. W większości przypadków zachowanie jest mimowolne, ale w niektórych przypadkach wydaje się zamierzone.

6C00.Z Moczenie, nieokreślone

6C01 Zanieczyszczanie się kałem

Zanieczyszczanie się kałem to wielokrotne oddawanie kału w nieodpowiednich miejscach. Zanieczyszczanie się kałem powinno być diagnozowane, jeśli nieprawidłowe wydalanie kału występuje wielokrotnie (np. co najmniej raz w miesiącu przez kilka miesięcy) u osoby, która osiągnęła wiek rozwojowy, w którym zwykle oczekuje się trzymania kału (4 lata). Nietrzymanie kału mogło być obecne od urodzenia (tj. nietypowe rozszerzenie normalnego niemowlęcego nietrzymania moczu) lub mogło powstać po okresie nabytej kontroli jelit. Nie należy diagnozować zanieczyszczania się kałem, jeśli zabrudzenie kałem jest w pełni związane z innym schorzeniem (np. rozdęcie okrężnicy bezzwojowej, rozszczep kręgosłupa, otępienie), wrodzonymi lub nabytymi nieprawidłowościami jelit, infekcją przewodu pokarmowego lub nadmiernym stosowaniem środków przeczyszczających.

6C01.0 Zanieczyszczanie się kałem z zaparciami lub nietrzymaniem z przepełnienia

Zanieczyszczanie się kałem to powtarzające się oddawanie kału w nieodpowiednie miejsca, występujące wielokrotnie (np. co najmniej raz w miesiącu przez kilka miesięcy) u osoby, która osiągnęła wiek rozwojowy, w którym zwykle oczekuje się trzymania kału (4 lata). Nietrzymanie kału mogło być obecne od urodzenia (tj. nietypowe rozszerzenie normalnego niemowlęcego nietrzymania moczu) lub mogło powstać po okresie nabytej kontroli jelit. Zanieczyszczanie się kałem z zaparciami i nietrzymaniem z przepełnienia jest najczęstszą formą zabrudzenia kałem oraz wiąże się z zatrzymywaniem i zaklinowaniem kału. Stolce są zazwyczaj — ale nie zawsze — słabo uformowane (luźne lub płynne), a wyciek może wahać się od sporadycznych do ciągłych. Często zdarza się, że unikanie toalety prowadzi do zaparć.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C01.1 **Zanieczyszczanie się kałem bez zaparć lub nietrzymania z przepełnienia**

Zanieczyszczanie się kałem to powtarzające się oddawanie kału w nieodpowiednie miejsca, występujące wielokrotnie (np. co najmniej raz w miesiącu przez kilka miesięcy) u osoby, która osiągnęła wiek rozwojowy, w którym zwykle oczekuje się trzymania kału (4 lata). Nietrzymanie kału mogło być obecne od urodzenia (tj. nietypowe rozszerzenie normalnego niemowlęcego nietrzymania moczu) lub mogło powstać po okresie nabytej kontroli jelit. Zanieczyszczanie się kałem bez zaparć i przepełnienia nie jest związane z zatrzymaniem i zaleganiem kału, ale raczej odzwierciedla niechęć, opór lub nieprzestrzeganie norm społecznych w wypróżnianiu się w akceptowalnych miejscach w kontekście normalnej fizjologicznej kontroli nad wypróżnianiem. Stolce mają zazwyczaj normalną konsystencję, a niewłaściwa defekacja prawdopodobnie będzie sporadyczna.

6C01.Z **Zanieczyszczanie się kałem, nieokreślone**

6C0Z Zaburzenia wydalania, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczaniem ciała (6C20-6C2Z)

Zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym i doświadczeniem cielesnym charakteryzują się zaburzeniami w doświadczaniu własnego ciała przez daną osobę. Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym obejmuje objawy cielesne, które osoba uważa za niepokojące i na które skierowana jest nadmierna uwaga. Dysforia integralności ciała obejmuje zaburzenie odczuwania własnego ciała przez daną osobę, objawiające się uporczywym pragnieniem posiadania określonej niepełnosprawności fizycznej, któremu towarzyszy uporczywy dyskomfort lub intensywne poczucie niestosowności związanej z obecnym ukształtowaniem ciała bez niepełnosprawności.

Kryteria wyłączenia: Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych (6B60)

Obawa o wygląd ciała (QD30-QD3Z)

6C20 **Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym**

Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym charakteryzuje się występowaniem objawów cielesnych, które są niepokojące dla osoby i nadmierną uwagą skierowaną na te objawy, co może objawiać się powtarzanymi zgłoszeniami do pracowników ochrony zdrowia. Jeśli inna choroba powoduje lub przyczynia się do wystąpienia objawów, poziom przywiązywania uwagi jest wyraźnie nadmierny w stosunku do jej charakteru i zaawansowania. Nadmiernej uwagi nie łagodzi odpowiednie badanie kliniczne i badania dodatkowe oraz odpowiednie próby uspokojenia osoby. Objawy cielesne są uporczywe i występują przez większość dni przez co najmniej kilka miesięcy. Zazwyczaj zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym obejmuje wiele objawów cielesnych, które mogą się zmieniać w czasie. Czasami pojawia się pojedynczy objaw — zwykle ból lub zmęczenie — który jest powiązany z innymi cechami zaburzenia. Objawy oraz związane z nimi cierpienie i zaabsorbowanie mają co najmniej pewien wpływ na funkcjonowanie osoby (np. napięcie w związkach, mniej efektywne funkcjonowanie szkolne lub zawodowe, rezygnacja z określonych zajęć w czasie wolnym).

Kryteria wyłączenia: Zespół Tourette'a (8A05.00)

Zaburzenia dysocjacyjne (6B60-6B6Z)

Hipochondria (6B23)

Zaburzenie dysmorficzne ciała (6B21)

Zaburzenie z przeczosami (6B25.1)

Niezgodność płciowa (HA60-HA6Z)

Dysfunkcje seksualne (HA00-HA0Z)

zaburzenia tikowe (8A05)

Zaburzenie penetracji związane z bólem (HA20)

Zespół zmęczenia powirusowego (8E49)

Mialgiczne zapalenie mózgu i rdzenia (8E49)

Zespół przewlekłego zmęczenia (8E49)

Zaburzenie związane z wyrywaniem włosów (trichotillomania) (6B25.0)

Kompulsywne wyrywanie włosów (6B25.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C20.0 Łagodne zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym

Obecne są wszystkie warunki z definicji zaburzenia związanego z cierpieniem fizycznym. Nadmierna uwaga zwrócona jest na niepokojące objawy i ich konsekwencje, co może skutkować częstymi wizytami lekarskimi, ale dana osoba nie jest zaabsorbowana objawami (np. skupia się na nich mniej niż godzinę dziennie). Chociaż dana osoba wyraża niepokój z powodu objawów i mogą one mieć pewien wpływ na jej życie (np. napięcie w związkach, mniej efektywne funkcjonowanie szkolne lub zawodowe, rezygnacja z określonych zajęć w czasie wolnym), nie ma istotnego upośledzenia osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

6C20.1 Umiarkowane zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym

Obecne są wszystkie warunki z definicji zaburzenia związanego z cierpieniem fizycznym. Istnieje uporczywe zaabsorbowanie niepokojącymi objawami i ich konsekwencjami (np. osoba spędza ponad godzinę dziennie na myśleniu o nich), zwykle związane z częstymi wizytami lekarskimi. Osoba poświęca dużą część swojej energii skupiając się na objawach i ich konsekwencjach. Objawy i związane z nimi cierpienie oraz zaabsorbowanie powodują umiarkowane upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sferach funkcjonowania (np. konflikt w związku, problemy z wydajnością w pracy, rezygnacja z szeregu zajęć towarzyskich i rekreacyjnych).

6C20.2 Ciężkie zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym

Spełnione są wszystkie warunki z definicji Zaburzenia związanego z cierpieniem fizycznym. Obecne jest przepełniające i uporczywe zaabsorbowanie objawami i ich konsekwencjami, do tego stopnia, że mogą one stać się centralnym punktem życia danej osoby, co zwykle skutkuje rozległymi interakcjami z systemem opieki zdrowotnej. Objawy i związane z nimi cierpienie oraz zaabsorbowanie powodują poważne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania (np. niezdolność do pracy, wyobcowanie od przyjaciół i rodziny, porzucenie prawie wszystkich zajęć towarzyskich i rekreacyjnych). Zainteresowania osoby mogą stać się tak wąskie, że skupiają się prawie wyłącznie na objawach fizycznych i ich negatywnych konsekwencjach.

6C20.Z Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym, nieokreślone

6C21 **Dysforia integralności ciała**

Dysforia integralności ciała charakteryzuje się intensywnym i uporczywym pożądaniem stania się fizycznie niepełnosprawnym w znaczący sposób (np. poprzez amputację dużej kończyny, paraplegię [paraliż kończyn dolnych], ślepotę), z początkiem we wczesnym okresie dojrzewania, któremu towarzyszy uporczywy dyskomfort lub intensywne poczucie niestosowności związanej z obecnym ukształtowaniem ciała bez niepełnosprawności. Chęć stania się osobą niepełnosprawną fizycznie pociąga za sobą szkodliwe konsekwencje, przejawiające się albo zaabsorbowaniem pragnieniem (włączając w to czas spędzony na udawaniu niepełnosprawności) znacząco zakłócającym produktywność, spędzanie wolnego czasu lub funkcjonowanie społeczne (np. osoba nie chce mieć bliskich związków, ponieważ utrudniałoby to udawanie) lub próby doprowadzenia do niepełnosprawności spowodowały, że osoba narażała swoje zdrowie lub życie na poważne niebezpieczeństwo. Zaburzenie to nie jest lepiej wytłumaczone innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym, chorobą układu nerwowego lub innym stanem medycznym czy symulacją.

Kryteria wyłączenia: Niezgodność płciowa w okresie dojrzewania lub w wieku dorosłym (HA60)

6C2Y **Inne określone zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczeniem cielesnym**

6C2Z **Zaburzenia związane z cierpieniem fizycznym lub doświadczeniem, cielesnym, nieokreślone**

Zaburzenia spowodowane używaniem substancji lub zachowaniami nałogowymi (6C40-6C5Z)

Zaburzenia spowodowane używaniem substancji i zachowaniami nałogowymi to zaburzenia psychiczne i zachowania, które rozwijają się w wyniku używania substancji głównie psychoaktywnych, w tym leków, lub określonych, szczególnych, powtarzających się zachowań nagradzających i wzmacniających.

Zaburzenia spowodowane używaniem substancji (6C40-6C4Z)

Zaburzenia spowodowane używaniem substancji obejmują zaburzenia wynikające z jednorazowego lub powtarzanego używania substancji o właściwościach psychoaktywnych, w tym niektórych leków. Uwzględniono zaburzenia związane z czternastoma klasami lub grupami substancji psychoaktywnych. Zazwyczaj początkowe użycie tych substancji wywołuje przyjemne lub zachęcające efekty psychoaktywne, które są nagradzające i wzmacniające przy wielokrotnym użyciu. Przy ciągłym stosowaniu wiele z uwzględnionych substancji może powodować uzależnienie. Mogą również powodować liczne rodzaje szkód, zarówno dla zdrowia psychicznego, jak i fizycznego. Do tej grupy zalicza się również zaburzenia związane ze szkodliwym pozamedycznym stosowaniem substancji niepsychoaktywnych.

Zakodowane gdzie indziej: Katatonia wywołana przez substancje lub leki (6A41)

6C40 Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu

Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu zostały opisane zgodnie z wzorcem i konsekwencjami używania alkoholu. Alkohol — dokładniej określany jako alkohol etylowy lub etanol — jest odurzającym związkiem wytwarzanym przez fermentację cukrów, zwykle zawartych w produktach rolnych, takich jak: owoce, zboża i warzywa, z późniejszą destylacją lub jej brakiem. Istnieje wiele różnych napojów alkoholowych, w których stężenia alkoholu wynoszą zwykle od 1,5% do 60%. Alkohol jest przede wszystkim środkiem działającym depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy. Oprócz potencjału wywoływania upojenia alkoholowego, alkohol ma właściwości uzależniające, powodując uzależnienie od alkoholu u niektórych osób i objawy odstawienne, gdy spożycie alkoholu jest ograniczone lub przerwane. W przeciwieństwie do większości innych substancji, eliminacja alkoholu z organizmu następuje w stałym tempie, tak że jego klirens ma przebieg bardziej liniowy niż logarytmiczny. Alkohol jest związany w szerokim zakresem szkód dotykających większość narządów i układów organizmu (np. marskość wątroby, nowotwory przewodu pokarmowego, zapalenie trzustki). Szkody dla innych wynikające z zachowania osoby podczas upojenia alkoholem są dobrze znane i zawarte w definicjach szkodliwego używania alkoholu (tj. epizod szkodliwego używania alkoholu i szkodliwy wzorzec używania alkoholu). Rozpoznaje się kilka zaburzeń psychicznych wywołanych alkoholem (np. zaburzenie psychotyczne spowodowane alkoholem) i związane z alkoholem formy zaburzenia neuropoznawczego (np. otępienie spowodowane używaniem alkoholu).

Kryteria wyłączenia: Niebezpieczne spożywanie alkoholu (QE10)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C40.0 Epizod szkodliwego używania alkoholu

Epizod spożycia alkoholu, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy, lub zaburzenie psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem alkoholowym ze strony osoby, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego użycia. Ta diagnoza nie powinna być postawiona, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi spożywania alkoholu.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania alkoholu (6C40.1)

Uzależnienie od alkoholu (6C40.2)

6C40.1 Szkodliwy wzorzec używania alkoholu

Wzorzec używania alkoholu, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec używania alkoholu jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie substancji jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenie psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym zatruciem alkoholowym ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania alkoholu.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od alkoholu (6C40.2)

Epizod szkodliwego używania alkoholu (6C40.0)

6C40.10 Szkodliwy wzorzec używania alkoholu, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania alkoholu, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania alkoholu jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowanie związane z odurzeniem; (2) bezpośrednie lub wtórne działanie toksyczne na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogę podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenie psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem alkoholowym ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania alkoholu.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania alkoholu (6C40.0)

Uzależnienie od alkoholu (6C40.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C40.11 Szkodliwy wzorzec używania alkoholu, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania alkoholu, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec ciągłego spożywania alkoholu jest widoczny przez okres co najmniej jednego miesiąca. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenie psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem alkoholowym ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania alkoholu.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania alkoholu (6C40.0)

Uzależnienie od alkoholu (6C40.2)

6C40.1Z Szkodliwy wzorzec używania alkoholu, nieokreślony

6C40.2 Uzależnienie od alkoholu

Uzależnienie od alkoholu to zaburzenie regulacji używania alkoholu wynikające z powtarzanego lub ciągłego używania alkoholu. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania alkoholu, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwo używania alkoholu w stosunku do innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głodu" używania alkoholu. Mogą również występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania alkoholu, objawy odstawienne (abstynencyjne) po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania alkoholu czy powtarzane używanie alkoholu lub farmakologicznie podobnych substancji w celu zapobieżenia lub złagodzenia objawów odstawiennych. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne przez okres co najmniej 12 miesięcy, ale diagnozę można postawić, jeśli używanie alkoholu jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria włączenia: Przewlekły alkoholizm

Dipsomania

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania alkoholu (6C40.0)

Szkodliwy wzorzec używania alkoholu (6C40.1)

6C40.20 Uzależnienie od alkoholu, obecne używanie, ciągłe

Uzależnienie od alkoholu z ciągłym używaniem alkoholu (codzienne lub prawie codzienne) przez okres co najmniej 1 miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania alkoholu (6C40.0)

Szkodliwy wzorzec używania alkoholu (6C40.1)

6C40.21 Uzależnienie od alkoholu, obecne używanie, epizodyczne

W ciągu ostatnich 12 miesięcy występowało uzależnienie od alkoholu z okresowym intensywnym piciem, z okresami abstynencji od alkoholu. Jeśli bieżące używanie jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne przez co najmniej 1 miesiąc), zamiast tego rozpoznania należy postawić diagnozę uzależnienie od alkoholu, obecne używanie, ciągłe.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania alkoholu (6C40.0)

Szkodliwy wzorzec używania alkoholu (6C40.1)

6C40.22 Uzależnienie od alkoholu, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od alkoholu, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od alkoholu w okresie trwającym od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania alkoholu (6C40.0)

Szkodliwy wzorzec używania alkoholu (6C40.1)

6C40.23 Uzależnienie od alkoholu, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od alkoholu i często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie spożycia alkoholu przez ponad 12 miesięcy, tak że pomimo tego, że w tym czasie wystąpiło picie przerywane lub ciągłe, warunki z definicji dotyczące uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania alkoholu (6C40.0)

Szkodliwy wzorzec używania alkoholu (6C40.1)

6C40.24 Uzależnienie od alkoholu, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od alkoholu, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od alkoholu przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania alkoholu (6C40.0)

Szkodliwy wzorzec używania alkoholu (6C40.1)

6C40.2Z Uzależnienie od alkoholu, nieokreślone

6C40.3 Upojenie alkoholem

Upojenie alkoholem jest istotnym klinicznie, przemijającym stanem, który rozwija się podczas lub wkrótce po spożyciu alkoholu i charakteryzuje się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawczych, spostrzegania, afektu, zachowania lub koordynacji. Wymienione zaburzenia są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym alkoholu, a ich nasilenie jest ściśle związane z ilością spożytego alkoholu. Są one ograniczone w czasie i zmniejszają się w miarę wydalania alkoholu z organizmu. Obraz kliniczny może obejmować zaburzenia uwagi, niewłaściwe lub agresywne zachowanie, chwiejność nastroju i emocji, zaburzenia oceny sytuacji, koordynacji ruchowej, chwiejny chód, łagodny oczopląs i niewyraźną mowę. Przy cięższych stanach upojenia może wystąpić osłupienie lub śpiączka. Zatrucie alkoholem może sprzyjać występowaniu myśli lub zachowań samobójczych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia transowo-opętaniowe (6B63)

Zatrucie alkoholem (NE61)

6C40.4 Alkoholowy zespół odstawienny

Alkoholowy zespół odstawienny to istotny klinicznie zespół objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, różniących się stopniem nasilenia i czasem trwania, który występuje po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania alkoholu u osób, u których rozwinęło się uzależnienie od alkoholu lub używały alkoholu przez dłuższy czas czy w dużych ilościach. Objawy odstawienia alkoholu mogą obejmować zwiększenie aktywności układu autonomicznego (np. tachykardię, nadciśnienie, pocenie), nasilone drżenie rąk, nudności, odruchy wymiotne lub wymioty, bezsenność, niepokój, pobudzenie psychoruchowe, nastrój depresyjny lub dysforyczny, przemijające wzrokowe, dotykowe lub słuchowe iluzje czy omamy, i rozpraszalność uwagi. Rzadziej stan odstawienia komplikują uogólnione napady toniczno-kloniczne. Stan odstawienia może przejść do bardzo ciężkiej postaci majaczenia charakteryzującej się splątaniem i dezorientacją, urojeniami oraz przedłużającymi się omamami wzrokowymi, dotykowymi lub słuchowymi. W takich przypadkach należy również postawić odrębną diagnozę majaczenia wywołanego alkoholem.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.40 Alkoholowy zespół odstawienny, niepowikłany

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące alkoholowego zespołu odstawiennego są spełnione i stanowi odstawienia nie towarzyszą zaburzenia spostrzegania ani drgawki.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.41 Alkoholowy zespół odstawienny z zaburzeniami spostrzegania

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące alkoholowego zespołu odstawiennego są spełnione i stanowi odstawienia towarzyszą zaburzenia spostrzegania (np. omamy lub iluzje wzrokowe lub dotykowe) z nienaruszoną oceną rzeczywistości. Nie stwierdza się splątania oraz inne wymagania diagnostyczne dotyczące majaczenia nie są spełnione. Stanowi odstawienia nie towarzyszą drgawki.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.42 Alkoholowy zespół odstawienny z napadem drgawek

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące alkoholowego zespołu odstawiennego są spełnione i stanowi odstawienia towarzyszą napady drgawek (tj. uogólnione napady toniczno-kloniczne), ale bez zaburzeń spostrzegania.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.43 Alkoholowy zespół odstawienny z zaburzeniami spostrzegania i napadami drgawek

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące alkoholowego zespołu odstawiennego są spełnione i stanowi odstawienia towarzyszą zarówno napady drgawek (tj. uogólnione napady toniczno-kloniczne), jak i zaburzenia spostrzegania (np. omamy lub iluzje wzrokowe lub dotykowe) z nienaruszoną oceną rzeczywistości. Wymagania diagnostyczne dotyczące majaczenia nie są spełnione.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.4Z Alkoholowy zespół odstawienny, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.5 Majaczenie wywołane alkoholem

Majaczenie wywołane alkoholem charakteryzuje się ostrym stanem zaburzonej uwagi i świadomości ze specyficznymi cechami majaczenia, które rozwija się podczas lub wkrótce po upojeniu lub odstawieniu lub podczas używania alkoholu. Ilość i czas używania alkoholu muszą być wystarczające do wywołania majaczenia. Specyficzne cechy majaczenia wywołanego alkoholem mogą obejmować zaburzenia świadomości z dezorientacją, wyraziste omamy i iluzje, bezsenność, urojenia, pobudzenie, zaburzenia uwagi oraz towarzyszące drżenie i fizjologiczne objawy odstawienia alkoholu. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, stosowaniem lub odstawieniem innej substancji lub innym schorzeniem, które nie jest sklasyfikowane w zaburzeniach psychicznych, behawioralnychi neurorozwojowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Majaczenie wywołane odstawieniem alkoholu

Majaczenie drżenne (wywołane alkoholem)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C40.6 Zaburzenie psychotyczne wywołane alkoholem

Zaburzenie psychotyczne wywołane alkoholem charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, omamami, dezorganizacją myślenia, rażąco zdezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas lub wkrótce po stanie upojenia lub odstawieniu alkoholu. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza quasi-psychotyczne zaburzenia spostrzegania, poznawcze lub zachowania charakterystyczne dla stanu upojenia alkoholowego lub alkoholowego zespołu odstawiennego. Ilość i czas używania alkoholu są wystarczająco duże aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzają początek używania alkoholu, jeśli objawy utrzymują się przez dłuższy czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu alkoholu lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem alkoholu).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.60 Zaburzenie psychotyczne wywołane alkoholem z omamami

Zaburzenie psychotyczne wywołane alkoholem z omamami charakteryzuje się obecnością omamów, które są oceniane jako bezpośrednia konsekwencja używania alkoholu. Nie występują urojenia ani inne objawy psychotyczne. Objawy nie pojawiają się wyłącznie w stanach hipnagogicznych lub hipnopompicznych, nie są lepiej wyjaśniane przez inne zaburzenia psychiczne i i behawioralne (np. schizofrenię) i nie są spowodowane innym zaburzeniem lub chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej (np. padaczkami z objawami wzrokowymi).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.61 Zaburzenie psychotyczne wywołane alkoholem z urojeniami

Zaburzenie psychotyczne z urojeniami wywołane alkoholem charakteryzuje się obecnością urojeń, które są oceniane jako bezpośrednia konsekwencja używania alkoholu. Nie występują ani omamy, ani inne objawy psychotyczne. Objawy nie pojawiają się wyłącznie w stanach hipnagogicznych lub hipnopompicznych, nie można ich lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenia psychiczne i i behawioralne (np. schizofrenię) i nie są spowodowane innym zaburzeniem lub chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej (np. padaczkami z objawami wzrokowymi).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.62 Zaburzenie psychotyczne wywołane alkoholem z mieszanymi objawami psychotycznymi

Zaburzenie psychotyczne wywołane alkoholem z mieszanymi objawami psychotycznymi charakteryzuje się występowaniem wielu objawów psychotycznych, przede wszystkim omamów i urojeń, które są oceniane jako bezpośrednia konsekwencja używania alkoholu. Objawy nie pojawiają się wyłącznie w stanach hipnagogicznych lub hipnopompicznych, nie można ich lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenia psychiczne i i behawioralne (np. schizofrenię) i nie są spowodowane innym zaburzeniem lub chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej (np. padaczkami z objawami wzrokowymi).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.6Z Zaburzenie psychotyczne wywołane alkoholem, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.7 Niektóre określone zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane alkoholem

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia amnestyczne spowodowane używaniem alkoholu (6D72.10)

Otępienie spowodowane używaniem alkoholu (6D84.0)

6C40.70 Zaburzenie nastroju wywołane alkoholem

Zaburzenie nastroju wywołane alkoholem charakteryzuje się objawami zaburzenia nastroju (np. depresyjny lub podwyższony nastrój, zmniejszone zaangażowanie w przyjemne czynności, zwiększony lub obniżony poziom energii), które rozwijają się podczas lub wkrótce po upojeniu lub odstawieniu alkoholu. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju charakterystyczne dla upojenia alkoholowego lub alkoholowego zespołu odstawiennego. Ilość i czas używania alkoholu są wystarczająco duże aby wywołać objawy zaburzenia nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy zaburzenia nastroju poprzedzały początek używania alkoholu, jeśli objawy utrzymują się przez dłuższy czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu alkoholu lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami zaburzeń nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem alkoholu).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.71 Zaburzenie lękowe wywołane alkoholem

Zaburzenie lękowe wywołane alkoholem charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwianiem się, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po upojeniu czy odstawieniu alkoholu. Nasilenie lub czas trwania objawów znacząco przewyższa objawy lękowe, które są charakterystyczne dla upojenia alkoholowego lub alkoholowego zespołu odstawiennego. Ilość i czas używania alkoholu są wystarczająco duże, aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania alkoholu, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu alkoholu lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem alkoholu).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C40.Y Inne określone zaburzenia związane z używaniem alkoholu

6C40.Z Zaburzenia związane z używaniem alkoholu, nieokreślone

6C41 Zaburzenia związane z używaniem kannabinoidów pochodzenia roślinnego

Zaburzenia związane z używaniem cannabis zostały opisane zgodnie z wzorcem i konsekwencjami używania cannabis. Cannabis to zbiorcze określenie na szereg substancji psychoaktywnych pochodzących z konopi indyjskich, Cannabis sativa oraz pokrewnych gatunków i hybryd. Cannabis zawierają kannabinoidy, klasę różnorodnych związków chemicznych, które działają na endogenne receptory kannabinoidowe modulujące uwalnianie neuroprzekaźników w mózgu. Głównym psychoaktywnym kannabinoidem jest δ-9-tetrahydrokannabinol (THC). Cannabis są zazwyczaj palone w postaci kwiatostanów (główek) lub liści rośliny marihuany; tytoń jest często mieszany z cannabis podczas palenia. Istnieją również olejki z cannabis, które są przygotowywane z tych samych źródeł. Te preparaty różnią się znacznie siłą działania THC. Cannabis mają głównie działanie depresyjne na ośrodkowy układ nerwowy i wywołują charakterystyczną euforię, która może być częścią objawów odurzenia cannabis, mogących również obejmować upośledzenie funkcji poznawczych i psychomotorycznych. Cannabis mają właściwości uzależniające, co powoduje uzależnienie od cannabis u niektórych osób i zespół odstawienny w razie zmniejszenia używania lub odstawienia. Cannabis są związane z szeregiem zaburzeń psychicznych wywoływanych przez cannabis.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia związane z używaniem syntetycznych kannabinoidów (6C42)

Niebezpieczne stosowanie konopi indyjskich (QE11.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C41.0 Epizod szkodliwego używania cannabis

Epizod używania cannabis, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem cannabis ze strony osoby, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego używania. Ta diagnoza nie powinna być postawiona, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania cannabis.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od cannabis (6C41.2)

Szkodliwy wzorzec używania cannabis (6C41.1)

6C41.1 Szkodliwy wzorzec używania cannabis

Wzorzec używania cannabis, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec używania cannabis jest widoczny w ciągu co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie substancji jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio spowodowane zachowaniem związanym z odurzeniem cannabis ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania cannabis.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od cannabis (6C41.2)

Epizod szkodliwego używania cannabis (6C41.0)

6C41.10 Szkodliwy wzorzec używania cannabis, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania cannabis, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania cannabis jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio spowodowane zachowaniem związanym z odurzeniem cannabis ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania cannabis.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania cannabis (6C41.0)

Uzależnienie od cannabis (6C41.2)

6C41.11 Szkodliwy wzorzec używania cannabis, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania cannabis, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec ciągłego używania cannabis jest widoczny przez okres co najmniej jednego miesiąca. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio spowodowane zachowaniem związanym z odurzeniem cannabis ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania cannabis.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania cannabis (6C41.0)

Uzależnienie od cannabis (6C41.2)

6C41.1Z Szkodliwy wzorzec używania cannabis, nieokreślony

6C41.2 Uzależnienie od cannabis

Uzależnienie od cannabis to zaburzenie regulacji używania cannabis, wynikające z powtarzanego lub ciągłego używania cannabis. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania cannabis, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwo używania cannabis w stosunku do innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głodu" używania cannabis. Mogą również występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania cannabis, objawy odstawienne po odstawieniu lub ograniczeniu używania cannabis lub wielokrotne używanie cannabis lub farmakologicznie podobnych substancji w celu zapobiegania lub łagodzenia objawów odstawiennych. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne przez okres co najmniej 12 miesięcy, ale diagnozę można postawić, jeśli zażywanie cannabis jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania cannabis (6C41.0)

Szkodliwy wzorzec używania cannabis (6C41.1)

6C41.20 Uzależnienie od cannabis, obecne używanie

Obecne uzależnienie od cannabis z używaniem cannabis w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania cannabis (6C41.0)

Szkodliwy wzorzec używania cannabis (6C41.1)

6C41.21 Uzależnienie od cannabis, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od cannabis, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od używania cannabis w okresie trwającym od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania cannabis (6C41.0)

Szkodliwy wzorzec używania cannabis (6C41.1)

6C41.22 Uzależnienie od cannabis, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od cannabis, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie spożycia cannabis przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo że zażywanie cannabis miało miejsce w tym okresie, definicyjne wymagania dotyczące uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania cannabis (6C41.0)

Szkodliwy wzorzec używania cannabis (6C41.1)

6C41.23 Uzależnienie od cannabis, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od cannabis, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od cannabis przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania cannabis (6C41.0)

Szkodliwy wzorzec używania cannabis (6C41.1)

6C41.2Z Uzależnienie od cannabis, nieokreślone

6C41.3 Odurzenie cannabis

Odurzenie cannabis to istotny klinicznie przemijający stan, który rozwija się podczas lub wkrótce po spożyciu cannabis i charakteryzuje się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym cannabis i ich Nasilenie jest ściśle związane z ilością zażywanych cannabis. Są one ograniczone w czasie i zmniejszają się wraz z wydalaniem cannabis z organizmu. Prezentowane objawy mogą obejmować nieadekwatną euforię, zaburzenia uwagi, oceny sytuacji, zmiany percepcji (takie jak wrażenie unoszenia się, zmienione postrzeganie czasu), zmiany w towarzyskości, zwiększony apetyt, niepokój, nasilenie zwykłych doświadczeń, zaburzenia pamięci krótkotrwałej i ospałość. Objawy fizyczne obejmują przekrwienie spojówek (czerwone lub przekrwione oczy) i tachykardię.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Doświadczenia typu „bad trip” związane z kannabinoidami

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia transowo-opętaniowe (6B63)

Zatrucie kannabinoidami (NE60)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C41.4 Zespół odstawienny związany ze stosowaniem cannabis

Zespół odstawienny związany ze stosowaniem cannabis to istotna klinicznie grupa objawów, zachowań i/lub zmian fizjologicznych, różniących się stopniem nasilenia i czasem trwania, które występują po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania cannabis u osób, które rozwinęły uzależnienie od cannabis lub używały cannabis przez dłuższy czas lub w dużych ilościach. Objawy odstawienia cannabis mogą obejmować drażliwość, złość lub agresywne zachowanie, drżenie, bezsenność, nerwowość, niepokój, nastrój depresyjny lub dysforyczny, zmniejszony apetyt i utratę masy ciała, ból głowy, pocenie się lub dreszcze, skurcze w jamie brzusznej i bóle mięśni.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C41.5 Majaczenie związane ze stosowaniem cannabis

Majaczenie wywołane przez cannabis charakteryzuje się ostrym stanem zaburzonej uwagi i świadomości ze specyficznymi cechami majaczenia, które rozwija się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu substancji lub podczas używania cannabis. Ilość i czas używania cannabis są wystarczające aby wywołać majaczenie. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, stosowaniem lub odstawieniem innej substancji lub inną chorobą, która nie jest sklasyfikowana w Zaburzeniach psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C41.6 Zaburzenie psychotyczne wywołane przez cannabis

Zaburzenie psychotyczne wywołane przez cannabis charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, omamami, dezorganizacją myślenia, rażąco zdezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu cannabis. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza quasi-psychotyczne zaburzenia percepcji, funkcji poznawczych lub zachowania, które są charakterystyczne dla odurzenia cannabis lub odstawienia cannabis. Ilość i czas używania cannabis są wystarczające aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzają początek używania cannabis, jeśli objawy utrzymują się przez dłuższy czas po zaprzestaniu używania cannabis lub odstawieniu, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem cannabis).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C41.7 Niektóre określone zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane przez cannabis

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C41.70 Zaburzenie nastroju wywołane przez cannabis

Zaburzenie nastroju wywołane przez cannabis charakteryzuje się objawami afektywnymi (np. obniżony lub podwyższony nastrój, zmniejszone zaangażowanie w przyjemne czynności, zwiększony lub obniżony poziom energii), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu cannabis. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju, które są charakterystyczne dla odurzenia cannabis lub zespołu odstawiennego po stosowaniu cannabis. Ilość i czas używania cannabis muszą być wystarczające aby wywołać objawy zaburzenia nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy zaburzenia nastroju poprzedzały początek używania cannabis, jeśli objawy utrzymują się przez okres czasu po zaprzestaniu używania lub odstawieniu cannabis, lub jeśli istnieją inne dowody wcześniejszego pierwotnego zaburzenia psychicznego z objawami zaburzenia nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem cannabis).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C41.71 Zaburzenie lękowe wywołane przez cannabis

Zaburzenie lękowe wywołane przez cannabis charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwianiem, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu cannabis. Nasilenie lub czas trwania objawów znacząco przekracza objawy lęku, które są charakterystyczne dla odurzenia cannabis lub zespołu odstawiennego po stosowaniu cannabis. Ilość i czas używania cannabis są wystarczające aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały rozpoczęcie używania cannabis, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu cannabis, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem cannabis).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C41.Y Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem kannabinoidów pochodzenia roślinnego

6C41.Z Zaburzenia związane z używaniem kannabinoidów pochodzenia roślinnego, nieokreślone

6C42 Zaburzenia związane z używaniem syntetycznych kannabinoidów

Zaburzenia związane z używaniem syntetycznych kannabinoidów zostały opisane zgodnie z wzorcem i konsekwencjami używania syntetycznych kannabinoidów. Syntetyczne kannabinoidy to syntetyzowane różnorodne związki chemiczne, które są silnymi agonistami endogennych receptorów kannabinoidowych. Istnieje kilkaset takich związków. Związek syntetyczny jest zwykle rozpylany na nośnik, taki jak cannabis lub liście herbaty, a następnie palony. Działanie tych związków różni się znacznie od palenia naturalnie uprawianych cannabis, ponieważ efektom euforii zazwyczaj towarzyszą lub są zdominowane przez objawy quasi-psychotyczne (np. urojenia paranoiczne, omamy i dezorganizacja zachowania). Zatrucie syntetycznymi kannabinoidami może zatem częściej objawiać się objawami psychotycznymi, skutków połączeniu z typowymi efektami działania cannabis. Syntetyczne kannabinoidy również powodują uzależnienie i rozpoznawane są uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów i zespół odstawienny po stosowaniu syntetycznych kannabinoidów. Występują również zaburzenia psychiczne wywołane syntetycznymi kannabinoidami; w szczególności rozpoznaje się zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi kannabinoidami.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia związane z używaniem kannabinoidów pochodzenia roślinnego (6C41)

6C42.0 Epizod szkodliwego używania syntetycznych kannabinoidów

Epizod używania syntetycznego kannabinoidu, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem syntetycznymi kannabinoidami ze strony osoby, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego użycia. Ta diagnoza nie powinna być postawiona, jeśli jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania syntetycznych kannabinoidów.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.1)

Uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów (6C42.2)

6C42.1 Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów

Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów jest widoczny w ciągu co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie substancji jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem syntetycznymi kannabinoidami ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.0)

Uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów (6C42.2)

6C42.10 Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania syntetycznych kannabinoidów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania syntetycznych kannabinoidów jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem syntetycznymi kannabinoidami ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.0)

Uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów (6C42.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C42.11 Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania syntetycznych kannabinoidów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec ciągłego używania syntetycznych kannabinoidów jest widoczny przez okres co najmniej jednego miesiąca. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem syntetycznymi kannabinoidami ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.0)

Uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów (6C42.2)

6C42.1Y Inne określone szkodliwe wzorce używania syntetycznych kannabinoidów

6C42.1Z Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów, nieokreślony

6C42.2 Uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów

Uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów jest zaburzeniem regulacji używania syntetycznych kannabinoidów wynikającym z powtarzanego lub ciągłego używania syntetycznych kannabinoidów. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania syntetycznych kannabinoidów, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwem używania ich nad innymi czynnościami oraz uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głodu" używania syntetycznych kannabinoidów. Mogą również występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania syntetycznych kannabinoidów, objawy odstawienne po odstawieniu lub ograniczeniu używania syntetycznych kannabinoidów lub wielokrotne stosowanie syntetycznych kannabinoidów lub substancji farmakologicznie podobnych w celu zapobiegania lub łagodzenia objawów odstawienia. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne przez okres co najmniej 12 miesięcy, ale diagnozę można postawić, jeśli używanie syntetycznych kannabinoidów jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.0)

Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.1)

6C42.20 Uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów, obecne używanie

Obecne uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów z używaniem syntetycznych kannabinoidów w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.0)

Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.1)

6C42.21 Uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od syntetycznych kannabinoidów, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od używania syntetycznych kannabinoidów przez okres trwający od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.0)

Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.1)

6C42.22 Uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od syntetycznych kannabinoidów, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie spożycia syntetycznych kannabinoidów przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo że używanie syntetycznych kannabinoidów miało miejsce w tym okresie, warunki z definicji uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.0)

Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.1)

6C42.23 Uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od syntetycznych kannabinoidów, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od używania syntetycznych kannabinoidów przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.0)

Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych kannabinoidów (6C42.1)

6C42.2Y Inne określone uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów

6C42.2Z Uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów, nieokreślone

6C42.3 Odurzenie syntetycznymi kannabinoidami

Odurzenie syntetycznymi kannabinoidami to istotny klinicznie stan przemijający, który rozwija się podczas lub wkrótce po spożyciu syntetycznych kannabinoidów, charakteryzujące się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym syntetycznych kannabinoidów i ich nasilenie jest ściśle związane z ilością zażywanego kannabinoidu syntetycznego. Są one ograniczone w czasie i zmniejszają się wraz z wydalaniem kannabinoidu syntetycznego organizmu. Prezentowane cechy mogą obejmować nieadekwatną euforię, zaburzenia uwagi, oceny sytuacji, zmiany percepcyjne (takie jak wrażenie unoszenia się , zmienione postrzeganie czasu), zmiany w towarzyskości, zwiększony apetyt, niepokój, nasilenie zwykłych doświadczeń, zaburzenia pamięci krótkotrwałej i ospałość. Objawy fizyczne obejmują przekrwienie spojówek (czerwone lub przekrwione oczy) i tachykardię. Zatrucie syntetycznymi kannabinoidami może również powodować majaczenie lub ostrą psychozę.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C42.4 Zespół odstawienny związany ze stosowaniem syntetycznych kannabinoidów

Zespół odstawienny związany ze stosowaniem syntetycznych kannabinoidów to istotna klinicznie grupa objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, różniących się stopniem nasilenia i czasem trwania, który występuje po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania syntetycznych kannabinoidów u osób, które rozwinęły uzależnienie od syntetycznych kannabinoidów lub używały syntetyczne kannabinoidy przez dłuższy czas lub w dużych ilościach. Objawy odstawienia syntetycznych kannabinoidów mogą obejmować drażliwość, złość, agresję, drżenie, bezsenność i niepokojące sny, nerwowość, niepokój, obniżony nastrój i zaburzenia apetytu. We wczesnej fazie Odstawieniu syntetycznych kannabinoidów mogą towarzyszyć szczątkowe cechy odurzenia narkotykiem, takie jak wyobrażenia paranoidalne oraz omamy słuchowe i wzrokowe.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C42.5 Majaczenie związane ze stosowaniem syntetycznych kannabinoidów

Majaczenie związane ze stosowaniem syntetycznych kannabinoidów charakteryzuje się ostrym stanem zaburzonej uwagi i świadomości ze specyficznymi cechami majaczenia, które rozwija się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu substancji lub podczas używania syntetycznych kannabinoidów. Ilość i czas używania syntetycznych kannabinoidów są wystarczające aby wywołać majaczenia. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, stosowaniem lub odstawieniem innej substancji lub inną chorobą, która nie jest sklasyfikowana w zaburzeniach psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C42.6 Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi kannabinoidami

Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi kannabinoidami charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, omamami, dezorganizacją myślenia, rażąco zdezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu syntetycznych kannabinoidów. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza quasi-psychotyczne zaburzenia percepcji, funkcji poznawczych lub zachowania, które są charakterystyczne dla odurzenia syntetycznymi kannabinoidami lub zespołu odstawiennego po stosowaniu syntetycznych kannabinoidów. Ilość i czas używania syntetycznych kannabinoidów są wystarczające aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzają początek używania syntetycznych kannabinoidów, jeśli objawy utrzymują się przez dłuższy okres czasu po zaprzestaniu używania syntetycznych kannabinoidów lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem syntetycznych kannabinoidów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C42.7 Niektóre określone zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane syntetycznymi kannabinoidami

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C42.70 Zaburzenie nastroju wywołane syntetycznymi kannabinoidami

Zaburzenie nastroju wywołane syntetycznymi kannabinoidami charakteryzuje się objawami afektywnymi (np. obniżony lub podwyższony nastrój, zmniejszone zaangażowanie w przyjemne czynności, zwiększony lub obniżony poziom energii), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu syntetycznych kannabinoidów. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju, które są charakterystyczne dla odurzenia syntetycznymi kannabinoidami lub zespołu odstawiennego po stosowaniu syntetycznych kannabinoidów. Ilość i czas używania syntetycznych kannabinoidów są wystarczające, aby wywołać objawy [zaburzenia] nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. Zaburzeniem depresyjnym, Zaburzeniem dwubiegunowym, Zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy [zaburzenia] nastroju poprzedzały początek używania syntetycznych kannabinoidów, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu syntetycznych kannabinoidów lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami [zaburzenia] nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem syntetycznych kannabinoidów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C42.71 Zaburzenie lękowe wywołane syntetycznymi kannabinoidami

Zaburzenie lękowe wywołane syntetycznymi kannabinoidami charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwianiem się, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu syntetycznych kannabinoidów. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza objawy lękowe, które są charakterystyczne dla odurzenia syntetycznymi kannabinoidami lub zespołu odstawiennego po stosowaniu syntetycznych kannabinoidów. Ilość i czas używania syntetycznych kannabinoidów są wystarczające aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania syntetycznych kannabinoidów, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu syntetycznych kannabinoidów lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem syntetycznych kannabinoidów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C42.Y Inne określone zaburzenia związane z używaniem syntetycznych kannabinoidów

6C42.Z Zaburzenia związane z używaniem syntetycznych kannabinoidów, nieokreślone

6C43 Zaburzenia związane z używaniem opioidów

Zaburzenia związane z używaniem opioidów zostały opisane zgodnie z wzorcem i konsekwencjami używania opioidów. Opioidy to termin ogólny, który obejmuje składniki lub pochodne maku lekarskiego Papaver somniferum, a także szereg związków syntetycznych i półsyntetycznych, z których niektóre są związane z morfiną, zaś inne chemicznie odmienne, ale wszystkie zasadniczo działają na receptor opioidowy μ. Przykłady opioidów obejmują morfinę, diacetylomorfinę (heroinę), fentanyl, petydynę, oksykodon, hydromorfon, metadon, buprenorfinę, kodeinę i d-propoksyfen. Wszystkie opioidy mają właściwości przeciwbólowe o różnej sile działania i przede wszystkim działają hamująco na ośrodkowy układ nerwowy. Hamują oddychanie, a także inne funkcje życiowe i są częstą przyczyną przedawkowania oraz związanych z tym zgonów. Niektóre opioidy są używane lub podawane pozajelitowo, w tym heroina, powszechny i silny opioid, który jest używany głównie w celach niemedycznych. Terapeutyczne opioidy są przepisywane w różnych wskazaniach na całym świecie i są niezbędne w leczeniu bólu w chorobach nowotworowych oraz w opiece paliatywnej, chociaż są również używane z powodów nieterapeutycznych. W niektórych krajach zachorowalność i śmiertelność związana z opioidami terapeutycznymi jest wyższa w porównaniu z heroiną. Wszystkie opioidy mogą powodować odurzenie opioidami, uzależnienie od opioidów i opioidowy zespół odstawienny. Występuje szereg zaburzeń wywołanych przez opioidy, z których niektóre pojawiają się po Odstawieniu opioidów.

Kryteria wyłączenia: Niebezpieczne stosowanie opioidów (QE11.0)

6C43.0 Epizod szkodliwego używania opioidów

Epizod używania opioidów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem opioidami ze strony osoby, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego używania. Takiej diagnozy nie należy stawiać, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania opioidów.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania opioidów (6C43.1)

Uzależnienie od opioidów (6C43.2)

6C43.1 Szkodliwy wzorzec używania opioidów

Wzorzec używania opioidów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec używania opioidów jest widoczny w ciągu co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie substancji jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem opioidami ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania opioidów.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania opioidów (6C43.0)

Uzależnienie od opioidów (6C43.2)

6C43.10 Szkodliwy wzorzec używania opioidów, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania opioidów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania opioidów jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem opioidami ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania opioidów.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania opioidów (6C43.0)

Uzależnienie od opioidów (6C43.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C43.11 Szkodliwy wzorzec używania opioidów, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania opioidów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec ciągłego używania opioidów jest widoczny w okresie co najmniej jednego miesiąca. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem opioidami ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania opioidów.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania opioidów (6C43.0)

Uzależnienie od opioidów (6C43.2)

6C43.1Z Szkodliwy wzorzec używania opioidów, nieokreślony

6C43.2 Uzależnienie od opioidów

Uzależnienie od opioidów to zaburzenie regulacji używania opioidów wynikające z powtarzanego lub ciągłego używania opioidów. Cechą charakterystyczną jest silne wewnętrzne dążenie do używania opioidów, które objawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwem ich używania nad innymi czynnościami oraz utrzymywaniem się używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głodu" używania opioidów. Mogą również występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania opioidów, objawy odstawienne po odstawieniu lub ograniczeniu używania opioidów lub wielokrotne stosowanie opioidów czy substancji farmakologicznie podobnych w celu zapobiegania lub łagodzenia objawów odstawiennych. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne przez okres co najmniej 12 miesięcy, ale diagnozę można postawić, jeśli używanie opioidów jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania opioidów (6C43.0)

Szkodliwy wzorzec używania opioidów (6C43.1)

6C43.20 Uzależnienie od opioidów, obecne używanie

Uzależnienie od opioidów, z używaniem opioidu w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania opioidów (6C43.0)

Szkodliwy wzorzec używania opioidów (6C43.1)

6C43.21 Uzależnienie od opioidów, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od opioidów, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od używania opioidów w okresie trwającym od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania opioidów (6C43.0)

Szkodliwy wzorzec używania opioidów (6C43.1)

6C43.22 Uzależnienie od opioidów, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od opioidów, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie spożycia opioidów przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo że stosowanie opioidów miało miejsce w tym okresie, warunki z definicji uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania opioidów (6C43.0)

Szkodliwy wzorzec używania opioidów (6C43.1)

6C43.23 Uzależnienie od opioidów, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od opioidów i często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), osoba powstrzymywała się od opioidów przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania opioidów (6C43.0)

Szkodliwy wzorzec używania opioidów (6C43.1)

6C43.2Z Uzależnienie od opioidów, nieokreślone

6C43.3 Odurzenie opioidami

Odurzenie opioidami jest klinicznie istotnym schorzeniem przemijającym, które rozwija się podczas lub wkrótce po spożyciu opioidów i charakteryzuje się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawaczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym opioidów, a ich nasilenie jest ściśle związane z ilością spożywanych opioidów. Są ograniczone w czasie i zmniejszają się, gdy opioidy są wydalane z organizmu. Prezentowane objawy mogą obejmować senność, osłupienie, zmiany nastroju (np. euforia, po której następuje apatia i dysforia), opóźnienie psychomotoryczne, zaburzenia oceny sytuacji, depresja oddechowa, niewyraźna mowa oraz zaburzenia pamięci i uwagi. W ciężkim odurzeniu może dojść do śpiączki. Charakterystycznym objawem fizycznym jest zwężenie źrenic, ale objaw ten może nie występować, gdy zatrucie spowodowane jest opioidami syntetycznymi. Ciężkie zatrucie opioidami może prowadzić do śmierci z powodu depresji oddechowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia transowo-opętaniowe (6B63)

Zatrucie fentanylem (NE60)

Zatrucie oksykodonem (NE60)

Zatrucie opioidami (NE60)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C43.4 Opioidowy zespół odstawienny

Opioidowy zespół odstawienny to istotna klinicznie grupa objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, różniących się stopniem nasilenia i czasu trwania, która występuje po zaprzestaniu lub zmniejszeniu używania opioidów u osób, u których rozwinęło się uzależnienie od opioidów lub używały opioidy przez dłuższy czas lub w dużych ilościach. Odstawienie opioidów może również wystąpić, gdy przepisane opioidy są używane w standardowych dawkach terapeutycznych. Objawy odstawienia opioidów mogą obejmować nastrój dysforyczny, pożądanie opioidu, lęk, nudności lub wymioty, skurcze brzucha, bóle mięśni, ziewanie, pocenie się, uderzenia gorąca i zimna, łzawienie, wyciek z nosa, nadmierną senność (zwykle w początkowej fazie) lub bezsenność, biegunkę, piloerekcję i rozszerzenie źrenic.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C43.5 Majaczenie związane z używaniem opioidów

Majaczenie związane z używaniem opioidów charakteryzuje się ostrym stanem zaburzeń uwagi i świadomości ze specyficznymi cechami majaczenia, które rozwija się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu substancji lub podczas używania opioidów. Ilość i czas stosowania opioidów są wystarczające, aby wywołać majaczenie. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, przez używanie lub odstawienie innej substancji czy inny stan zdrowia, który nie jest sklasyfikowany w zaburzeniach psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Majaczenie wywołane odstawieniem opioidów

6C43.6 Zaburzenie psychotyczne wywołane opioidami

Zaburzenie psychotyczne wywołane opioidami charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, omamami, dezorganizacją myślenia, rażąco niezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu opioidów. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza psychotyczne zaburzenia percepcji, funkcji poznawczych lub zachowania, które są charakterystyczne dla odurzenia opioidami lub zespołu odstawiennego po stosowaniu opioidów. Ilość i czas używania opioidów są wystarczające, aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzają początek używania opioidów, jeśli objawy utrzymują się przez dłuższy czas po zaprzestaniu używania czy odstawieniu opioidów lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem opioidów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C43.7 Niektóre określone zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane opioidami

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C43.70 Zaburzenia nastroju wywołane przez opioidy

Zaburzenia nastroju wywołane przez opioidy charakteryzują się objawami zaburzenia nastroju (np. obniżony lub podwyższony nastrój, zmniejszone zaangażowanie w przyjemne czynności, zwiększony lub obniżony poziom energii), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu opioidów. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju, które są charakterystyczne dla odurzenia opioidami lub odstawienia opioidów. Ilość i czas używania opioidów są wystarczające, aby wywołać objawy zaburzenia nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy nastroju poprzedzały początek używania opioidów, jeśli objawy utrzymują się przez czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu opioidów, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami zaburzenia nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem opioidów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C43.71 Zaburzenie lękowe wywołane opioidami

Zaburzenie lękowe wywołane opioidami charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwieniem, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu opioidów. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przewyższa objawy lękowe, które są charakterystyczne dla odurzenia opioidami lub odstawienia opioidów. Ilość i czas używania opioidów są wystarczające, aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania opioidów, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania czy odstawieniu opioidów lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem opioidów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C43.Y Inne określone zaburzenia związane z używaniem opioidów

6C43.Z Zaburzenia związane z używaniem opioidów, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C44 Zaburzenia związane z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych

Zaburzenia związane z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych zostały opisane zgodnie z wzorcem i konsekwencjami stosowania tych substancji. Leki uspokajające, nasenne i przeciwlękowe są zazwyczaj przepisywane do krótkotrwałego leczenia lęku lub bezsenności, a także stosuje się je do uspokajania przy zabiegach medycznych. Obejmują one benzodiazepiny i niebenzodiazepinowe pozytywne allosteryczne modulatory receptorów GABA (tj. leki „Z"), a także wiele innych związków. Leki uspokajające, nasenne i przeciwlękowe obejmują barbiturany, które są obecnie dostępne znacznie rzadziej niż w poprzednich dekadach. Leki uspokajające, nasenne i przeciwlękowe mają właściwości uzależniające, które są związane z dawką i czasem ich stosowania. Mogą powodować odurzenie, uzależnienie i wystąpienie zespołu odstawiennego. Rozpoznano kilka innych zaburzeń psychicznych wywoływanych przez leki uspokajające, nasenne lub przeciwlękowe.

Kryteria wyłączenia: Niebezpieczne stosowanie środków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (QE11.2)

6C44.0 Epizod szkodliwego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych

Epizod używania środka uspokajającego, nasennego lub przeciwlękowego, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwbólowymi ze strony osoby, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego używania. Ta diagnoza nie powinna być postawiona, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.2)

Szkodliwy wzorzec używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.1)

6C44.1 **Szkodliwy wzorzec używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych**

Wzorzec używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, który spowodował klinicznie istotną szkodę dla zdrowia fizycznego lub psychicznego danej osoby lub w którym zachowanie wywołane używaniem środków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych spowodowało klinicznie istotną szkodę dla zdrowia innych osób. Wzorzec używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie jest epizodyczne i co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda może być spowodowana odurzającym działaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, bezpośrednim lub wtórnym działaniem toksycznym na narządy i układy ciała czy poprzez szkodliwą drogę podania.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.2)

Epizod szkodliwego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.0)

6C44.10 Szkodliwy wzorzec używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, który spowodował klinicznie istotną szkodę dla zdrowia fizycznego lub psychicznego danej osoby lub w przypadku którego zachowanie wywołane przez leki uspokajające, nasenne lub przeciwlękowe spowodowało klinicznie istotną szkodę dla zdrowia innych osób. Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych jest widoczny przez okres co najmniej 12 miesięcy. Szkoda może być spowodowana odurzającym działaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, bezpośrednim lub wtórnym działaniem toksycznym na narządy i układy ciała czy poprzez szkodliwą drogę podania.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.0)

Uzależnienie od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C44.11 Szkodliwy wzorzec używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, ciągły

Wzorzec ciągłego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (codzienne lub prawie codzienne), który spowodował klinicznie istotną szkodę dla zdrowia fizycznego lub psychicznego osoby lub w przypadku którego zachowanie wywołane środkami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwlękowymi spowodowało klinicznie istotne szkody dla zdrowia innych ludzi. Wzorzec ciągłego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych jest widoczny przez okres co najmniej jednego miesiąca. Szkoda może być spowodowana odurzającym działaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, bezpośrednim lub wtórnym działaniem toksycznym na narządy i układy ciała czy poprzez szkodliwą drogę podania.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.0)

Uzależnienie od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.2)

6C44.1Z Szkodliwy wzorzec używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, nieokreślony

6C44.2 Uzależnienie od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych

Uzależnienie od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych jest zaburzeniem regulacji używania środka uspokajającego, wynikającym z powtarzanego lub ciągłego używania tych substancji. Cechą charakterystyczną jest silne wewnętrzne dążenie do używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, które objawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwem ich używania nad innymi czynnościami oraz uporczywością używania pomimo szkody lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głodu" używania tych substancji. Mogą również występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, objawy odstawienne po odstawieniu lub ograniczeniu używania czy powtarzane używanie leków uspokajających lub farmakologicznie podobnych substancji w celu zapobiegania lub łagodzenia objawów odstawiennych. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne przez okres co najmniej 12 miesięcy, ale diagnozę można postawić, jeśli używanie środka uspokajającego jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.0)

Szkodliwy wzorzec używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.1)

6C44.20 Uzależnienie od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, obecne używanie

Obecne uzależnienie od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych z używaniem środka uspokajającego, nasennego lub przeciwlękowego w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.0)

Szkodliwy wzorzec używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.1)

6C44.21 Uzależnienie od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych i często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych w okresie trwającym od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.0)

Szkodliwy wzorzec używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.1)

6C44.22 Uzależnienie od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie zażywania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo że w tym okresie miało miejsce używanie leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, nie zostały spełnione warunki z definicji dotyczące uzależnienia.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.0)

Szkodliwy wzorzec używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.1)

6C44.23 Uzależnienie od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od alkoholu przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.0)

Szkodliwy wzorzec używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.1)

6C44.2Z Uzależnienie od używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, nieokreślone

6C44.3 Odurzenie lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwbólowymi

Odurzenie lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwbólowymi jest klinicznie istotnym, schorzeniem przemijającym, które rozwija się podczas lub wkrótce po spożyciu leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych i charakteryzuje się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawaczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, a ich nasilenie jest ściśle związane z ilością zażywanych leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych. Są one ograniczone w czasie i słabną, ponieważ leki uspokajające, nasenne lub przeciwlękowe są wydalane z organizmu. Prezentowane cechy mogą obejmować senność, zaburzenia oceny, niewłaściwe zachowanie (w tym zachowania seksualne lub agresję), bełkotliwą mowę, zaburzenia koordynacji ruchowej, chwiejny chód, zmiany nastroju, a także zaburzenia pamięci, uwagi i koncentracji. Oczopląs (powtarzalne, niekontrolowane ruchy gałek ocznych) jest powszechną oznaką fizyczną. W ciężkich przypadkach może wystąpić osłupienie lub śpiączka.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Doświadczenia typu „bad trip" związane ze środkami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwlękowymi

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia transowo-opętaniowe (6B63)

Zatrucie środkami uspokajającymi, nasennymi i innymi depresantami OUN (NE60)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C44.4 Zespół odstawienny związany z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych

Zespół odstawienny związany z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych to istotna klinicznie grupa objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, różniących się stopniem nasilenia i czasu trwania, która występuje po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych u osób, u których rozwinęło się uzależnienie lub używały leki uspokajające, nasenne lub przeciwlękowe przez dłuższy czas lub w dużych ilościach. Zespół odstawienny związany z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych może również wystąpić, gdy przepisane leki uspokajające, nasenne lub przeciwlękowe są używane w standardowych dawkach terapeutycznych. Objawy odstawienia leków uspokajających, nasennych lub przeciwbólowych mogą obejmować lęk, pobudzenie psychoruchowe, bezsenność, nasilone drżenie rąk, nudności lub wymioty oraz przemijające iluzje czy omamy wzrokowe, dotykowe lub słuchowe. Mogą wystąpić objawy nadpobudliwości autonomicznej (np. tachykardia, nadciśnienie, pocenie się) lub podciśnienie ortostatyczne. Stan odstawienia może być powikłany napadami. Rzadziej może wystąpić progresja do cięższego stanu odstawienia, charakteryzującego się splątaniem i dezorientacją, urojeniami i dłuższymi omamami wzrokowymi, dotykowymi lub słuchowymi. W takich przypadkach należy postawić osobną diagnozę Majaczenia wywołanego lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwlękowymi.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C44.40 Zespół odstawienny związany z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, niepowikłane

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące zespołu odstawiennego związanego z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwbólowych są spełnione i stanowi odstawienia nie towarzyszą zaburzenia percepcji ani drgawki.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C44.41 Zespół odstawienny związany z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, z zaburzeniami percepcji

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące zespołu odstawiennego związanego z używaniemm leków uspokajających, nasennych lub przeciwbólowych są spełnione i stanowi odstawienia towarzyszą zaburzenia percepcji (np. omamy lub iluzje wzrokowe lub dotykowe) z nienaruszoną oceną rzeczywistością. Nie ma dowodów na splątanie i inne wymagania diagnostyczne dotyczące Majaczenia nie są spełnione. Stanowi odstawienia nie towarzyszą drgawki.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C44.42 Zespół odstawienny związany z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, z napadami padaczkowymi

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące zespołu odstawiennego związanego z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwbólowych są spełnione i stanowi odstawienia towarzyszą napady padaczkowe (tj. uogólnione napady toniczno-kloniczne), ale nie zaburzenia percepcji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C44.43 Zespół odstawienny związany z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, z zaburzeniami percepcji i drgawkami

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące zespołu odstawiennego związanego z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwbólowych są spełnione i stanowi odstawienia towarzyszą zarówno napady padaczkowe (tj. uogólnione napady toniczno-kloniczne), jak i zaburzenia percepcji (np. omamy lub iluzje wzrokowe lub dotykowe) z nienaruszoną oceną rzeczywistości. Wymagania diagnostyczne dotyczące Majaczenia nie są spełnione.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C44.4Z Zespół odstawienny związany z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C44.5 Majaczenie związane z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych

Majaczenie wywołane lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwlękowymi charakteryzuje się ostrym stanem zaburzonej uwagi i świadomości ze specyficznymi cechami majaczenia, które rozwija się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu substancji lub podczas używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych. Określone cechy Majaczenia wywołanego lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwlękowymi mogą obejmować splątanie i dezorientację, urojenia paranoidalne oraz nawracające omamy wzrokowe, dotykowe lub słuchowe. Ilość i czas używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych są wystarczające, aby wywołać majaczenia. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, przez używanie lub odstawienie innej substancji czy inny stan zdrowia, który nie jest sklasyfikowany w zaburzeniach psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych.Uwaga dotycząca kodowania: Należy także zakodować schorzenie będące przyczyną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Majaczenie wywołane odstawieniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwbólowych

6C44.6 Zaburzenie psychotyczne wywołane lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwbólowymi

Zaburzenie psychotyczne wywołane lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwbólowymi charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, omamami, dezorganizacją myślenia, rażąco zdezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza podobne do psychotycznych zaburzenia percepcji, funkcji poznawczych lub zachowania, które są charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu związanego z lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwlękowymi. Ilość i czas używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych są wystarczające, aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. Schizofrenią, Zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzają rozpoczęcie używania środka uspokajającego, nasennego lub przeciwlękowego, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C44.7 Niektóre określone zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwbólowymi

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia amnestyczne spowodowane stosowaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6D72.11)

Otępienie spowodowane używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6D84.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C44.70 Zaburzenie nastroju wywołane lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwbólowymi

Zaburzenie nastroju wywołane lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwbólowymi, charakteryzuje się objawami zaburzenia nastroju (np. depresyjny lub podwyższony nastrój, zmniejszone zaangażowanie w przyjemne działania, zwiększone lub obniżone poziomy energii), które rozwijają się podczas odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych. Ilość i czas używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych są wystarczające, aby wywołać objawy zaburzenia nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. Zaburzeniem depresyjnym, Zaburzeniem dwubiegunowym, Zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy zaburzenia nastroju poprzedzały początek używania środka uspokajającego, nasennego lub przeciwlękowego lub jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami zaburzenia nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z użyciem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C44.71 Zaburzenie lękowe wywołane lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwlękowymi

Zaburzenie lękowe wywołane lekami uspokajającymi, nasennymi lub przeciwlękowymi charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwieniem, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza objawy lękowe charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych. Ilość i czas używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych są wystarczające, aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania środka uspokajającego, nasennego lub przeciwlękowego, jeżeli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C44.Y **Inne określone zaburzenia związane z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych**

6C44.Z **Zaburzenia związane z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, nieokreślone**

6C45 Zaburzenia związane z używaniem kokainy

Zaburzenia związane z używaniem kokainy zostały opisane zgodnie ze wzorcem i konsekwencjami używania kokainy. Kokaina jest związkiem występującym w liściach rośliny koka, Erythroxylum coca, rosnącej w północnych regionach Ameryki Południowej. Kokaina ma ograniczone zastosowanie w medycynie jako środek znieczulający i zwężający naczynia krwionośne. Jest powszechnie stosowana nielegalnie i szeroko dostępna na całym świecie w dwóch głównych formach: chlorowodorku kokainy i wolnej zasady kokainy (znanej również jako „crack"). Kokaina jest środkiem pobudzającym ośrodkowy układ nerwowy, a odurzenie kokainą zazwyczaj obejmuje stan euforii i pobudzenie. Kokaina ma silne właściwości uzależniające, a uzależnienie od kokainy jest częstą przyczyną powikłań zdrowotnych i prezentowanych objawów. Kokainowy zespół odstawienny ma charakterystyczny przebieg z apatią i obniżeniem nastroju. Opisano szereg zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem kokainy.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia związane z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46)

Niebezpieczne stosowanie kokainy (QE11.3)

6C45.0 **Epizod szkodliwego używania kokainy**

Epizod używania kokainy, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem kokainą osoby, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego używania. Ta diagnoza nie powinna być postawiona, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania kokainy.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od kokainy (6C45.2)

Szkodliwy wzorzec używania kokainy (6C45.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C45.1 Szkodliwy wzorzec używania kokainy

Wzorzec używania kokainy, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym człowieka lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych osób. Wzorzec używania kokainy jest widoczny w ciągu co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie substancji jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym uraz lub zaburzenia psychiczne, które jest bezpośrednio związane z zachowaniem związanym z odurzeniem kokainą ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania kokainy.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od kokainy (6C45.2)

Epizod szkodliwego używania kokainy (6C45.0)

6C45.10 Szkodliwy wzorzec używania kokainy, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania kokainy, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym człowieka lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania kokainy jest widoczny przez okres co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym uraz lub zaburzenia psychiczne, które jest bezpośrednio związane z zachowaniem związanym z odurzeniem kokainą ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania kokainy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania kokainy (6C45.0)

Uzależnienie od kokainy (6C45.2)

6C45.11 Szkodliwy wzorzec używania kokainy, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania kokainy, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec ciągłego używania kokainy jest widoczny przez okres co najmniej jednego miesiąca. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym uraz lub zaburzenia psychiczne, które jest bezpośrednio związane z zachowaniem związanym z odurzeniem kokainą ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania kokainy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania kokainy (6C45.0)

Uzależnienie od kokainy (6C45.2)

6C45.1Z Szkodliwy wzorzec używania kokainy, nieokreślony

6C45.2 Uzależnienie od kokainy

Uzależnienie od kokainy jest zaburzeniem regulacji używania kokainy wynikającym z powtarzanego lub ciągłego używania kokainy. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania kokainy, które przejawia się upośledzeniem zdolności kontrolowania używania, pierwszeństwem używania kokainy w stosunku do innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pragnienia lub „głodu" używania kokainy. Obecne mogą być również fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania kokainy, objawy odstawienne po zaprzestaniu lub zmniejszeniu używania kokainy lub powtarzające się używanie kokainy lub farmakologicznie podobnych substancji, aby zapobiec lub złagodzić objawy odstawienia. Cechy zależności są zwykle widoczne w okresie co najmniej 12 miesięcy, ale diagnoza może być postawiona, jeśli używanie kokainy było ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania kokainy (6C45.0)

Szkodliwy wzorzec używania kokainy (6C45.1)

6C45.20 Uzależnienie od kokainy, bieżące używanie

Obecne uzależnienie od kokainy w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania kokainy (6C45.0)

Szkodliwy wzorzec używania kokainy (6C45.1)

6C45.21 Uzależnienie od kokainy, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od kokainy, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od kokainy w okresie trwającym od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania kokainy (6C45.0)

Szkodliwy wzorzec używania kokainy (6C45.1)

6C45.22 Uzależnienie od kokainy, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od kokainy, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie używania kokainy przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo że używanie kokainy wystąpiło w tym okresie, warunki z definicji uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania kokainy (6C45.0)

Szkodliwy wzorzec używania kokainy (6C45.1)

6C45.23 Uzależnienie od kokainy, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od kokainy, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od kokainy przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania kokainy (6C45.0)

Szkodliwy wzorzec używania kokainy (6C45.1)

6C45.2Z Uzależnienie od kokainy, nieokreślone

6C45.3 Odurzenie kokainą

Odurzenie kokainą jest klinicznie istotnym schorzeniem przemijającym, które rozwija się podczas lub wkrótce po spożyciu kokainy, charakteryzującej się zakłóceniami świadomości, poznawania, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Zakłócenia te są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym kokainy, a ich nasilenie jest ściśle związane z ilością spożywanej kokainy. Są one ograniczone w czasie i zmniejszają się, gdy kokaina jest wydalana z organizmu. Prezentowane cechy mogą obejmować nieadekwatną euforię, lęk, złość, zaburzenia uwagi, nadmierną czujność, pobudzenie psychomotoryczne, wyobrażenia paranoidalne (czasami o urojonym nasileniu), omamy słuchowe, splątanie i zmiany towarzyskości. Można doświadczyć pocenia lub dreszczy, mdłości lub wymiotów oraz bólu w klatce piersiowej. Znaki fizyczne mogą obejmować tachykardię, podwyższone ciśnienie krwi i rozszerzenie źrenic. W rzadkich przypadkach, zwykle w ciężkim odurzeniu, używanie kokainy może spowodować napady, osłabienie mięśni, dyskinezję lub dystonię.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia transowo-opętaniowe (6B63)

Zatrucie kokainą (NE60)

6C45.4 Kokainowy zespół odstawienny

Kokainowy zespół odstawienny jest klinicznie istotną grupą objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, różniących się stopniem nasilenia i czasem trwania, która występuje po zaprzestaniu lub zmniejszeniu używania kokainy u osób, u których rozwinęło się uzależnienie od kokainy lub używały kokainy przez dłuższy okres lub w dużych ilościach. Objawy odstawienia kokainy mogą obejmować dysforyczny nastrój, drażliwość, zmęczenie, spowolnienie psychoruchowe, wyraziste, nieprzyjemne sny, bezsenność lub hipersomnię, zwiększony apetyt, niepokój, pobudzenie psychoruchowe oraz głód kokainowy.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C45.5 Majaczenie związane z używaniem kokainy

Majaczenie związane z używaniem kokainy charakteryzuje się ostrym stanem zakłóconej uwagi i świadomości z określonymi cechami majaczenia, które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu substancją czy odstawieniu lub podczas używania kokainy. Ilość i czas używania kokainy są wystarczające, aby wywołać majaczenia. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, przez używanie lub odstawienie innej substancji czy inne schorzenie, które nie jest klasyfikowane jako zaburzenie psychiczne, behawioralne i neurorozwojowe.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C45.6 Zaburzenie psychotyczne spowodowane używaniem kokainy

Zaburzenie psychotyczne spowodowane używaniem kokainy charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, omamami, zdezorganizowanym myśleniem, rażąco zdezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu kokainy. Nasilenie lub czas trwania objawów zasadniczo przekracza zakłócenia psychotyczne dotyczące percepcji, poznawania lub zachowania charakterystycznego dla odurzenia kokainą lub kokainowego zespołu odstawiennego. Ilość i czas używania kokainy są wystarczające, aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzają początek używania kokainy, jeśli objawy utrzymują się przez dłuższy czas po zaprzestaniu używania czy odstawieniu kokainy lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem kokainy).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C45.60 Zaburzenie psychotyczne spowodowane używaniem kokainy z omamami

Zaburzenie psychotyczne spowodowane używaniem kokainy z omamami charakteryzuje się obecnością omamów, które są oceniane jako bezpośrednia konsekwencja używania kokainy. Nie występują urojenia ani inne objawy psychotyczne. Objawy nie pojawiają się wyłącznie w stanach hipnagogicznych lub hipnopompicznych, nie można ich lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenia psychiczne i behawioralne (np. schizofrenię) i nie są spowodowane innym zaburzeniem lub chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej (np. padaczkami z objawami wzrokowymi).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C45.61 Zaburzenie psychotyczne z urojeniami spowodowane używaniem kokainy

Zaburzenie psychotyczne spowodowane używaniem kokainy z urojeniami charakteryzuje się obecnością urojeń, które są oceniane jako bezpośrednia konsekwencja używania kokainy. Nie występują ani omamy, ani inne objawy psychotyczne. Objawy nie pojawiają się wyłącznie w stanach hipnagogicznych lub hipnopompicznych, nie można ich lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenia psychiczne i behawioralne (np. schizofrenię) i nie są spowodowane innym zaburzeniem lub chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej (np. padaczkami z objawami wzrokowymi).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C45.62 Zaburzenie psychotyczne wywołane kokainą z objawami psychotycznymi mieszanymi

Zaburzenie psychotyczne wywołane kokainą z mieszanymi objawami psychotycznymi charakteryzuje się obecnością wielu objawów psychotycznych, przede wszystkim omamów i urojeń, gdy są one oceniane jako bezpośrednia konsekwencja używania kokainy. Objawy nie pojawiają się wyłącznie w stanach hipnagogicznych lub hipnopompicznych, nie można ich lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenia psychiczne i behawioralne (np. schizofrenię) i nie są spowodowane innym zaburzeniem lub chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej (np. padaczkami z objawami wzrokowymi).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C45.6Z Zaburzenie psychotyczne wywołane kokainą, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C45.7 Pewne określone zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane kokainą

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C45.70 Zaburzenie nastroju wywołane kokainą

Zaburzenie nastroju wywołane kokainą charakteryzuje się objawami zaburzenia nastroju (np. obniżonym lub podwyższonym nastrojem, zmniejszonym zaangażowaniem w przyjemne działania, zwiększonymi lub zmniejszonymi poziomami energii), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu kokainy. Nasilenie lub czas trwania objawów zasadniczo przekracza zaburzenia nastroju, które są charakterystyczne dla odurzenia kokainą lub odstawienia kokainy. Ilość i czas używania kokainy są wystarczające, aby wywołać objawy zaburzenia nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, Zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy nastroju poprzedzały początek używania kokainy, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu kokainy lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami zaburzenia nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem kokainy).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C45.71 Zaburzenie lękowe wywołane kokainą

Zaburzenie lękowe wywołane kokainą charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwieniem, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu kokainy. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza objawy lękowe, które są charakterystyczne dla odurzenia kokainą lub zespołu odstawiennnego po stosowaniu kokainy. Ilość i czas używania kokainy są wystarczające,aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania kokainy, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu kokainy, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem kokainy).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C45.72 Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne wywołane kokainą

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne wywołane kokainą charakteryzuje się powtarzającymi się natrętnymi myślami lub zaabsorbowaniem, zwykle związanymi z lękiem i zazwyczaj towarzyszą mu powtarzające się zachowania wykonywane w odpowiedzi, lub przez nawracające i nawykowe działania skierowane na powłokę (np. wyrywanie włosów, skubanie skóry), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu kokainy. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza analogiczne zaburzenia charakterystyczne dla odurzenia kokainą lub odstawienia kokainy. Ilość i czas używania kokainy są wystarczające, aby wywołać objawy obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (w szczególności zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym lub pokrewnym), co może mieć miejsce, gdy objawy poprzedzały początek używania kokainy, jeśli objawy utrzymują się w znacznym okresie czasu po zaprzestaniu używania lub odstawieniu kokainy, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające pierwotne zaburzenie psychicznego z objawami obsesyjno-kompulsyjnymi lub pokrewnymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem kokainy).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C45.73 Zaburzenie kontroli impulsów wywołane kokainą

Zaburzenie kontroli impulsów wywołane kokainą charakteryzuje się uporczywie powtarzającymi się zachowaniami, gdzie osoba nie potrafi oprzeć się impulsowi, pragnieniu lub popędowi do wykonania czynności, która przynosi jej satysfakcję, przynajmniej w perspektywie krótkoterminowej, pomimo długoterminowej szkody wyrządzonej sobie lub innym (np. wzniecenie ognia lub kradzieże bez widocznego motywu, powtarzające się zachowania seksualne, wybuchy agresji), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu kokainy. Nasilenie lub czas trwania objawów zasadniczo przekraczają zaburzenia kontroli impulsów, które są charakterystyczne dla odurzenia kokainą lub odstawienia kokainy. Ilość i czas używania kokainy są wystarczające, aby wywołać zaburzenia kontroli impulsów. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem kontroli impulsów, zaburzeniem związanym z zachowaniami nałogowymi), co może mieć miejsce, gdy zaburzenia kontroli impulsów poprzedzały początek używania kokainy, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu kokainy lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami kontroli impulsów (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem kokainy).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C45.Y Inne określone zaburzenia związane z używaniem kokainy

6C45.Z Zaburzenia związane z używaniem kokainy, nieokreślone

6C46 Zaburzenia związane z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu

Zaburzenia związane z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu, zostały opisane zgodnie ze wzorcem i konsekwencjami używania tych substancji. Istnieje szerokie spektrum naturalnie występujących i syntetycznie produkowanych psychostymulantów innych niż kokaina. Najliczniejsze z tej grupy są substancje typu amfetaminy, w tym metamfetamina. Przepisywane medycznie środki pobudzające, w tym dekstroamfetamina, są stosowane w przypadku ograniczonej liczby wskazań, takich jak zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Metylkatynon, znany w wielu krajach jako efedron lub mefedron, jest syntetycznym silnym środkiem pobudzającym, który jest strukturalnym analogiem metamfetaminy i jest pokrewny do katynonu. Narkotyki te mają przede wszystkim właściwości psychostymulujące, a także w różnym stopniu zwężają naczynia krwionośne. Wywołują euforię i pobudzenie obserwowane przy odurzeniu środkami pobudzającymi. Mają silne właściwości uzależniające, co może prowadzić do rozpoznania uzależnienia od środków pobudzających i zespołu odstawiennego po zaprzestaniu ich używania. Opisano kilka zaburzeń psychicznych wywołanych środkami pobudzającymi.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia spowodowane używaniem syntetycznych katynonów (6C47)

Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny (6C48)

Zaburzenia związane z używaniem kokainy (6C45)

Niebezpieczne stosowanie stymulantów, w tym amfetaminy i metamfetaminy (QE11.4)

6C46.0 Epizod szkodliwego używania środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu

Epizod używania środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy i metylkatynonu, który spowodował uszkodzenie zdrowia fizycznego lub psychicznego lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych osób. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkody fizycznej, w tym urazy lub zaburzenie psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem środkiem pobudzającym ze strony osoby, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego używania. Ta diagnoza nie powinna być postawiona, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.1)

Uzależnienie od środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C46.1 **Szkodliwy wzorzec używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu**

Wzorzec używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu, ale z wyłączeniem kofeiny, kokainy i syntetycznych katynonów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym czy psychicznym lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych osób. Wzorzec używania środków pobudzających jest widoczny przez okres co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie substancji jest epizodyczne lub co najmniej jeden miesiąc, jeśli używanie jest ciągłe. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym uraz lub zaburzenie psychiczne, które jest bezpośrednio związane z zachowania spowodowanym odurzeniem środkiem pobudzającym ze strony osoby, której dotyczy diagnoza Szkodliwego wzorca stosowania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania kofeiny (6C48.1)

Szkodliwy wzorzec używania kokainy (6C45.1)

Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów (6C47.1)

Epizod szkodliwego używania środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.0)

Uzależnienie od środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.2)

6C46.10 Szkodliwy wzorzec używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu, ale z wyłączeniem kofeiny, kokainy i syntetycznych katynonów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania środków pobudzających jest widoczny przez okres co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym uraz lub zaburzenie psychiczne, które jest bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem środkiem pobudzającym ze strony osoby, której dotyczy diagnoza Szkodliwego wzorca stosowania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.0)

Uzależnienie od środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C46.11 Szkodliwy wzorzec używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu, ciągły

Wzorzec używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu, ale z wyłączeniem kofeiny, kokainy i syntetycznych katynonów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym czy psychicznym lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych osób. Wzorzec używania środków pobudzających jest widoczny w ciągu co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie substancji jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym uraz lub zaburzenie psychiczne, które jest bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem środkiem pobudzającym ze strony osoby, której dotyczy diagnoza Szkodliwego wzorca stosowania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.0)

Uzależnienie od środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.2)

6C46.1Z Szkodliwy wzorzec używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu, nieokreślony

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C46.2 **Uzależnienie od środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu**

Uzależnienie od środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu jest zaburzeniem regulacji używania środków pobudzających wynikającym z powtarzanego lub ciągłego ich używania. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania środków pobudzających, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwem ich używania w stosunku do innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne poczucie pożądania lub „głodu" używania środków pobudzających. Mogą również występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania środków pobudzających, objawy odstawienne po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania środków pobudzających lub wielokrotne używanie środków pobudzających lub substancji farmakologicznie podobnych w celu zapobiegania lub łagodzenia objawów odstawiennych. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne w okresie co najmniej 12 miesięcy, ale diagnoza może być postawiona, jeśli używanie środków pobudzających jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od kokainy (6C45.2)

Uzależnienie od syntetycznych katynonów (6C47.2)

Epizod szkodliwego używania środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.0)

Szkodliwy wzorzec używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.1)

6C46.20 Uzależnienie od środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu, obecne używanie

Uzależnienie od środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu, ale z wyłączeniem kofeiny, kokainy i syntetycznych katynonów odnosi się do amfetaminy lub używania innego środka pobudzającego w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.1)

Epizod szkodliwego używania środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.0)

6C46.21 Uzależnienie od środka pobudzającego, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu, ale z wyłączeniem kofeiny, kokainy i syntetycznych katynonów, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od środków pobudzających w okresie trwającym od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.0)

Szkodliwy wzorzec używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.1)

6C46.22 Uzależnienie od środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu, ale z wyłączeniem kofeiny, kokainy i syntetycznych katynonów, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), istnieje znaczne zmniejszenie używania amfetaminy lub innego środka pobudzającego przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo że w tym okresie wystąpiło używanie amfetaminy lub innego środka pobudzającego, warunki z definicji uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.0)

Szkodliwy wzorzec używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.1)

6C46.23 Uzależnienie od środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy i metylkatynonu, ale z wyłączeniem kofeiny, kokainy i syntetycznych katynonów, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym własnej), osoba powstrzymywała się od amfetaminy lub innych środków pobudzających przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.0)

Szkodliwy wzorzec używania środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.1)

6C46.2Z Uzależnienie od środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu, nieokreślone

6C46.3 Odurzenie środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą lub metylkatynonem

Odurzenie środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą i metylkatynonem, ale z wyłączeniem kofeiny, kokainy i syntetycznych katynonów jest klinicznie istotnym schorzeniem przemijającym, które rozwija się podczas lub wkrótce po spożyciu amfetaminy lub innych środków pobudzających, charakteryzującym się zakłóceniami świadomości, funkcji poznawczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zakłócenia są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym amfetaminy lub innych środków pobudzających, a ich nasilenie jest ściśle związane z ilością amfetaminy lub innych zażytych środków pobudzających. Są one ograniczone w czasie i zmniejszają się, gdy amfetamina lub inny środek pobudzający jest wydalany z organizmu. Objawy mogą obejmować lęk, gniew, zaburzenia uwagi, nadmierną czujność, pobudzenie psychomotoryczne, myśli paranoidalne (mogą osiągać nasilenie urojeniowe), przemijające omamy słuchowe, przemijające splątanie i zmiany towarzyskości. Mogą wystąpić pocenie się lub dreszcze, nudności lub wymioty oraz kołatanie serca. Oznaki fizyczne mogą obejmować tachykardię, podwyższone ciśnienie krwi, rozszerzenie źrenic, dyskinezy i dystonie oraz owrzodzenia skóry. W rzadkich przypadkach, zwykle w ciężkim odurzeniu, używanie środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu może spowodować wystąpienie napadów drgawek.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Odurzenie kofeiną (6C48.2)

Odurzenie kokainą (6C45.3)

Odurzenie syntetycznymi katynonami (6C47.3)

Zaburzenia transowo-opętaniowe (6B63)

Zatrucie amfetaminą (NE60)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C46.4 Zespół odstawienny związany z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu

Zespół odstawienny związany z używaniem środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy i metylkatynonu jest klinicznie istotną grupą objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, różniących się stopniem nasilenia i czasem trwania, która występuje po zaprzestaniu lub zmniejszeniu używania środków pobudzających u osób, u których rozwinęło się uzależnienie od środków pobudzających lub używały środków pobudzających przez dłuższy okres lub w dużych ilościach. Zespół odstawienny związany z używaniem środków pobudzających może również wystąpić, gdy przepisane środki pobudzające były używane w standardowych dawkach terapeutycznych. Objawy odstawienia środków pobudzających mogą obejmować nastrój dysforyczny, drażliwość, uczucie zmęczenia, bezsenność lub (częściej) hipersomnię, wyraziste i nieprzyjemne sny, zwiększony apetyt, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe, „głód" amfetaminy lub pokrewnych środków pobudzających.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Kokainowy zespół odstawienny (6C45.4)

Zespół odstawienny związany z używaniem kofeiny (6C48.3)

Zespół odstawienny związany z używaniem syntetycznych katynonów (6C47.4)

6C46.5 Majaczenie związane z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu

Majaczenie związane z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy i metylkatynonu charakteryzuje się ostrymi zaburzeniami uwagi i świadomości z określonymi cechami majaczenia, które rozwija się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu substancji lub podczas używania środków pobudzających. Ilość i czas używania środków pobudzających są wystarczająco duże, aby wywołać majaczenie. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, stosowaniem lub odstawieniem innej substancji lub innymą schorzeniem, które nie jest sklasyfikowane wśród zaburzeń psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Majaczenie związane z używaniem kokainy (6C45.5)

Majaczenie związane z używaniem syntetycznych katynonów (6C47.5)

Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny (6C48)

6C46.6 **Zaburzenie psychotyczne wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą lub metylkatynonem**

Zaburzenie psychotyczne wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą i metylkatynonem, charakteryzują objawy psychotyczne (np. urojenia omamy, zdezorganizowane myślenie, rażąco zdezorganizowane zachowanie), które rozwijają się w trakcie odurzenia lub odstawienia związanego ze środkami pobudzającymi. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przewyższa quasi-psychotyczne zaburzenia percepcji, funkcji poznawczych lub zachowania, które są charakterystyczne dla odurzenia środkami pobudzającymi lub odstawienia środków pobudzających. Ilość i czas trwania używania środków pobudzających są wystarczające, aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), jak to może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzały początek używania środków pobudzających, jeśli objawy utrzymują przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu środków pobudzających lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem środków pobudzających).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie psychotyczne spowodowane używaniem kokainy (6C45.6)

Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami (6C47.6)

Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny (6C48)

6C46.60 Zaburzenie psychotyczne wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą lub metylkatynonem z występującymi omamami

Zaburzenie psychotyczne wywołane środkami pobudzającymi z występującymi omamami charakteryzuje się obecnością omamów, które są uważane za bezpośrednią konsekwencję używania środków pobudzających. Nie występują urojenia ani inne objawy psychotyczne. Objawy nie pojawiają się wyłącznie w stanach hipnagogicznych lub hipnopompicznych, nie można ich lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenia psychiczne i i behawioralne (np. schizofrenię) i nie są spowodowane innym zaburzeniem lub chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej (np. padaczkami z objawami wzrokowymi).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie psychotyczne spowodowane używaniem kokainy z omamami (6C45.60)

Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny (6C48)

Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami z omamami (6C47.60)

6C46.61 Zaburzenie psychotyczne wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą lub metylkatynonem z występującymi urojeniami

Zaburzenie psychotyczne wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą i metylkatynonem, charakteryzują objawy psychotyczne (np. urojenia omamy, zdezorganizowane myślenie, rażąco niezorganizowane zachowanie), które rozwijają się w trakcie odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu związanego ze środkami pobudzającymi. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przewyższa zaburzenia typu psychotycznego percepcji, poznawania lub zachowania, które są charakterystyczne dla odurzenia środkami pobudzającymi lub odstawienia środków pobudzających. Ilość i czas trwania używania środków pobudzających są wystarczające, aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), jak to może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzały początek używania środków pobudzających, jeśli objawy utrzymują przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu środków pobudzających lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych ze używaniem środków pobudzających).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny (6C48)

Zaburzenie psychotyczne z urojeniami spowodowane używaniem kokainy (6C45.61)

Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami z urojeniami (6C47.61)

6C46.62 Zaburzenie psychotyczne wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, ale z wyłączeniem kofeiny lub kokainy o mieszanych objawach psychotycznych

Zaburzenie psychotyczne wywołane środkami pobudzającymi o mieszanych objawach psychotycznych charakteryzuje obecność wielu objawów psychotycznych, przede wszystkim omamów i urojeń, które są oceniane jako bezpośrednia konsekwencja używania środków pobudzających. Objawy nie pojawiają się wyłącznie w stanach hipnagogicznych lub hipnopompicznych, nie można ich lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenia psychiczne i i behawioralne (np. schizofrenię) i nie są spowodowane innym zaburzeniem lub chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej (np. padaczkami z objawami wzrokowymi).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny (6C48)

Zaburzenie psychotyczne wywołane kokainą z objawami psychotycznymi mieszanymi (6C45.62)

Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami z mieszanymi objawami psychotycznymi (6C47.62)

6C46.6Z Zaburzenie psychotyczne wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą lub metylkatynonem, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C46.7 Pewne określone zaburzenia psychiczne wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą lub metylkatynonem

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C46.70 Zaburzenia nastroju wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą lub metylkatynonem

Zaburzenie nastroju wywołane środkiem pobudzającym, w tym amfetaminami, metamfetaminą i metylkatynonem, charakteryzują objawy zaburzenia nastroju (np. depresyjny lub podwyższony nastrój, zmniejszone zaangażowanie w przyjemne działania, zwiększone lub obniżone poziomy energii), które rozwijają się podczas odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu związanego ze środkami pobudzającymi. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju charakterystyczne dla odurzenia środkami pobudzającymi lub odstawienia środków pobudzających. Ilość i czas trwania używania psychostymulantów są wystarczające, aby wywołać objawy zaburzenia nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy zaburzenia nastroju poprzedzały początek używania środków pobudzających, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu środków pobudzających, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami zaburzenia nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych ze używaniem środków pobudzających).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie nastroju wywołane syntetycznymi katynonami (6C47.70)

Zaburzenie nastroju wywołane kokainą (6C45.70)

Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny (6C48)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C46.71 Zaburzenie lękowe wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą lub metylkatynonem

Zaburzenie lękowe wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą i metylkatynonemcharakteryzują objawy lękowe (np. obawa lub zmartwienie, strach, objawy fizjologiczne nadmiernego pobudzenia autonomicznego, zachowania unikające), które rozwijają się podczas odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu związanego ze środkami pobudzającymi. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza objawy lękowe, które są charakterystyczne dla odurzenia środkami pobudzającymi lub odstawienia środków pobudzających. Ilość i czas używania środków pobudzających są wystarczające, aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania środków pobudzających, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawienia środków pobudzających lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem środków pobudzających).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie lękowe wywołane kokainą (6C45.71)

Zaburzenie lękowe wywołane kofeiną (6C48.40)

Zaburzenie lękowe wywołane syntetycznymi katynonami (6C47.71)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C46.72 Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą lub metylkatynonem

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą i metylkatynonem charakteryzuje się powtarzającymi się natrętnymi myślami lub zaabsorbowaniem, zwykle związanymi z lękiem i zazwyczaj towarzyszą mu powtarzające się zachowania wykonywane w odpowiedzi, lub przez nawracające i nawykowe działania skierowane na powłoki skórne (np. wyrywanie włosów, skubanie skóry), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu środków pobudzających. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza analogiczne zaburzenia, które są charakterystyczne dla odurzenia środkami pobudzającymi lub odstawienia środków pobudzających. Ilość i czas używania środków pobudzających są wystarczające, aby wywołać objawy obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (w szczególności zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym lub pokrewnym), jak to może mieć miejsce, gdy objawy poprzedzały początek używania środków pobudzających, jeżeli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania czy odstawienia środków pobudzających lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami obsesyjno-kompulsyjnymi lub pokrewnymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z użyciem środków pobudzających).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne wywołane kokainą (6C45.72)

Zespół obsesyjno-kompulsyjny wywołany syntetycznymi katynonami (6C47.72)

Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny (6C48)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C46.73 Zaburzenie kontroli impulsów wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą lub metylkatynonem

Zaburzenie kontroli impulsów wywołane środkami pobudzającymi, w tym amfetaminami, metamfetaminą lub metylkatynonem charakteryzuje się uporczywie powtarzającymi się zachowaniami, w których powtarza się niepowodzenie kontroli impulsów, dążeń lub popędów do wykonywania czynności, satysfakcjonującej dla osoby, przynajmniej w krótkim czasie, pomimo długoterminowej szkody dla osoby lub innych (np. podkładanie ognia lub kradzieże bez widocznego motywu, powtarzające się zachowanie seksualne, agresywne napady), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu środków pobudzających. Nasilenie lub czas trwania objawów zasadniczo przekracza zakłócenia kontroli impulsów, które są charakterystyczne dla odurzenia środkami pobudzającymi lub odstawienia środków pobudzających. Ilość i czas używania psychostymulantów są wystarczające, aby wywołać zakłócenia kontroli impulsów. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem kontroli impulsów, zaburzeniem związane z zachowaniami nałogowymi), co może to mieć miejsce, gdy zakłócenia kontroli impulsów poprzedzały początek używania środków pobudzających, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu środków pobudzających, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami [zaburzenia] kontroli impulsów (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem środków pobudzających).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C46.Y **Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu**

6C46.Z **Zaburzenia spowodowane używaniem środków pobudzających, w tym amfetamin, metamfetaminy lub metylkatynonu, nieokreślone**

6C47 Zaburzenia spowodowane używaniem syntetycznych katynonów

Zaburzenia spowodowane używaniem syntetycznych katynonów zostały opisane zgodnie ze wzorcem i konsekwencjami używania syntetycznych katynonów. Syntetyczne katynony (znane również jako „sole kąpielowe”) są syntetycznymi związkami o właściwościach pobudzających charakterystycznych dla katynonu znajdującego się w roślinie khat, Catha edulis. Używanie syntetycznych katynonów jest rozpowszechnione wśród populacji młodych osób w wielu krajach. Mogą one wywoływać szereg zaburzeń, w tym Odurzenie syntetycznymi katynonami, Uzależnienie od syntetycznych katynonów i Zespół odstawienny związany z używaniem syntetycznych katynonów. Rozpoznawano kilka zaburzeń psychicznych wywołanych syntetycznymi katynonami.

6C47.0 Epizod szkodliwego używania syntetycznych katynonów

Epizod używania syntetycznych katynonów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkody fizycznej, w tym urazy lub zaburzenie psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem syntetycznymi katynonami ze strony osoby, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego używania. Tej diagnozy nie należy dokonywać, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania syntetycznych katynonów.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów (6C47.1)

Uzależnienie od syntetycznych katynonów (6C47.2)

6C47.1 Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów

Wzorzec używania syntetycznych katynonów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec używania syntetycznego katynonu jest widoczny w ciągu co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie substancji jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkody fizycznej, w tym urazy lub zaburzenie psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem syntetycznymi katynonami ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych katynonów (6C47.0)

Uzależnienie od syntetycznych katynonów (6C47.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C47.10 Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania syntetycznych katynonów, który spowodował uszkodzenie zdrowia fizycznego lub psychicznego danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego syntetycznego używania katynonu jest widoczny przez co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkody fizycznej, w tym urazy lub zaburzenie psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem syntetycznymi katynonami ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych katynonów (6C47.0)

Uzależnienie od syntetycznych katynonów (6C47.2)

6C47.11 Szkodliwe używanie syntetycznych katynonów, ciągłe

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania syntetycznych katynonów, który spowodował uszkodzenie zdrowia fizycznego lub psychicznego danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych osób. Wzorzec ciągłego używania syntetycznych katynonów jest widoczny przez okres co najmniej jednego miesiąca. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkody fizycznej, w tym urazy lub zaburzenie psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem syntetycznymi katynonami ze strony osoby, której dotyczy diagnoza Szkodliwego używania syntetycznych katynonów.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych katynonów (6C47.0)

Uzależnienie od syntetycznych katynonów (6C47.2)

6C47.1Y Inny określony szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów

6C47.1Z Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów, nieokreślony

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C47.2 **Uzależnienie od syntetycznych katynonów**

Uzależnienie od syntetycznych katynonów jest zaburzeniem regulacji używania syntetycznego katynonu wynikającego z powtarzanego lub ciągłego ich używania. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania syntetycznych katynonów, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwem ich stosowania w stosunku do innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głodu" używania syntetycznych katynonów. Mogą również występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania syntetycznych katynonów, objawy odstawienne po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania syntetycznych katynonów czy powtarzającego się używania syntetycznych katynonów lub farmakologicznie podobnych substancji w celu zapobiegania lub łagodzenia objawów odstawiennych.. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne w okresie co najmniej 12 miesięcy, ale diagnoza może być postawiona, jeśli używanie syntetycznych katynonów jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów (6C47.1)

Epizod szkodliwego używania syntetycznych katynonów (6C47.0)

6C47.20 Uzależnienie od syntetycznych katynonów, obecne używanie

Obecne uzależnienie od syntetycznych katynonów z używaniem syntetycznych katynonów w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych katynonów (6C47.0)

Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów (6C47.1)

6C47.21 Uzależnienie od syntetycznych katynonów, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od syntetycznych katynonów, a często po leczeniu lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), osoba powstrzymywała się od syntetycznego katynonu w okresie trwającym od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych katynonów (6C47.0)

Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów (6C47.1)

6C47.22 Uzależnienie od syntetycznych katynonów, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od syntetycznych katynonów, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), istnieje znaczne zmniejszenie spożywania syntetycznych katynonów przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo iż nastąpiło używanie syntetycznych katynonów w tym okresie, warunki z definicji uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych katynonów (6C47.0)

Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów (6C47.1)

6C47.23 Uzależnienie od syntetycznych katynonów, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od syntetycznych katynonów i często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej) osoba powstrzymywała się od syntetycznego katynonu przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania syntetycznych katynonów (6C47.0)

Szkodliwy wzorzec używania syntetycznych katynonów (6C47.1)

6C47.2Y Inne określone uzależnienie od syntetycznych katynonów

6C47.2Z Uzależnienie od syntetycznych katynonów, nieokreślone

6C47.3 Odurzenie syntetycznymi katynonami

Zatrucie syntetycznymi katynonami jest klinicznie istotnym schorzeniem przemijającym, które rozwija się podczas lub wkrótce po spożyciu syntetycznych katynonów, charakteryzującym się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawaczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanymi farmakologicznymi skutkami syntetycznych katynonów i ich nasilenie jest ściśle związane z ilością spożywanych syntetycznych katynonów. Są ograniczone w czasie i ulegają zmniejszeniu, w miarę wydalania syntetycznego katynonu z organizmu. Objawy mogą obejmować lęk, gniew, zaburzenia uwagi, nadmierną czujność, pobudzenie psychomotoryczne, myślenie paranoidalne (mogące osiągać nasilenie urojeniowe), przemijające omamy słuchowe, przemijające splątanie i zmiany towarzyskości. Mogą wystąpić pocenie się lub dreszcze, nudności lub wymioty oraz kołatanie serca. Oznaki fizyczne mogą obejmować tachykardię, podwyższone ciśnienie krwi, rozszerzenie źrenic, dyskinezy i dystonie oraz owrzodzenia skóry. W rzadkich przypadkach, zwykle w ciężkim odurzeniu, używanie syntetycznych katynonów może powodować wystąpienie napadów drgawek.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.4 Zespół odstawienny związany z używaniem syntetycznych katynonów

Zespół odstawienny związany z używaniem syntetycznych katynonów jest klinicznie istotną grupą objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, różniących się stopniem nasilenia i czasu trwania, która występuje po zaprzestaniu lub zmniejszeniu używania syntetycznych katynonów u osób, u których rozwinęło się uzależnienie od syntetycznych katynonów lub używały syntetyczne katynony przez dłuższy okres lub w dużych ilościach. Występujące cechy odstawienia syntetycznych katynonów mogą obejmować dysforyczny nastrój, drażliwość, zmęczenie, bezsenność lub (częściej) hipersomnię, wyraziste i nieprzyjemne sny, zwiększony apetyt, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe, „głód" środków pobudzających, w tym syntetycznych katynonów.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.5 Majaczenie związane z używaniem syntetycznych katynonów

Majaczenie związane z używaniem syntetycznych katynonów charakteryzuje się ostrymi zaburzeniami uwagi i świadomości z określonymi cechami majaczenia, który rozwija się wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu substancji lub podczas używania syntetycznych katynonów. Ilość i czas używania syntetycznego katynonu muszą być wystarczające aby wywołać majaczenie. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, stosowaniem lub odstawieniem innej substancji lub inną chorobą, która nie jest sklasyfikowana w Zaburzeniach psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.6 Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami

Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, omamami, zdezorganizowanym myśleniem, rażąco zdezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu syntetycznych katynonów. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza psychotyczne zaburzenia percepcji, funkcji poznawczych lub zachowania charakterystyczne dla odurzenia syntetycznymi katynonami lub zespołu odstawiennego po stosowaniu syntetycznych katynonów. Ilość i czas używania syntetycznych katynonów są wystarczające, aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzały początek używania syntetycznych katynonów, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawienia syntetycznych katynonów lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem syntetycznych katynonów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.60 Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami z omamami

Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami z omamami charakteryzuje się obecnością omamów, które są uważane za bezpośrednią konsekwencję używania syntetycznych katynonów. Nie występują urojenia ani inne objawy psychotyczne. Objawy nie pojawiają się wyłącznie w stanach hipnagogicznych lub hipnopompicznych, nie można ich lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenia psychiczne i i behawioralne (np. schizofrenię) i nie są spowodowane innym zaburzeniem lub chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej (np. padaczkami z objawami wzrokowymi).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.61 Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami z urojeniami

Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami z urojeniami charakteryzuje się obecnością urojeń, które są uznawane za bezpośrednią konsekwencję używania syntetycznych katynonów. Nie występują ani omamy, ani inne objawy psychotyczne. Objawy nie pojawiają się wyłącznie w stanach hipnagogicznych lub hipnopompicznych, nie można ich lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenia psychiczne i i behawioralne (np. schizofrenię) i nie są spowodowane innym zaburzeniem lub chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej (np. padaczkami z objawami wzrokowymi).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.62 Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami z mieszanymi objawami psychotycznymi

Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami z mieszanymi objawami psychotycznymi charakteryzuje się obecnością wielu objawów psychotycznych, przede wszystkim omamów i urojeń, które są uznawane za bezpośrednią konsekwencję używania syntetycznych katynonów. Objawy nie pojawiają się wyłącznie w stanach hipnagogicznych lub hipnopompicznych, nie można ich lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenia psychiczne i i behawioralne (np. schizofrenię) i nie są spowodowane innym zaburzeniem lub chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej (np. padaczkami z objawami wzrokowymi).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.6Z Zaburzenie psychotyczne wywołane syntetycznymi katynonami, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.7 Pewne określone zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane syntetycznymi katynonami

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.70 Zaburzenie nastroju wywołane syntetycznymi katynonami

Zaburzenie nastroju wywołane syntetycznymi katynonami charakteryzuje się objawami nastroju (np. obniżonym lub podwyższonym nastrojem, zmniejszonym zaangażowaniem w przyjemne działania, zwiększonymi lub zmniejszonymi poziomami energii), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu syntetycznych katynonów. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju, które są charakterystyczne dla odurzenia syntetycznymi katynonami lub odstawienia syntetycznych katynonów. Ilość i czas używania syntetycznych katynonów są wystarczające, aby wywołać objawy zaburzeń nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy zaburzeń nastroju poprzedzały początek używania syntetycznych katynonów, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny okres po zaprzestaniu używania lub odstawieniu syntetycznych katynonów, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami zaburzeń nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem syntetycznych katynonów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.71 Zaburzenie lękowe wywołane syntetycznymi katynonami

Zaburzenie lękowe wywołane syntetycznymi katynonami charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwieniem, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu syntetycznych katynonów. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza objawy lękowe, które są charakterystyczne dla odurzenia syntetycznymi katynonami lub odstawienia syntetycznych katynonów. Ilość i czas używania syntetycznych katynonów są wystarczające, abywywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania syntetycznych katynonów, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu syntetycznych katynonów, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem syntetycznych katynonów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.72 Zespół obsesyjno-kompulsyjny wywołany syntetycznymi katynonami

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne wywołane syntetycznymi katynonami charakteryzuje się powtarzającymi się natrętnymi myślami lub zaabsorbowaniem, zwykle związanymi z lękiem i zazwyczaj towarzyszą mu powtarzające się zachowania wykonywane w odpowiedzi, lub przez nawracające i nawykowe działania skierowane na powłoki skórne (np. wyrywanie włosów, skubanie skóry), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu syntetycznych katynonów. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza analogiczne zaburzenia, które są charakterystyczne dla odurzenia syntetycznymi katynonami lub zespołu odstawiennego związanego ze stosowaniem syntetycznych katynonów. Ilość i czas używania syntetycznych katynonów są wystarczające, aby wywołać objawy obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (w szczególności zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym lub pokrewnym), co może mieć miejsce, gdy objawy poprzedzały początek używania syntetycznych katynonów, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czasu zaprzestaniu używania czy odstawieniu syntetycznych katynonów lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami obsesyjno-kompulsyjnymi lub pokrewnymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem syntetycznych katynonów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.73 Zaburzenie kontroli impulsów wywołane syntetycznymi katynonami

Zaburzenie kontroli impulsów wywołane syntetycznymi katynonami charakteryzuje się utrzymującymi się powtarzającymi zachowaniami, w których powtarza się niepowodzenie kontroli impulsów, dążeń lub popędów do wykonywania czynności, satysfakcjonującej dla osoby, przynajmniej w krótkim czasie, pomimo długoterminowej szkody dla osoby lub innych (np. podkładanie ognia lub kradzieże bez widocznego motywu, powtarzające się zachowanie seksualne, agresywne napady), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu syntetycznych katynonów. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zakłócenia kontroli impulsów, które są charakterystyczne dla odurzenia syntetycznymi katynonami lub zespołu odstawiennego po zastosowaniu syntetycznych katynonów. Ilość i czas używania syntetycznych katynonów są wystarczające, aby wywołać zakłócenia kontroli impulsów. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem kontroli impulsów, zaburzeniem spowodowanym zachowaniami nałogowymi), co może mieć miejsce, gdy zakłócenia kontroli impulsów poprzedzały początek używania syntetycznych katynonów, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu syntetycznych katynonów, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami kontroli impulsów (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem syntetycznych katynonów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C47.Y **Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem syntetycznych katynonów**

6C47.Z **Zaburzenia spowodowane używaniem syntetycznych katynonów, nieokreślone**

6C48 Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny

Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny charakteryzują się wzorcem i konsekwencjami używania kofeiny. Kofeina jest łagodnym środkiem psychostymulującym i moczopędnym, który znajduje się w roślinie kawy (Coffea species) i jest składnikiem kawy, napojów typu cola, czekolady, wielu marek „napojów energetyzujących" i środków wspomagających odchudzanie. Jest to najczęściej używana na całym świecie substancja psychoaktywna i opisano kilka stanów klinicznych związanych z jej używaniem, chociaż poważne zaburzenia są stosunkowo rzadkie, biorąc pod uwagę jej wszechobecność. Opisane jest odurzenie kofeiną związane z używaniem stosunkowo wyższych dawek (tj. > 1 g dziennie). Zespół odstawienny związany z używaniem kofeiny występuje typowo po zaprzestaniu jej używania wśród osób, które używały kofeinę przez dłuższy okres lub w dużych ilościach. Opisano zaburzenie lękowe wywołane kofeiną, często występujące po odurzeniu lub intensywnym używaniu.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia związane z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46)

Niebezpieczne stosowanie kofeiny (QE11.5)

6C48.0 **Epizod szkodliwego używania używania kofeiny**

Epizod używania kofeiny, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Tej diagnozy nie należy dokonywać, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania kofeiny.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania kofeiny (6C48.1)

6C48.1 **Szkodliwy wzorzec używania kofeiny**

Wzorzec używania kofeiny, który spowodował klinicznie istotną szkodę dla zdrowia fizycznego lub psychicznego danej osoby lub w którym zachowanie wywołane kofeiną spowodowało klinicznie istotną szkodę dla zdrowia innych osób. Wzorzec używania kofeiny jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie jest epizodyczne i co najmniej jeden miesiąc, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkody mogą być spowodowane odurzającym skutkiem kofeiny, bezpośrednim lub wtórnym toksycznym wpływem na narządy i układy ciała lub przez szkodliwą drogą podawania.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania używania kofeiny (6C48.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C48.10 Szkodliwy wzorzec używania kofeiny, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania kofeiny, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby. Wzorzec epizodycznego używania kofeiny jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania używania kofeiny (6C48.0)

6C48.11 Szkodliwy wzorzec używania kofeiny, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania kofeiny, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby. Wzorzec ciągłego używania kofeiny jest widoczny przez co najmniej jeden miesiąc. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania używania kofeiny (6C48.0)

6C48.1Z Szkodliwy wzorzec używania kofeiny, nieokreślony

6C48.2 Odurzenie kofeiną

Zatrucie kofeiną jest klinicznie istotnym schorzeniem przemijającym, które rozwija się podczas lub krótko po spożyciu kofeiny, charakteryzującym się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawaczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanymi farmakologicznymi skutkami kofeiny i ich nasilenie jest ściśle związane z ilością spożywanej kofeiny. Są one ograniczone czasowo i słabną, ponieważ kofeina jest wydalana z organizmu. Występujące cechy mogą obejmować niepokój, lęk, podekscytowanie, bezsenność, rumień na twarzy, tachykardię, diurezę, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, drżenie mięśni, pobudzenie psychoruchowe, pocenie się lub dreszcze oraz nudności lub wymioty Mogą wystąpić zaburzenia rytmu serca. Zaburzenia typowe dla odurzenia zwykle występują przy stosunkowo wyższych dawkach (np. > 1 g dziennie). Bardzo wysokie dawki kofeiny (np. > 5 g) mogą powodować niewydolność oddechową lub drgawki i mogą być śmiertelne.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C48.3 Zespół odstawienny związany z używaniem kofeiny

Zespół odstawienny związany z używaniem kofeiny jest klinicznie istotną grupą objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, różniących się stopniem nasilenia i czasu trwania, które występują po zaprzestaniu lub zmniejszeniu używania kofeiny (zwykle w postaci kawy, napojów kofeinowych lub jako składnika niektórych leków dostępnych bez recepty) u osób, które używały kofeinę przez dłuższy okres lub w dużych ilościach. Występujące cechy odstawienia kofeiny mogą obejmować ból głowy, wyraźne uczucie zmęczenia lub senność, drażliwość, depresyjny lub dysforyczny nastrój, nudności lub wymioty oraz trudności z koncentracją.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C48.4 Pewne określone zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane kofeiną

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C48.40 Zaburzenie lękowe wywołane kofeiną

Zaburzenie lękowe wywołane kofeiną charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawą lub zamartwianiem się, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego autonomicznego pobudzenia, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu kofeiny. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza objawy lękowe charakterystyczne dla odurzenia kofeiną lub odstawienia kofeiny. Ilość i czas używania kofeiny są wystarczające, aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem lub strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania kofeiny, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania czy odstawieniu kofeiny lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem kofeiny).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C48.Y Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny

6C48.Z Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C49 Zaburzenia spowodowane używaniem halucynogenów

Zaburzenia spowodowane używaniem halucynogenów zostały opisane zgodnie ze wzorcem i konsekwencjami używania halucynogenów. Kilka tysięcy związków ma właściwości halucynogenne, z których wiele występuje w roślinach (np. meskalina) i grzybach (np. psylocybina) lub jest syntetyzowanych chemicznie (np. dietyloamid kwasu lizergowego[LSD]). Związki te mają przede wszystkim właściwości halucynogenne, ale niektóre mogą być również środkami pobudzającymi. Znaczna część zachorowalności związana z tymi związkami wynika z ostrych działań związanych z odurzeniem halucynogenami. Uzależnienie od halucynogenów jest rzadkie, a zespół odstawienny związany z używaniem halucynogenów nie został opisany. Wśród zaburzeń psychicznych związanych z używaniem halucynogenów, najczęściej spotyka się zaburzenie psychotyczne wywołane halucynogenami, chociaż na całym świecie jest nadal dość rzadkie.

6C49.0 Epizod szkodliwego używania halucynogenów

Epizod używania halucynogenów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkody fizycznej, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem halucynogenami ze strony osoby, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego używania. Tej diagnozy nie należy dokonywać, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania halucynogenów.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od halucynogenów (6C49.2)

Szkodliwy wzorzec używania halucynogenów (6C49.1)

6C49.1 Szkodliwy wzorzec używania halucynogenów

Wzorzec używania halucynogenów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec używania halucynogenów jest widoczny w ciągu co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie substancji jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkody fizycznej, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem halucynogenami ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania halucynogenów.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od halucynogenów (6C49.2)

Epizod szkodliwego używania halucynogenów (6C49.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C49.10 Szkodliwy wzorzec używania halucynogenów, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania halucynogenów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania halucynogenów jest widoczny przez okres co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkody dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkody fizycznej, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem halucynogenami ze strony osoby, której dotyczy diagnoza Szkodliwego wzorca używania halucynogenów.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania halucynogenów (6C49.0)

Uzależnienie od halucynogenów (6C49.2)

6C49.11 Szkodliwy wzorzec używania halucynogenów, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania halucynogenów, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec ciągłego używania halucynogenów jest widoczny przez okres co najmniej jednego miesiąca. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem halucynogenami ze strony osoby, której dotyczy diagnoza Szkodliwego używania halucynogenów.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania halucynogenów (6C49.0)

Uzależnienie od halucynogenów (6C49.2)

6C49.1Z Szkodliwy wzorzec używania halucynogenów, nieokreślony

6C49.2 Uzależnienie od halucynogenów

Uzależnienie od halucynogenów jest zaburzeniem regulacji używania halucynogenów wynikającym z powtarzającego się lub ciągłego ich używania. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania halucynogenów, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwem stosowania halucynogenu w stosunku do innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głód" używania halucynogenów. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne w okresie co najmniej 12 miesięcy, ale diagnoza może być postawiona, jeśli używanie halucynogenów jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania halucynogenów (6C49.0)

Szkodliwy wzorzec używania halucynogenów (6C49.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C49.20 Uzależnienie od halucynogenów, obecne używanie

Obecne uzależnienie od halucynogenów w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania halucynogenów (6C49.0)

Szkodliwy wzorzec używania halucynogenów (6C49.1)

6C49.21 Uzależnienie od halucynogenów, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od halucynogenów, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od halucynogenów w okresie trwającym od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania halucynogenów (6C49.0)

Szkodliwy wzorzec używania halucynogenów (6C49.1)

6C49.22 Uzależnienie od halucynogenów, utrzymująca pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od halucynogenów, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie spożywania halucynogenów przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo iż wystąpiło używanie halucynogenów w tym okresie, warunki z definicji uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania halucynogenów (6C49.0)

Szkodliwy wzorzec używania halucynogenów (6C49.1)

6C49.23 Uzależnienie od halucynogenów, trwała pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od halucynogenów, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od halucynogenów przez 12 miesięcy i dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania halucynogenów (6C49.0)

Szkodliwy wzorzec używania halucynogenów (6C49.1)

6C49.2Z Uzależnienie od halucynogenów, nieokreślone

6C49.3 Odurzenie halucynogenami

Zatrucie halucynogenami jest klinicznie istotnym przemijającym stanem, który rozwija się podczas lub krótko po spożyciu halucynogenów, charakteryzującym się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanymi farmakologicznymi skutkami halucynogenów i ich nasilenie jest ściśle związane z ilością spożywanego halucynogenu. Są one ograniczone czasowo i słabną, w miarę wydalania halucynogenu z organizmu. Występujące cechy mogą obejmować omamy, iluzje, zmiany percepcji, takie jak depersonalizacja, derealizacja lub synestezje (”równoczesne postrzeganie”, takie jak bodziec wzrokowy wyzwalający doznania węchowe), lęk, nastrój depresyjny lub dysforyczny, myśli ksobne, myślenie paranoidalne, zaburzenia oceny, kołatanie serca, pocenie się, niewyraźne widzenie, drżenie i brak koordynacji. Oznaki fizyczne mogą obejmować tachykardię, podwyższone ciśnienie krwi i rozszerzenie źrenic. W rzadkich przypadkach odurzenie halucynogenami może sprzyjać występowaniu myśli i zachowań samobójczych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia transowo-opętaniowe (6B63)

Zatrucie halucynogenami (NE60)

6C49.4 Majaczenie związane z używaniem halucynogenów

Majaczenie związane z używaniem halucynogenów charakteryzuje się ostrym stanem zaburzonej uwagi i świadomości ze specyficznymi cechami majaczenia, które rozwija się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu substancji lub podczas używania halucynogenów. Ilość i czas używania halucynogenu muszą być wystarczające aby wywołać majaczenie. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, stosowaniem lub odstawieniem innej substancji lub inną chorobą, która nie jest sklasyfikowana w zaburzeniach psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C49.5 Zaburzenie psychotyczne wywołane halucynogenami

Zaburzenie psychotyczne wywołane halucynogenami charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojenia, omamy, zdezorganizowane myślenie, rażąco zdezorganizowane zachowanie), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu halucynogenami. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przewyższa quasi-psychotyczne zaburzenia percepcji, funkcji poznawczych lub zachowania charakterystyczne dla odurzenia halucynogenami. Ilość i czas używania halucynogenu są wystarczające aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzają początek używania halucynogenów, jeśli objawy utrzymują się przez dłuższy czas po zaprzestaniu używania czy odstawieniu halucynogenów lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem halucynogenów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie psychotyczne wywołane inną określoną substancją psychoaktywną (6C4E.6)

Zaburzenie psychotyczne wywołane alkoholem (6C40.6)

6C49.6 Niektóre określone zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane halucynogenami

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C49.60 Zaburzenie nastroju wywołane halucynogenami

Zaburzenie nastroju wywołane halucynogenami charakteryzują się objawami nastroju (np. obniżonym lub podwyższonym nastrojem, zmniejszonym zaangażowaniem w przyjemne działania, zwiększonymi lub zmniejszonymi poziomami energii), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu halucynogenami. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju charakterystyczne dla odurzenia halucynogenami. Ilość i czas używania halucynogenów są wystarczające, aby wywołać objawy są wystarczające, aby wywołać objawy nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy nastroju poprzedzały początek używania halucynogenów, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny okres po zaprzestaniu używania halucynogenów, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem halucynogenów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C49.61 Zaburzenie lękowe wywołane halucynogenami

Zaburzenie lękowe wywołane halucynogenami charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwieniem, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu halucynogenami. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza objawy lękowe charakterystyczne dla odurzenia halucynogenami. Ilość i czas używania halucynogenów są wystarczające, aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania halucynogenów, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania czy odstawieniu halucynogenów lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem halucynogenów).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C49.Y Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem halucynogenów

6C49.Z Zaburzenia spowodowane używaniem halucynogenów, nieokreślone

6C4A Zaburzenia spowodowane używaniem nikotyny

Zaburzenia spowodowane używaniem nikotyny zostały opisane zgodnie ze wzorcem i konsekwencjami używania nikotyny. Nikotyna jest aktywnym, uzależniającym składnikiem rośliny tytoniu, Nicotiana tabacum. Nikotyna jest używana najczęściej poprzez palenie papierosów. Coraz częściej jest również stosowana w papierosach elektronicznych, które podgrzewają nikotynę rozpuszczoną w rozpuszczalniku nośnikowym do inhalacji (tj. „vaping") Palenie fajki, żucie tytoniu i wdychanie tabaki to mniej popularne formy używania. Nikotyna jest silnie uzależniającym związkiem i jest trzecią po kofeinie i alkoholu najczęściej używaną substancją psychoaktywną na świecie. Uzależnienie od nikotyny i nikotynowy zespół odstawienny są dobrze opisane i rozpoznawane są zaburzenia psychiczne wywołane nikotyną.

6C4A.0 Epizod szkodliwego używania nikotyny

Epizod używania nikotyny, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Tej diagnozy nie należy dokonywać, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania nikotyny.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od nikotyny (6C4A.2)

Szkodliwy wzorzec używania nikotyny (6C4A.1)

Szkodliwe działanie lub narażenie na substancje szkodliwe, głównie nielecznicze, niesklasyfikowane gdzie indziej (NE61)

6C4A.1 **Szkodliwy wzorzec używania nikotyny**

Wzorzec używania nikotyny, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby. Wzorzec używania nikotyny jest widoczny w ciągu co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie substancji jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od nikotyny (6C4A.2)

Epizod szkodliwego używania nikotyny (6C4A.0)

6C4A.10 Szkodliwy wzorzec używania nikotyny, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania nikotyny, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby. Wzorzec epizodycznego używania nikotyny jest widoczny w ciągu co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nikotyny (6C4A.0)

Uzależnienie od nikotyny (6C4A.2)

6C4A.11 Szkodliwy wzorzec używania nikotyny, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania nikotyny, który spowodował uszkodzenie zdrowia fizycznego lub psychicznego danej osoby. Wzorzec ciągłego używania nikotyny jest widoczny w okresie co najmniej jednego miesiąca. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nikotyny (6C4A.0)

Uzależnienie od nikotyny (6C4A.2)

6C4A.1Z Szkodliwy wzorzec używania nikotyny, nieokreślony

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C4A.2 **Uzależnienie od nikotyny**

Uzależnienie od nikotyny jest zaburzeniem regulacji używania nikotyny wynikającym z powtarzanego lub ciągłego używania nikotyny. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania nikotyny, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwem jej stosowania w stosunku do innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pragnienia lub „głodu" używania nikotyny. Mogą również występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania nikotyny, objawy odstawienne po odstawieniu lub ograniczeniu używania nikotyny lub powtarzającego się używania nikotyny lub substancji podobnych farmakologicznie w celu zapobiegania lub łagodzenia objawów odstawiennych.Cechy uzależnienia są zwykle widoczne w okresie co najmniej 12 miesięcy, ale diagnoza może być postawiona, jeśli używanie nikotyny jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nikotyny (6C4A.0)

Szkodliwy wzorzec używania nikotyny (6C4A.1)

6C4A.20 Uzależnienie od nikotyny, obecne użycie

Obecne uzależnienie od nikotyny z używaniem nikotyny w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nikotyny (6C4A.0)

Szkodliwy wzorzec używania nikotyny (6C4A.1)

6C4A.21 Uzależnienie od nikotyny, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od nikotyny, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od używania nikotyny w okresie trwającym od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nikotyny (6C4A.0)

Szkodliwy wzorzec używania nikotyny (6C4A.1)

6C4A.22 Uzależnienie od nikotyny, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od nikotyny, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie używania nikotyny przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo że wystąpiło używanie nikotyny w tym okresie, warunki z definicji uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nikotyny (6C4A.0)

Szkodliwy wzorzec używania nikotyny (6C4A.1)

6C4A.23 Uzależnienie od nikotyny, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od nikotyny, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od nikotyny przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nikotyny (6C4A.0)

Szkodliwy wzorzec używania nikotyny (6C4A.1)

6C4A.2Z Uzależnienie od nikotyny, nieokreślone

6C4A.3 Odurzenie nikotyną

Zatrucie nikotyną jest klinicznie istotnym przemijającym stanem, który rozwija się podczas lub wkrótce po użyciu nikotyny, charakteryzującym się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawaczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym nikotyny i ich nasilenie jest ściśle związane z ilością używanej nikotyny. Są one ograniczone czasowo i słabną, ponieważ nikotyna jest wydalana z organizmu. Występujące cechy mogą obejmować niepokój, pobudzenie psychoruchowe, lęk, zimne poty, bóle głowy, bezsenność, kołatanie serca, parestezje, nudności lub wymioty, skurcze brzucha, splątanie, dziwaczne sny, pieczenie w jamie ustnej i ślinotok. W rzadkich przypadkach mogą wystąpić wyobrażenia paranoidalne, zaburzenia percepcyjne, drgawki lub śpiączka. Zatrucie nikotyną występuje częściej u naiwnych (nietolerujących) użytkowników lub wśród osób przyjmujących dawki wyższe niż zwykle.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Doświadczenia typu „bad trip" spowodowane nikotyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia transowo-opętaniowe (6B63)

intoksykacja o cechach odurzenia (NE61)

6C4A.4 Nikotynowy zespół odstawienny

Nikotynowy zespół odstawienny jest klinicznie istotną grupą objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, różniących się stopniem nasilenia i czasu trwania, które występują po zaprzestaniu lub zmniejszeniu używania nikotyny (zwykle używanej jako składnik tytoniu) u osób, u których rozwinęło się uzależnienie od nikotyny lub używały nikotyny przez dłuższy okres lub w dużych ilościach. Występujące cechy odstawienia nikotyny mogą obejmować nastrój dysforyczny lub obniżony, bezsenność, drażliwość, gniew, lęk, trudności z koncentracją, niepokój, bradykardię, zwiększony apetyt i pożądanie tytoniu (lub innych produktów zawierających nikotynę. Inne objawy fizyczne mogą obejmować zwiększony kaszel i owrzodzenie jamy ustnej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4A.Y Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem nikotyny

6C4A.Z Zaburzenia spowodowane używaniem nikotyny, nieokreślone

6C4B Zaburzenia spowodowane używaniem lotnych środków wziewnych

Zaburzenia spowodowane używaniem lotnych środków wziewnych opisano zgodnie ze wzorcem i konsekwencjami ich używania. Lotne środki wziewne obejmują szereg związków, które znajdują się w fazie gazowej lub oparów w temperaturach otoczenia i obejmują różne rozpuszczalniki organiczne, kleje, benzynę, azotyny i gazy, takie jak: podtlenek azotu, trichloroetan, butan, toluen, fluorowęglowodory, eter i halotan. Mają one szereg właściwości farmakologicznych, ale są głównie depresantami ośrodkowego układu nerwowego, a wiele z nich ma również działanie wazoaktywne. Zwykle są one używane przez osoby młodsze i mogą być używane, gdy dostęp do alternatywnych substancji psychoaktywnych jest trudny lub niemożliwy. Odurzenie lotnymi środkami wziewnymi jest dobrze poznane. Lotne środki wziewne mają właściwości wywołujące uzależnienie i znane są zespoły uzależnienia oraz zespoły odstawienne związane z używaniem lotnych środków wziewnych, chociaż są one na świecie stosunkowo rzadko spotykane. Opisano zaburzenia psychiczne wywołane lotnymi środkami wziewnymi. Mogą również powodować zaburzenia neuropoznawcze, w tym otępienie.

6C4B.0 Epizod szkodliwego używania lotnych środków wziewnych

Epizod używania lub niezamierzonego narażenia na lotne środki wziewne (np. narażenie zawodowe), który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkody fizycznej, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem lotnymi środkami wziewnymi ze strony osoby, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego używania. Tej diagnozy nie należy stawiać, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania lotnych środków wziewnych.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania lotnych środków wziewnych (6C4B.1)

Uzależnienie od lotnych środków wziewnych (6C4B.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C4B.1 **Szkodliwy wzorzec używania lotnych środków wziewnych**

Wzorzec używania lotnych środków wziewnych spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby. Wzorzec używania lotnych środków wziewnych jest widoczny w ciągu co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie substancji jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (1) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (2) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem lotnymi środkami wziewnymi ze strony osoby, której dotyczy diagnoza Szkodliwego wzorca używania lotnych środków wziewnych.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od lotnych środków wziewnych (6C4B.2)

Epizod szkodliwego używania lotnych środków wziewnych (6C4B.0)

6C4B.10 Szkodliwy wzorzec używania lotnych środków wziewnych, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania lotnych środków wziewnych, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania lotnych środków wziewnych jest widoczny przez co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem lotnymi środkami wziewnymi ze strony osoby, której dotyczy diagnoza Szkodliwego wzorca używania lotnych środków wziewnych.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania lotnych środków wziewnych (6C4B.0)

Uzależnienie od lotnych środków wziewnych (6C4B.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C4B.11 Szkodliwy wzorzec używania lotnych środków wziewnych, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania lotnych środków wziewnych, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec ciągłego lotnego używania lotnych środków wziewnych jest widoczny przez co najmniej jeden miesiąc. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem lotnymi środkami wziewnymi ze strony osoby, której dotyczy diagnoza Szkodliwego wzorca używania lotnych środków wziewnych.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania lotnych środków wziewnych (6C4B.0)

Uzależnienie od lotnych środków wziewnych (6C4B.2)

6C4B.1Z Szkodliwy wzorzec używania lotnych środków wziewnych, nieokreślony

6C4B.2 Uzależnienie od lotnych środków wziewnych

Uzależnienie od lotnych środków wziewnych jest zaburzeniem regulacji używania lotnych środków wziewnych wynikającym z powtarzanego lub ciągłego ich używania. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania lotnych środków wziewnych, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwem ich stosowania w stosunku do innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głodu" używania lotnych środków wziewnych. Mogą również występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania lotnych środków wziewnych, objawy odstawienne po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania lotnych środków wziewnych lub powtarzającego się używania lotnych środków wziewnych lub substancji podobnych farmakologicznie w celu zapobiegania lub łagodzenia objawów odstawiennych. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne w okresie co najmniej 12 miesięcy, ale diagnoza może być postawiona, jeśli używanie lotnych środków wziewnych jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania lotnych środków wziewnych (6C4B.0)

Szkodliwy wzorzec używania lotnych środków wziewnych (6C4B.1)

6C4B.20 Uzależnienie od lotnych środków wziewnych, obecne używanie

Obecne uzależnienie od lotnych środków wziewnych z użyciem lotnych środków wziewnych w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania lotnych środków wziewnych (6C4B.0)

Szkodliwy wzorzec używania lotnych środków wziewnych (6C4B.1)

6C4B.21 Uzależnienie od lotnych środków wziewnych, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od lotnych środków wziewnych, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od lotnych środków wziewnych przez okres trwający od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania lotnych środków wziewnych (6C4B.0)

Szkodliwy wzorzec używania lotnych środków wziewnych (6C4B.1)

6C4B.22 Uzależnienie od lotnych środków wziewnych, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od lotnych środków wziewnych, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie używania lotnych środków wziewnych przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo że wystąpiło używanie lotnych środków wziewnych w tym okresie, warunki z definicji uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania lotnych środków wziewnych (6C4B.0)

Szkodliwy wzorzec używania lotnych środków wziewnych (6C4B.1)

6C4B.23 Uzależnienie od lotnych środków wziewnych, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od lotnych środków wziewnych, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od lotnych środków wziewnych przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania lotnych środków wziewnych (6C4B.0)

Szkodliwy wzorzec używania lotnych środków wziewnych (6C4B.1)

6C4B.2Z Uzależnienie od lotnych środków wziewnych, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C4B.3 Odurzenie lotnymi środkami wziewnymi

Zatrucie lotnymi środkami wziewnymi jest klinicznie istotnym schorzeniem przejściowym, które rozwija się podczas lub wkrótce po użyciu lotnych środków wziewnych, charakteryzującym się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawaczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym lotnych środków wziewnych i ich nasilenie jest ściśle związane z ilością używanych lotnych środków wziewnych. Są one ograniczone czasowo i słabną, ponieważ lotne środki wziewne są wydalane z organizmu. Występujące cechy mogą obejmować euforię, upośledzony osąd, agresję, senność, osłupienie lub śpiączkę, zawroty głowy, drżenie, brak koordynacji, niewyraźna mowa, niepewny chód, ospałość i apatię, spowolnienie psychomotoryczne i zaburzenia wzrokowe. Może wystąpić osłabienie mięśni i podwójne widzenie. Używanie lotnych środków wziewnych może powodować zaburzenie rytmu serca, zatrzymanie krążenia i śmierć. Lotne środki wziewne zawierające ołów (np. niektóre postaci benzyny) mogą powodować splątanie, drażliwość, śpiączkę i drgawki.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia transowo-opętaniowe (6B63)

6C4B.4 Zespół odstawienny związany z używaniem lotnych środków wziewnych

Zespół odstawienny związany z używaniem lotnych środków wziewnych jest klinicznie istotną grupą objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, różniących się pod względem natężenia i czasu trwania, występujących po zaprzestaniu lub zmniejszeniu używania lotnych środków wziewnych u osób, u których rozwinęło się uzależnienie od lotnych środków wziewnych lub używały lotnych środków wziewnych przez dłuższy okres lub w dużych ilościach. Występujące cechy odstawienia lotnych środków wziewnych mogą obejmować bezsenność, lęk, drażliwość, dysforyczny nastrój, drżenie, pocenie się, nudności i przemijające iluzje.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4B.5 Majaczenie związane z używaniem lotnych środków wziewnych

Majaczenie związane z używaniem lotnych środków wziewnych charakteryzuje się ostrym stanem z zaburzeniami uwagi i świadomości, z określonymi cechami majaczenia, które rozwija się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu substancji lub podczas używania lotnych środków wziewnych. Ilość i czas używania lotnych środków wziewnych są wystarczające aby wywołać majaczenie. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, stosowaniem lub odstawieniem innej substancji lub inną chorobą, która nie jest sklasyfikowana w zaburzeniach psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

6C4B.6 Zaburzenie psychotyczne wywołane lotnymi środkami wziewnymi

Zaburzenie psychotyczne wywołane lotnymi środkami wziewnymi charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, omamami, zdezorganizowanym myśleniem, rażąco zdezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas odurzenia lub odstawienia lotnych środków wziewnych. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przewyższa podobne do psychotycznych zaburzenia percepcji, funkcji poznawczych lub zachowania charakterystycznych dla odurzenia lotnymi środkami wziewnymi lub odstawienia lotnych środków wziewnych. Ilość i czas używania lotnych środków wziewnych są wystarczające, aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzają początek używania lotnych środków wziewnych, jeśli objawy utrzymują się przez dłuższy czas po zaprzestaniu używania czy odstawieniu lotnych środków wziewnych lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem lotnych środków wziewnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4B.7 Wybrane określone zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane lotnymi środkami wziewnymi

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4B.70 Zaburzenie nastroju wywołane lotnymi środkami wziewnymi

Zaburzenie nastroju wywołane lotnymi środkami wziewnymi charakteryzuje się objawami nastroju (np. obniżonym lub podwyższonym nastrojem, zmniejszonym zaangażowaniem w przyjemne działania, zwiększonymi lub zmniejszonymi poziomami energii), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu lotnych środków wziewnych. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju, które są charakterystyczne dla odurzenia lotnymi środkami wziewnymi lub odstawienia lotnych środków wziewnych. Ilość i czas używania lotnych środków wziewnych są wystarczające, aby wywołać objawy zaburzenia nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy zaburzeń nastroju poprzedzały początek używania lotnych środków wziewnych, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny okres po zaprzestaniu używania lotnych środków wziewnych, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami zaburzeń nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem lotnych środków wziewnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4B.71 Zaburzenie lękowe wywołane lotnymi środkami wziewnymi

Zaburzenie lękowe wywołane lotnymi środkami wziewnymi charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwieniem, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu lotnych środków wziewnych. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza objawy lękowe charakterystyczne dla odurzenia lotnymi środkami wziewnymi lub odstawienia lotnych środków wziewnych. Ilość i czas używania lotnych środków wziewnych są są wystarczające, aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania lotnych środków wziewnych, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania czy odstawieniu lotnych środków wziewnych lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem lotnych środków wziewnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4B.Y **Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem lotnych środków wziewnych**

6C4B.Z **Zaburzenia spowodowane używaniem lotnych środków wziewnych, nieokreślone**

6C4C Zaburzenia spowodowane używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA

Zaburzenia spowodowane używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA zostały opisane zgodnie ze wzorcem i konsekwencjami używania MDMA lub narkotyków pokrewnych. MDMA jest metylenodioksymetamfetaminą i jest powszechnie stosowanym narkotykiem w wielu krajach, zwłaszcza wśród młodych ludzi. Jest dostępna najczęściej w formie tabletki znanej jako „ekstazy". Farmakologicznie MDMA ma właściwości pobudzające i empatogenne, które zachęcają do używania go wśród młodych ludzi w celu interakcji społecznych i innych. Biorąc pod uwagę jego szerokie rozpowszechnienie w wielu krajach i wśród wielu podgrup młodych ludzi, Uzależnienie oraz Zespoły odstawienne związane z używaniem MDMA i pokrewnych narkotyków są stosunkowo rzadkie. Ich stosowanie może powodować występowanie Zaburzeń psychicznych wywołanych tymi substancjami. Istnieje kilka analogów MDMA, w tym MDA (metylenodioksyamfetamina).

Kryteria wyłączenia: Niebezpieczne stosowanie MDMA lub substancji pokrewnych (QE11.6)

6C4C.0 Epizod szkodliwego używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA

Epizod używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem MDMA lub narkotykami pokrewnymi, w tym MDA ze strony osoby, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego używania. Tej diagnozy nie należy dokonywać, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.1)

Uzależnienie od MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.2)

6C4C.1 Szkodliwy wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA

Wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnychjest widoczny w ciągu co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem MDMA lub narkotykami pokrewnymi, w tym MDA ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.2)

Epizod szkodliwego używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C4C.10 Szkodliwe używanie MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, epizodyczne

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania MDMA lub narkotyków pokrewnych jest widoczny przez okres co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem MDMA lub narkotykami pokrewnymi, w tym MDA ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.0)

Uzależnienie od MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.2)

6C4C.11 Szkodliwe używanie MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, ciągłe

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec ciągłego używania MDMA lub narkotyków pokrewnych jest widoczny przez co najmniej jeden miesiąc. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem MDMA lub narkotykami pokrewnymi, w tym MDA ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.0)

Uzależnienie od MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.2)

6C4C.1Z Szkodliwy wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, nieokreślony

6C4C.2 **Uzależnienie od MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA**

Uzależnienie od MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA jest zaburzeniem regulacji używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, wynikającym z powtarzanego lub ciągłego ich używania. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania MDMA lub pokrewnych narkotyków, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwem stosowania narkotyku względem innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głodu" używania MDMA lub narkotyków pokrewnych. Mogą również występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania MDMA lub narkotyków pokrewnych, objawy odstawienne po zaprzestaniu lub ograniczeniu ich używania czy powtarzającego się używania MDMA lub narkotyków pokrewnych lub substancji podobnych farmakologicznie w celu zapobiegania lub łagodzenia objawów odstawiennych. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne w okresie co najmniej 12 miesięcy, ale diagnoza może być postawiona, jeśli używanie MDMA lub narkotyków pokrewnych jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.0)

Szkodliwy wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.1)

6C4C.20 Uzależnienie od MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, obecne używanie

Obecne uzależnienie od MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, z używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.0)

Szkodliwy wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.1)

6C4C.21 Uzależnienie od używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od używania MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA przez okres trwający od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.0)

Szkodliwy wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C4C.22 Uzależnienie od używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od używania MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo iż w tym okresie wystąpiło przerywane lub ciągłe używanie MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, warunki z definicji uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.0)

Szkodliwy wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.1)

6C4C.23 Uzależnienie od używania MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od używania MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od używania MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA przez okres 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.0)

Szkodliwy wzorzec używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.1)

6C4C.2Z Uzależnienie od używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA, nieokreślone

6C4C.3 **Odurzenie MDMA lub narkotykami pokrewnymi, w tym MDA**

Odurzenie MDMA lub narkotykami pokrewnymi, w tym MDA, jest klinicznie istotnym przemijającym stanem, który rozwija się podczas lub wkrótce po zażyciu MDMA lub narkotyków pokrewnych, charakteryzującym się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawaczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym MDMA lub pokrewnych narkotyków i ich nasilenie jest ściśle związane z ilością zażywanego MDMA lub pokrewnych narkotyków. Są one ograniczone czasowo i słabną, ponieważ MDMA lub pokrewne narkotyków są wydalane z organizmu. Występujące cechy mogą obejmować zwiększone lub niewłaściwe zainteresowanie i aktywność seksualną, lęk, niepokój, pobudzenie i pocenie się. W rzadkich przypadkach, zwykle w ciężkim odurzeniu, używanie MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA, może powodować dystonię i drgawki. Nagła śmierć jest rzadkim, ale rozpoznanym powikłaniem.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4C.4 Zespół odstawienny związany z używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA

Zespół odstawienny związany z używaniem MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA, jest klinicznie istotną grupą objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, zmieniających się pod względem natężenia i czasu trwania, występujących po zaprzestaniu lub zmniejszeniu używania MDMA lub pokrewnych narkotyków u osób, u których rozwinęło się uzależnienie od używania MDMA lub pokrewnych narkotyków lub które używały MDMA lub pokrewne narkotyków przez dłuższy okres lub w dużych ilościach. Występujące cechy odstawienia MDMA lub pokrewnych narkotyków mogą obejmować zmęczenie, letarg, nadmierną senność lub bezsenność, obniżony nastrój, niepokój, drażliwość, pożądanie, trudności z koncentracją i zaburzenia apetytu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4C.5 Majaczenie związane z używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA

Majaczenie związane z używaniem MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA, charakteryzuje się ostrym stanem zaburzenia uwagi i świadomości ze specyficznymi cechami majaczenia, które rozwija się podczas lub wkrótce po odurzeniu substancją czy podczas używania MDMA lub pokrewnych narkotyków. Ilość i czas używania MDMA lub pokrewnych narkotyków są wystarczające, aby wywołać majaczenia. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, stosowaniem lub odstawieniem innej substancji lub innym schorzeniem, które nie jest sklasyfikowane w zaburzeniach psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4C.6 **Zaburzenia psychotyczne związane z używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA**

Zaburzenia psychotyczne wywołane używaniem MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA, charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, halucynacjami, dezorganizacją myślenia, rażąco niezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu MDMA lub pokrewnymi narkotykami. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przewyższa podobne do psychotycznych zaburzenia percepcji, funkcji poznawczych lub zachowania charakterystycznych dla odurzenia MDMA lub pokrewnymi narkotykami. Ilość i czas używania MDMA lub narkotyków pokrewnych są wystarczające, aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzały początek używania MDMA lub pokrewnych narkotyków, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania MDMA lub pokrewnych narkotyków lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem MDMA lub pokrewnych narkotyków, tym MDA).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4C.7 **Wybrane określone zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z używaniem MDMA lub narkotykami pokrewnymi, w tym MDA**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4C.70 Zaburzenia nastroju związane z używaniem MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA

Zaburzenia nastroju związane z używaniem MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA, charakteryzuje się objawami nastroju (np. obniżonym lub podwyższonym nastrojem, zmniejszonym zaangażowaniem w przyjemne działania, zwiększonymi lub zmniejszonymi poziomami energii), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu przez MDMA lub leki pokrewne. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju, które są charakterystyczne dla odurzenia przez MDMA lub leki pokrewne, w tym MDA. Ilość i czas używania MDMA lub pokrewnych narkotyków są wystarczające, aby wywołać objawy zaburzenia nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy nastroju poprzedzały początek używania MDMA lub pokrewnych narkotyków, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny okres po zaprzestaniu używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami zaburzeń nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4C.71 Zaburzenie lękowe wywołane używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych

Zaburzenie lękowe wywołane MDMA lub narkotykami pokrewnymi, w tym MDA, charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwieniem, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu spowodowanym używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przewyższa objawy lękowe, które są charakterystyczne dla odurzenia przez MDMA lub leki pokrewne, w tym MDA. Ilość i czas używania MDMA lub leków pokrewnych są wystarczające, aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny okres po zaprzestaniu używania MDMA lub narkotyków pokrewnych, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4C.Y **Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA**

6C4C.Z **Zaburzenia spowodowane używaniem MDMA lub pokrewnych narkotyków, w tym MDA, nieokreślone**

6C4D Zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny [PCP]

Zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny [PCP], zostały opisane zgodnie ze wzorcem i konsekwencjami używania narkotyków dysocjacyjnych. Narkotyki dysocjacyjne obejmują ketaminę i fencyklidynę (PCP) oraz ich (stosunkowo rzadkie) analogi chemiczne. Ketamina jest dożylnym środkiem znieczulającym szeroko stosowanym w krajach o niskim i średnim dochodzie, zwłaszcza w Afryce, oraz w stanach nagłych. Ketamina jest również ewaluowana w leczeniu niektórych zaburzeń psychicznych (np. zaburzeń depresyjnych opornych na leczenie). Poza medycyną jest również szeroko rozpowszechniona w wielu krajach jako narkotyk przyjmowany drogą doustną, donosową lub w iniekcjach. Wywołuje uczucie euforii, a pojawiające się w zależności od dawki omamy i dysocjacja są uznawane za nieprzyjemne skutki uboczne. Rozpowszechnienie fencyklidyny na świecie jest bardziej ograniczone, ma ona również działanie euforyzujące i dysocjacyjne. Jej użycie może skutkować dziwacznymi zachowaniami nietypowymi dla osoby, w tym samouszkodzeniem. Opisano uzależnienie od narkotyków dysocjacyjnych, ale większość ekspertów nie stwierdza występowania zespołu odstawiennego. Rozpoznano kilka zaburzeń psychicznych wywołanych narkotykami dysocjacyjnymi.

Kryteria wyłączenia: Niebezpieczne stosowanie dysocjantów, w tym ketaminy lub PCP (QE11.7)

6C4D.0 **Epizod szkodliwego używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP**

Epizod używania leku dysocjacyjnego, w tym ketaminy i PCP, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych obejmuje jakąkolwiek formę szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem lekiem dysocjacyjnym, w tym ketaminą i PCP ze strony osoby, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego używania. Tej diagnozy nie należy dokonywać, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i PCP.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.2)

Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.1)

6C4D.1 **Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP**

Wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny (PCP), który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem lekami dysocjacyjnymi ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i PCP.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.2)

Epizod szkodliwego używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.0)

6C4D.10 Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny (PCP), który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania narkotyków dysocjacyjnych jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem lekami dysocjacyjnymi ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i PCP.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.0)

Uzależnienie od narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.2)

6C4D.11 Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny (PCP), który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec ciągłego używania narkotyków dysocjacyjnych jest widoczny przez okres co najmniej jednego miesiąca. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem lekami dysocjacyjnymi ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i PCP.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.0)

Uzależnienie od narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.2)

6C4D.1Z Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP, nieokreślony

6C4D.2 **Uzależnienie od narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP**

Uzależnienie od narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP, jest zaburzeniem regulacji używania narkotyków dysocjacyjnych, wynikającym z powtarzanego lub ciągłego używania narkotyków dysocjacyjnych. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania narkotyków dysocjacyjnych, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwem ich stosowania w stosunku do innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głodu" używania narkotyków dysocjacyjnych. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne w okresie co najmniej 12 miesięcy, ale diagnoza może być postawiona, jeśli używanie narkotyków dysocjacyjnych jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.0)

Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.1)

6C4D.20 Uzależnienie od narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP, obecne używanie

Uzależnienie od narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP, obecne używanie odnosi się do używania narkotyków dysocjacyjnych w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.0)

Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.1)

6C4D.21 Uzależnienie od używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i PCP, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od używania narkotyków dysocjacyjnych przez okres trwający od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.0)

Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.1)

6C4D.22 Uzależnienie od używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu dysocjacyjnego uzależnienia od używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i PCP, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie używania leków dysocjacyjnych przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo iż w tym okresie wystąpiło przerywane lub ciągłe używanie narkotyków dysocjacyjnych, warunki z definicji uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.0)

Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.1)

6C4D.23 Uzależnienie od używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i PCP, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od używania narkotyków dysocjacyjnych przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.0)

Szkodliwy wzorzec używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.1)

6C4D.2Z Uzależnienie od używania narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP, nieokreślone

6C4D.3 Odurzenie narkotykami dysocjacyjnymi, w tym ketaminą lub PCP

Zatrucie narkotykami dysocjacyjnymi, w tym ketaminą i PCP, jest klinicznie istotnym przemijającym stanem, który rozwija się podczas lub wkrótce po zażyciu narkotyku dysocjacyjnego, charakteryzującym się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym narkotyku dysocjacyjnego i ich nasilenie jest ściśle związane z ilością zażywanego narkotyku. Są one ograniczone czasowo i słabną, wraz z wydalaniem narkotyku z organizmu. Występujące objawy mogą obejmować agresję, impulsywność, nieprzewidywalność, lęk, pobudzenie psychoruchowe, zaburzenia oceny, drętwienie lub zmniejszoną reakcję na ból, niewyraźną mowę i dystonię. Objawy fizyczne obejmują oczopląs (powtarzalne, niekontrolowane ruchy gałek ocznych), tachykardię, podwyższone ciśnienie krwi, drętwienie, ataksję, dyzartrię i wzmożone napięcie mięśni. W rzadkich przypadkach używanie narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i PCP, może powodować wystąpienie napadów drgawek.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4D.4 Majaczenie związane z używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP

Majaczenie związane z używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP, charakteryzuje się ostrym stanem zaburzenia uwagi i świadomości ze specyficznymi cechami majaczenia, które rozwija się podczas lub wkrótce po odurzeniu substancją lub podczas używania narkotyków dysocjacyjnych. Ilość i czas używania narkotyków dysocjacyjnych są wystarczające, by wywołać majaczenie. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, przez używanie lub odstawienie innej substancji czy inny stan zdrowia, który nie jest sklasyfikowany w zaburzeniach psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4D.5 Zaburzenie psychotyczne wywołane narkotykami dysocjacyjnymi, w tym ketaminą lub PCP

Zaburzenie psychotyczne wywołane lekami dysocjacyjnymi, w tym ketaminą lub PCP, charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, omamami, dezorganizacją myślenia, rażąco zdezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lekami dysocjacyjnymi. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przewyższa podobne do psychotycznych zaburzenia percepcji, funkcji poznawczych lub zachowania charakterystycznych dla odurzenia narkotykami dysocjacyjnymi. Ilość i czas używania narkotyków dysocjacyjnych są są wystarczające, aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzały początek używania narkotyków dysocjacyjnych, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania narkotyków dysocjacyjnych lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem narkotyków dysocjacyjnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4D.6 Wybrane określone zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane narkotykami dysocjacyjnymi, w tym ketaminą i fencyklidyną [PCP]

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4D.60 Zaburzenie nastroju związane z używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminą lub PCP

Zaburzenie nastroju związane z używaniem narkotyków dysocjacyjnych, charakteryzuje się objawami nastroju (np. obniżonym lub podwyższonym nastrojem, zmniejszonym zaangażowaniem w przyjemne działania, zwiększonymi lub zmniejszonymi poziomami energii), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu narkotykami dysocjacyjnymi. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju charakterystyczne dla odurzenia narkotykami dysocjacyjnymi. Ilość i czas używania narkotyków dysocjacyjnych są wystarczające, aby wywołać objawy nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy nastroju poprzedzały początek używania narkotyków dysocjacyjnych, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny okres po zaprzestaniu używania narkotyków dysocjacyjnych, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem narkotyków dysocjacyjnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4D.61 Zaburzenia lękowe wywołane narkotykami dysocjacyjnymi, w tym ketaminą lub PCP

Zaburzenia lękowe wywołane narkotykami dysocjacyjnymi, w tym ketaminą lub PCP, charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwieniem, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu narkotykami dysocjacyjnymi. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przewyższa objawy lękowe, które są charakterystyczne dla odurzenia narkotykami dysocjacyjnymi. Ilość i czas trwania używania narkotyków dysocjacyjnych są wystarczające, aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania narkotyków dysocjacyjnych, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny okres po zaprzestaniu używania narkotyków dysocjacyjnych, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem narkotyków dysocjacyjnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4D.Y **Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny [PCP]**

6C4D.Z **Zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny [PCP], nieokreślone**

6C4E Zaburzenia spowodowane używaniem innych określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków

Zaburzenia spowodowane używaniem innych określonych substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków, zostały opisane zgodnie ze wzorcem i konsekwencjami stosowania substancji psychoaktywnych, które nie są zawarte wśród głównych, wyszczególnionych klas substancji. Przykłady obejmują khat, sterydy anaboliczne, kortykosteroidy, leki przeciwdepresyjne, leki o właściwościach antycholinergicznych (np. benzatropina) i niektóre leki przeciwhistaminowe.

6C4E.0 Epizod szkodliwego używania innej określonej substancji psychoaktywnej

Epizod używania określonego psychostymulantu lub narkotyku, który nie jest uwzględniony w innych klasach substancji wyszczególnionych w zaburzeniach spowodowanych używaniem substancji, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowanie związane z odurzeniem substancjami lub używaniem leków psychoaktywnych; (2) bezpośrednie lub wtórne działanie toksyczne na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem substancjami lub używaniem leków psychoaktywnych przez osobę, której dotyczy diagnoza pojedynczego epizodu szkodliwego używania innej określonej substancji psychoaktywnej. Tej diagnozy nie należy dokonywać, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania określonej substancji psychoaktywnej.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.1)

Uzależnienie od innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C4E.1 **Szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej**

Wzorzec używania określonego psychostymulantu lub narkotyku, który nie jest uwzględniony w innych klasach substancji wyszczególnionych w zaburzeniach spowodowanych używaniem substancji, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec używania substancji jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem określoną substancją lub lekiem ze strony osoby, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania substancji psychoaktywnej.

Kryteria wyłączenia: Uzależnienie od innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.2)

Epizod szkodliwego używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.0)

6C4E.10 Szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania określonego psychostymulantu lub narkotyku, nieujętego w innych klasach substancji wyszczególnionych w zaburzeniach spowodowanych nadużywaniem substancji, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania substancji jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem określoną substancją lub lekiem ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.0)

Uzależnienie od innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.2)

6C4E.11 Szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania określonego psychostymulantu lub narkotyku, nieujętego w innych klasach substancji wyszczególnionych w zaburzeniach spowodowanych używaniem substancji, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec ciągłego używania substancji jest widoczny w okresie co najmniej jednego miesiąca. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem określoną substancją lub lekiem ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.0)

Uzależnienie od innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.2)

6C4E.1Z Szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej, nieokreślony

6C4E.2 Uzależnienie od innej określonej substancji psychoaktywnej

Uzależnienie od innej określonej substancji psychoaktywnej to zaburzenie regulacji używania określonej substancji wynikające z powtarzanego lub ciągłego używania określonej substancji. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania określonej substancji, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwem stosowania substancji w stosunku do innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głodu" używania określonej substancji. Mogą również występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania określonej substancji, objawy odstawienne po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania określonej substancji czy powtarzającego się używania określonej substancji lub substancji podobnych farmakologicznie w celu zapobiegania lub łagodzenia objawów odstawiennych. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne w okresie co najmniej 12 miesięcy, ale diagnoza może być postawiona, jeśli używanie określonej substancji jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.0)

Szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.1)

6C4E.20 Uzależnienie od innej określonej substancji psychoaktywnej, obecne używanie

Obecne uzależnienie od innej określonej substancji psychoaktywnej, z używaniem określonej substancji psychoaktywnej w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.0)

Szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.1)

6C4E.21 Uzależnienie od innej określonej substancji psychoaktywnej, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od innej określonej substancji psychoaktywnej, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od używania określonej substancji przez okres trwający od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.0)

Szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.1)

6C4E.22 Uzależnienie od innej określonej substancji psychoaktywnej, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu innego uzależnienia od określonej substancji psychoaktywnej, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie używania określonej substancji przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo że w tym okresie wystąpiło przerywane lub ciągłe używanie substancji, warunki z definicji uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.0)

Szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.1)

6C4E.23 Uzależnienie od innej określonej substancji psychoaktywnej, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu innego uzależnienia od określonej substancji psychoaktywnej, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), osoba powstrzymywała się od określonej substancji przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.0)

Szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.1)

6C4E.2Z Uzależnienie od innej określonej substancji psychoaktywnej, nieokreślone

6C4E.3 **Odurzenie inną określoną substancją psychoaktywną**

Zatrucie inną określoną substancją psychoaktywną jest klinicznie istotnym przemijającym stanem, który rozwija się podczas lub wkrótce po zażyciu określonej substancji lub leku psychoaktywnego, charakteryzującym się zaburzeniami stanu świadomości, funkcji poznawczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym określonej substancji psychoaktywnej i ich nasilenie jest ściśle związane z ilością zażytej określonej substancji psychoaktywnej. Są one ograniczone czasowo i zmniejszają się wraz z wydalaniem określonej substancji z organizmu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.4 **Zespół odstawienny związany z używaniem innej określonej substancji psychoaktywnej**

Zespół odstawienny związany z używaniem innej określonej substancji psychoaktywnej to istotna klinicznie grupa objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, o różnym stopniu nasilenia i czasie trwania, która występuje po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania określonej substancji u osób, u których rozwinęło się uzależnienie lub używały określonej substancji przez dłuższy czas lub w dużych ilościach. Zespół odstawienny związany z używaniem innej określonej substancji psychoaktywnej może również wystąpić w przypadku zażywania przepisanych leków psychoaktywnych w standardowych dawkach terapeutycznych. Określone cechy stanu odstawienia zależą od właściwości farmakologicznych określonej substancji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.40 Zespół odstawienny związany z używaniem innej określonej substancji psychoaktywnej, niepowikłany

Rozwój zespołu odstawiennego, któremu nie towarzyszą zaburzenia percepcji ani drgawki po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania określonej substancji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.41 Zespół odstawienny związany z używaniem innej określonej substancji psychoaktywnej, z zaburzeniami percepcji

Rozwój zespołu odstawiennego, któremu towarzyszą zaburzenia percepcji, ale nie drgawki po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania określonej substancji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.42 Zespół odstawienny związany z używaniem innej określonej substancji psychoaktywnej, z napadami drgawek

Rozwój zespołu odstawiennego, któremu towarzyszą drgawki, ale nie zaburzenia percepcji po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania określonej substancji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.43 Zespół odstawienny związany z używaniem innej określonej substancji psychoaktywnej, z zaburzeniami percepcji i drgawkami

Rozwój zespołu odstawiennego, któremu towarzyszą zarówno zaburzenia percepcji, jak i drgawki po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania określonej substancji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.4Z Zespół odstawienny związany z używaniem innej określonej substancji psychoaktywnej, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.5 Majaczenie związane z używaniem innej określonej substancji psychoaktywnej, w tym leków

Majaczenie wywołane inną określoną substancją psychoaktywną charakteryzuje się ostrym stanem zaburzenia uwagi i świadomości ze specyficznymi cechami majaczenia, które rozwija się w czasie lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu substancji lub w czasie używania określonej substancji psychoaktywnej. Ilość i czas używania określonej substancji są wystarczające, aby wywołać majaczenie. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, przez używanie lub odstawienie innej substancji czy inny stan zdrowia, który nie jest sklasyfikowany w zaburzeniach psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.6 Zaburzenie psychotyczne wywołane inną określoną substancją psychoaktywną

Zaburzenie psychotyczne wywołane inną określoną substancją psychoaktywną charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, omamami, zdezorganizowanym myśleniem, rażąco zdezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu określonej substancji psychoaktywnej. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza podobne do psychotycznych zaburzenia percepcji, funkcji poznawczych lub zachowania, które są charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu określonej substancji psychoaktywnej. Ilość i czas używania określonej substancji psychoaktywnej są wystarczające, aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzały początek zażycia określonej substancji psychoaktywnej, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania określonej substancji psychoaktywnej lub odstawieniu określonej substancji psychoaktywnej, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z użyciem określonej substancji psychoaktywnej).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.7 Inne wybrane zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane określonymi substancjami psychoaktywnymi

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.70 Zaburzenia nastroju wywołane inną określoną substancją psychoaktywną

Zaburzenie nastroju wywołane inną określoną substancją psychoaktywną charakteryzuje się objawami nastroju (np. obniżonym lub podwyższonym nastrojem, zmniejszonym zaangażowaniem w przyjemne działania, zwiększonymi lub zmniejszonymi poziomami energii), które pojawiają się w czasie lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu określonej substancji psychoaktywnej. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu określonej substancji psychoaktywnej. Ilość i czas stosowania określonej substancji psychoaktywnej są wystarczające, aby wywołać objawy zaburzenia nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, Zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy zaburzenia nastroju poprzedzały początek zażycia określonej substancji psychoaktywnej, jeżeli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania określonej substancji psychoaktywnej lub odstawieniu określonej substancji psychoaktywnej, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami zaburzenia nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem określonej substancji psychoaktywnej).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.71 Zaburzenie lękowe wywołane inną określoną substancją psychoaktywną

Zaburzenie lękowe wywołane inną określoną substancją psychoaktywną charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwieniem, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu określonej substancji psychoaktywnej. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przewyższa objawy lękowe, które są charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu określonej substancji psychoaktywnej. Ilość i czas używania określonej substancji psychoaktywnej są wystarczające, aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały początek używania określonej substancji psychoaktywnej, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny okres po zaprzestaniu używania określonej substancji psychoaktywnej czy odstawieniu określonej substancji psychoaktywnej lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem określonej substancji psychoaktywnej).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.72 Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne wywołane inną określoną substancją psychoaktywną

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne wywołane inną określoną substancją psychoaktywną charakteryzuje się powtarzającymi się natrętnymi myślami lub zaabsorbowaniem, zwykle związanymi z lękiem i zazwyczaj towarzyszą mu powtarzające się zachowania wykonywane w odpowiedzi, lub przez nawracające i nawykowe działania skierowane na powłokę (np. wyrywanie włosów, skubanie skóry), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu określonej substancji psychoaktywnej. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przewyższa analogiczne zaburzenia charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu określonej substancji psychoaktywnej. Ilość i czas używania określonej substancji psychoaktywnej są wystarczające, aby wywołać objawy obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (w szczególności zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym lub pokrewnym), co może mieć miejsce, gdy objawy poprzedzały początek używania określonej substancji psychoaktywnej, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czasu zaprzestaniu używania czy odstawieniu określonej substancji psychoaktywnej lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami obsesyjno-kompulsyjnymi lub pokrewnymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem określonej substancji psychoaktywnej).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.73 Zaburzenie kontroli impulsów wywołane inną określoną substancją psychoaktywną

Zaburzenie kontroli impulsów wywoływane inną określoną substancją psychoaktywną charakteryzuje się utrzymującymi się powtarzającymi zachowaniami, w których powtarza się niepowodzenie kontroli impulsów, dążeń lub popędów do wykonywania czynności, satysfakcjonującej dla osoby, przynajmniej w krótkim czasie, pomimo długoterminowej szkody dla osoby lub innych (np. podkładanie ognia lub kradzieże bez widocznego motywu, powtarzające się zachowanie seksualne, agresywne napady), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu określonej substancji psychoaktywnej. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia kontroli impulsów, które są charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu określonej substancji psychoaktywnej. Ilość i czas używania określonego psychostymulantu są wystarczające, aby wywołać zaburzenia kontroli impulsów. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem kontroli impulsów, zaburzeniem spowodowanym zachowaniami nałogowymi), co może mieć miejsce, gdy zaburzenia kontroli impulsów poprzedzały początek zażywania określonej substancji psychoaktywnej, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu określonej substancji psychoaktywnej lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami kontroli impulsów (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z określoną substancją psychoaktywną).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4E.Y **Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem innych określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków**

6C4E.Z **Zaburzenia spowodowane używaniem innych określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków, nieokreślone**

6C4F

Zaburzenia spowodowane używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków

Zaburzenia spowodowane używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków, zostały opisane zgodnie ze wzorcem i konsekwencjami stosowania wielu substancji psychoaktywnych. Chociaż ta grupa jest przewidziana do celów kodowania, w większości sytuacji klinicznych zaleca się przypisanie wielu konkretnych zaburzeń spowodowanych używaniem substancji zamiast używania kategorii z tej grupy.

6C4F.0 **Epizod szkodliwego używania wielu określonych substancji psychoaktywnych**

Epizod używania wielu określonych substancji lub leków psychoaktywnych, które nie są ujęte w innych klasach substancji wyszczególnionych w zaburzeniu spowodowanym używaniem substancji, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowanie związane z odurzeniem wieloma substancjami lub używaniem leków psychoaktywnych (2) bezpośrednie lub wtórne skutki toksyczne na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem wieloma substancjami lub stosowaniem leków psychoaktywnych przez osobę, u której zdiagnozowano pojedynczy epizod szkodliwego używania wielu określonych substancji psychoaktywnych. Tej diagnozy nie należy dokonywać, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania wielu substancji psychoaktywnych.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.1)

Uzależnienie od wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C4F.1 **Szkodliwy wzorzec używania wielu określonych substancji psychoaktywnych**

Wzorzec używania wielu określonych substancji lub leków psychoaktywnych, nieujętych w innych klasach substancji wyszczególnionych w zaburzeniach spowodowanych używaniem substancji, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec używania substancji jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowanie związane z odurzeniem wieloma substancjami lub używaniem leków psychoaktywnych; (2) bezpośrednie lub wtórne działanie toksyczne na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem wieloma substancjami lub zażywaniem leków psychoaktywnych przez osobę, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec używania wielu określonych substancji psychoaktywnych.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.0)

Uzależnienie od wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.2)

6C4F.10 Szkodliwy wzorzec używania wielu określonych substancji psychoaktywnych, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego zażywania określonej substancji lub leku psychoaktywnego, nieujętego w innych klasach substancji szczegółowo określonych w zaburzeniach spowodowanych używaniem substancji, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania substancji jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem określoną substancją lub lekiem ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.0)

Uzależnienie od wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.2)

6C4F.11 Szkodliwy wzorzec używania wielu określonych substancji psychoaktywnych, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) zażywania wielu określonych substancji psychoaktywnych lub leków, nieujętych w innych klasach substancji szczegółowo określonych w zaburzeniach spowodowanych używaniem substancji, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec ciągłego używania substancji jest widoczny w okresie co najmniej jednego miesiąca. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowanie związane z odurzeniem wieloma substancjami lub używaniem leków psychoaktywnych; (2) bezpośrednie lub wtórne działanie toksyczne na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem wieloma substancjami lub stosowaniem leków psychoaktywnych przez osobę, u której zdiagnozowano Szkodliwy wzorzec wielu określonych substancji psychoaktywnych.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.0)

Uzależnienie od wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.2)

6C4F.1Z Szkodliwy wzorzec używania wielu określonych substancji psychoaktywnych, nieokreślony

6C4F.2 Uzależnienie od wielu określonych substancji psychoaktywnych

Uzależnienie od wielu określonych substancji psychoaktywnych to zaburzenie regulacji używania wielu określonych substancji, wynikające z powtarzającego się lub ciągłego używania określonych substancji. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania określonych substancji, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwem stosowania substancji w stosunku do innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głodu" używania określonych substancji. Mogą również występować fizjologiczne cechy uzależnienia, w tym tolerancja działania określonych substancji, objawy odstawienne po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania określonych substancji czy powtarzającego się używania określonych substancji lub substancji podobnych farmakologicznie w celu zapobiegania lub łagodzenia objawów odstawiennych. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne w okresie co najmniej 12 miesięcy, ale diagnoza może być postawiona, jeśli używanie określonych substancji jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.0)

Szkodliwy wzorzec używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.1)

6C4F.20 Uzależnienie od wielu określonych substancji psychoaktywnych, obecne używanie

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.0)

Szkodliwy wzorzec używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.1)

6C4F.21 Uzależnienie od wielu określonych substancji psychoaktywnych, wczesna pełna remisja

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.0)

Szkodliwy wzorzec używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.1)

6C4F.22 Uzależnienie od wielu określonych substancji psychoaktywnych, utrzymująca się częściowa remisja

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.0)

Szkodliwy wzorzec używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.1)

6C4F.23 Uzależnienie od wielu określonych substancji psychoaktywnych, utrzymująca się pełna remisja

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.0)

Szkodliwy wzorzec używania wielu określonych substancji psychoaktywnych (6C4F.1)

6C4F.2Z Uzależnienie od wielu określonych substancji psychoaktywnych, nieokreślone

6C4F.3 **Odurzenie spowodowane wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi**

Odurzenie spowodowane wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi jest klinicznie istotnym przemijającym stanem, który rozwija się podczas lub wkrótce po zażyciu wielu określonych substancji lub leków, charakteryzującym się zaburzeniami świadomości, funkcji poznawaczych, percepcji, afektu, zachowania lub koordynacji. Te zaburzenia są spowodowane znanym działaniem farmakologicznym wielu określonych substancji psychoaktywnych i ich nasilenie jest ściśle związane z ilością zażywanych substancji. Są one ograniczone w czasie i słabną, ponieważ wiele określonych substancji jest wydalanych z organizmu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C4F.4 Zespół odstawienny związany z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych

Zespół odstawienny związany z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych jest klinicznie istotną grupą objawów, zachowań i cech fizjologicznych o różnym nasileniu i czasie trwania, które występuje po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania wielu określonych substancji u osób, u których rozwinęło się uzależnienie lub które używały określone substancje przez dłuższy czas lub w dużych ilościach. Zespół odstawienny związany z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych może również wystąpić w przypadku zażywania przepisanych leków psychoaktywnych w standardowych dawkach terapeutycznych. Określone cechy stanu odstawienia zależą od właściwości farmakologicznych określonych substancji i ich interakcji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.40 Zespół odstawienny związany z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, niepowikłane

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.41 Zespół odstawienny związany z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych z zaburzeniami percepcji

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.42 Zespół odstawienny związany z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, z napadami

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.43 Zespół odstawienny związany z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, z zaburzeniami percepcji i napadami

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.4Y Inny określony zespół odstawienny związany z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.4Z Zespół odstawienny związany z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.5 Majaczenie związane z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków

Majaczenie związane z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych charakteryzuje się ostrym stanem zaburzeń uwagi i świadomości ze specyficznymi cechami majaczenia, które rozwija się w czasie lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu substancji lub w czasie używania wielu określonych substancji psychoaktywnych. Ilość i czas używania wielu określonych substancji są wystarczające aby wywołać majaczenie. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, używaniem czy odstawieniem innej substancji niż te określone lub inną chorobą, która nie jest sklasyfikowana w zaburzeniach psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych. Należy zauważyć, że ta diagnoza dotyczy tylko tych sytuacji, w których występuje majaczenie, ale nie można ustalić, która z wielu substancji psychoaktywnych jest przyczyną majaczenia. W przypadkach używania wielu substancji psychoaktywnych, w których można zidentyfikować więcej niż jedną określoną substancję jako przyczynę majaczenia, należy zamiast tego rozpoznania podać odpowiednie diagnozy majaczenia związanego z używaniem tych substancji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.6 Zaburzenie psychotyczne wywołane wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi

Zaburzenie psychotyczne wywołane wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, omamami, dezorganizacją myślenia, rażąco zdezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu wielu określonych substancji psychoaktywnych. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza podobne do psychotycznych zaburzenia percepcji, funkcji poznawczych lub zachowania, które są charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu wielu określonych substancji psychoaktywnych. Ilość i czas używania wielu określonych substancji psychoaktywnych są wystarczające, aby wywołać objawy psychotyczne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzały rozpoczęcie używania wielu określonych substancji psychoaktywnych, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania wielu określonych substancji psychoaktywnych czy towarzyszyły odstawieniu wielu określonych substancji psychoaktywnych lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z użyciem wielu określonych substancji psychoaktywnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.7 Wybrane zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.70 Zaburzenie nastroju wywołane wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi

Zaburzenie nastroju wywołane wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi charakteryzuje się objawami nastroju (np. obniżonym lub podwyższonym nastrojem, zmniejszonym zaangażowaniem w przyjemne działania, zwiększonymi lub zmniejszonymi poziomami energii), które pojawiają się w czasie lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu wielu określonych substancji psychoaktywnych. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia nastroju, które są charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu wielu określonych substancji psychoaktywnych. Ilość i czas używania wielu określonych substancji psychoaktywnych są wystarczające, aby wywołać zaburzenie nastroju. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy zaburzenia nastroju poprzedzały używanie wielu określonych substancji psychoaktywnych, jeżeli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania wielu określonych substancji psychoaktywnych czy towarzyszyły odstawieniu wielu określonych substancji psychoaktywnych lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami zaburzenia nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.71 Zaburzenie lękowe wywołane wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi

Zaburzenie lękowe wywołane wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwieniem, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu wielu określonych substancji psychoaktywnych. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przewyższa objawy lękowe, które są charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu wielu określonych substancji psychoaktywnych. Ilość i czas używania wielu określonych psychostymulantów są wystarczające, aby wywołać objawy lękowe. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedzały używanie wielu określonych substancji psychoaktywnych, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny okres po zaprzestaniu używania wielu określonych substancji psychoaktywnych czy towarzyszyły odstawieniu wielu określonych substancji psychoaktywnych lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.72 Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne wywołane wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi

Zaburzenie obsesyjno-kompulsywne lub pokrewne wywołane wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi charakteryzuje się powtarzającymi się natrętnymi myślami lub zaabsorbowaniem, zwykle związanymi z lękiem i zazwyczaj towarzyszą mu powtarzające się zachowania wykonywane w odpowiedzi, lub przez nawracające i nawykowe działania skierowane na powłoki skórne (np. wyrywanie włosów, skubanie skóry), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu wielu określonych substancji psychoaktywnych. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza analogiczne zaburzenia, które są charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu wielu określonych substancji psychoaktywnych. Ilość i czas używania wielu określonych substancji psychoaktywnych muszą być wystarczające aby wywołać objawy obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (w szczególności zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym lub pokrewnym), co może mieć miejsce, gdy objawy poprzedzały używanie wielu określonych substancji psychoaktywnych, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania czy odstawieniu wielu określonych substancji psychoaktywnych lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami obsesyjno-kompulsyjnymi lub pokrewnymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.73 Zaburzenie kontroli impulsów wywołany wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi

Zaburzenie kontroli impulsów wywoływane wieloma określonymi substancjami psychoaktywnymi charakteryzuje się utrzymującymi się powtarzającymi zachowaniami, w których powtarza się niepowodzenie kontroli impulsów, dążeń lub popędów do wykonywania czynności, satysfakcjonującej dla osoby, przynajmniej w krótkim czasie, pomimo długoterminowej szkody dla osoby lub innych (np. podkładanie ognia lub kradzieże bez widocznego motywu, powtarzające się zachowanie seksualne, agresywne napady), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu wielu określonych substancji psychoaktywnych. Nasilenie lub czas trwania objawów znacznie przekracza zaburzenia kontroli impulsów, które są charakterystyczne dla odurzenia lub zespołu odstawiennego po stosowaniu wielu określonych substancji psychoaktywnych. Ilość i czas używania wielu określonych substancji psychoaktywnych muszą być wystarczające, aby wywołać zaburzenia kontroli impulsów. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem kontroli impulsów, zaburzeniem spowodowanym zachowaniami nałogowymi), co może mieć miejsce, gdy zaburzenia kontroli impulsów poprzedzały używanie wielu określonych substancji psychoaktywnych, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu wielu określonych substancji psychoaktywnych lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami kontroli impulsów (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4F.Y **Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków**

6C4F.Z **Zaburzenia spowodowane używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków, nieokreślone**

6C4G Zaburzenia spowodowane używaniem nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych

Zaburzenia spowodowane używaniem nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych zostały opisane zgodnie ze wzorcem i konsekwencjami używania substancji psychoaktywnej, która jest nieznana lub nie udało się jej określić. Te kategorie mogą być użyte w sytuacjach klinicznych, w których jest oczywiste, że zaburzenie jest spowodowane używaniem substancji, ale określona klasa substancji jest nieznana. Po zidentyfikowaniu odpowiedniej substancji zaburzenie powinno zostać ponownie zakodowane do odpowiedniej klasy substancji.

6C4G.0 Epizod szkodliwego używania nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych

Epizod używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowanie związane z odurzeniem lub odstawieniem substancji; (2) bezpośrednie lub wtórne działanie toksyczne na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkód fizycznych, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem lub odstawieniem substancji przez osobę, u której zdiagnozowano pojedynczy epizod szkodliwego używania. Tej diagnozy nie należy dokonywać, jeśli szkodę przypisuje się znanemu wzorcowi używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej (6C4G.1)

Uzależnienie od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej (6C4G.2)

6C4G.1 Szkodliwy wzorzec używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej

Wzorzec używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec używania substancji jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie jest epizodyczne lub co najmniej jednego miesiąca, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkody fizycznej, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem związanym z odurzeniem substancjami ze strony osoby, której dotyczy diagnoza szkodliwego wzorca używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych (6C4G.0)

Uzależnienie od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej (6C4G.2)

6C4G.10 Szkodliwy wzorzec używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec epizodycznego używania substancji jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkody fizycznej, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem spowodowanym odurzeniem substancjami ze strony osoby, której dotyczy diagnoza szkodliwego wzorca używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych (6C4G.0)

Uzależnienie od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej (6C4G.2)

6C4G.11 Szkodliwy wzorzec używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, ciągły

Wzorzec ciągłego (codziennego lub prawie codziennego) używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby lub spowodował zachowanie prowadzące do szkody dla zdrowia innych. Wzorzec ciągłego używania substancji jest widoczny w okresie co najmniej jednego miesiąca. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu co najmniej jednego z poniższych: (1) zachowania związanego z odurzeniem; (2) bezpośredniego lub wtórnego działania toksycznego na narządy i układy organizmu; lub (3) szkodliwej drogi podawania. Szkoda dla zdrowia innych osób obejmuje wszelkie formy szkody fizycznej, w tym urazy lub zaburzenia psychiczne, które są bezpośrednio związane z zachowaniem związanym z odurzeniem substancjami ze strony osoby, u której zdiagnozowano szkodliwy wzorzec używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych (6C4G.0)

Uzależnienie od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej (6C4G.2)

6C4G.1Z Szkodliwy wzorzec używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, nieokreślony

6C4G.2 Uzależnienie od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej

Uzależnienie od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej jest zaburzeniem regulacji używania nieznanej lub nieokreślonej substancji, wynikającym z powtarzającego się lub ciągłego używania tej substancji. Charakterystyczną cechą jest silne wewnętrzne dążenie do używania nieznanej lub nieokreślonej substancji, które przejawia się upośledzoną zdolnością kontrolowania używania, pierwszeństwiem stosowania substancji w stosunku do innych działań i uporczywością używania pomimo szkód lub negatywnych konsekwencji. Tym doświadczeniom często towarzyszy subiektywne uczucie pożądania lub „głodu" używania nieznanej lub nieokreślonej substancji. Cechy uzależnienia są zwykle widoczne przez okres co najmniej 12 miesięcy, ale diagnozę można postawić, jeśli używanie nieznanej lub nieokreślonej substancji jest ciągłe (codzienne lub prawie codzienne) przez co najmniej 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych (6C4G.0)

Szkodliwy wzorzec używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej (6C4G.1)

6C4G.20 Uzależnienie od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, obecne używanie

Obecne uzależnienie od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, z używaniem tej substancji w ciągu ostatniego miesiąca.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych (6C4G.0)

Szkodliwy wzorzec używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej (6C4G.1)

6C4G.21 Uzależnienie od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, wczesna pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), osoba powstrzymywała się od tej substancji przez okres trwający od 1 do 12 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych (6C4G.0)

Szkodliwy wzorzec używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej (6C4G.1)

6C4G.22 Uzależnienie od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, utrzymująca się częściowa remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), następuje znaczne zmniejszenie zażywania substancji przez ponad 12 miesięcy, stąd pomimo że w tym okresie wystąpiło przerywane lub ciągłe używanie substancji, warunki z definicji uzależnienia nie zostały spełnione.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych (6C4G.0)

Szkodliwy wzorzec używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej (6C4G.1)

6C4G.23 Uzależnienie od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, utrzymująca się pełna remisja

Po rozpoznaniu uzależnienia od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, utrzymującej się pełnej remisji, a często po epizodzie leczenia lub innej interwencji (w tym interwencji własnej), dana osoba powstrzymywała się od tej substancji przez 12 miesięcy lub dłużej.

Kryteria wyłączenia: Epizod szkodliwego używania nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych (6C4G.0)

Szkodliwy wzorzec używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej (6C4G.1)

6C4G.2Z Uzależnienie od nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, utrzymywanie się i stan remisji nieokreślone

6C4G.3 Odurzenie spowodowane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną

Odurzenie spowodowane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną jest stanem przemijającym, który rozwija się podczas lub wkrótce po podaniu nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, charakteryzującym się zaburzeniami poziomu świadomości, funkcji poznawczych, percepcji, afektu lub zachowania czy innych funkcji i odpowiedzi psychofizjologicznych. Tę diagnozę należy postawić tylko wtedy, gdy istnieją mocne dowody na to, że zażyto niezidentyfikowaną substancję, a cech nie można wytłumaczyć innym zaburzeniem lub chorobą.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.4 Zespół odstawienny związany z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej

Zespół odstawienny związany z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej jest klinicznie istotną grupą objawów, zachowań i/lub cech fizjologicznych, różniących się stopniem nasilenia i czasu trwania, które występuje po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania nieznanej lub nieokreślonej substancji u osób, u których rozwinęło się uzależnienie czy używały nieznanej lub nieokreślonej substancji przez dłuższy czas lub w dużych ilościach. Zespół odstawienny związany z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej może nastąpić również w przypadku stosowania przepisanych leków psychoaktywnych w standardowych dawkach terapeutycznych. Określone cechy zespołu odstawiennego zależą od właściwości farmakologicznych nieznanej lub nieokreślonej substancji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.40 Zespół odstawienny związany z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, niepowikłany

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące zespołu odstawiennego związanego z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej są spełnione, a zespołowi odstawiennemu nie towarzyszą zaburzenia percepcji ani drgawki.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.41 Zespół odstawienny związany z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, z zaburzeniami percepcji

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące zespołu odstawiennego związanego z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej są spełnione, a stanowi odstawienia towarzyszą zaburzenia percepcyjne (np. omamy wzrokowe lub dotykowe lub iluzje) z nienaruszoną oceną rzeczywistości. Nie ma dowodów na splątanie i inne wymagania diagnostyczne dotyczące Majaczenia nie są spełnione. Zespołowi odstawiennemu nie towarzyszą drgawki.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.42 Zespół odstawienny związany z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, z napadami

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące zespołu odstawiennego związanego z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej są spełnione, a zespołowi odstawiennemu towarzyszą drgawki (tj. uogólnione napady toniczno-kloniczne), ale bez zaburzeń percepcji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.43 Zespół odstawienny związany z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, z zaburzeniami percepcji i napadami

Rozwój zespołu odstawiennego, któremu towarzyszą zarówno zaburzenia percepcji, jak i drgawki po zaprzestaniu lub ograniczeniu używania nieznanej lub nieokreślonej substancji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.4Z Zespół odstawienny związany z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.5 Majaczenie wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną

Majaczenie wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną charakteryzuje się ostrym stanem zaburzenia uwagi i świadomości ze specyficznymi cechami majaczenia, które rozwija się w czasie lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu substancji lub w czasie używania nieznanej lub nieokreślonej substancji. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym, używaniem lub odstawieniem innej substancji lub innym stanem zdrowia, który nie jest sklasyfikowany w zaburzeniach psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.6 Zaburzenie psychotyczne wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną

Zaburzenie psychotyczne wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną charakteryzuje się objawami psychotycznymi (np. urojeniami, omamami, dezorganizacją myślenia, rażąco zdezorganizowanym zachowaniem), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią, zaburzeniem nastroju z objawami psychotycznymi), co może mieć miejsce, gdy objawy psychotyczne poprzedzały początek używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu zażywania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej lub odstawieniu nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami psychotycznymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z użyciem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.7 Niektóre zaburzenia psychiczne lub behawioralne wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.70 Zaburzenie nastroju wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną

Zaburzenie nastroju wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną charakteryzuje się objawami nastroju (np. obniżonym lub podwyższonym nastrojem, zmniejszonym zaangażowaniem w przyjemne działania, zwiększonymi lub zmniejszonymi poziomami energii), które rozwijają się w trakcie lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu określonej substancji psychoaktywnej. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem depresyjnym, zaburzeniem dwubiegunowym, zaburzeniem schizoafektywnym), co może mieć miejsce, gdy objawy zaburzenia nastroju poprzedzały używanie nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu zażywania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej lub odstawieniu nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami zaburzenia nastroju (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.71 Zaburzenie lękowe wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną

Zaburzenie lękowe wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną charakteryzuje się objawami lękowymi (np. obawami lub zamartwieniem, strachem, fizjologicznymi objawami nadmiernego pobudzenia układu autonomicznego, zachowaniami unikającymi), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu czy odstawieniu nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. zaburzeniem związanym z lękiem i strachem, zaburzeniem depresyjnym z wyraźnymi objawami lękowymi), co może mieć miejsce, gdy objawy lękowe poprzedziły użycie nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, jeżeli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej lub odstawieniu nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej lub jeżeli istnieją inne dowody na wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami lękowymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C4G.72 Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną charakteryzuje się powtarzającymi się natrętnymi myślami lub zaabsorbowaniem, zwykle związanymi z lękiem i zazwyczaj towarzyszą mu powtarzające się zachowania wykonywane w odpowiedzi, lub przez nawracające i nawykowe działania skierowane na powłoki skórne (np. wyrywanie włosów, skubanie skóry), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (w szczególności zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym lub pokrewnym), co może mieć miejsce, gdy objawy poprzedzały początek zażywania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, jeśli objawy utrzymują się przez czas po zaprzestaniu stosowania lub odstawieniu nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej lub jeśli istnieją inne dowody potwierdzające wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami obsesyjno-kompulsyjnymi lub pokrewnymi (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.73 Zaburzenie kontroli impulsów wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną

Zaburzenie kontroli impulsów wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną charakteryzuje się uporczywie powtarzającymi się zachowaniami, w których powtarza się niepowodzenie kontroli impulsów, dążeń lub popędów do wykonywania czynności satysfakcjonującej dla osoby, przynajmniej w krótkim czasie, pomimo długoterminowej szkody dla osoby lub innych (np. podkładanie ognia lub kradzieże bez widocznego motywu, powtarzające się zachowanie seksualne, agresywne napady), które rozwijają się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej. Objawów nie można lepiej wyjaśnić pierwotnym zaburzeniem psychicznym (np. Zaburzeniem kontroli impulsów, zaburzeniem spowodowanym zachowaniami nałogowymi), co może mieć miejsce, gdy zaburzenia kontroli impulsów poprzedzały początek używania nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej, jeśli objawy utrzymują się przez znaczny czas po zaprzestaniu używania lub odstawieniu nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej lub jeśli istnieją inne dowody na wcześniejsze pierwotne zaburzenie psychiczne z objawami kontroli impulsów (np. historia wcześniejszych epizodów niezwiązanych z używaniem nieznanej lub nieokreślonej substancji psychoaktywnej).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6C4G.Y **Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych**

6C4G.Z **Zaburzenia spowodowane używaniem nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych, nieokreślone**

6C4H Zaburzenia spowodowane używaniem substancji niepsychoaktywnych

Zaburzenia spowodowane używaniem substancji niepsychoaktywnych zostały opisane zgodnie ze wzorcem i konsekwencjami niemedycznego używania substancji niepsychoaktywnych. Substancje niepsychoaktywne obejmują środki przeczyszczające, hormon wzrostu, erytropoetynę i niesteroidowe leki przeciwzapalne. Mogą również obejmować produkty lecznicze chronione patentem lub dostępne bez recepty oraz lecznicze środki ludowe. Niemedyczne używanie tych substancji może wiązać się ze szkodą dla osoby ze względu na bezpośrednie lub wtórne toksyczne działanie substancji niepsychoaktywnej na narządy i układy ciała lub szkodliwą drogę podawania (np. infekcje spowodowane samoczynnym podaniem dożylnym) Ich używanie nie wiąże się z odurzeniem, uzależnieniem czy zespołem odstawiennym i nie są uznanymi przyczynami zaburzeń psychicznych wywołanych substancjami.

6C4H.0 Epizod szkodliwego używania substancji niepsychoaktywnych

Epizod użycia substancji niepsychoaktywnej, który spowodował uszkodzenie zdrowia fizycznego lub psychicznego osoby. Szkoda dla zdrowia osoby występuje z powodu bezpośredniego lub wtórnego toksycznego działania na narządy i układy ciała lub szkodliwej drogi podawania. Diagnoza ta nie powinna być postawiona, jeśli jeśli szkodę przypisuje się znanemu schematowi używania substancji niepsychoaktywnych.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania substancji niepsychoaktywnych (6C4H.1)

6C4H.1 Szkodliwy wzorzec używania substancji niepsychoaktywnych

Wzorzec używania substancji niepsychoaktywnych, który spowodował klinicznie istotną szkodę dla zdrowia fizycznego lub psychicznego osoby. Wzorzec używania jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy, jeśli używanie jest epizodyczne i trwa co najmniej jeden miesiąc, jeśli używanie jest ciągłe (tj. codzienne lub prawie codzienne). Szkoda może być spowodowana bezpośrednim lub wtórnym działaniem toksycznym substancji na narządy i układy organizmu lub szkodliwą drogą podawania.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwy wzorzec używania innej określonej substancji psychoaktywnej (6C4E.1)

Epizod szkodliwego używania substancji niepsychoaktywnych (6C4H.0)

6C4H.10 Szkodliwy wzorzec używania substancji niepsychoaktywnych, epizodyczny

Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania substancji niepsychoaktywnej, który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby. Wzorzec epizodycznego lub przerywanego używania substancji niepsychoaktywnej jest widoczny w okresie co najmniej 12 miesięcy. Szkoda może być spowodowana bezpośrednim lub wtórnym działaniem toksycznym na narządy i układy organizmu lub szkodliwą drogą podawania.

6C4H.11 Szkodliwy wzorzec używania substancji niepsychoaktywnych, ciągły

Wzorzec ciągłego używania substancji niepsychoaktywnej (codziennie lub prawie codziennie), który spowodował uszczerbek na zdrowiu fizycznym lub psychicznym danej osoby. Wzorzec ciągłego używania substancji niepsychoaktywnej jest widoczny przez okres co najmniej jednego miesiąca. Szkoda może być spowodowana bezpośrednim lub wtórnym działaniem toksycznym na narządy i układy organizmu lub szkodliwą drogą podania.

6C4H.1Z Szkodliwy wzorzec używania substancji niepsychoaktywnych, nieokreślony

6C4H.Y Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem substancji niepsychoaktywnych

6C4H.Z Zaburzenia spowodowane używaniem substancji niepsychoaktywnych, nieokreślone

6C4Y **Inne określone zaburzenia spowodowane używaniem substancji**

6C4Z **Zaburzenia spowodowane używaniem substancji, nieokreślone**

Zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi (6C50-6C5Z)

Zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi są rozpoznawalnymi i klinicznie istotnymi zespołami związanymi z cierpieniem lub zakłóceniem funkcjonowania osobistego, które rozwijają się w wyniku powtarzających się zachowań nagradzających innych niż używanie substancji uzależniających. Zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi obejmują zaburzenie związane z uprawianiem hazardu i zaburzenie związane z graniem, które mogą obejmować zarówno zachowania online, jak i offline.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie związane z kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi (6C72)

Zaburzenia parafiliczne (6D30-6D3Z)

6C50 **Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu (patologiczny hazard)**

Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu charakteryzuje się wzorcem uporczywych lub nawracających zachowań związanych z hazardem, które mogą mieć miejsce online (tj. przez Internet) lub offline (tj. bez użycia Internetu), objawiające się:

1. osłabieniem kontroli nad uprawianiem hazardu (np. rozpoczęciem, częstotliwością, nasileniem, czasem trwania, przerwaniem, kontekstem);

2. narastającym pierwszeństwem uprawiania hazardu do tego stopnia, że staje się ono nadrzędne wobec innych zainteresowań i codziennych aktywności; oraz

3. kontynuacją lub eskalacją uprawiania hazardu pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji.

Wzorzec zachowań związanych z hazardem może być ciągły lub epizodyczny i nawracający. Wzorzec zachowań związanych z hazardem powoduje istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania. Zachowania związane z uprawianiem hazardu i inne charakterystyczne cechy powinny być wyraźnie zaznaczone przez okres co najmniej 12 miesięcy, żeby można było postawić postawić diagnozę, chociaż wymagany czas trwania może zostać skrócony, jeśli wszystkie wymagania diagnostyczne są spełnione, a objawy nasilone.

Kryteria włączenia: Kompulsywny hazard

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie dwubiegunowe typu I (6A60)

Zaburzenie dwubiegunowe typu II (6A61)

Niebezpieczne uprawianie hazardu (QE21)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C50.0 Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu, głównie offline

Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu, głównie offline, charakteryzuje się wzorcem uporczywych lub nawracających zachowań związanych z hazardem, które nie są prowadzone głównie przez Internet i objawiają się:

1. osłabieniem kontroli nad hazardem (np. rozpoczynaniem, częstotliwością, nasileniem, czasem trwania, przerywaniem, kontekstem);

2. narastającym pierwszeństwem nadawanym hazardowi do tego stopnia, że staje się on nadrzędny w stosunku do innych zainteresowań życiowych i codziennych aktywności; oraz

3. kontynuacją lub eskalacją uprawiania hazardu pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji. Wzorzec zachowania jest wystarczająco ciężki, aby skutkować znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych obszarów funkcjonowania.

Wzorzec zachowań związanych z uprawianiem hazardu może być ciągły lub epizodyczny i nawracający. Zachowania związane z uprawianiem hazardu i inne cechy charakterystyczne powinny być wyraźnie zaznaczone przez okres co najmniej 12 miesięcy, żeby można było postawić diagnozę, chociaż wymagany czas trwania może zostać skrócony, jeśli wszystkie wymagania diagnostyczne są spełnione, a objawy są nasilone.

Kryteria wyłączenia: Niebezpieczne uprawianie hazardu (QE21)

6C50.1 Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu, głównie online

Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu, głównie online, charakteryzuje się wzorcem uporczywych lub nawracających zachowań związanych z uprawianiem hazardu, które mają miejsce głównie w Internecie i objawiają się:

1. osłabieniem kontroli nad hazardem (np. rozpoczynaniem, częstotliwością, intensywnością, czasem trwania, przerywaniem, kontekstem);

2. narastającym pierwszeństwem nadawanym hazardowi w takim stopniu, że staje się on nadrzędny w stosunku do innych zainteresowań życiowych i codziennych aktywności; oraz

3. kontynuacją lub eskalacją uprawiania hazardu pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji. Wzorzec zachowania jest wystarczająco ciężki, aby skutkować znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych obszarów funkcjonowania.

Wzorzec zachowań związanych z uprawianiem hazardu może być ciągły lub epizodyczny i nawracający. Zachowania związane z uprawianiem hazardu i inne cechy powinny być wyraźnie zaznaczone przez okres co najmniej 12 miesięcy, żeby można było postawić diagnozęy, chociaż wymagany czas trwania może zostać skrócony, jeśli wszystkie wymagania diagnostyczne są spełnione, a objawy są nasilone.

Kryteria wyłączenia: Niebezpieczne uprawianie hazardu (QE21)

6C50.Z Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu, nieokreślone

6C51 **Zaburzenie związane z graniem**

Zaburzenie związane z graniem charakteryzuje się wzorcem uporczywych lub powtarzających się zachowań związanych z graniem (w „gry komputerowe” lub „gry wideo”), online (tj. przez Internet) lub offline (tj. bez użycia Internetu), objawiającym się:

1. osłabieniem kontroli nad graniem (np. rozpoczynaniem, częstotliwością, nasileniem, czasem trwania, przerywaniem, kontekstem);

2. narastającym pierwszeństwem nadawanym graniu do tego stopnia, że staje się ono nadrzędne w stosunku do innych zainteresowań życiowych i codziennych aktywności; oraz

3. kontynuacją lub eskalacją grania pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji.

Wzorzec zachowania związanego z graniem może być ciągły lub epizodyczny i nawracający. Wzorzec zachowań związanych z graniem powoduje istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania. Zachowanie związane z graniem i inne charakterystyczne cechy powinny być wyraźnie zaznaczone przez okres co najmniej 12 miesięcy, żeby można było postawić rozpoznanie, chociaż wymagany czas może zostać skrócony, jeśli wszystkie wymagania diagnostyczne są spełnione, a objawy są nasilone.

Kryteria wyłączenia: Niebezpieczne/ryzykowne granie (QE22)

Zaburzenie dwubiegunowe typu I (6A60)

Zaburzenie dwubiegunowe typu II (6A61)

6C51.0 Zaburzenie związane z graniem, głównie online

Zaburzenie związane z graniem, głównie online, charakteryzuje się wzorcem uporczywych lub nawracających zachowań związanych z graniem (w „gry komputerowe” lub „gry wideo”), które mają miejsce głównie w Internecie i objawiają się:

1. osłabieniem kontroli nad graniem (np. rozpoczynaniem, częstotliwością, intensywnością, czasem trwania, przerywaniem, kontekstem);

2. narastającym pierwszeństwem nadawanym graniu do tego stopnia, że staje się ono nadrzędne w stosunku do innych zainteresowań życiowych i codziennych aktywności; oraz

3. kontynuacją lub eskalacją grania pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji. Wzorzec zachowania jest wystarczająco ciężki, aby skutkować znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych obszarów funkcjonowania.

Wzorzec zachowań związanych z graniem może być ciągły lub epizodyczny i nawracający. Zachowania związane z graniem i inne cechy charakterystyczne powinny być wyraźnie zaznaczone przez okres co najmniej 12 miesięcy, żeby można było postawić diagnozę, chociaż wymagany czas trwania może zostać skrócony, jeśli wszystkie wymagania diagnostyczne są spełnione, a objawy są nasilone.

6C51.1 **Zaburzenie związane z graniem, głównie offline**

Zaburzenie związane z graniem, głównie offline, charakteryzuje się wzorcem uporczywych lub nawracających zachowań związanych z graniem (w „gry komputerowe” lub „gry wideo”), które nie są prowadzone głównie przez Internet i objawiają się:

1. osłabieniem kontroli nad graniem (np. rozpoczynaniem, częstotliwością, nasileniem, czasem trwania, przerywaniem, kontekstem);

2. narastającym pierwszeństwem nadawanym graniu do tego stopnia, że staje się ono nadrzędne w stosunku do innych zainteresowań życiowych i codziennych aktywności; oraz

3. kontynuacją lub eskalacją grania pomimo wystąpienia negatywnych konsekwencji. Wzorzec zachowania jest wystarczająco ciężki, aby skutkować znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych obszarów funkcjonowania.

Wzorzec zachowań związanych z graniem może być ciągły lub epizodyczny i nawracający. Zachowania związane z graniem i inne cechy charakterystyczne powinny być wyraźnie zaznaczone przez okres co najmniej 12 miesięcy, żeby można było postawić diagnozę, chociaż wymagany czas trwania może zostać skrócony, jeśli wszystkie wymagania diagnostyczne są spełnione, a objawy są nasilone.

6C51.Z **Zaburzenie związane z graniem, nieokreślone**

6C5Y **Inne określone zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi**

6C5Z **Zaburzenia spowodowane zachowaniami nałogowymi, nieokreślone**

Zaburzenia kontroli impulsów (6C70-6C7Z)

Zaburzenia kontroli impulsów charakteryzują się powtarzającym się niepowodzeniem w powstrzymywaniu impulsu, dążenia lub popędu do wykonania czynności odbieranej przez osobę jako nagradzająca, przynajmniej w perspektywie krótkoterminowej, pomimo konsekwencji takich jak doświadczanie szkody przez siebie samego lub przez innych w dalszej perspektywie, istotne klinicznie cierpienie związane ze wzorcem zachowania lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania. Zaburzenia kontroli impulsów obejmują szereg określonych zachowań, w tym podpalanie, kradzieże, zachowania seksualne i wywoływanie eksplozji.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia kontroli impulsów wywołane przez substancję

Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu (patologiczny hazard) (6C50)

Zaburzenie związane z graniem (6C51)

Wtórny zespół zaburzenia kontroli impulsów (6E66)

Powtarzające się zaburzenia behawioralne skoncentrowane na ciele (6B25)

6C70 Piromania

Piromania charakteryzuje się powtarzającą się niemożnością kontroli silnych impulsów do wzniecania pożarów, co skutkuje wielokrotnymi aktami lub próbami podpalenia mienia lub innych przedmiotów, przy braku widocznego motywu (np. zysku pieniężnego, zemsty, sabotażu, wystąpienia politycznego, przyciągnięcia uwagi lub uznania). Odczuwane są narastające napięcie lub pobudzenie emocjonalne przed dokonaniem podpalenia, uporczywa fascynacja lub zaabsorbowanie ogniem i powiązanymi bodźcami (np. oglądanie pożarów, rozpalanie ogniska, fascynacja sprzętem przeciwpożarowym) oraz poczucie przyjemności, podniecenia, ulgi lub gratyfikacji w trakcie i bezpośrednio po akcie podpalenia, bycia świadkiem jego skutków lub uczestniczenia w jego następstwach. Zachowania nie można lepiej wytłumaczyć upośledzeniem umysłowym, innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym lub odurzeniem substancją.

Kryteria włączenia: Patologiczne podpalanie

Kryteria wyłączenia: Dyssocjalne zaburzenie behawioralne (6C91)

Zaburzenie dwubiegunowe typu I (6A60)

Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychotyczne (6A20-6A2Z)

Podpalenie jako powód obserwacji w kierunku podejrzewanych zaburzeń psychicznych lub behawioralnych, wykluczonych (QA02.3)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6C71 Kleptomania

Kleptomania charakteryzuje się powtarzającą się niemożnością kontroli silnych impulsów do kradzieży przedmiotów przy braku widocznego motywu (np. przedmioty nie są pozyskiwane na własny użytek lub dla zysku pieniężnego). Odczuwane są narastające napięcie lub pobudzenie emocjonalne przed dokonaniem kradzieży oraz poczucie przyjemności, podniecenia, ulgi lub gratyfikacji w trakcie i bezpośrednio po akcie kradzieży. Zachowania nie można lepiej wytłumaczyć upośledzeniem umysłowym, innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym lub odurzeniem substancjami.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli kradzieże występują w kontekście dyssocjalnego zaburzenia behawioralnego lub epizodu maniakalnego, kleptomania nie powinna być diagnozowana oddzielnie.

Kryteria włączenia: pathological stealing

Kryteria wyłączenia: Kradzieże sklepowe jako powód obserwacji w kierunku podejrzewanych zaburzeń psychicznych, wykluczonych (QA02.3)

6C72 Zaburzenie związane z kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi

Zaburzenie związane z kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi charakteryzuje się uporczywym wzorcem niemożności kontrolowania intensywnych, powtarzających się impulsów lub pobudek seksualnych skutkującym powtarzalnymi zachowaniami seksualnymi. Objawy mogą obejmować powtarzające się aktywności seksualne, które stają się centralnym punktem życia danej osoby, aż do zaniedbywania zdrowia i osobistych potrzeb lub innych zainteresowań, aktywności i obowiązków; liczne nieudane próby znacznego ograniczenia powtarzających się zachowań seksualnych; oraz kontynuowane powtarzające się zachowania seksualne pomimo ich negatywnych konsekwencji lub czerpania z nich znikomej lub żadnej satysfakcji. Wzorzec niemożności kontrolowania intensywnych impulsów lub pobudek seksualnych oraz wynikające z niego powtarzające się zachowanie seksualne objawia się przez dłuższy czas (np. 6 miesięcy lub dłużej) i powoduje istotne klinicznie cierpienie lub znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania. Cierpienie, które jest całkowicie związane z osądami moralnymi i nieakceptowaniem impulsów, pobudek lub zachowań seksualnych, nie jest wystarczające do spełnienia tego wymagania.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia parafiliczne (6D30-6D3Z)

6C73 **Zaburzenie związane z okresowymi zachowaniami eksplozywnymi**

Zaburzenie związane z okresowymi zachowaniami eksplozywnymi charakteryzuje się powtarzającymi się krótkimi epizodami agresji werbalnej lub fizycznej lub niszczenia mienia, które stanowią niemożność kontrolowania agresywnych impulsów, przy czym nasilenie wybuchu lub stopień agresywności są rażąco nieproporcjonalne do prowokacji lub poprzedzających stresorów psychospołecznych. Objawów nie można lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem psychicznym, behawioralnym lub neurorozwojowym i nie są częścią wzorca przewlekłego gniewu i drażliwości (np. w zaburzeniu opozycyjno-buntowniczym). Wzorzec zachowania jest wystarczająco nasilony, aby skutkować znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie opozycyjno-buntownicze (6C90)

6C7Y **Inne określone zaburzenia kontroli impulsów**

6C7Z **Zaburzenia kontroli impulsów, nieokreślone**

Zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne (6C90-6C9Z)

Zachowania destrukcyjne i zaburzenia dyssocjalne charakteryzują się uporczywymi problemami behawioralnymi, które wahają się od wyraźnie i uporczywie wyzywających, nieposłusznych, prowokacyjnych lub złośliwych (tj. destrukcyjnych) zachowań do tych, które uporczywie naruszają podstawowe prawa innych lub główne normy społeczne, zasady lub przepisy dostosowane do wieku (tj. dyssocjalnych). Początek zaburzeń destrukcyjnych i dyssocjalnych często, choć nie zawsze, występuje w dzieciństwie.

6C90 **Zaburzenie opozycyjno-buntownicze**

Zaburzenie opozycyjno-buntownicze to uporczywy wzorzec (np. 6 miesięcy lub dłużej) wyraźnie wyzywającego, nieposłusznego, prowokacyjnego lub złośliwego zachowania, który występuje częściej niż zwykle obserwuje się u osób w porównywalnym wieku i poziomie rozwoju i który nie ogranicza się do interakcji z rodzeństwem. Zaburzenie opozycyjno-buntownicze może objawiać się panującym, uporczywym złym lub drażliwym nastrojem, któremu często towarzyszą gwałtowne wybuchy gniewu lub uporczywe, kłótliwe i wyzywające zachowanie. Wzorzec zachowania jest wystarczająco ciężki, aby skutkować znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

6C90.0 **Zaburzenie opozycyjno-buntownicze z przewlekłą drażliwością lub gniewem**

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia opozycyjno-buntowniczego. Ta forma zaburzenia opozycyjno-buntowniczego charakteryzuje się dominującym, uporczywym złym lub drażliwym nastrojem, który może być obecny niezależnie od jakiejkolwiek pozornej prowokacji. Negatywnemu nastrojowi często towarzyszą regularnie pojawiające się gwałtowne wybuchy gniewu, które są rażąco nieproporcjonalne pod względem intensywności lub czasu trwania do prowokacji. Przewlekła drażliwość i gniew są charakterystyczne dla funkcjonowania osoby prawie każdego dnia, można je zaobserwować w wielu środowiskach lub obszarach funkcjonowania (np. w domu, szkole, relacjach społecznych) i nie ograniczają się do relacji osoby z jej rodzicami lub opiekunami. Wzorzec przewlekłej drażliwości i gniewu nie ogranicza się do sporadycznych epizodów (np. typowej rozwojowo drażliwości) odosobnionych okresów (np. drażliwy nastrój w kontekście epizodów maniakalnych lub depresyjnych).

6C90.00 Zaburzenie opozycyjno-buntownicze z chroniczną drażliwością lub gniewem z ograniczonymi emocjami prospołecznymi

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia opozycyjno-buntowniczego z chroniczną drażliwością lub gniewem. Ponadto osoba wykazuje cechy, które czasami określa się jako „bezduszne i pozbawione emocji". Cechy te obejmują brak empatii lub wrażliwości na uczucia innych oraz brak troski o cierpienie innych; brak wyrzutów sumienia, wstydu lub poczucia winy za własne zachowanie (chyba, że skłoniło go do zatrzymania), względna obojętność na prawdopodobieństwo kary; brak troski o słabe wyniki w szkole lub pracy; ograniczone wyrażanie emocji, szczególnie pozytywnych lub pełnych miłości uczuć wobec innych, lub robienie tego tylko w sposób, który wydaje się płytki, nieszczery lub instrumentalny.

6C90.01 Zaburzenie opozycyjno-buntownicze z chroniczną drażliwością lub gniewem z typowymi emocjami prospołecznymi

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia opozycyjno-buntowniczego z chroniczną drażliwością lub gniewem. Osoba nie wykazuje cech określanych jako „bezduszne i pozbawione emocji", takich jak brak empatii lub wrażliwości na uczucia innych oraz brak troski o cierpienie innych.

6C90.0Z Zaburzenie opozycyjno-buntownicze z przewlekłą drażliwością lub gniewem, nieokreślone

6C90.1 **Zaburzenie opozycyjno-buntownicze bez chronicznej drażliwości lub gniewu**

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia opozycyjno-buntowniczego. Ta forma zaburzenia opozycyjno-buntowniczego nie charakteryzuje się dominującym, uporczywym, gniewnym lub drażliwym nastrojem, ale zachowaniem upartym, kłótliwym i buntowniczym.

6C90.10 Zaburzenie opozycyjno-buntownicze bez chronicznej drażliwości lub gniewu z ograniczonymi emocjami prospołecznymi

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia opozycyjno-buntowniczego bez chronicznej drażliwości lub gniewu. Ponadto osoba wykazuje cechy, które czasami określa się jako „bezduszne i pozbawione emocji". Cechy te obejmują brak empatii lub wrażliwości na uczucia innych oraz brak troski o cierpienie innych; brak wyrzutów sumienia, wstydu lub poczucia winy za własne zachowanie (chyba, że skłoniło go do zatrzymania), względna obojętność na prawdopodobieństwo kary; brak troski o słabe wyniki w szkole lub pracy; ograniczone wyrażanie emocji, szczególnie pozytywnych lub pełnych miłości uczuć wobec innych, lub robienie tego tylko w sposób, który wydaje się płytki, nieszczery lub instrumentalny. Ten wzorzec jest powszechny w sytuacjach i relacjach (tj. kwalifikator nie powinien być stosowany w oparciu na pojedynczej cesze, pojedynczym związku lub pojedynczym przypadku zachowania) i utrzymuje się w czasie (np. co najmniej 1 rok).

6C90.11 Zaburzenie opozycyjno-buntownicze bez chronicznej drażliwości lub gniewu z typowymi emocjami prospołecznymi

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia opozycyjno-buntowniczego bez chronicznej drażliwości lub gniewu. Osoba nie wykazuje cech określanych jako „bezduszne i pozbawione emocji", takich jak brak empatii lub wrażliwości na uczucia innych oraz brak troski o cierpienie innych.

6C90.1Z Zaburzenie opozycyjno-buntownicze bez chronicznej drażliwości lub gniewu, nieokreślone

6C90.Z Zaburzenie opozycyjno-buntownicze, nieokreślone

6C91 Dyssocjalne zaburzenie behawioralne

Dyssocjalne zaburzenie behawioralne charakteryzuje się powtarzającym się i uporczywym wzorcem zachowania, w którym łamane są podstawowe prawa innych lub główne normy społeczne, zasady lub prawa dostosowane do wieku, takie jak: agresja wobec ludzi lub zwierząt; zniszczenie mienia; oszustwo lub kradzież; i poważnymi naruszeniami zasad. Wzorzec zachowania jest wystarczająco ciężki, aby skutkować znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania. W celu dokonania diagnozy wzorzec zachowania musi utrzymywać się przez dłuższy czas (np. 12 miesięcy lub dłużej). Odosobnione czyny dyssocjalne lub przestępcze nie stanowią zatem same w sobie podstawy do diagnozy.

6C91.0 **Dyssocjalne zaburzenie behawioralne, początek w dzieciństwie**

Dyssocjalne zaburzenie behawioralne z początkiem w dzieciństwie charakteryzuje się powtarzającym się i uporczywym wzorcem zachowania, w którym łamane są podstawowe prawa innych lub główne normy społeczne, zasady lub prawa dostosowane do wieku, takie jak: agresja wobec ludzi lub zwierząt; zniszczenie mienia; oszustwo lub kradzież; i poważnymi naruszeniami zasad. W celu dokonania diagnozy cechy zaburzenia muszą być obecne w dzieciństwie przed okresem dojrzewania (np. przed 10 rokiem życia), a wzorzec zachowania musi utrzymywać się przez znaczny czas (np. 12 miesięcy lub dłużej). Odosobnione czyny dyssocjalne lub przestępcze nie stanowią zatem same w sobie podstawy do diagnozy.

6C91.00 Dyssocjalne zaburzenie behawioralne, początek w dzieciństwie z ograniczonymi emocjami prospołecznymi

Spełnione są wszystkie warunki z definicji dyssocjalnego zaburzenia zachowania, początek w dzieciństwie. Ponadto osoba wykazuje cechy, które czasami określa się jako „bezduszne i pozbawione emocji". Cechy te obejmują brak empatii lub wrażliwości na uczucia innych oraz brak troski o cierpienie innych; brak wyrzutów sumienia, wstydu lub poczucia winy za własne zachowanie (chyba, że skłoniło go do zatrzymania), względna obojętność na prawdopodobieństwo kary; brak troski o słabe wyniki w szkole lub pracy; ograniczone wyrażanie emocji, szczególnie pozytywnych lub pełnych miłości uczuć wobec innych, lub robienie tego tylko w sposób, który wydaje się płytki, nieszczery lub instrumentalny.

6C91.01 Dyssocjalne zaburzenie behawioralne, początek w dzieciństwie z typowymi emocjami prospołecznymi

Spełnione są wszystkie warunki z definicji dyssocjalnego zaburzenia behawioralnego z początkiem w dzieciństwie. Osoba nie wykazuje cech określanych jako „bezduszne i pozbawione emocji", takich jak brak empatii lub wrażliwości na uczucia innych oraz brak troski o cierpienie innych.

6C91.0Z Dyssocjalne zaburzenie behawioralne, początek w dzieciństwie, nieokreślone

6C91.1 **Dyssocjalne zaburzenie behawioralne, początek w okresie dorastania**

Dyssocjalne zaburzenie behawioralne z początkiem w okresie dorastania charakteryzuje się powtarzającym się i uporczywym wzorcem zachowania, w którym łamane są podstawowe prawa innych lub główne normy społeczne, zasady lub przepisy dostosowane do wieku, takie jak agresja wobec ludzi lub zwierząt; zniszczenie mienia; oszustwo lub kradzież; i poważnymi naruszeniami zasad. Żadne cechy zaburzenia nie występują w dzieciństwie przed okresem dojrzewania (np. przed 10. rokiem życia). W celu dokonania diagnozy wzorzec zachowania musi utrzymywać się przez dłuższy czas (np. 12 miesięcy lub dłużej). Odosobnione czyny dyssocjalne lub przestępcze nie stanowią zatem same w sobie podstawy do diagnozy.

6C91.10 Dyssocjalne zaburzenie behawioralne, początek w okresie dorastania z ograniczonymi emocjami prospołecznymi

Spełnione są wszystkie warunki z definicji dyssocjalnego zaburzenia behawioralnego, początek w okresie dorastania. Ponadto osoba wykazuje cechy, które czasami określa się jako „bezduszne i pozbawione emocji". Cechy te obejmują brak empatii lub wrażliwości na uczucia innych oraz brak troski o cierpienie innych; brak wyrzutów sumienia, wstydu lub poczucia winy za własne zachowanie (chyba, że skłoniło go do zatrzymania), względna obojętność na prawdopodobieństwo kary; brak troski o słabe wyniki w szkole lub pracy; ograniczone wyrażanie emocji, szczególnie pozytywnych lub pełnych miłości uczuć wobec innych lub robienie tego tylko w sposób, który wydaje się płytki, nieszczery lub instrumentalny.

6C91.11 Dyssocjalne zaburzenie behawioralne, początek w okresie dorastania z typowymi emocjami prospołecznymi

Spełnione są wszystkie warunki z definicji dyssocjalnego zaburzenia behawioralnego, początek w okresie dorastania. Osoba nie wykazuje cech określanych jako „bezduszne i pozbawione emocji", takich jak brak empatii lub wrażliwości na uczucia innych oraz brak troski o cierpienie innych.

6C91.1Y Inne określone zaburzenie dyssocjalnego zaburzenia behawioralnego, początek w wieku dorastania

6C91.Z Dyssocjalne zaburzenie behawioralne, nieokreślone

6C9Y **Inne określone zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne**

6C9Z **Zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne, nieokreślone**

Zaburzenia osobowości i cechy pokrewne (6D10-6D11.5)

Zakodowane gdzie indziej: Wtórna zmiana osobowości (6E68)

6D10 **Zaburzenie osobowości**

Zaburzenie osobowości charakteryzuje się problemami w funkcjonowaniu różnych aspektów siebie (np. tożsamości, poczucia własnej wartości, trafności postrzegania siebie, ukierunkowania na siebie) i/lub dysfunkcją interpersonalną (np. zdolności do rozwijania i utrzymywania bliskich i wzajemnie satysfakcjonujących relacji, zdolności rozumienia perspektyw innych i radzenia sobie z konfliktami w związkach), które utrzymywały się przez dłuższy czas (np. 2 lata lub dłużej). Zaburzenie przejawia się we wzorcach poznawczych, doświadczeniach emocjonalnych, ekspresji emocjonalnej i zachowaniu, które są nieprzystosowane (np. nieelastyczne lub słabo uregulowane) i manifestują się w wielu sytuacjach osobistych i społecznych (tj. nie ograniczają się do określonych relacji lub ról społecznych). Wzorce zachowań charakteryzujące zaburzenie nie są odpowiednie rozwojowo i nie można ich wyjaśnić pierwotnie czynnikami społecznymi lub kulturowymi, w tym konfliktem społeczno-politycznym. Zaburzenie wiąże się ze znacznym cierpieniem lub znacznym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania.

6D10.0 Łagodne zaburzenie osobowości

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia osobowości. Zaburzenia wpływają na niektóre obszary funkcjonowania osobowości, ale nie na wszystkie (np. problemy z ukierunkowaniem na siebie przy braku problemów ze stabilnością i spójnością tożsamości lub poczucia własnej wartości) i mogą nie być widoczne w niektórych kontekstach. W wielu relacjach interpersonalnych i/lub w wykonywaniu oczekiwanych ról zawodowych i społecznych występują problemy, ale niektóre relacje są utrzymywane i/lub niektóre role są realizowane. Określone przejawy zaburzeń osobowości mają na ogół łagodne nasilenie. Łagodne zaburzenie osobowości zazwyczaj nie wiąże się ze znacznym wyrządzeniem krzywdy sobie lub innym, ale może wiązać się ze znacznym cierpieniem lub upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania, które są albo ograniczone do określonych obszarów (np. związków romantycznych, zatrudnienia) lub obecne w większej liczbie sfer, ale łagodniejsze.

6D10.1 Umiarkowane zaburzenie osobowości

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia osobowości. Zaburzenia wpływają na wiele sfer funkcjonowania osobowości (np. tożsamość lub poczucie siebie, zdolność nawiązywania relacji intymnych, zdolność kontrolowania impulsów i modulowania zachowania). Jednak niektóre sfery funkcjonowania osobowości mogą być stosunkowo mniej dotknięte. W większości relacji międzyludzkich występują znaczne problemy, a wykonywanie najbardziej oczekiwanych ról społecznych i zawodowych jest do pewnego stopnia zagrożone. Relacje mogą charakteryzować się konfliktem, unikaniem, wycofaniem lub skrajną zależnością (np. mało utrzymywanych przyjaźni, uporczywy konflikt w pracy i wynikające z tego problemy zawodowe, romantyczne relacje charakteryzujące się poważnymi zakłóceniami lub nieadekwatną uległością). Określone przejawy zaburzeń osobowości mają na ogół umiarkowane nasilenie. Umiarkowane zaburzenie osobowości jest czasami związane z krzywdą wyrządzoną sobie lub innym i jest związane z wyraźnym upośledzeniem osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania, chociaż funkcjonowanie w ograniczonych sferach może być utrzymane.

6D10.2 Ciężkie zaburzenie osobowości

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia osobowości. Istnieją poważne zaburzenia w funkcjonowaniu „ja” (np. poczucie „ja” może być tak niestabilne, że osoby zgłaszają brak poczucia tego, kim są, lub tak sztywne, że osoby odmawiają udziału w jakichkolwiek sytuacjach poza bardzo wąskim zakresem; pogląd na siebie może charakteryzować się pogardą dla samego siebie lub byciem wyniosłym lub wysoce ekscentrycznym). Problemy w funkcjonowaniu interpersonalnym poważnie wpływają praktycznie na wszystkie relacje, a zdolność i chęć pełnienia oczekiwanych funkcji społecznych i zawodowych jest nieobecna lub poważnie zagrożona. Specyficzne przejawy zaburzeń osobowości są poważne i dotyczą większości, jeśli nie wszystkich, sfer funkcjonowania osobowości. Poważne zaburzenia osobowości często kojarzą się z krzywdą wyrządzoną sobie lub innym i wiążą się z poważnym upośledzeniem wszystkich lub prawie wszystkich obszarów życia, w tym osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych i innych ważnych sfer funkcjonowania.

6D10.Z Zaburzenie osobowości, nasilenie nieokreślone

6D11 Wyraźne cechy lub wzorce osobowości

Kwalifikatory domeny cech mogą być stosowane do zaburzeń osobowości lub trudności związanych z osobowością, aby opisać cechy osobowości osoby, które są najbardziej widoczne i które przyczyniają się do zaburzeń osobowości. Domeny cech są ciągłe z normalnymi cechami osobowości u osób, które nie mają zaburzenia osobowości ani trudności związanych z osobowością. Domeny cech nie są kategoriami diagnostycznymi, ale raczej reprezentują zbiór wymiarów, które odpowiadają podstawowej strukturze osobowości. Do opisu funkcjonowania osobowości można zastosować tyle kwalifikatorów domeny cech, ile jest to konieczne. Osoby z bardziej poważnymi zaburzeniami osobowości mają zwykle większą liczbę domen wyraźnych cech.

6D11.0 Negatywna afektywność w zaburzeniu osobowości lub trudności związanych z osobowością

Podstawową cechą domeny cech negatywnej afektywności jest tendencja do doświadczania szerokiego zakresu negatywnych emocji. Powszechne przejawy negatywnej afektywności, z których wszystkie nie muszą występować u danej osoby w określonym czasie, obejmują: doświadczanie szerokiego spektrum negatywnych emocji o częstotliwości i intensywności nieproporcjonalnej do sytuacji; labilność emocjonalną i słabą regulację emocji; postawy negatywne; niską samoocenę i pewność siebie; i nieufność.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria powinna być używana WYŁĄCZNIE w połączeniu z kategorią zaburzenia osobowości (łagodnego, umiarkowanego czy ciężkiego) lub trudności związanych z osobowością.

6D11.1 Zdystansowanie w zaburzeniu osobowości lub trudności związanych z osobowością

Podstawową cechą domeny cech zdystansowania jest tendencja do utrzymywania dystansu interpersonalnego (zdystansowania społecznego) i emocjonalnego (zdystansowania emocjonalnego). Do powszechnych przejawów zdystansowania, z których wszystkie nie muszą występować u danej osoby w określonym czasie, należą: zdystansowanie społeczne (unikanie interakcji społecznych, brak przyjaźni, unikanie bliskości); i zdystansowanie emocjonalne (rezerwa, dystans oraz ograniczona ekspresja i doświadczenie emocjonalne).

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria powinna być używana WYŁĄCZNIE w połączeniu z kategorią zaburzenia osobowości (łagodnego, umiarkowanego czy ciężkiego) lub trudności związanych z osobowością.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6D11.2 Dyssocjalność w zaburzeniu osobowości lub trudności związanych z osobowością

Podstawową cechą domeny cech dyssocjalności jest lekceważenie praw i uczuć innych, obejmujące zarówno egocentryzm, jak i brak empatii. Typowe przejawy dyssocjalności, z których wszystkie nie muszą występować u danej osoby w określonym czasie, obejmują: egocentryzm (np. poczucie uprzywilejowania, oczekiwanie na podziw innych, pozytywne lub negatywne zachowania związane z szukaniem uwagi, troska o własne potrzeby, pragnienia i komfort, a nie cudze); oraz brak empatii (tj. obojętność na to, czy niedogodności własnego działania ranią innych, co może obejmować bycie zwodniczym, manipulowanie i wykorzystywanie innych, bycie podłym i agresywnym fizycznie, bezduszność w odpowiedzi na cierpienie innych i bezwzględność w osiąganiu swoich celów).

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria powinna być używana WYŁĄCZNIE w połączeniu z kategorią zaburzenia osobowości (łagodnego, umiarkowanego czy ciężkiego) lub trudności związanych z osobowością.

6D11.3 Odhamowanie w zaburzeniu osobowości lub trudności związanych z osobowością

Podstawową cechą domeny cech odhamowania jest tendencja do pochopnego działania opierając się na bezpośrednich bodźcach zewnętrznych lub wewnętrznych (tj. doznaniach, emocjach, myślach), bez uwzględniania potencjalnych negatywnych konsekwencji. Typowe przejawy odhamowania, z których wszystkie nie muszą występować u danej osoby w określonym czasie, obejmują: impulsywność; rozpraszanie się; nieodpowiedzialność; lekkomyślność; i brak planowania.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria powinna być używana WYŁĄCZNIE w połączeniu z kategorią zaburzenia osobowości (łagodnego, umiarkowanego czy ciężkiego) lub trudności związanych z osobowością.

6D11.4 Anankastyczność w zaburzeniu osobowości lub trudności związanych z osobowością

Podstawową cechą domeny cech anankastyczności jest wąskie skupienie się na sztywnych standardach doskonałości oraz dobra i zła, a także na kontrolowaniu zachowania własnego i innych oraz kontrolowaniu sytuacji w celu zapewnienia zgodności z tymi standardami. Powszechne przejawy anankastyczności, z których wszystkie nie muszą występować u danej osoby w określonym czasie, obejmują: perfekcjonizm (np. troskę o zasady społeczne, obowiązki oraz normy dobra i zła, skrupulatną dbałość o szczegóły, sztywność, systematyczność, codzienne czynności, nadmierne planowanie i planowość, nacisk na organizację, porządek i schludność); oraz ograniczenia emocjonalne i behawioralne (np. sztywną kontrolę nad ekspresją emocjonalną, upór i brak elastyczności, unikanie ryzyka, wytrwałość i rozważność).

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria powinna być używana WYŁĄCZNIE w połączeniu z kategorią zaburzenia osobowości (łagodnego, umiarkowanego czy ciężkiego) lub trudności związanych z osobowością.

6D11.5 Wzorzec „borderline”

Specyfikator wzorca „borderline” można zastosować do osób, których wzorzec zaburzeń osobowości charakteryzuje się wszechobecnym wzorcem niestabilności relacji międzyludzkich, obrazu siebie i afektów oraz wyraźnej impulsywności, na co wskazuje wiele z poniższych: gorączkowe wysiłki, aby uniknąć prawdziwego lub wyimaginowanego porzucenia; wzorzec niestabilnych i intensywnych relacji międzyludzkich; zaburzenie tożsamości, objawiające się wyraźnie i uporczywie niestabilnym obrazem siebie lub poczuciem siebie; skłonność do pochopnego działania w stanach silnego negatywnego afektu, prowadząca do zachowań potencjalnie autodestrukcyjnych; Nawracające epizody samookaleczeń; niestabilność emocjonalna z powodu wyraźnej reaktywności nastroju; chroniczne uczucie pustki; nieadekwatny intensywny gniew lub trudności w kontrolowaniu gniewu; przejściowe objawy dysocjacyjne lub cechy psychotyczne w sytuacjach wysokiego pobudzenia afektywnego.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria powinna być używana WYŁĄCZNIE w połączeniu z kategorią zaburzenia osobowości (łagodnego, umiarkowanego czy ciężkiego) lub trudności związanych z osobowością.

Zaburzenia parafiliczne (6D30-6D3Z)

Zaburzenia parafiliczne charakteryzują się uporczywymi i intensywnymi wzorcami nietypowego podniecenia seksualnego, objawiającymi się myślami, fantazjami, pobudkami lub zachowaniami seksualnymi, ukierunkowanymi na innych, których wiek lub status sprawia, że nie chcą lub nie są w stanie wyrazić zgody; pod wpływem których osoba podejmowała te zachowania lub przez które odczuwa istotne klinicznie cierpienie. Zaburzenia parafiliczne mogą obejmować wzorce podniecenia obejmujące zachowania samotnicze lub z udziałem osób wyrażających zgodę tylko wtedy, gdy są związane z istotnym klinicznie cierpieniem, które nie jest po prostu wynikiem odrzucenia lub obawy przed odrzuceniem przez innych ujawnianego wzorca podniecenia, albo ze znacznym ryzykiem urazu lub śmierci.

Kryteria włączenia: Parafilie

6D30 **Zaburzenie ekshibicjonistyczne**

Zaburzenie ekshibicjonistyczne charakteryzuje się uporczywym, ukierunkowanym i intensywnym wzorcem podniecenia seksualnego – przejawiającym się uporczywymi myślami, fantazjami, pobudkami lub zachowaniami seksualnymi – który obejmuje odsłanianie swoich genitaliów niczego niespodziewającej się osobie w miejscach publicznych, zwykle bez zapraszania lub zamiaru nawiązania bliższego kontaktu. Ponadto, aby można było rozpoznać zaburzenie ekshibicjonistyczne, osoba musiała działać zgodnie z tymi myślami, fantazjami lub pobudkami lub odczuwać w związku z nimi istotne klinicznie cierpienie. Zaburzenie ekshibicjonistyczne w szczególności wyklucza konsensualne zachowania ekshibicjonistyczne, które występują za zgodą osoby lub osób zaangażowanych, a także społecznie usankcjonowane formy ekshibicjonizmu.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6D31 **Zaburzenie związane z podglądaniem (voyeryzm, oglądactwo)**

Zaburzenie związane z podglądaniem charakteryzuje się uporczywym, ukierunkowanym i intensywnym wzorcem podniecenia seksualnego – przejawiającym się uporczywymi myślami, fantazjami, pobudkami lub zachowaniami seksualnymi – który polega na obserwowaniu niczego niepodejrzewającej osoby nagiej, w trakcie rozbierania się lub angażowania się w aktywność seksualną. Ponadto, aby można było rozpoznać zaburzenie związane z podglądaniem, osoba musiała działać zgodnie z tymi myślami, fantazjami lub pobudkami lub odczuwać w związku z nimi istotne klinicznie cierpienie. Zaburzenie związane z podglądaniem w szczególności wyklucza konsensualne zachowania związane z podglądaniem, które występują za zgodą osoby lub osób obserwowanych.

6D32 **Zaburzenie pedofilne**

Zaburzenie pedofilne charakteryzuje się uporczywym, ukierunkowanym i intensywnym wzorcem podniecenia seksualnego — objawiającym się uporczywymi myślami, fantazjami, pobudkami lub zachowaniami seksualnymi — z udziałem dzieci przed okresem dojrzewania. Ponadto, aby można było rozpoznać zaburzenie pedofilne, osoba musiała działać zgodnie z tymi myślami, fantazjami lub pobudkami lub odczuwać w związku z nimi istotne klinicznie cierpienie. To rozpoznanie nie dotyczy zachowań seksualnych wśród dzieci w wieku przed pokwitaniem lub po pokwitaniu z rówieśnikami w podobnym wieku.

6D33 **Zaburzenie związane z seksualnym sadyzmem z użyciem przymusu**

Zaburzenie związane z seksualnym sadyzmem z użyciem przymusu charakteryzuje się uporczywym, ukierunkowanym i intensywnym wzorcem podniecenia seksualnego — objawiającym się uporczywymi myślami, fantazjami, pobudkami lub zachowaniami seksualnymi — który obejmuje zadawanie cierpienia fizycznego lub psychicznego osobie, która nie wyraża na to zgody. Ponadto, aby można było rozpoznać zaburzenie związane z seksualnym sadyzmem z użyciem przymusu, dana osoba musiała działać zgodnie z tymi myślami, fantazjami lub pobudkami lub odczuwać w związku z nimi istotne klinicznie cierpienie. Zaburzenie związane z seksualnym sadyzmem z użyciem przymusu w szczególności wyklucza dobrowolny sadyzm i masochizm seksualny.

6D34 **Zaburzenie frotterystyczne (ocieractwo)**

Zaburzenie frotterystyczne charakteryzuje się trwałym, ukierunkowanym i intensywnym wzorcem podniecenia seksualnego — przejawiającym się uporczywymi myślami, fantazjami, pobudkami lub zachowaniami seksualnymi — który obejmuje dotykanie lub ocieranie się o osobę, która nie wyraża na to zgody w zatłoczonych miejscach publicznych. Ponadto, aby można było rozpoznać zaburzenie frotterystyczne, osoba musiała działać zgodnie z tymi myślami, fantazjami lub pobudkami lub odczuwać w związku z nimi istotne klinicznie cierpienie. Zaburzenie frotterystyczne wyraźnie wyklucza konsensualne dotykanie lub ocieranie się, które występują za zgodą osoby lub osób zaangażowanych.

6D35 **Inne zaburzenie parafiliczne obejmujące osoby niewyrażające zgody**

Inne zaburzenia parafiliczne obejmujące osoby, które nie wyrażają zgody, charakteryzują się uporczywym i intensywnym wzorcem nietypowego podniecenia seksualnego — przejawiającym się myślami, fantazjami, pobudkami lub zachowaniami seksualnymi — w którym wzorzec podniecenia obejmuje innych, którzy nie chcą lub nie są w stanie wyrazić zgody, ale nie jest to konkretnie opisane w żadnej z innych kategorii zaburzeń parafilicznych (np. wzorce pobudzenia obejmujące zwłoki lub zwierzęta). Osoba musiała działać zgodnie z tymi myślami, fantazjami lub pobudkami lub odczuwać w związku z nimi istotne klinicznie cierpienie. Zaburzenie w szczególności wyklucza zachowania seksualne, które występują za zgodą osoby lub osób zaangażowanych, pod warunkiem, że uzna się, że są one w stanie wyrazić taką zgodę.

6D36 **Zaburzenie parafiliczne obejmujące zachowanie samotnicze lub osoby wyrażające zgodę**

Zaburzenie parafiliczne obejmujące zachowania samotnicze lub osoby wyrażające zgodę charakteryzuje się uporczywym i intensywnym wzorcem nietypowego podniecenia seksualnego — manifestującego się myślami, fantazjami, pobudkami lub zachowaniami seksualnymi — które obejmują wyrażających zgodę dorosłych lub zachowania samotnicze. Musi być obecny jeden z następujących dwóch elementów: 1) osoba odczuwa istotne klinicznie cierpienie w związku charakterem wzorca podniecenia, a cierpienie nie jest po prostu konsekwencją odrzucenia lub obawą przed odrzuceniem przez innych ujawnianego wzorca podniecenia; lub 2) charakter zachowania parafilicznego wiąże się ze znacznym ryzykiem urazu lub śmierci osoby bądź jej partnera (np. asfiksjofilia).

6D3Z **Zaburzenia parafiliczne, nieokreślone**

Zaburzenia pozorowane (6D50-6D5Z)

Zaburzenia pozorowane charakteryzują się celowym udawaniem, fałszowaniem, wywoływaniem lub nasilaniem objawów somatycznych, psychologicznych lub behawioralnych albo urazów u siebie lub u innej osoby, najczęściej dziecka pozostającego w stosunku zależności, związanym ze stwierdzonym oszukiwaniem. Może występować wcześniej istniejące zaburzenie lub choroba, ale osoba celowo zaostrza istniejące objawy lub fałszuje czy wywołuje dodatkowe objawy. Osoby z zaburzeniami pozorowanymi poszukują leczenia lub w inny sposób prezentują się lub inną osobę jako chorą, dotkniętą urazem lub upośledzoną na podstawie pozorowanych, sfałszowanych lub wywołanych przez siebie oznak, objawów lub urazów. Zwodnicze zachowanie nie jest motywowane wyłącznie oczywistymi zewnętrznymi nagrodami lub zachętami (np. uzyskaniem renty inwalidzkiej lub uniknięciem postępowania karnego). Jest to odmienne od symulacji, w której zachowanie motywowane jest oczywistymi zewnętrznymi nagrodami lub zachętami.

Kryteria wyłączenia: Symulowanie [świadome udawanie] (QC30)

6D50 **Zaburzenie pozorowane skierowane wobec siebie**

Zaburzenie pozorowane skierowane wobec siebie charakteryzuje się udawaniem, fałszowaniem lub wywoływaniem oznak i objawów somatycznych, psychologicznych lub behawioralnych albo urazów związanych ze stwierdzonym oszukiwaniem. Jeśli obecne jest wcześniej istniejące zaburzenie lub choroba, to osoba celowo zaostrza istniejące objawy lub fałszuje czy wywołuje dodatkowe objawy. Osoba szuka leczenia lub w inny sposób prezentuje się jako chora, dotknięta urazem lub upośledzona na podstawie pozorowanych, sfałszowanych lub wywołanych przez siebie oznak, objawów czy urazów. Zwodnicze zachowanie nie jest motywowane wyłącznie oczywistymi zewnętrznymi nagrodami lub zachętami (np. uzyskaniem renty inwalidzkiej lub uniknięciem postępowania karnego). Jest to odmienne od symulacji, w której zachowanie motywowane jest oczywistymi zewnętrznymi nagrodami lub zachętami.

Kryteria włączenia: Zespół Münchhausena

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie z przeczosami (6B25.1)

Symulowanie [świadome udawanie] (QC30)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6D51 Zaburzenie pozorowane skierowane wobec innej osoby

Zaburzenie pozorowane skierowane wobec innej osoby charakteryzuje się udawaniem, fałszowaniem lub wywoływaniem oznak i objawów somatycznych, psychologicznych lub behawioralnych albo urazu u innej osoby, najczęściej dziecka pozostającego w stosunku zależności, związanym ze stwierdzonym oszukiwaniem. Jeśli u innej osoby występuje wcześniej istniejące zaburzenie lub choroba, to osoba celowo zaostrza występujące objawy lub fałszuje czy wywołuje dodatkowe objawy. Taka osoba szuka leczenia dla innej osoby lub w inny sposób przedstawia ją jako chorą, dotkniętą urazem lub upośledzoną na podstawie pozorowanych, sfałszowanych lub wywołanych oznak, objawów czy urazów. Zwodnicze zachowanie nie jest motywowane wyłącznie oczywistymi zewnętrznymi nagrodami lub zachętami (np. uzyskaniem renty inwalidzkiej lub uniknięciem postępowania karnego za znęcanie się nad dzieckiem lub osobą starszą).

Uwaga dotycząca kodowania: Rozpoznanie zaburzenia pozorowanego skierowanego wobec innej osoby jest przypisywane osobie, która udaje, fałszuje lub wywołuje objawy u innej osoby, a nie osobie, u której prezentowane są objawy. Czasami osoba wywołuje lub fałszuje objawy u zwierzęcia, a nie u innej osoby.

Kryteria wyłączenia: Symulowanie [świadome udawanie] (QC30)

6D5Z Zaburzenia pozorowane, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia neuropoznawcze (6D70-6E0Z)

Zaburzenia neuropoznawcze charakteryzują się pierwotnymi klinicznymi deficytami w funkcjonowaniu poznawczym, które są raczej nabyte niż rozwojowe. Oznacza to, że zaburzenia neuropoznawcze nie obejmują zaburzeń charakteryzujących się deficytami funkcji poznawczych, występujących od urodzenia lub zwykle pojawiających się w okresie rozwojowym, które są sklasyfikowane w grupie zaburzeń neurorozwojowych. Zaburzenia neuropoznawcze stanowią raczej obniżenie w stosunku do wcześniej osiągniętego poziomu funkcjonowania. Chociaż deficyty poznawcze występują w wielu zaburzeniach psychicznych (np. schizofrenii, zaburzeniach dwubiegunowych), to do grupy zaburzeń neuropoznawczych zaliczane są jedynie zaburzenia, których podstawowe cechy dotyczą funkcji poznawczych. W przypadkach, w których można określić patologię i etiologię powodującą zaburzenia neuropoznawcze, zidentyfikowaną etiologię należy sklasyfikować oddzielnie.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia neurorozwojowe (6A00-6A0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Wtórny zespół neuropoznawczy (6E67)

6D70 Majaczenie

Majaczenie charakteryzuje się zaburzeniem uwagi, orientacji i świadomości, które rozwija się w krótkim czasie, zwykle objawiając się znacznym splątaniem lub globalnym upośledzeniem neuropoznawczym, z przemijającymi objawami, które mogą się zmieniać w zależności od schorzenia będącego przyczyną lub etiologii. Majaczenie często obejmuje zaburzenia behawioralne i zaburzenia emocji oraz może obejmować upośledzenie wielu domen poznawczych. Mogą również występować zaburzenia cyklu snu i czuwania, w tym zmniejszenie wzbudzenia o nagłym początku lub całkowita utrata snu z odwróceniem cyklu snu i czuwania. Majaczenie może być spowodowane bezpośrednimi fizjologicznymi skutkami stanu medycznego niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe, bezpośrednim fizjologicznym działaniem substancji lub leku, w tym odstawieniem, lub wielorakimi, czy nieznanymi czynnikami etiologicznymi.

6D70.0 Majaczenie spowodowane chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej

Spełnione są wszystkie warunki z definicji majaczenia. Istnieją dowody z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych, że majaczenie jest spowodowane bezpośrednimi fizjologicznymi skutkami zaburzenia lub choroby sklasyfikowanej gdzie indziej.

Uwaga dotycząca kodowania: Zidentyfikowaną etiologię należy klasyfikować oddzielnie.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6D70.1 Majaczenie związane ze stosowaniem substancji psychoaktywnych, w tym leków

Spełnione są wszystkie warunki z definicji majaczenia. Istnieją dowody z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych, że majaczenie jest spowodowane bezpośrednim działaniem fizjologicznym substancji lub leku (w tym odstawieniem). Jeżeli zidentyfikowano określoną substancję wywołującą majaczenie, to należy sklasyfikować, stosując odpowiednią podkategorię (np. majaczenie wywołane alkoholem).

Zakodowane gdzie indziej: Majaczenie wywołane alkoholem (6C40.5)

Majaczenie związane ze stosowaniem cannabis (6C41.5)

Majaczenie związane ze stosowaniem syntetycznych kannabinoidów (6C42.5)

Majaczenie związane z używaniem opioidów (6C43.5)

Majaczenie związane z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44.5)

Majaczenie związane z używaniem kokainy (6C45.5)

Majaczenie związane z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46.5)

Majaczenie związane z używaniem syntetycznych katynonów (6C47.5)

Majaczenie związane z używaniem halucynogenów (6C49.4)

Majaczenie związane z używaniem lotnych środków wziewnych (6C4B.5)

Majaczenie związane z używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C.5)

Majaczenie związane z używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy lub PCP (6C4D.4)

Majaczenie związane z używaniem innej określonej substancji psychoaktywnej, w tym leków (6C4E.5)

Majaczenie związane z używaniem wielu określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków (6C4F.5)

Majaczenie wywołane nieznaną lub nieokreśloną substancją psychoaktywną (6C4G.5)

6D70.2 Majaczenie spowodowane wieloma czynnikami etiologicznymi

Spełnione są wszystkie warunki z definicji majaczenia. Istnieją dowody z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych, że majaczenie można przypisać wielu czynnikom etiologicznym, które mogą obejmować zaburzenia lub choroby niesklasyfikowane jako zaburzenia psychiczne i behawioralne, odurzenie substancją lub zespół odstawienny, lub przyjmowanie leków.

Uwaga dotycząca kodowania: Zidentyfikowane etiologie należy klasyfikować oddzielnie.

6D70.Y Majaczenie, inna określona przyczyna

6D70.Z Majaczenie, nieokreślona lub nieznana przyczyna

6D71 Łagodne zaburzenie neuropoznawcze

Łagodne zaburzenie neuropoznawcze charakteryzuje się łagodnym upośledzeniem jednej lub więcej domen poznawczych w stosunku do stanu oczekiwanego, biorąc pod uwagę wiek danej osoby i ogólny przedchorobowy poziom funkcjonowania poznawczego, co stanowi obniżenie w stosunku do osiągniętego wcześniej poziomu funkcjonowania osoby. Rozpoznanie opiera się na relacji od osoby, informatora lub na obserwacji klinicznej, a rozpoznaniu towarzyszą obiektywne dowody upośledzenia w postaci ilościowej oceny klinicznej lub standaryzowanych badań funkcji poznawczych. Upośledzenie funkcji poznawczych nie jest wystarczająco poważne, aby znacząco zakłócać zdolność osoby do wykonywania czynności związanych z funkcjonowaniem osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym i/lub zawodowym lub innymi ważnymi sferami funkcjonowania. Upośledzenie funkcji poznawczych nie jest związane z normalnym procesem starzenia i może mieć charakter statyczny, postępujący lub może wycofać się albo ulec poprawie w zależności od przyczyny leżącej u podłoża zaburzenia lub leczenia. Upośledzenie funkcji poznawczych może być spowodowane nabytą podstawową chorobą układu nerwowego, urazem, zakażeniem lub innym procesem chorobowym wpływającym na mózg, stosowaniem określonych substancji lub leków, niedoborem pokarmowym lub narażeniem na toksyny, lub etiologia może być nieokreślona. Upośledzenie nie jest spowodowane bieżącym odurzeniem substancją lub jej odstawieniem.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6D72 Zaburzenie amnestyczne

Zaburzenie amnestyczne charakteryzuje się znacznym upośledzeniem pamięci w stosunku do oczekiwań względem wieku i ogólnego przedchorobowego poziomu funkcjonowania poznawczego, co oznacza obniżenie w stosunku do osiągniętego wcześniej poziomu funkcjonowania osoby, przy braku innych znaczących zaburzeń poznawczych. Objawia się ono deficytem w nabywaniu, uczeniu się i/lub zatrzymywaniu nowych informacji i może obejmować niemożność przypominania sobie wcześniej przyswojonych informacji, bez zaburzeń świadomości, zmienionego stanu psychicznego lub majaczenia. Pamięć świeża jest zwykle bardziej zaburzona niż pamięć dawna, a zdolność do natychmiastowego przywołania ograniczonej ilości informacji jest zwykle stosunkowo zachowana. Upośledzenie pamięci jest na tyle poważne, że powoduje znaczne upośledzenie osobistych, rodzinnych, społecznych, edukacyjnych, zawodowych lub innych ważnych sfer funkcjonowania. Przypuszcza się, że jest to spowodowane nabytą podstawową chorobą układu nerwowego, urazem, zakażeniem lub innym procesem chorobowym mającym wpływ na mózg, stosowaniem określonych substancji lub leków, niedoborem pokarmowym lub narażeniem na toksyny, lub etiologia może być nieokreślona. Upośledzenie nie jest spowodowane bieżącym odurzeniem substancją lub jej odstawieniem.

Kryteria wyłączenia: Majaczenie (6D70)

Otępienie (6D80-6D8Z)

Łagodne zaburzenie neuropoznawcze (6D71)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6D72.0 Zaburzenia amnestyczne spowodowane chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia amnestycznego. Objawy związane z pamięcią są oceniane jako bezpośredni patofizjologiczny skutek stanu medycznego niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne, behawioralne i neurorozwojowe, na podstawie danych z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Objawów nie można lepiej wyjaśnić majaczeniem, otępieniem, innym zaburzeniem psychicznym (np. schizofrenią lub innym pierwotnym zaburzeniem psychotycznym, zaburzeniem nastroju) lub skutkami działania leku lub substancji, w tym skutkami odstawienia. Objawy są na tyle poważne, żeby stanowić szczególny przedmiot uwagi klinicznej. Rozpoznany etiologiczny stan chorobowy należy klasyfikować oddzielnie.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Amnezja dysocjacyjna (6B61)

Amnezja następowa (MB21.10)

Amnezja: wsteczna (MB21.11)

Zespół Korsakowa, wywołany alkoholem lub nieokreślony (8D44)

Amnezja BNO (MB21.1)

6D72.1 Zaburzenia amnestyczne spowodowane substancjami psychoaktywnymi, w tym lekami

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia amnestycznego. Ocenia się, że objawy związane z pamięcią są bezpośrednim skutkiem używania substancji psychoaktywnej. Nasilenie i czas używania substancji muszą być wystarczające aby wywołać upośledzenie pamięci. Upośledzenie pamięci może rozwinąć się podczas lub wkrótce po odurzeniu substancją lub po jej odstawieniu, ale jego nasilenie i czas trwania znacznie przekraczają te zwykle związane z tymi sytuacjami. Objawów nie można lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem lub stanem medycznym, co mogłoby mieć miejsce, gdyby objawy amnestyczne poprzedzały początek używania substancji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6D72.10 Zaburzenia amnestyczne spowodowane używaniem alkoholu

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia amnestycznego. Ocenia się, że objawy związane z pamięcią są bezpośrednim skutkiem używania alkoholu. Wiadomo, że nasilenie i czas używania alkoholu są wystarczające do wywołania upośledzenia pamięci. Upośledzenie pamięci może rozwinąć się w trakcie lub wkrótce po odurzeniu alkoholem lub odstawieniu alkoholu, ale jego nasilenie i czas trwania znacznie przekraczają te zwykle związane z tymi okolicznościami. Objawów nie można lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem lub stanem medycznym, co mogłoby mieć miejsce, gdyby objawy amnestyczne poprzedzały początek używania alkoholu.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nie powinna być używana do opisywania zmian poznawczych spowodowanych niedoborem tiaminy związanym z przewlekłym spożywaniem alkoholu.

Kryteria wyłączenia: Zespół Korsakowa (5B5A.11)

Zespół Wernickego-Korsakowa (5B5A.1)

6D72.11 Zaburzenia amnestyczne spowodowane stosowaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia amnestycznego. Ocenia się, że objawy związane z pamięcią są bezpośrednim skutkiem używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych. Wiadomo, że natężenie i czas używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych są wystarczające do wywołania upośledzenia pamięci. Upośledzenie pamięci może rozwinąć się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu leków uspokajających, nasennych lub przeciwbólowych, ale jego nasilenie i czas trwania znacznie przekraczają te zwykle związane z tymi okolicznościami. Objawów nie można lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem lub stanem chorobowym, co mogłoby mieć miejsce, gdyby objawy amnestyczne poprzedzały początek używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6D72.12 Zaburzenie amnestyczne spowodowane inną określoną substancją psychoaktywną, w tym lekami

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia amnestycznego. Ocenia się, że objawy związane z pamięcią są bezpośrednim skutkiem używania określonej substancji psychoaktywnej innej niż alkohol; leki uspokajające, nasenne lub przeciwlękowe; lub lotne środki wziewne. Wiadomo, że nasilenie i czas używania określonej substancji psychoaktywnej są wystarczające do wywołania upośledzenia pamięci. Upośledzenie pamięci może rozwinąć się w trakcie lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu określonej substancji psychoaktywnej, ale jego nasilenie i czas trwania znacznie przekraczają te zwykle związane z tymi okolicznościami. Objawów nie można lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem lub stanem chorobowym, co mogłoby mieć miejsce, gdyby objawy amnestyczne poprzedzały początek używania określonej substancji psychoaktywnej.

6D72.13 Zaburzenie amnestyczne spowodowane używaniem lotnych środków wziewnych

Spełnione są wszystkie warunki z definicji zaburzenia amnestycznego. Ocenia się, że objawy związane z pamięcią są bezpośrednim skutkiem używania lotnych środków wziewnych. Wiadomo, że nasilenie i czas używania lotnych środków wziewnych są wystarczające aby wywołać upośledzenie pamięci. Upośledzenie pamięci może rozwinąć się podczas lub wkrótce po odurzeniu lub odstawieniu lotnych środków wziewnych, ale jego natężenie i czas trwania znacznie przekraczają te zwykle związane z tymi okolicznościami. Objawów nie można lepiej wyjaśnić innym zaburzeniem lub stanem chorobowym, co mogłoby mieć miejsce, gdyby objawy amnestyczne poprzedzały początek używania lotnych środków wziewnych.

6D72.Y Zaburzenie amnestyczne, inna określona przyczyna

6D72.Z Zaburzenie amnestyczne, nieznana lub nieokreślona przyczyna

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Otępienie (6D80-6D8Z)

Otępienie charakteryzuje się obecnością wyraźnego upośledzenia w dwóch lub większej liczbie domen poznawczych w stosunku do oczekiwanego względem wieku i ogólnego przedchorobowego poziomu funkcjonowania poznawczego danej osoby, co oznacza spadek w porównaniu z jej wcześniejszym poziomem funkcjonowania. Upośledzenie pamięci jest obecne w większości postaci otępienia, ale upośledzenie funkcji poznawczych nie ogranicza się do pamięci (tj. występuje upośledzenie w innych obszarach takich, jak funkcje wykonawcze, uwaga, język, poznanie społeczne i osąd, szybkość psychomotoryczna, zdolności percepcji wzrokowej lub zdolności wzrokowo-przestrzenne). Mogą również być obecne zmiany neurobehawioralne, a w niektórych postaciach otępienia mogą być wiodącym objawem. Upośledzenie funkcji poznawczych nie jest związane z normalnym procesem starzenia i jest na tyle poważne, że znacząco zakłóca niezależność osoby przy wykonywaniu codziennych czynności. Przyjmuje się, że upośledzenie funkcji poznawczych można przypisać nabytej podstawowej chorobie układu nerwowego, urazowi, zakażeniu lub innemu procesowi chorobowemu wpływającemu na mózg lub używaniu określonych substancji lub leków, występowaniu niedoborów pokarmowych czy narażeniu na toksyny lub etiologia może być nieokreślona. Upośledzenie nie jest spowodowane obecnym odurzeniem lub odstawieniem substancji.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

Kryteria włączenia: Otępienie BNO

Kryteria wyłączenia: Śpiączka (MB20.1)

Majaczenie (6D70)

Zaburzenia rozwoju umysłowego (6A00)

Zaburzenia neurorozwojowe (6A00-6A0Z)

Osłupienie (MB20.0)

Osłabienie wydolności związane ze starzeniem się (MG2A)

6D80 **Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera**

Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera jest najczęstszą postacią otępienia. Początek jest podstępny, zwykle z upośledzeniem pamięci zgłaszanym jako wstępnie występująca dolegliwość. Charakterystyczny dla przebiegu choroby jest powolne, ale stałe obniżanie się poziomu funkcjonowania poznawczego z upośledzeniem dodatkowych domen poznawczych (takich jak: funkcje wykonawcze, uwaga, język, poznanie społeczne i osąd, szybkość psychomotoryczna, zdolności wzrokowo-percepcyjne lub wzrokowo-przestrzenne) pojawiającym się wraz z postępem choroby. Otępieniu spowodowanemu chorobą Alzheimera mogą towarzyszyć objawy psychiczne i behawioralne, takie jak: obniżony nastrój i apatia w początkowych stadiach choroby, a w późniejszych stadiach objawy psychotyczne, drażliwość, agresja, splątanie, zaburzenia chodu i zdolności ruchowych oraz napady drgawek. Dodatnie wyniki badań genetycznych, wywiad rodzinny i stopniowy spadek funkcji poznawczych sugerują otępienie spowodowane chorobą Alzheimera.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

6D80.0 Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera o wczesnym początku

Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera, w której objawy pojawiają się przed 65. rokiem życia. Pojawia się stosunkowo rzadko, stanowiąc mniej niż 5% wszystkich przypadków i może być uwarunkowane genetycznie (autosomalna dominująca choroba Alzheimera). Obraz kliniczny może być podobny do przypadków z późniejszym początkiem, ale progresja deficytów poznawczych może być bardziej gwałtowna.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej. W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D80.1 Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera o późnym początku

Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera, które rozwija się w wieku 65 lat lub powyżej. Jest to najczęstszy wzorzec stanowiący ponad 95% wszystkich przypadków.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D80.2 Otępienie związane z chorobą Alzheimera, typ mieszany, z chorobą naczyń mózgowych

Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera i współistniejącą chorobą naczyń mózgowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D80.3 Otępienie związane z chorobą Alzheimera, typ mieszany, o innej etiologii nienaczyniowej

Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera z inną współistniejącą patologią, z wyłączeniem choroby naczyń mózgowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D80.Z Otępienie spowodowane chorobą Alzheimera, początek nieznany lub nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

6D81 Otępienie spowodowane chorobą naczyń mózgowych

Otępienie spowodowane uszkodzeniem miąższu mózgu (niedokrwienne lub krwotoczne) w wyniku choroby naczyń mózgowych. Początek deficytów funkcji poznawczych jest czasowo związany z jednym lub większą liczbą zdarzeń naczyniowych. Spadek funkcji poznawczych jest zazwyczaj najbardziej widoczny w szybkości przetwarzania informacji, złożonej uwadze i funkcjonowaniu czołowo-wykonawczym. Istnieją dowody na obecność choroby naczyń mózgowych, które są uważane za wystarczające do wyjaśnienia deficytów neuropoznawczych na podstawie wywiadu, badania fizykalnego i neuroobrazowania.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej

Kryteria wyłączenia: Otępienie związane z chorobą Alzheimera, typ mieszany, z chorobą naczyń mózgowych (6D80.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6D82 Otępienie spowodowane chorobą z ciałami Lewy'ego

Otępienie poprzedzające lub występujące w ciągu jednego roku od wystąpienia ruchowych objawów parkinsonowskich w przebiegu choroby z ciałami Lewy'ego. Charakteryzuje się obecnością ciał Lewy'ego, które są wtrętami wewnątrzneuronowymi zawierającymi α-synukleinę i ubikwitynę w pniu mózgu, obszarze limbicznym, przodomózgowiu i korze nowej. Początek jest podstępny z często występującymi deficytami uwagi i funkcji wykonawczych. Tym deficytom poznawczym często towarzyszą omamy wzrokowe i objawy zaburzeń behawioralnych podczas snu REM. Mogą również występować omamy w innych modalnościach sensorycznych, objawy depresyjne i urojenia. Występowanie objawów zwykle różni się znacznie w ciągu poszczególnych dni, co wymaga dłuższej obserwacji i różnicowania z majaczeniem. Typowy jest spontaniczny początek parkinsonizmu w ciągu około 1 roku od wystąpienia objawów poznawczych.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D83 Otępienie czołowo-skroniowe

Otępienie czołowo-skroniowe (FTD) to grupa pierwotnych zaburzeń neurodegeneracyjnych, które dotyczą głównie płatów czołowych i skroniowych. Początek jest zwykle podstępny ze stopniowym i pogarszającym się przebiegiem. Opisano kilka wariantów zespołów czołowo-skroniowych (niektóre ze zidentyfikowanymi podstawami genetycznymi lub występowaniem rodzinnym), które obejmują manifestacje z dominującymi zmianami osobowości i zachowania (takimi jak: zaburzenia funkcji wykonawczych, apatia, zaburzenie poznania społecznego, powtarzające się zachowania i zmiany związane z odżywianiem), głównie deficyty językowe (które obejmują postaci semantyczne, agramatyczne/niepłynne i logopeniczne), dominujące deficyty ruchowe (postępujące porażenie nadjądrowe, zwyrodnienie korowo-podstawne, zanik wieloukładowy czy stwardnienie zanikowe boczne) lub połączenie tych deficytów. Funkcja pamięci często pozostaje względnie nienaruszona, szczególnie we wczesnych stadiach choroby.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D84 Otępienie spowodowane substancjami psychoaktywnymi, w tym lekami

Otępienie spowodowane substancjami psychoaktywnymi, w tym lekami, obejmuje postaci otępienia, które są oceniane jako bezpośredni skutek używania substancji i które utrzymują się poza zwykłym czasem trwania działania lub zespołem odstawiennym związanym z tą substancją. Ilość i czas trwania zażywania substancji muszą być wystarczające do wywołania upośledzenia funkcji poznawczych. Upośledzenia funkcji poznawczych nie da się lepiej wyjaśnić zaburzeniem, które nie jest wywoływane przez substancje, takim jak otępienie spowodowane innym stanem chorobowym.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

Kryteria wyłączenia: Otępienie spowodowane narażeniem na metale ciężkie i inne toksyny (6D85.2)

6D84.0 Otępienie spowodowane używaniem alkoholu

Otępienie spowodowane używaniem alkoholu charakteryzuje się rozwinięciem utrzymujących się zaburzeń funkcji poznawczych (np. problemów z pamięcią, zaburzeń językowych i niezdolności do wykonywania złożonych zadań motorycznych), spełniających warunki z definicji otępienia, które to upośledzenia są oceniane jako bezpośredni skutek spożywania alkoholu i które utrzymują się po zwykłym czasie trwania upojenia alkoholowego lub ostrego zespołu odstawiennego. Nasilenie i czas używania alkoholu muszą być wystarczające aby wywołać upośledzenie funkcji poznawczych. Upośledzenia funkcji poznawczych nie da się lepiej wytłumaczyć przez zaburzenie lub chorobę, która nie jest wywoływana przez alkohol, taką jak otępienie spowodowane innym zaburzeniem lub chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

Ta kategoria nie powinna być używana do opisywania zmian poznawczych spowodowanych niedoborem tiaminy związanym z przewlekłym używaniem alkoholu.

Kryteria włączenia: Otępienie wywołane alkoholem

Kryteria wyłączenia: Zespół Wernickego-Korsakowa (5B5A.1)

Zespół Korsakowa (5B5A.11)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6D84.1 Otępienie spowodowane używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych

Otępienie spowodowane stosowaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych charakteryzuje się rozwojem utrzymujących się zaburzeń funkcji poznawczych (np. problemów z pamięcią, zaburzeń językowych i niezdolności do wykonywania złożonych zadań motorycznych), spełniających warunki z definicji otępienia, które to upośledzenia są oceniane jako bezpośrednie skutki stosowania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, utrzymujące się dłużej niż zwykły czas ich działania lub czas trwania zespołu odstawiennego związanego z substancją. Ilość i czas używania leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych muszą być wystarczające do wywołania upośledzenia funkcji poznawczych. Upośledzenia funkcji poznawczych nie da się lepiej wytłumaczyć zaburzeniem, które nie jest wywoływane przez leki uspokajające, nasenne lub przeciwlękowe, takie jak otępienie spowodowane innym stanem chorobowym.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

Kryteria włączenia: Zaburzenie psychotyczne wywołane substancjami psychoaktywnymi o późnym początku

6D84.2 Otępienie spowodowane używaniem lotnych środków wziewnych

Otępienie spowodowane używaniem lotnych środków wziewnych charakteryzuje się rozwojem utrzymujących się zaburzeń funkcji poznawczych (np. problemów z pamięcią, zaburzeń językowych i niezdolności do wykonywania złożonych zadań motorycznych), spełniających warunki z definicji otępienia, które to zaburzenia są oceniane jako bezpośredni skutek używania lub narażenia na substancje wziewne i które utrzymują się dłużej niż zwykły czas trwania działania lub czas trwania zespołu odstawiennego związanego z substancją. Ilość i czas używania lub narażenia na substancję wziewną muszą być wystarczające do wywołania upośledzenia funkcji poznawczych. Upośledzenia funkcji poznawczych nie da się lepiej wytłumaczyć zaburzeniem, które nie jest wywoływane przez lotne środki wziewne, takie jak otępienie spowodowane innym stanem chorobowym.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D84.Y Otępienie spowodowane substancjami psychoaktywnymi, w tym lekami_residuals are not supported in this language yet

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D85 Otępienie spowodowane chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D85.0 Otępienie spowodowane chorobą Parkinsona

Otępienie spowodowane chorobą Parkinsona rozwija się u osób z idiopatyczną chorobą Parkinsona oraz charakteryzuje się zaburzeniem uwagi, pamięci, funkcji wykonawczych i wzrokowo-przestrzennych. Mogą również występować objawy psychiczne i behawioralne, takie jak zmiany nastroju, apatia i omamy. Początek jest podstępny, a w przebiegu następuje stopniowe nasilanie się objawów.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D85.1 Otępienie spowodowane chorobą Huntingtona

Otępienie spowodowane chorobą Huntingtona jest częścią rozległej degeneracji mózgu spowodowanej zwiększeniem liczby powtórzeń trinukleotydowych w genie HTT, będącej chorobą dziedziczoną autosomalnie dominująco. Początek objawów jest podstępny, typowo w trzeciej i czwartej dekadzie życia, ze stopniową i powolną progresją. Początkowe objawy zazwyczaj obejmują upośledzenie funkcji wykonawczych ze względnym oszczędzaniem pamięci, przed wystąpieniem deficytów motorycznych (bradykinezja i pląsawica) charakterystycznych dla choroby Huntingtona.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

Kryteria włączenia: Otępienie w pląsawicy Huntingtona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6D85.2 Otępienie spowodowane narażeniem na metale ciężkie i inne toksyny

Otępienie spowodowane narażeniem na metale ciężkie i inne toksyny w wyniku toksycznego narażenia na określone metale ciężkie, takie jak: glin z płynów dializacyjnych, ołów, rtęć lub mangan. Charakterystyczne zaburzenia funkcji poznawczych w otępieniu spowodowane narażeniem na metale ciężkie i inne toksyny zależą od konkretnego metalu ciężkiego lub toksyny, na które dana osoba została narażona, ale może wpływać na dowolną domenę poznawczą. Początek objawów jest związany z ekspozycją, a progresja może być szybka, szczególnie przy ostrej ekspozycji. W wielu przypadkach objawy są odwracalne, gdy ekspozycja zostanie rozpoznana i ustanie. Wyniki badań, takich jak obrazowanie mózgu lub badania neurofizjologiczne mogą odbiegać od normy. Zatrucie ołowiem wiąże się z wynikami odbiegającymi od normy w obrazowaniu mózgu, w tym z rozległymi zwapnieniami i wzmocnionym sygnałem w obrazach T2-zależnych MRI istoty białej okołokomorowej, zwojów podstawy podwzgórza i mostu. Otępienie spowodowane toksycznością glinu może wykazywać charakterystyczne wysokonapięciowe, napadowe zmiany fal delta w EEG. Badanie może ujawnić inne cechy, takie jak neuropatia obwodowa w przypadku ekspozycji na ołów, arsen lub rtęć.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

Kryteria wyłączenia: Otępienie spowodowane substancjami psychoaktywnymi, w tym lekami (6D84)

6D85.3 Otępienie spowodowane ludzkim wirusem niedoboru odporności

Otępienie spowodowane ludzkim wirusem niedoboru odporności rozwija się w trakcie potwierdzonej choroby wywołanej przez HIV, przy braku współistniejącej choroby lub innego stanu niż zakażenie HIV, który mógłby wyjaśnić objawy kliniczne. Chociaż możliwe są różne wzorce deficytów poznawczych w zależności od tego, gdzie wystąpiły procesy patogenne związane z zakażeniem HIV, to zwykle deficyty przebiegają według wzorca podkorowego z upośledzeniem funkcji wykonawczych, szybkości przetwarzania, uwagi i uczenia się nowych informacji. Przebieg otępienia wywołanego ludzkim wirusem niedoboru odporności jest różnorodny i może obejmować ustępowanie objawów, stopniowy spadek funkcjonowania, poprawę lub fluktuację objawów. Gwałtowne pogorszenie funkcji poznawczych jest rzadkie wraz z pojawieniem się leczenia antyretrowirusowego.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D85.4 Otępienie spowodowane stwardnieniem rozsianym

Otępienie spowodowane stwardnieniem rozsianym jest chorobą neurodegeneracyjną spowodowaną oddziaływaniem stwardnienia rozsianego, choroby demielinizacyjnej, na mózg. Początek objawów jest podstępny i nie jest wtórny do upośledzenia czynnościowego przypisywanego chorobie pierwotnej (tj. stwardnieniu rozsianemu). Zaburzenia poznawcze różnią się w zależności od lokalizacji zmian demielinizacyjnych, ale zazwyczaj obejmują deficyty szybkości przetwarzania, pamięci, uwagi i aspektów funkcjonowania wykonawczego.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D85.5 Otępienie spowodowane chorobą prionową

Otępienie spowodowane chorobą prionową jest pierwotną chorobą neurodegeneracyjną wywoływaną przez grupę encefalopatii gąbczastych wynikających z nieprawidłowego gromadzenia białka prionowego w mózgu. Obejmują one postaci sporadyczne, uwarunkowane genetycznie (spowodowane mutacjami w genie białka prionowego) lub zakaźne (nabyte od osoby zakażonej). Początek jest podstępny i następuje gwałtowna progresja objawów oraz upośledzenie charakteryzujące się deficytami poznawczymi, ataksją i objawami ruchowymi (miokloniami, pląsawicą lub dystonią). Rozpoznanie zazwyczaj stawia się na podstawie badań obrazowych mózgu, obecności charakterystycznych białek w płynie mózgowo-rdzeniowym, EEG lub badań genetycznych.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6D85.6 Otępienie spowodowane wodogłowiem normotensyjnym

Otępienie spowodowane wodogłowiem normotensyjnym wynika z nadmiernego gromadzenia się płynu mózgowo-rdzeniowego w mózgu na skutek przyczyn idiopatycznych, nieobturacyjnych, ale może być również wtórne do krwotoku, zakażenia lub zapalenia. Progresja jest stopniowa, ale interwencja (np. wstawienie zastawki) może skutkować złagodzeniem objawów, zwłaszcza jeśli zostanie wdrożona wcześniej w przebiegu choroby. Zaburzenia poznawcze obejmują zazwyczaj zmniejszoną szybkość przetwarzania i deficyty funkcji wykonawczych i uwagi. Objawom tym towarzyszą również zaburzenia chodu i nietrzymanie moczu. Do potwierdzenia rozpoznania często konieczne jest obrazowanie mózgu w celu określenia objętości komór i przemieszczenia tkanki mózgowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D85.7 Otępienie spowodowane urazem głowy

Otępienie spowodowane urazem głowy jest spowodowane uszkodzeniem tkanek mózgu w wyniku bezpośredniego lub pośredniego działania siły zewnętrznej. Wiadomo, że uraz mózgu spowodował utratę przytomności, amnezję, dezorientację i splątanie lub objawy neurologiczne. Objawy charakterystyczne dla otępienia spowodowanego urazem głowy muszą pojawić się bezpośrednio po urazie lub po odzyskaniu przytomności i muszą utrzymywać się po ostrym okresie pourazowym. Deficyty poznawcze różnią się w zależności od uszkodzenia określonych obszarów mózgu i ciężkości urazu, ale mogą obejmować zaburzenia uwagi, pamięci, funkcji wykonawczych, osobowości, szybkości przetwarzania, poznania społecznego i zdolności językowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D85.8 Otępienie spowodowane pelagrą

Otępienie spowodowane pelagrą jest wywołane uporczywym brakiem witaminy B3 (niacyny) lub tryptofanu bądź w diecie, bądź wskutek złego wchłaniania w przewodzie pokarmowym z powodu choroby (np. choroby Leśniowskiego-Crohna) lub z powodu działania niektórych leków (np. izoniazydu). Główne objawy pelagry obejmują zmiany dermatologiczne (wrażliwość na światło słoneczne, zmiany skórne, łysienie i obrzęk) i biegunkę. Przy długotrwałym niedoborze pokarmowym obserwuje się objawy obejmujące agresję, zaburzenia motoryczne (ataksję i niepokój), dezorientację i osłabienie. Leczenie suplementacją żywieniową (np. niacyną) zazwyczaj skutkuje odwróceniem objawów.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6D85.9 Otępienie spowodowane zespołem Downa

Otępienie spowodowane zespołem Downa jest zaburzeniem neurodegeneracyjnym związanym z wpływem nieprawidłowo zwiększonego wytwarzania i akumulacji białka prekursorowego amyloidu (APP) prowadzącego do powstawania blaszek beta-amyloidowych i splątków tau. Ekspresja genu APP jest zwiększona ze względu na jego umiejscowienie na chromosomie 21, który w zespole Downa jest nieprawidłowo potrojony. Deficyty poznawcze i objawy neuropatologiczne są podobne do obserwowanych w chorobie Alzheimera. Początek następuje zazwyczaj po czwartej dekadzie życia ze stopniowym pogorszeniem funkcjonowania i może dotyczyć 50% lub więcej osób z zespołem Downa.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D85.Y Otępienie spowodowane innymi określonymi chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D86 Zaburzenia behawioralne lub psychologiczne w otępieniu

Oprócz zaburzeń funkcji poznawczych charakterystycznych dla otępienia, aktualny obraz kliniczny obejmuje klinicznie istotne zaburzenia behawioralne lub psychologiczne.

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania zaburzeń behawioralnych lub psychologicznych w otępieniu.

Kryteria wyłączenia: Wtórne zespoły psychiczne lub behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej (6E60-6E6Z)

6D86.0 Objawy psychotyczne w otępieniu

Oprócz zaburzeń poznawczych charakterystycznych dla otępienia aktualny obraz kliniczny obejmuje klinicznie istotne urojenia lub omamy.

Kryteria wyłączenia: Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychotyczne (6A20-6A2Z)

Wtórny zespół psychotyczny (6E61)

6D86.1 Objawy związane z nastrojem w otępieniu

Oprócz zaburzeń poznawczych charakterystycznych dla otępienia aktualny obraz kliniczny obejmuje klinicznie istotne objawy związane z nastrojem, takie jak nastrój depresyjny, podwyższony lub drażliwy.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia nastroju (6A60-6A8Z)

Wtórny zespół zaburzeń nastroju (6E62)

6D86.2 Objawy lękowe w otępieniu

Oprócz zaburzeń poznawczych charakterystycznych dla otępienia aktualny obraz kliniczny obejmuje klinicznie istotne objawy lęku lub zamartwiania się.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia związane z lękiem lub strachem (6B00-6B0Z)

Wtórny zespół lękowy (6E63)

6D86.3 Apatia w otępieniu

Oprócz charakterystycznych dla otępienia zaburzeń poznawczych aktualny obraz kliniczny obejmuje klinicznie istotną obojętność lub brak zainteresowań.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia nastroju (6A60-6A8Z)

Wtórny zespół zaburzeń nastroju (6E62)

6D86.4 Pobudzenie lub agresja w otępieniu

Oprócz zaburzeń poznawczych charakterystycznych dla otępienia aktualny obraz kliniczny obejmuje: 1) klinicznie istotną nadmierną aktywność psychomotoryczną z towarzyszącym zwiększonym napięciem; lub 2) wrogie lub gwałtowne zachowanie.

6D86.5 Odhamowanie w otępieniu

Oprócz zaburzeń poznawczych charakterystycznych dla otępienia aktualny obraz kliniczny obejmuje klinicznie istotny brak zahamowań przejawiający się lekceważeniem konwencji społecznych, impulsywnością i osłabioną oceną ryzyka.

6D86.6 Wędrowanie w otępieniu

Oprócz zaburzeń poznawczych charakterystycznych dla otępienia aktualny obraz kliniczny obejmuje klinicznie istotne wędrowanie, które naraża osobę na ryzyko doznania krzywdy.

6D86.Y Inne określone zaburzenia behawioralne lub psychologiczne w otępieniu

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania zaburzeń behawioralnych lub psychologicznych w otępieniu.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6D86.Z Zaburzenia behawioralne lub psychologiczne w otępieniu, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Te kategorie nigdy nie powinny być używane w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania zaburzeń behawioralnych lub psychologicznych w otępieniu.

6D8Y **Otępienie, inna określona przyczyna**

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6D8Z **Otępienie, nieznana lub nieokreślona przyczyna**

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria nigdy nie powinna być używana w podstawowej tabeli. Kody są przeznaczone do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest zidentyfikowanie występowania otępienia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

W przypadku otępienia spowodowanego wieloma przyczynami, należy zakodować wszystko, co znajduje zastosowanie.

6E0Y **Inne określone zaburzenia neuropoznawcze**

6E0Z **Zaburzenia neuropoznawcze, nieokreślone**

Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem (6E20-6E2Z)

Zespoły związane z ciążą lub połogiem (rozpoczynające się w ciągu około 6 tygodni po porodzie), które obejmują istotne cechy psychiczne i behawioralne. Jeśli objawy spełniają wymagania diagnostyczne dla konkretnego zaburzenia psychicznego, należy również postawić tę diagnozę.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenie psychologiczne związane z przetoką położniczą (GC04.1Y)

6E20 **Zaburzenia psychiczne lub behawioralnezwiązane z ciążą, porodem lub połogiem bez objawów psychotycznych**

Zespół związany z ciążą lub połogiem (rozpoczynający się w ciągu około 6 tygodni po porodzie), obejmujący istotne cechy psychiczne i behawioralne, najczęściej objawy depresyjne. Zespół nie obejmuje urojeń, omamów ani innych objawów psychotycznych. Jeśli objawy spełniają wymagania diagnostyczne dla konkretnego zaburzenia psychicznego, należy również postawić tę diagnozę. Tego określenia nie należy stosować do opisywania łagodnych i przemijających objawów depresji, które nie spełniają wymagań diagnostycznych dla epizodu depresyjnego, który może wystąpić wkrótce po porodzie (tzw. baby blues).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6E21 Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem, z objawami psychotycznymi

Zespół związany z ciążą lub połogiem (rozpoczynający się w ciągu około 6 tygodni po porodzie), który obejmuje istotne cechy psychiczne i behawioralne, w tym urojenia, omamy lub inne objawy psychotyczne. Zwykle występują również objawy zaburzeń nastroju (depresyjne i/lub maniakalne). Jeśli objawy spełniają wymagania diagnostyczne dla określonego zaburzenia psychicznego, należy również postawić taką diagnozę.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6E2Z Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem, nieokreślone

6E40 Czynniki psychologiczne lub behawioralne wpływające na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej

Czynniki psychologiczne i behawioralne wpływające na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej to te, które mogą niekorzystnie wpływać na manifestację, leczenie lub przebieg schorzenia sklasyfikowanego w innym rozdziale ICD. Czynniki te mogą niekorzystnie wpływać na manifestację, leczenie lub przebieg zaburzenia lub choroby sklasyfikowanej w innym rozdziale poprzez: zakłócanie leczenia zaburzenia lub choroby poprzez wpływanie na przestrzeganie zasad leczenia lub poszukiwanie opieki; stanowienie dodatkowego zagrożenia dla zdrowia; lub wpływanie na leżące u podłoża czynniki patofizjologiczne wywołując lub zaostrzając objawy lub w inny sposób wymagający uwagi medycznej. To rozpoznanie należy stawiać tylko wtedy, gdy czynniki zwiększają ryzyko cierpienia, niepełnosprawności lub śmierci i stanowią przedmiot uwagi klinicznej, i powinno być postawione wraz z rozpoznaniem odpowiedniego innego schorzenia.

Kryteria włączenia: Psychological factors affecting physical conditions

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem (6E20-6E2Z)

6E40.0 Zaburzenie psychiczne mające wpływ na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące czynników psychologicznych lub behawioralnych wpływających na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej są spełnione. U danej osoby zdiagnozowano zaburzenie psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe, które niekorzystnie wpływa na manifestację, leczenie lub przebieg zaburzenia lub choroby sklasyfikowanej w innym rozdziale (np. kobieta z bulimią i cukrzycą typu 1, która pomija dawki insuliny jako sposób na uniknięcie przyrostu masy ciała, który w przeciwnym razie byłby spowodowany przez jej napadowe objadanie się).

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6E40.1 Objawy psychologiczne wpływające na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące czynników psychologicznych lub behawioralnych wpływających na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej są spełnione. Osoba ujawnia objawy psychologiczne, które nie spełniają wymagań diagnostycznych dla zaburzenia psychicznego, behawioralnego lub neurorozwojowego, które niekorzystnie wpływają na manifestację, leczenie lub przebieg zaburzenia lub choroby sklasyfikowanej w innym rozdziale (np. objawy depresyjne utrudniające rehabilitację po operacji).

6E40.2 Cechy osobowości lub styl radzenia sobie wpływający na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej

Spełnione są wszystkie wymagania diagnostyczne dla czynników psychologicznych lub behawioralnych wpływających na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej. Jednostka wykazuje cechy osobowości lub style radzenia sobie niespełniające wymagań diagnostycznych zaburzenia psychicznego, behawioralnego lub neurorozwojowego, które niekorzystnie wpływają na manifestację, leczenie lub przebieg zaburzenia lub choroby sklasyfikowanej w innym rozdziale (np. konieczność operacji u pacjenta z chorobą nowotworową; wrogie, wywierające presję zachowanie przyczyniające się do chorób serca).

6E40.3 Nieprzystosowawcze zachowania zdrowotne wpływające na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące czynników psychologicznych lub behawioralnych wpływających na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej są spełnione. Osoba przejawia nieprzystosowawcze zachowania zdrowotne, które niekorzystnie wpływają na manifestację, leczenie lub przebieg zaburzenia lub choroby sklasyfikowanej w innym rozdziale (np. przejadanie się, brak ruchu).

6E40.4 Odpowiedź fizjologiczna związana ze stresem wpływająca na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej

Wszystkie wymagania diagnostyczne dotyczące czynników psychologicznych lub behawioralnych wpływających na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej są spełnione. Osoba wykazuje związane ze stresem odpowiedzi fizjologiczne, które niekorzystnie wpływają na manifestację, leczenie lub przebieg zaburzenia lub choroby sklasyfikowanej w innym rozdziale (np. związane ze stresem zaostrzenie choroby wrzodowej, nadciśnienia, zaburzeń rytmu serca lub napięciowego bólu głowy).

6E40.Y Inne określone czynniki psychologiczne lub behawioralne wpływające na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej

6E40.Z Czynniki psychologiczne lub behawioralne wpływające na zaburzenia lub choroby sklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Wtórne zespoły psychiczne lub behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami sklasyfikowanymi gdzie indziej (6E60-6E6Z)

Ta grupa obejmuje zespoły charakteryzujące się obecnością wyraźnych objawów psychologicznych lub behawioralnych uznanych za bezpośrednie skutki patofizjologiczne stanu medycznego niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne, na podstawie danych z wywiadu, badania przedmiotowego lub wyników badań laboratoryjnych. Objawy nie są spowodowane majaczeniem lub innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym i nie są reakcją psychologiczną na poważny stan chorobowy (np. zaburzenie adaptacyjne lub objawy lękowe w odpowiedzi na zdiagnozowanie choroby zagrażającej życiu). Te kategorie należy stosować dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego podstawowego zaburzenia lub choroby, gdy objawy psychologiczne i behawioralne są na tyle poważne, że wymagają szczególnej uwagi klinicznej.

Kryteria wyłączenia: Ból ostry (MG31)

Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym (6C20)

Ból przewlekły (MG30)

Zakodowane gdzie indziej: Majaczenie spowodowane chorobą sklasyfikowaną gdzie indziej (6D70.0)

6E60 Wtórny zespół neurorozwojowy

Zespół, który obejmuje istotne cechy neurorozwojowe niespełniające kryteriów diagnostycznych żadnego z określonych zaburzeń neurorozwojowych, który jest oceniany jako bezpośrednia konsekwencja patofizjologiczna stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne (np. cechy podobne do autyzmu w zespole Retta; agresja i samookaleczenie w zespole Lescha-Nyhana, nieprawidłowości w rozwoju języka w zespole Williamsa), na podstawie danych z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych.

Ta kategoria powinna być stosowana dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego podstawowego zaburzenia lub choroby, gdy problemy neurorozwojowe są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie ze spektrum autyzmu (6A02)

Zaburzenia rozwoju umysłowego (6A00)

Stereotypowe zaburzenie ruchowe (6A06)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6E60.0 Wtórny zespół mowy lub języka

Zespół obejmujący istotne cechy związane z rozwojem mowy lub języka, które nie spełniają kryteriów diagnostycznych żadnego z określonych zaburzeń rozwojowych mowy lub języka, które ocenia się jako bezpośredni skutek patofizjologiczny stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne, na podstawie informacji z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Możliwa etiologia obejmuje chorobę układu nerwowego, zaburzenia sensoryczne, uraz mózgu lub zakażenie.

Uwaga dotycząca kodowania: Diagnoza ta powinna być przypisana dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego podstawowego zaburzenia lub choroby, gdy problemy neurorozwojowe są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

6E60.Y Inny określony wtórny zespół neurorozwojowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6E60.Z Wtórny zespół neurorozwojowy, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6E61 Wtórny zespół psychotyczny

Zespół charakteryzujący się obecnością wyraźnych omamów lub urojeń uznanych za bezpośredni patofizjologiczny skutek stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne, na podstawie informacji z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Objawy nie są spowodowane majaczeniem ani innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym i nie są reakcją psychologiczną na poważny stan chorobowy (np. ostrą reakcję na stres w odpowiedzi na diagnozę zagrożenia życia). Ta kategoria powinna być stosowana dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego zaburzenia lub choroby, gdy objawy psychotyczne są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Ostre i przemijające zaburzenie psychotyczne (6A23)

Majaczenie (6D70)

Zaburzenia nastroju (6A60-6A8Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6E61.0 Wtórny zespół psychotyczny z omamami

Zespół charakteryzujący się obecnością wyraźnych omamów, które ocenia się jako bezpośredni skutek patofizjologiczny stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne, na podstawie informacji z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Urojenia nie są znaczącym aspektem obrazu klinicznego. Objawy nie są spowodowane majaczeniem ani innym zaburzeniem psychicznym i behawioralne i nie są reakcją psychologiczną na poważny stan chorobowy (np. ostrą reakcją na stres w odpowiedzi na diagnozę zagrożenia życia). Ta kategoria powinna być używana dodatkowo do rozpoznania przypuszczalnego podstawowego zaburzenia lub choroby, gdy objawy psychotyczne są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Majaczenie (6D70)

Zaburzenia nastroju (6A60-6A8Z)

6E61.1 Wtórny zespół psychotyczny z urojeniami

Zespół charakteryzujący się obecnością wyraźnych urojeń, które ocenia się jako bezpośredni skutek patofizjologiczny stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne, na podstawie informacji z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Omamy nie są znaczącym aspektem obrazu klinicznego. Objawy nie są spowodowane majaczeniem ani innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym i nie są reakcją psychologiczną na poważny stan chorobowy (np. ostrą reakcją na stres w odpowiedzi na diagnozę zagrożenia życia). Ta kategoria powinna być używana dodatkowo do rozpoznania przypuszczalnego zaburzenia lub choroby, gdy objawy psychotyczne są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Majaczenie (6D70)

Zaburzenia nastroju (6A60-6A8Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6E61.2 Wtórny zespół psychotyczny z omamami i urojeniami

Zespół charakteryzuje się obecnością zarówno wyraźnych omamów, jak i wyraźnych urojeń, które ocenia się jako bezpośredni skutek patofizjologiczny stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne, na podstawie informacji z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Objawy nie są spowodowane majaczeniem ani innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym i nie są reakcją psychologiczną na poważny stan chorobowy (np. ostrą reakcją na stres w odpowiedzi na diagnozę zagrożenia życia). Ta kategoria powinna być używana dodatkowo do rozpoznania przypuszczalnego zaburzenia lub choroby, gdy objawy psychotyczne są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Majaczenie (6D70)

Zaburzenia nastroju (6A60-6A8Z)

6E61.3 Wtórny zespół psychotyczny z nieokreślonymi objawami

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6E62 Wtórny zespół zaburzeń nastroju

Zespół charakteryzujący się występowaniem wyraźnych objawów dotyczących nastroju (tj. depresyjnych, podwyższonego nastroju, drażliwości) uznanych za bezpośredni patofizjologiczny skutek stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne, na podstawie informacji z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Objawy nie są spowodowane majaczeniem ani innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym i nie są psychologiczną reakcją na ciężki stan chorobowy (np. objawy depresyjne w odpowiedzi na diagnozę zagrożenia życia). Ta kategoria powinna być używana dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego zaburzenia lub choroby, gdy objawy nastroju są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie adaptacyjne (6B43)

Majaczenie (6D70)

6E62.0 Wtórny zespół zaburzeń nastroju z objawami depresyjnymi

Zespół charakteryzujący się występowaniem wyraźnych objawów depresyjnych, takich jak uporczywie obniżony nastrój, utrata zainteresowania czynnościami, które wcześniej sprawiały przyjemność, lub takimi objawami, jak płaczliwy i przygnębiony wygląd, ocenianych jako bezpośredni skutek patofizjologiczny stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne na podstawie informacji z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Objawy nie są spowodowane majaczeniem ani innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym i nie są psychologiczną reakcją na ciężki stan chorobowy (np. objawy depresyjne w odpowiedzi na diagnozę zagrożenia życia). Ta kategoria powinna być używana dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego podstawowego zaburzenia lub choroby, gdy objawy nastroju są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie adaptacyjne (6B43)

Majaczenie (6D70)

6E62.1 Wtórny zespół zaburzeń nastroju, z objawami maniakalnymi

Zespół charakteryzujący się występowaniem wyraźnych objawów maniakalnych, takich jak: stan podwyższonego, euforycznego, drażliwego lub ekspansywnego nastroju, gwałtowne zmiany między różnymi stanami nastroju (tj. labilność nastroju) czy zwiększona energia lub aktywność, które ocenia się jako bezpośredni skutek patofizjologiczny stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne na podstawie danych z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Zespół zaburzenia nastroju spowodowany zaburzeniami lub chorobami niesklasyfikowanymi w kategorii zaburzenia psychiczne i behawioralne, z objawami maniakalnymi

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie adaptacyjne (6B43)

Majaczenie (6D70)

6E62.2 Wtórny zespół zaburzeń nastroju z mieszanymi objawami

Zespół charakteryzujący się występowaniem zarówno objawów maniakalnych, jak i depresyjnych, występujących jednocześnie lub naprzemiennie z dnia na dzień lub w ciągu dnia, który ocenia się jako bezpośredni skutek patofizjologiczny stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia behawioralne na podstawie danych z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Objawy maniakalne mogą obejmować podwyższone, euforyczne, drażliwe lub ekspansywne stany nastroju, gwałtowne zmiany między różnymi stanami nastroju (tj. labilność nastroju) lub zwiększoną energię czy aktywność. Objawy depresyjne mogą obejmować uporczywie obniżony nastrój, utratę zainteresowania czynnościami, które wcześniej sprawiały przyjemność lub oznaki, takie jak płaczliwy lub przygnębiony wygląd. Objawy nie są spowodowane majaczeniem ani innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym i nie są psychologiczną reakcją na ciężki stan chorobowy (np. objawy depresyjne w odpowiedzi na diagnozę zagrożenia życia). Ta kategoria powinna być używana dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego podstawowego zaburzenia lub choroby, gdy objawy zaburzeń nastroju są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie adaptacyjne (6B43)

Majaczenie (6D70)

6E62.3 Wtórny zespół zaburzeń nastroju, z nieokreślonymi objawami

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie adaptacyjne (6B43)

Majaczenie (6D70)

6E63 Wtórny zespół lękowy

Zespół charakteryzujący się obecnością wyraźnych objawów lękowych ocenianych jako bezpośredni patofizjologiczny skutek stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne na podstawie informacji z wywiadu, badania przedmiotowego lub wyników badań laboratoryjnych. Objawy nie są spowodowane majaczeniem lub innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym ani nie są psychologiczną reakcją na poważny stan chorobowy (np. objawy lękowe lub ataki paniki w odpowiedzi na diagnozę zagrożenia życia). Ta kategoria powinna być używana dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego podstawowego zaburzenia lub choroby, gdy objawy lękowe są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie adaptacyjne (6B43)

Majaczenie (6D70)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6E64 **Wtórny zespół obsesyjno-kompulsyjny lub pokrewny**

Zespół charakteryzujący się występowaniem wyraźnych obsesji, kompulsji, gromadzenia przedmiotów, skubania skóry, wyrywania włosów, innych powtarzalnych zachowań skoncentrowanych na ciele lub innych objawów charakterystycznych dla zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych i pokrewnych, które ocenia się jako bezpośredni patofizjologiczny skutek zaburzenia lub choroby niesklasyfikowanej w kategorii zaburzenia psychiczne i behawioralne, na podstawie informacji z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Objawy nie są spowodowane majaczeniem ani innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym i nie są psychologiczną reakcją na poważny stan chorobowy (np. powtarzające się ruminacje w odpowiedzi na diagnozę zagrożenia życia). Ta kategoria powinna być stosowana dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego podstawowego zaburzenia lub choroby, gdy objawy obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Majaczenie (6D70)

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne lub pokrewne wywołane inną określoną substancją psychoaktywną (6C4E.72)

zaburzenia tikowe (8A05)

6E65 **Wtórny zespół dysocjacyjny**

Zespół charakteryzujący się obecnością wyraźnych objawów dysocjacyjnych (np. depersonalizacji, derealizacji), które ocenia się jako bezpośredni patofizjologiczny skutek stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne, na podstawie informacji z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Objawy nie są spowodowane majaczeniem lub innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym, ani nie są psychologiczną reakcją na poważny stan chorobowy (np. jako część ostrej reakcji stresowej w odpowiedzi na diagnozę zagrożenia życia). Ta kategoria powinna być używana dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego podstawowego zaburzenia lub choroby, gdy objawy dysocjacyjne są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Majaczenie (6D70)

Ostra reakcja na stres (QE84)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

6E66 **Wtórny zespół zaburzenia kontroli impulsów**

Zespół charakteryzujący się występowaniem wyraźnych objawów charakterystycznych dla zaburzeń kontroli impulsów lub zaburzeń związanych z zachowaniami nałogowymi (np. kradzieżami, podpalaniem, wybuchami agresji, kompulsywnym zachowaniem seksualnym, nadmiernym uprawianiem hazardu), które są oceniane jako bezpośredni skutek patofizjologiczny stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne, na podstawie informacji z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Objawy nie są spowodowane majaczeniem lub innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym ani nie są psychologiczną reakcją na poważny stan chorobowy (np. jako część zaburzenia adaptacyjnego w odpowiedzi na diagnozę zagrożenia życia). Ta kategoria powinna być stosowana dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego podstawowego zaburzenia lub choroby, gdy objawy zaburzeń kontroli impulsów są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Majaczenie (6D70)

6E67 **Wtórny zespół neuropoznawczy**

Zespół obejmujący istotne cechy poznawcze, które nie spełniają wymagań diagnostycznych żadnego z określonych zaburzeń neuropoznawczych i ocenianych jako bezpośredni skutek patofizjologiczny stanu zdrowia lub urazu niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne i behawioralne (np. zmiany poznawcze spowodowane guzem mózgu), w oparciu o dane z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Ta kategoria powinna być używana dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego podstawowego zaburzenia lub choroby będącej przyczyną, gdy objawy poznawcze są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia z upośledzeniem neuropoznawczym stanowiącym główny objaw (8A20-8A2Z)

Zakodowane gdzie indziej: Majaczenie (6D70)

6E68 Wtórna zmiana osobowości

Zespół charakteryzujący się uporczywym zaburzeniem osobowości reprezentującym zmianę wcześniejszego charakterystycznego wzorca osobowości danej osoby, który ocenia się jako bezpośredni skutek patofizjologiczny stanu zdrowia niesklasyfikowanego jako Zaburzenia psychiczne i zaburzenia behawioralne, na podstawie danych z wywiadu, badania fizykalnego lub wyników badań laboratoryjnych. Objawy nie są spowodowane majaczeniem lub innym zaburzeniem psychicznym i behawioralnym ani nie są reakcją psychologiczną na poważny stan chorobowy (np. wycofanie społeczne, unikanie lub uzależnienie w odpowiedzi na diagnozę zagrożenia życia). Ta kategoria powinna być używana dodatkowo do diagnozy przypuszczalnego podstawowego zaburzenia lub choroby, gdy objawy ze strony osobowości są wystarczająco poważne, aby uzasadnić szczególną uwagę kliniczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Problemy osobowościowe (QE50.7)

Zaburzenie osobowości (6D10)

Majaczenie (6D70)

6E69 Wtórny zespół katatoniczny

Wtórny zespół katatoniczny to zespół głównie zaburzeń psychomotorycznych, charakteryzujący się współwystępowaniem kilku objawów zmniejszonej, zwiększonej lub nieprawidłowej aktywności psychomotorycznej, który występuje jako bezpośredni skutek patofizjologiczny stanu chorobowego niesklasyfikowanego jako zaburzenia psychiczne, zaburzenia behawioralne lub neurorozwojowe. Przykłady stanów medycznych, które mogą być związane z katatonią obejmują cukrzycową kwasicę ketonową, hiperkalcemię, encefalopatię wątrobową, homocystynurię, nowotwory, uraz głowy, chorobę naczyń mózgowych i zapalenie mózgu.

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby należy użyć dodatkowego kodu dla każdego znanego schorzenia podstawowego.

6E6Y Inny określony wtórny zespół psychiczny lub behawioralny

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6E6Z Wtórny zespół psychiczny lub behawioralny, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

6E8Y Inne określone zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe

6E8Z Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ 07

Zaburzenia snu i czuwania

Ten rozdział zawiera 42 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od 7A00

Zaburzenia snu i czuwania cechują się trudnością w zasypianiu lub utrzymaniu ciągłości snu (zaburzenia z bezsennością), nadmierną sennością (zaburzenia z nadmierną sennością), nieprawidłowym oddychaniem podczas snu (zaburzenia oddychania związane ze snem), zaburzeniami cyklu snu i czuwania (zaburzenia okołodobowego rytmu snu i czuwania), nieprawidłowymi ruchami podczas snu (zaburzenia ruchowe związane ze snem) lub występowaniem kłopotliwych zdarzeń behawioralnych lub fizjologicznych podczas zasypiania, snu lub w czasie wybudzania się ze snu (parasomnie).

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Zaburzenia z bezsennością
- Zaburzenia z nadmierną sennością
- Zaburzenia oddychania związane ze snem
- Zaburzenia okołodobowego rytmu snu i czuwania
- Zaburzenia ruchowe związane ze snem
- Parasomnie

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia z bezsennością (7A00-7A0Z)

Zaburzenia z bezsennością charakteryzują się skargami na utrzymujące się trudności w zasypianiu, utrzymaniu ciągłości i konsolidacji snu lub pogorszenie jakości snu pomimo istnienia sprzyjających okoliczności i warunków do spania, co prowadzi do upośledzenia funkcjonowania w ciągu dnia. Objawami występującymi w ciągu dnia są zazwyczaj zmęczenie, obniżenie nastroju lub drażliwość, ogólne złe samopoczucie i zaburzenia poznawcze. Zaburzeń z bezsennością nie rozpoznaje się u osób zgłaszających objawy związane ze snem nieupośledzające funkcjonowania w ciągu dnia.

7A00 Przewlekła bezsenność

Przewlekła bezsenność jest częstą i chroniczną trudnością z zasypianiem lub utrzymaniem ciągłości snu pomimo sprzyjających okoliczności i warunków do spania, powodującą ogólny brak satysfakcji ze snu i pewnego rodzaju upośledzenie funkcjonowania w ciągu dnia. Objawami występującymi w ciągu dnia są zazwyczaj zmęczenie, obniżenie nastroju lub drażliwość, ogólne złe samopoczucie i zaburzenia poznawcze. Zaburzenia snu i związane z nimi objawy w ciągu dnia występują co najmniej kilka razy w tygodniu w okresie co najmniej 3 miesięcy. U niektórych osób cierpiących na przewlekłą bezsenność zaburzenie może mieć przebieg bardziej epizodyczny, z nawracającymi epizodami występowania problemów ze snem/w stanie czuwania trwającymi przez kilka tygodni na przestrzeni kilku lat. Zaburzenia z bezsennością nie rozpoznaje się u osób zgłaszających problemy związane ze snem nieupośledzające funkcjonowania w ciągu dnia. Jeżeli bezsenność spowodowana jest innym zaburzeniem snu i czuwania, zaburzeniem psychicznym, innym stanem medycznym lub substancją lub lekiem, to nie można rozpoznać przewlekłej bezsenności. Przewlekłą bezsenność można rozpoznać tylko w przypadku kiedy bezsenność jest niezależnym problemem wymagającym uwagi klinicznej.

7A01 Krótkotrwała bezsenność

Krótkotrwałą bezsenność cechuje trudność w zasypianiu lub utrzymaniu ciągłości snu trwająca krócej niż 3 miesiące i występująca pomimo sprzyjających okoliczności i warunków do spania, powodująca ogólny brak satysfakcji ze snu i pewnego rodzaju upośledzenie funkcjonowania w ciągu dnia. Objawami występującymi w ciągu dnia są zazwyczaj zmęczenie, obniżenie nastroju lub drażliwość, ogólne złe samopoczucie i zaburzenia poznawcze. Zaburzenia z bezsennością nie rozpoznaje się u osób zgłaszających problemy związane ze snem nieupośledzające funkcjonowania w ciągu dnia. Jeżeli bezsenność spowodowana jest innym zaburzeniem snu i czuwania, zaburzeniem psychicznym, innym stanem medycznym lub substancją lub lekiem, to nie można rozpoznać krótkotrwałej bezsenności. Krótkotrwałą bezsenność można rozpoznać tylko w przypadku kiedy bezsenność jest niezależnym problemem wymagającym uwagi klinicznej.

7A0Z Zaburzenia z bezsennością, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia z nadmierną sennością (7A20-7A2Z)

Zaburzenia z nadmierną sennością charakteryzują się skargami na senność w ciągu dnia, która nie wynika z innego zaburzenia snu i czuwania (np. przerywanego snu nocnego, przesunięcia rytmu dobowego lub zaburzenia oddychania). Osoby cierpiące na nadmierną senność mogą ujawniać drażliwość, zaburzenia koncentracji i uwagi, osłabioną czujność, roztargnienie, spadek motywacji, brak energii, dysforię, zmęczenie, niepokój i brak koordynacji.

7A20 Narkolepsja

Narkolepsja jest zaburzeniem charakteryzującym się codziennymi okresami niepohamowanej potrzeby snu lub epizodami zapadania w sen w ciągu dnia występującymi przez co najmniej kilka miesięcy, którym towarzyszą nieprawidłowości snu REM. Test wielokrotnego pomiaru latencji snu (ang. multiple sleep latency testing, MSLT) wykazuje średnią latencję snu <8 minut i co najmniej dwa okresy snu REM w początkowej fazie snu (ang. sleep-onset REM periods, SOREMPs) lub co najmniej jeden SOREMP podczas MSLT i w badaniu polisomnograficznym wykonanym podczas poprzedzającej nocy. Sen w nocy jest często przerywany, a krótkie drzemki w ciągu dnia są zazwyczaj regenerujące.

7A20.0 Narkolepsja typu 1

Narkolepsja typu 1 jest zaburzeniem z nadmierną sennością, którego przyczyną jest niedobór hipokretyny (oreksyny) w podwzgórzu. Poza codziennymi okresami niepohamowanej potrzeby snu lub epizodami zapadania w sen w ciągu dnia, narkolepsja typu 1 charakteryzuje się występowaniem objawów dysocjacji snu REM, z których najważniejszym jest katapleksja. Katapleksja to nagła i niekontrolowana utrata napięcia mięśni pojawiająca się w stanie czuwania, zazwyczaj wzbudzana przez silne emocje, takie jak podniecenie lub śmiech. Chociaż katapleksja jest patognomonicznym objawem narkolepsji typu 1, może nie ujawniać się przez lata od pojawienia się senności. W takich przypadkach rozpoznanie narkolepsji typu 1 można ustalić na podstawie poziomu hipokretyny w płynie mózgowo-rdzeniowym (PMR) poniżej 110 pikogramów na mililitr. Mogą również występować epizody porażenia przysennego oraz omamy hipnagogiczne i hipnopompiczne. Zaburzenia nie można przypisać chorobie układu nerwowego ani innym stanom medycznym.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest stwierdzenie codziennych okresów niepohamowanej potrzeby snu lub epizodów zapadania w sen w ciągu dnia oraz: a) występowanie katapleksji i obserwacja charakterystycznych dla narkolepsji wyników testu wielokrotnego pomiaru latencji snu/polisomnografii (MSLT/PSG); lub b) wykazanie niedoboru hipokretyny w PMR.

7A20.1 Narkolepsja typu 2

Narkolepsja typu 2 jest zaburzeniem z nadmierną sennością charakteryzującym się występowaniem codziennych okresów niepohamowanej potrzeby snu lub epizodów zapadania w sen w ciągu dnia oraz nieprawidłowych faz snu REM wykazanych w teście wielokrotnego pomiaru latencji snu (MSLT/PSG) przy prawidłowym poziomie hipokretyny (oreksyny) w podwzgórzu. Oznacza to, że wyniki pomiarów hipokretyny w PMR wskazują poziom powyżej 110 pikogramów na mililitr. Nie występuje katapleksja. Zaburzenia nie można przypisać chorobie układu nerwowego ani innym stanom medycznym.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest stwierdzenie codziennych okresów niepohamowanej potrzeby snu lub epizodów zapadania w sen w ciągu dnia oraz obserwacja charakterystycznych dla narkolepsji wyników testu wielokrotnego pomiaru latencji snu/polisomnografii (MSLT/PSG). Nie może występować katapleksja ani niedobór hipokretyny w PMR (jeśli badanie zostało wykonane).

7A20.Z Narkolepsja, nieokreślona

7A21 Hipersomnia idiopatyczna

Hipersomnia idiopatyczna cechuje się występowaniem codziennych okresów niepohamowanej potrzeby snu lub epizodów zapadania w sen w ciągu dnia, przez co najmniej kilka miesięcy przy nieobecności katapleksji ani niedoboru hipokretyny (jeśli dokonano pomiarów). Wyniki polisomnografii/testu wielokrotnego pomiaru latencji snu (MSLT) charakterystyczne dla narkolepsji [czyli co najmniej dwa okresy snu REM w początkowej fazie snu (SOREMPs) lub co najmniej jeden SOREMP stwierdzony podczas MSLT i SOREMP w badaniu polisomnograficznym wykonanym podczas poprzedzającej nocy) powinny być również ujemne. Senności w ciągu dnia nie można przypisać innemu zaburzeniu (takiemu jak np. zespół niedoboru snu, obturacyjny bezdech senny, zaburzenie okołodobowego rytmu snu i czuwania), przyjmowaniu substancji lub leku ani stanowi medycznemu. Nadmierna senność znajduje obiektywne potwierdzenie w wyniku MSLT wskazującym średnią latencję snu ≤8 minut lub w polisomnografii lub aktygrafii nadgarstkowej wykazujących całkowity czas snu w ciągu doby wynoszący co najmniej 11 godzin. Często obserwowana jest przedłużona i nasilona bezwładność senna polegająca na przedłużającej się trudności z wybudzeniem się z powtarzającym się zapadaniem w sen, drażliwością, automatyzmem i splątaniem. W odróżnieniu do narkolepsji, drzemki są zazwyczaj długie, często trwają ponad 60 minut i nie przynoszą regeneracji.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest stwierdzenie codziennych okresów niepohamowanej potrzeby snu lub epizodów zapadania w sen w ciągu dnia oraz obiektywne potwierdzenie nadmiernej senność z brakiem zaburzeń związanych ze snem REM w teście wielokrotnego pomiaru latencji snu/polisomnografii (MSLT/PSG).

7A22 **Zespół Kleine-Levina**

Zespół Kleine-Levina cechuje się występowaniem powtarzających się epizodów ciężkiej senności z towarzyszącymi zaburzeniami poznawczymi, psychiatrycznymi i behawioralnymi. Mediana czasu trwania typowego epizodu wynosi 10 dni (od 2,5 do 80 dni), przy rzadkich epizodach utrzymujących się przez kilka tygodni lub miesięcy. Podczas epizodów pacjent może spać 16 do 20 godzin na dobę, budząc się lub wstając wyłącznie aby zjeść i wypróżnić się. W stanie przebudzenia podczas epizodów większość pacjentów okazuje wyczerpanie, apatię, splątanie, spowolnienie w mowie i podczas odpowiadania na pytania. W czasie epizodów często obserwowane są żarłoczność, hiperseksualność, dziecinne zachowania, obniżenie nastroju, lęk, omamy i urojenia. Pomiędzy epizodami sen, funkcje poznawcze, nastrój i odżywianie się nie są zaburzone. W rzadkich przypadkach zespół Kleine-Levina może występować wyłącznie podczas okresu krwawienia miesiączkowego.

Kryteria włączenia: nawracająca nadmierna senność

7A23 **Hipersomnia wynikająca ze stanu medycznego**

Hipersomnia wynikająca ze stanu medycznego cechuje się występowaniem nadmiernego snu nocnego, senności w ciągu dnia lub nadmiernymi drzemkami, trwającym co najmniej kilka miesięcy, które można przypisać współistniejącym stanom medycznym lub zaburzeniom neurologicznym (np. uraz głowy, choroba Parkinsona, niektóre uwarunkowania genetyczne, zaburzenia metaboliczne, neurologiczne lub endokrynologiczne). Nasilenie objawów jest na tyle ciężkie, że wymaga niezależnej uwagi klinicznej. Hipersomnię wynikającą ze stanu medycznego rozpoznaje się wyłącznie w przypadku, kiedy hipersomnia wynika ze zmian fizjologicznych spowodowanych stanem medycznym. Utrzymującą się senność u pacjentów z odpowiednio leczonym obturacyjnym bezdechem sennym można sklasyfikować w tej kategorii przy założeniu, że jest wynikiem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego wskutek powtarzającego się niedotlenienia.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest wykonanie badania polisomnograficznego i testu wielokrotnego pomiaru latencji snu (MSLT) w celu wykluczenia innych zaburzeń z nadmierną sennością lub innych zaburzeń snu (np. obturacyjnego bezdechu sennego), które mogą lepiej wyjaśnić występowanie senności.

7A24 **Hipersomnia wywołana przez lek lub inną substancję**

Hipersomnia wywołana przez lek lub inną substancję cechuje się nadmiernym snem nocnym, sennością w ciągu dnia lub nadmiernymi drzemkami, co można przypisać sedatywnemu działaniu leków, alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, w tym objawom z odstawienia (np. środków stymulujących). Jej nasilenie jest na tyle ciężkie, że stanowią niezależny problem wymagający uwagi klinicznej.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest wykonanie badania polisomnograficznego i testu wielokrotnego pomiaru latencji snu (MSLT) w celu wykluczenia innych zaburzeń z nadmierną sennością lub innych zaburzeń snu (np. obturacyjnego bezdechu sennego), które mogą lepiej wyjaśnić występowanie senności.

Kryteria włączenia: hipersomnia wywołana stosowaniem substancji, w tym leków

7A25 **Hipersomnia związana z zaburzeniem psychicznym**

Hipersomnia związana z zaburzeniem psychicznym cechuje się nadmiernym snem nocnym, sennością w ciągu dnia lub nadmiernymi drzemkami, co ma nasilenie na tyle ciężkie, żeby stanowić niezależny problem wymagający uwagi klinicznej. Najczęściej towarzyszy zaburzeniom depresyjnym lub epizodom depresji w przebiegu zaburzeń afektywnych dwubiegunowych. Pacjenci często odczuwają, że ich sen ma niską jakość i nie przynosi regeneracji i mogą być zaabsorbowani subiektywnym odczuwaniem nadmiernej senności. Nadmierna senność często nie znajduje obiektywnego potwierdzenia w MSLT.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest wykonanie badania polisomnograficznego i testu wielokrotnego pomiaru latencji snu (MSLT) w celu wykluczenia innych zaburzeń z nadmierną sennością lub innych zaburzeń snu (np. obturacyjnego bezdechu sennego), które mogą lepiej wyjaśnić występowanie senności.

7A26 **Zespół niedoboru snu**

Zespół niedoboru snu występuje, kiedy osoba ustawicznie nie może osiągnąć czasu snu w ilości odpowiadającej jej fizjologicznemu zapotrzebowaniu na sen zapewniającemu utrzymanie prawidłowego poziomu świadomości i czujności, a więc doświadcza przewlekłej deprywacji snu. Skrócony wzorzec snu występuje przez większość dni w okresie co najmniej kilku miesięcy.

Zdolność zasypiania i utrzymania snu nie jest upośledzona. Czas snu jest często znacznie wydłużony podczas weekendów lub wakacji w porównaniu z pozostałymi dniami tygodnia. Wydłużenie całkowitego czasu snu prowadzi do ustąpienia objawów senności.

Kryteria włączenia: hipersomnia z przyczyn behawioralnych

Kryteria wyłączenia: Narkolepsja (7A20)

7A2Y **Inne określone zaburzenia z nadmierną sennością**

7A2Z **Zaburzenia z nadmierną sennością, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia oddychania związane ze snem (7A40-7A4Z)

Zaburzenia oddychania związane ze snem cechują się nieprawidłowościami oddychania podczas snu. W niektórych z tych zaburzeń oddychanie jest również nieprawidłowe w stanie czuwania. Zaburzenia podzielono na bezdechy senne pochodzenia ośrodkowego, obturacyjny bezdech senny oraz zaburzenia z hipowentylacją lub hipoksemią podczas snu.

Kryteria wyłączenia: Bezdech u noworodka (KB2A)

Zakodowane gdzie indziej: Oddech Cheyne-Stokesa podczas snu (MD11.4)

7A40 Bezdechy senne pochodzenia ośrodkowego

Bezdechy senne pochodzenia ośrodkowego cechują się zmniejszeniem lub wstrzymaniem napływu powietrza z powodu nieobecności lub osłabienia czynności oddechowej. Centralny bezdech (wstrzymanie napływu powietrza) lub spłycony oddech (zmniejszenie napływu powietrza) może pojawiać się w sposób cykliczny lub przerywany. U pacjentów z bezdechem sennym pochodzenia ośrodkowego o różnej etiologii mogą również występować zdarzenia obturacyjne. W takich przypadkach można rozpoznać zarówno ośrodkowy bezdech senny, jak i obturacyjny bezdech senny.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym.

Kryteria wyłączenia: Centralny bezdech noworodkowy (KB2A.0)

7A40.0 Ośrodkowy bezdech senny pierwotny

Bezdech senny pierwotny nie ma ustalonej etiologii (jest idiopatyczny) i cechuje się nawracającymi, głównie ośrodkowymi bezdechami. W ciągu nocy dochodzi do powtarzających się epizodów zatrzymania napływu powietrza i czynności oddechowej. Powtarzające się epizody bezdechu (więcej niż pięć zdarzeń w ciągu godziny) i towarzyszące im wybudzenia mają na tyle ciężkie nasilenie, aby wywołać objawy w postaci uczucia senności w ciągu dnia, przerywanego snu, wybudzania się z powodu duszności lub chrapanie.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym.

Kryteria wyłączenia: Ośrodkowy bezdech senny pierwotny u niemowląt (7A40.1)

Ośrodkowy bezdech senny pierwotny u wcześniaków (7A40.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

7A40.1 Ośrodkowy bezdech senny pierwotny u niemowląt

Ośrodkowy bezdech senny pierwotny u niemowląt cechuje się występowaniem przedłużających się (>20 sekund), głównie ośrodkowych bezdechów lub okresowego oddechu obejmujących ponad 5% całkowitego czasu snu u dziecka w wieku co najmniej 37 tygodni od poczęcia. Zdarzenia są zazwyczaj związane z niewydolnością krążeniowo-oddechową (hipoksemia, bradykardia) lub potrzebą interwencji, takiej jak stymulacja lub resuscytacja. Ten kod rozpoznania należy przypisać, kiedy dominują zdarzenia ośrodkowe, nawet przy obecności bezdechów obturacyjnych lub mieszanych albo spłyconych oddechów.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym lub alternatywnej metodzie monitorowania w szpitalu lub w domu.

Kryteria wyłączenia: Ośrodkowy bezdech senny pierwotny u wcześniaków (7A40.2)

7A40.2 Ośrodkowy bezdech senny pierwotny u wcześniaków

Ośrodkowy bezdech senny pierwotny u wcześniaków cechuje się występowaniem przedłużających się (>20 sekund), głównie ośrodkowych bezdechów lub okresowego oddechu obejmujących ponad 5% całkowitego czasu snu u dziecka w wieku poniżej 37 tygodni od poczęcia. Zdarzenia te są zazwyczaj związane z niewydolnością krążeniowo-oddechową (hipoksemia, bradykardia) lub potrzebą interwencji, takiej jak stymulacja lub resuscytacja. Ten kod rozpoznania należy przypisać, kiedy dominują zdarzenia ośrodkowe, nawet przy obecności bezdechów obturacyjnych lub mieszanych albo spłyconych oddechów.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym lub alternatywnej metodzie monitorowania w szpitalu lub w domu.

Kryteria wyłączenia: Ośrodkowy bezdech senny pierwotny u niemowląt (7A40.1)

7A40.3 **Ośrodkowy bezdech senny spowodowany stanem medycznym z oddychaniem typu Cheyne-Stokes'a**

Ośrodkowy bezdech senny spowodowany stanem medycznym z oddychaniem typu Cheyne-Stokes'a charakteryzuje się nawracającymi, głównie ośrodkowymi bezdechami sennymi lub ośrodkowymi spłyconymi oddechami (więcej niż pięć zdarzeń na godzinę) zmieniającymi się wraz z fazą oddychania wykazującymi wzrastająco-opadający (crescendo-decrescendo) model przepływu (lub objętości oddechowej), co można przypisać stanowi medycznemu. Ośrodkowy bezdech senny z oddychaniem typu Cheyne-Stokes'a od innych rodzajów ośrodkowego bezdechu sennego różnicuje dłuższy czas trwania cyklu (>40 sekund). U zdecydowanej większości pacjentów z ośrodkowym bezdechem sennym spowodowanym stanem medycznym z oddychaniem typu Cheyne-Stokes'a występuje skurczowa albo rozkurczowa niewydolność serca. W ciągu dnia parcjalne ciśnienie dwutlenku węgla we krwi tętniczej ($PaCO_2$) u pacjentów z ośrodkowym bezdechem sennym spowodowanym stanem medycznym z oddychaniem typu Cheyne-Stokes'a jest prawidłowe lub obniżone. Zaburzenie jest zazwyczaj związane z migotaniem/trzepotaniem przedsionków, zastoinową niewydolnością serca lub zaburzeniem neurologicznym i ma na tyle ciężkie nasilenie, aby wywołać objawy takie jak senność w ciągu dnia, przerywany sen, wybudzanie się z powodu duszności lub chrapanie.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym oraz obecność stanu medycznego uznanego za wywołujący objawy.

7A40.4 **Ośrodkowy bezdech senny spowodowany stanem medycznym bez oddychania typu Cheyne-Stokes'a**

Ośrodkowy bezdech senny spowodowany stanem medycznym, innym niż oddychanie typu Cheyne-Stokes'a cechuje się nawracającymi, głównie ośrodkowymi bezdechami sennymi lub ośrodkowymi spłyconymi oddechami (więcej niż pięć zdarzeń w ciągu godziny), co można przypisać stanowi medycznemu (przy nieobecności oddychania typu Cheyne-Stokes'a). U większości tych pacjentów występują uszkodzenia w pniu mózgu o podłożu rozwojowym, naczyniowym, nowotworowym, degeneracyjnym, demielinizacyjnym lub pourazowym. Nasilenie zaburzenia jest wystarczająco ciężkie, aby wywołać objawy takie jak senność w ciągu dnia, przerywany sen, wybudzanie się z powodu duszności lub chrapanie.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym oraz obecność stanu medycznego uznanego za wywołujący objawy.

Kryteria wyłączenia: Ośrodkowy bezdech senny związany ze stosowaniem leku lub innej substancji (7A40.6)

7A40.5 Ośrodkowy bezdech senny spowodowany zaburzeniami oddychania na dużych wysokościach

Zaburzenia oddychania na dużych wysokościach cechują się występowaniem naprzemiennych okresów ośrodkowego bezdechu i hiperwentylacji w związku z niedawnym znalezieniem się na dużych wysokościach (zazwyczaj >2500 metrów). Naprzemienny wzorzec oddychania jest przewidywaną reakcją organizmu na znalezienie się na dużej wysokości. Zaburzenie ma wystarczająco ciężkie nasilenie, aby wywołać objawy takie jak senność w ciągu dnia, przerywany sen, wybudzanie się z powodu duszności lub chrapanie. Długość cyklu takiego wzorca oddechowego nie przekracza zazwyczaj 40 sekund, często jest krótka, trwająca od 12 do 20 sekund.

Uwaga: rozpoznanie można postawić na podstawie objawów klinicznych i wywiadu potwierdzającego znalezienie się na dużej wysokości nad poziomem morza w niedawnym czasie.

7A40.6 Ośrodkowy bezdech senny związany ze stosowaniem leku lub innej substancji

Ośrodkowy bezdech senny związany ze stosowaniem leku cechuje się występowaniem wzorca powtarzającego się, głównie ośrodkowego bezdechu sennego lub spłyconego oddechu (więcej niż pięć zdarzeń na godzinę), który można przypisać przyjmowaniu leku lub substancji, najczęściej długodziałających opioidów (np. metadonu, morfiny lub oksykodonu o przedłużonym działaniu, plastrów z fentanylem). Zaburzenie ma wystarczająco ciężkie nasilenie, aby wywołać objawy takie jak senność w ciągu dnia, przerywany sen, wybudzanie się z powodu duszności lub chrapanie. Mogą występować bezdechy obturacyjne i hipowentylacja, ale dominującym objawem jest ośrodkowy bezdech senny.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym w sytuacji przyjmowania leku lub substancji uznawanych za wywołujące objawy.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

7A40.7 Ośrodkowy bezdech senny wynikający z leczenia

Centralny bezdech senny wynikający z leczenia cechuje się utrzymywaniem się lub pojawieniem się powtarzającego się, głównie ośrodkowego bezdechu sennego (więcej niż pięć zdarzeń na godzinę) podczas skutecznego leczenia bezdechu obturacyjnego (obturacyjnego lub mieszanego bezdechu lub spłyconego oddechu) polegającego na utrzymywaniu dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych. Dominującym stwierdzanym objawem (stanowiącym >50% wszystkich zdarzeń oddechowych) muszą być ośrodkowe bezdechy. Zaburzenie ma wystarczająco ciężkie nasilenie, aby wywołać objawy takie jak senność w ciągu dnia, przerywany sen, wybudzanie się z powodu duszności lub chrapanie. W przypadku, gdy możliwe jest lepsze wyjaśnienie ograniczenia lub zatrzymania napływu powietrza z powodu braku lub osłabienia czynności oddechowej przez występowanie innego bezdechu sennego pochodzenia ośrodkowego (np. ośrodkowego bezdechu sennego spowodowanego lekiem lub inną substancją) należy postawić to rozpoznanie wraz z rozpoznaniem obturacyjnego bezdechu sennego, raczej niż rozpoznanie ośrodkowego bezdechu sennego wynikającego z leczenia.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym.

7A40.Y Inne określone ośrodkowe bezdechy senne

7A40.Z Ośrodkowe bezdechy senne, nieokreślone

7A41 Obturacyjny bezdech senny

Obturacyjny bezdech senny cechuje się powtarzającymi się epizodami bezdechu lub spłyconego oddechu spowodowanym niedrożnością górnych dróg oddechowych podczas snu. Zdarzenia te prowadzą często do zmniejszenia wysycenia krwi tlenem i zazwyczaj kończą się krótkimi wybudzeniami ze snu. W wielu, choć nie we wszystkich przypadkach główną zgłaszaną skargą jest nadmierna senność. Często zgłaszane są również bezsenność, słaba jakość snu i zmęczenie. Zespół oporności górnych dróg oddechowych ma tę samą patofizjologię i należy go klasyfikować w tej kategorii. U osób dorosłych (w wieku >18 lat) obturacyjny bezdech senny rozpoznaje się kiedy liczba zdarzeń obturacyjnych (bezdechów, spłyconych oddechów lub wybudzeń związanych ze zdarzeniami oddechowymi) wynosi więcej niż 15 w ciągu godziny. Zaburzenie to można także rozpoznać kiedy liczba zdarzeń wynosi powyżej pięciu w ciągu godziny oraz: a) występują objawy, które można przypisać zaburzeniu (np. senność lub przerywany sen); lub b) zgłaszane są trudności z oddychaniem w ciągu nocy lub obserwowane bezdechy/nawykowe chrapanie; lub c) obecne są nadciśnienie tętnicze, zaburzenia nastroju, zaburzenia poznawcze, choroba wieńcowa, udar mózgu, zastoinowa niewydolność serca, migotanie przedsionków lub cukrzyca typu 2. U dzieci zaburzenie rozpoznaje się kiedy liczba zdarzeń obturacyjnych wynosi więcej niż jedno w ciągu godziny z towarzyszącymi oznakami lub objawami związanymi z zaburzeniem oddychania.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym.

Kryteria wyłączenia: Obturacyjny bezdech noworodkowy (KB2A.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

7A42 **Hipowentylacja lub hipoksemia związana ze snem**

Główną cechą tych zaburzeń jest niedostateczna wentylacja podczas snu, co powoduje nieprawidłowy wzrost ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla we krwi tętniczej (PaCO2) podczas snu. Hipoksemię związaną ze snem rozpoznaje się w przypadku, gdy całonocne monitorowanie wykazuje utrzymujące się (≥5 minut) obniżenie wysycenia krwi tlenem do ≤88% u osób dorosłych (lub ≤ 90% u dzieci).

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym z monitorowaniem stężenia dwutlenku węgla (CO2) podczas snu (we krwi tętniczej, w powietrzu końcowo-wydechowym lub w pomiarze przezskórnym).

7A42.0 Zespół hipowentylacji związanej z otyłością

Zespół hipowentylacji związanej z otyłością cechuje się otyłością (u osób dorosłych >30 kg/m2) i występowaniem hiperkapnii w ciągu dnia wykazanej na podstawie ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla we krwi tętniczej (PaCO2) >45 mmHg, której nie można całkowicie przypisać leżącej u podłoża chorobie krążeniowo-oddechowej lub neurologicznej. Hiperkapnia nasila się podczas snu i często ma związek z obniżeniem wysycenia tlenem krwi tętniczej o ciężkim nasileniu. W większości przypadków występuje także obturacyjny bezdech senny, który należy rozpoznać dodatkowo do hipowentylacji związanej z otyłością.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest wykazanie hiperkapnii w ciągu dnia i obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym z monitorowaniem dwutlenku węgla (CO2) (we krwi tętniczej, w powietrzu końcowo-wydechowym lub w pomiarze przezskórnym).

Kryteria włączenia: Zespół Pickwicka

7A42.1 Wrodzona ośrodkowa hipowentylacja pęcherzykowa związana ze snem

Zespół wrodzonej ośrodkowej hipowentylacji pęcherzykowej (ang. congenital central alveolar hypoventilation syndrome, CCHS) jest zaburzeniem wynikającym z dysfunkcji układu autonomicznego, głównie niewydolności automatycznej ośrodkowej kontroli oddychania, wywołanym mutacją genu PHOX2B. CCHS charakteryzuje się hipowentylacją o nasileniu większym podczas snu niż w stanie czuwania. CCHS rozpoczyna się zazwyczaj podczas porodu i najczęściej objawia się sinicą, trudnościami podczas karmienia, obniżonym napięciem mięśni lub rzadziej ośrodkowym bezdechem obserwowanymi u skądinąd normalnie wyglądającego niemowlęcia. Nasilenie objawów ma związek z obecnością określonej mutacji. Osoby z łagodniejszymi odmianami zaburzenia mogą nie wymagać interwencji klinicznej do wieku dorosłego.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest wykazanie mutacji genu PHOX2B i obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym z monitorowaniem dwutlenku węgla (CO2) (we krwi tętniczej, w powietrzu końcowo-wydechowym lub w pomiarze przezskórnym).

7A42.2 Nabyta ośrodkowa hipowentylacja z dysfunkcją podwzgórza

Nabyta ośrodkowa hipowentylacja z dysfunkcją podwzgórza jest zaburzeniem ośrodkowej kontroli wentylacji. Do wczesnego dzieciństwa (często do 2.-3. roku życia) pacjenci są zazwyczaj zdrowi, wtedy pojawia się żarłoczność i ciężka otyłość, a następnie ośrodkowa hipowentylacja objawiająca się często niewydolnością oddechową. Dysfunkcja endokrynna podwzgórza może objawiać się zwiększonym lub obniżonym wydzielaniem hormonów i obejmować jedno lub kilka z następujących zaburzeń: moczówka prosta, niewłaściwe nadmierne wydzielanie hormonu antydiuretycznego, przedwczesne dojrzewanie, hipogonadyzm, hiperprolaktynemia, niedoczynność tarczycy oraz zmniejszone wydzielanie hormonu wzrostu lub guzy pochodzące z układu nerwowego. Często obecne są zaburzenia nastroju i zachowania, niekiedy o ciężkim nasileniu. Mogą wystąpić opóźnienie rozwoju lub cechy autyzmu, ale wielu pacjentów zachowuje prawidłowe zdolności poznawcze.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym z monitorowaniem dwutlenku węgla (CO2) (we krwi tętniczej, w powietrzu końcowo-wydechowym lub w pomiarze przezskórnym).

7A42.3 Idiopatyczna ośrodkowa hipowentylacja pęcherzykowa

Idiopatyczna ośrodkowa hipowentylacja pęcherzykowa została zdefiniowana jako występowanie zmniejszonej wentylacji pęcherzykowej powodującej hiperkapnię i hipoksemię podczas snu u osób z prawidłowymi parametrami mechanicznymi płuc i pompy oddechowej. Przewlekła hipowentylacja podczas snu istnieje bez uchwytnych zaburzeń oddychania, takich jak choroby dróg oddechowych lub śródmiąższowe płuc, nieprawidłowości neurologiczne, nerwowo-mięśniowe lub dotyczące ścian klatki piersiowej, ciężka otyłość, inne zaburzenia oddychania związane ze snem lub przyjmowanie leków lub innych substancji hamujących ośrodek oddechowy. Za główną przyczynę hipowentylacji obecnej zarówno w ciągu dnia jak też podczas nocy uznaje się osłabioną chemowrażliwość na dwutlenek węgla (CO2) i tlen (O2). Pacjenci mogą skarżyć się na poranne bóle głowy, zmęczenie, pogorszenie funkcjonowania neuropoznawczego i zakłócenia snu lub mogą być całkowicie bezobjawowi.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym z monitorowaniem dwutlenku węgla (CO2) (we krwi tętniczej, w powietrzu końcowo-wydechowym lub w pomiarze przezskórnym).

7A42.4 Hipowentylacja podczas snu związana ze stosowaniem leku lub innej substancji

Hipowentylacja podczas snu związana ze stosowaniem leku lub innej substancji cechuje się głównie występowaniem przewlekłej hipowentylacji i hiperkapnii spowodowanych przez przewlekłe stosowanie leków lub substancji o znanym wpływie osłabiającym napęd oddechowy i/lub zaburzającym mechanikę mięśni oddechowych (np. długodziałających narkotyków, środków znieczulających, uspokajających i miorelaksacyjnych). Często obecna jest również hipoksemia. U niektórych pacjentów hiperkapnia może występować także w stanie czuwania. Pacjenci mogą być bezobjawowi albo zgłaszać objawy, takie jak duszność, uczucie ucisku w klatce piersiowej lub zmęczenie.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym z monitorowaniem dwutlenku węgla (CO2) (we krwi tętniczej, w powietrzu końcowo-wydechowym lub w pomiarze przezskórnym) w związku z użyciem leku lub substancji uznawanych za wywołujące objawy.

7A42.5 Hipowentylacja związana ze snem wynikająca ze stanu medycznego

Hipowentylacja związana ze snem wynikająca ze stanu medycznego cechuje się występowaniem hipowentylacji podczas snu spowodowanej chorobą dróg oddechowych lub śródmiąższową płuc, zaburzeniami dotyczącymi ściany klatki piersiowej, nadciśnieniem płucnym, zaburzeniami neurologicznymi i chorobami nerwowo-mięśniowymi. Może być również obecna hiperkapnia w ciągu dnia. Hipoksemia związana ze snem może mieć ciężkie nasilenie. Pacjenci mogą być bezobjawowi albo zgłaszać objawy, takie jak duszność, uczucie ucisku w klatce piersiowej lub zmęczenie.

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym z monitorowaniem dwutlenku węgla (CO2) (we krwi tętniczej, w powietrzu końcowo-wydechowym lub w pomiarze przezskórnym) oraz obecność stanu medycznego uznanego za przyczynę objawów.

Kryteria wyłączenia: Zespół hipowentylacji związanej z otyłością (7A42.0)

Wrodzona ośrodkowa hipowentylacja pęcherzykowa związana ze snem (7A42.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

7A42.6 Hipoksemia związana ze snem wynikająca ze stanu medycznego

Hipoksemia związana ze snem wynikająca ze stanu medycznego cechuje się ciągłymi spadkami SpO2 (≤88% u osób dorosłych lub ≤90% u dzieci przez ≥5 minut) podczas snu. Stan ten można przypisać stanowi medycznemu lub zaburzeniu neurologicznemu. Hipoksemii nie można lepiej wytłumaczyć występowaniem innych zaburzeń oddychania związanych ze snem (np. obturacyjnego bezdechu sennego). Chociaż obecne mogą być pewne zaburzenia w postaci obturacyjnego lub ośrodkowego bezdechu, zaburzeń tych nie można uznać za główną przyczynę hipoksemii podczas snu. U niektórych pacjentów z hipoksemią związaną ze snem może również występować hipoksemia w stanie czuwania. W przypadku stwierdzenia hiperkapnii należy postawić rozpoznanie hipowentylacji związanej ze snem, a nie hipoksemii związanej ze snem.

Uwaga: do ostatecznego ustalenia rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym z monitorowaniem wysycenia tlenem (SaO2) oraz obecność stanu medycznego uznanego za przyczynę obniżenia SaO2.

7A42.Y Inne określone zaburzenia z hipowentylacją lub hipoksemią związaną ze snem

7A42.Z Hipowentylacja lub hipoksemia związana ze snem, nieokreślona

7A4Y Inne określone zaburzenia oddychania związane ze snem

7A4Z Zaburzenia oddychania związane ze snem, nieokreślone

Zaburzenia okołodobowego rytmu snu i czuwania (7A60-7A6Z)

Zaburzenia okołodobowego rytmu snu i czuwania są nieprawidłowościami cyklu sen-czuwanie (zazwyczaj objawiającymi się bezsennością, nadmierną sennością lub oboma tymi objawami) wywołanymi przez zmiany systemu kontroli okołodobowej czasu, mechanizmów jego stosowania lub niezgodnością endogennego rytmu okołodobowego ze środowiskiem zewnętrznym. Aby ustalić określone zaburzenia schematu snu i czuwania należy stosować dzienniki snu oraz - kiedy jest to możliwe - ocenę aktygraficzną obejmującą okres co najmniej jednego tygodnia.

Kryteria włączenia: Nieregularny wzorzec snu i czuwania

Zespół opóźnionej fazy snu

7A60 Zaburzenie z opóźnioną fazą snu i czuwania

Zaburzenie z opóźnioną fazą snu i czuwania jest powtarzającym się wzorcem zakłócenia schematu snu i czuwania cechującym się przewlekłym opóźnianiem głównego okresu snu w porównaniu z typową lub pożądaną porą snu. Zaburzenie powoduje trudności z zasypianiem i trudności z przebudzeniem się w pożądanym lub wymaganym czasie. Sen występujący w opóźnionym schemacie ma zasadniczo prawidłową jakość i czas trwania. Objawy muszą utrzymywać się przez co najmniej kilka miesięcy i wywoływać istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania psychicznego, fizycznego, społecznego, zawodowego lub szkolnego.

7A61 **Zaburzenie z przyspieszoną fazą snu i czuwania**

Zaburzenie z przyspieszoną fazą snu i czuwania jest powtarzającym się wzorcem zakłócenia schematu snu i czuwania cechującym się uporczywym przyspieszeniem (do wcześniejszych godzin) głównego okresu snu w porównaniu z typową lub pożądaną porą snu. Zaburzenie powoduje senność w godzinach wieczornych (przed pożądaną porą snu) i wybudzanie się wcześniej niż jest to pożądane lub wymagane. Sen występujący o wcześniejszej porze ma zazwyczaj prawidłową jakość i czas trwania. Objawy muszą utrzymywać się przez co najmniej kilka miesięcy i wywoływać istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania psychicznego, fizycznego, społecznego, zawodowego lub szkolnego.

7A62 **Zaburzenie z nieregularnym rytmem snu i czuwania**

Zaburzenie z nieregularnym rytmem snu i czuwania cechuje się brakiem wyraźnie określonego cyklu snu i czuwania. Sen staje się podzielony na wiele epizodów o różnym czasie trwania na przestrzeni 24 godzin. Pacjenci zazwyczaj skarżą się na bezsenność i/lub nadmierną senność w ciągu dnia wynikającą z tego stanu. Objawy muszą utrzymywać się przez co najmniej kilka miesięcy i wywoływać istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania psychicznego, fizycznego, społecznego, zawodowego lub szkolnego.

7A63 **Zaburzenie z innym niż 24-godzinny rytm snu i czuwania**

Zaburzenie z innym niż 24-godzinny rytm snu i czuwania cechuje się okresami bezsenności i/lub senności w ciągu dnia występującymi na przemian z okresami względnie normalnego snu, co jest wywołane brakiem włączenia zegara dobowego do 24-godzinnego cyklu środowiskowego. Cykl okołodobowy/sen-czuwanie jest zazwyczaj dłuższy niż 24 godziny. Objawy pojawiają się w miarę oscylowania kontrolowanej w cyklu okołodobowym skłonności do snu i czuwania w fazie i poza fazą środowiskowego cyklu dnia i nocy. Zaburzenie to spotykane jest najczęściej u osób z całkowitą utratą wzroku. Objawy muszą utrzymywać się przez co najmniej kilka miesięcy i wywoływać istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania psychicznego, fizycznego, społecznego, zawodowego lub szkolnego.

7A64 **Zaburzenie okołodobowego rytmu snu i czuwania związane z pracą zmianową**

Zaburzenie okołodobowego rytmu snu i czuwania związane z pracą zmianową cechuje się skargami na bezsenność i/lub nadmierną senność pojawiającymi się z powodu pracy zmianowej nakładającej się w całości lub części na okresy typowego snu nocnego. Zaburzenie wiąże się także ze skróceniem całkowitego czasu snu. Objawy muszą utrzymywać się przez co najmniej kilka miesięcy i wywoływać istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania psychicznego, fizycznego, społecznego, zawodowego lub szkolnego.

7A65 **Zaburzenie okołodobowego rytmu snu i czuwania związane ze zmianą strefy czasu (ang. jet lag)**

Zaburzenie okołodobowego rytmu snu i czuwania związane ze zmianą strefy czasu cechuje się przejściową niezgodnością między porami snu i czuwania wygenerowanymi przez endogenny zegar dobowy a pożądanym wzorcem snu i czuwania w wyniku podróży przez południk z przekroczeniem co najmniej dwóch stref czasowych. Osoby skarżą się na przerywany sen, senność i zmęczenie, objawy somatyczne (np. zaburzenia żołądkowo-jelitowe) lub zaburzenia funkcjonowania w ciągu dnia. Nasilenie i czas trwania objawów zależą od liczby przekroczonych stref czasowych, zdolności do spania w trakcie podróży, ekspozycji na odpowiednie dobowe wskazówki czasu w nowym środowisku, tolerancji na niespójność dobową w momencie przebudzenia podczas nocy biologicznej oraz kierunku podróży. Objawy powodują istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania psychicznego, fizycznego, społecznego, zawodowego lub szkolnego.

7A6Z **Zaburzenia okołodobowego rytmu snu i czuwania, nieokreślone**

Zaburzenia ruchowe związane ze snem (7A80-7A8Z)

Zaburzenia ruchowe związane ze snem cechują się głównie występowaniem względnie prostych, zazwyczaj stereotypowych ruchów zakłócających sen lub zasypianie. Wyjątek stanowi zespół niespokojnych nóg będący głównie przebudzającym, czuciowo-ruchowym doznaniem, jednakże został ujęty w zaburzeniach ruchowych związanych ze snem, ponieważ prawie zawsze obejmuje okresowe ruchy kończyn podczas snu.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenie zachowania w czasie snu REM (7B01.0)

7A80 **Zespół niespokojnych nóg**

Zespół niespokojnych nóg jest powodującym wybudzanie zaburzeniem czuciowo-ruchowym cechującym się skargami na silną, prawie niemożliwą do opanowania potrzebą poruszania kończynami. Potrzebie poruszania towarzyszą często, choć nie zawsze, inne nieprzyjemne doznania odczuwane głęboko wewnątrz kończyn. Chociaż zaburzenie dotyczy głównie kończyn dolnych, znaczący odsetek osób cierpiących na zespół niespokojnych nóg zgłasza również objawy dotyczące kończyn górnych. Objawy zespołu niespokojnych nóg nasilają się podczas spoczynku, ulegają złagodzeniu podczas ruchu i występują głównie wieczorem lub nocą. Objawy są dostatecznie ciężkie, aby wywołać istotne klinicznie cierpienie lub pogorszenie funkcjonowania w obszarach osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania (np. z powodu częstego przerywania snu). U znacznej większości osób cierpiących na zespół niespokojnych nóg występują również okresowe ruchy kończyn podczas snu. W takich przypadkach nie znajduje uzasadnienia odrębne rozpoznanie okresowych ruchów kończyn podczas snu, ponieważ ruchy kończyn we śnie uznaje się za przewidywany objaw zespołu niespokojnych nóg.

7A81 **Zaburzenie z okresowymi ruchami kończyn**

Zaburzenie z okresowymi ruchami kończyn cechuje się występowaniem okresowych powtarzających się epizodów (>5/godzinę u dzieci lub >15/godzinę u osób dorosłych) mocno stereotypowych ruchów kończyn podczas snu wraz z istotnym utrudnieniem zasypiania lub utrzymania ciągłości snu, czego nie można przypisać innemu pierwotnemu zaburzeniu snu ani innej przyczynie. Odrębne rozpoznanie zaburzenia z okresowymi ruchami kończyn nie znajduje uzasadnienia w szczególności, kiedy okresowe ruchy kończyn są związane z zespołem niespokojnych nóg, narkolepsją lub zaburzeniem zachowania w czasie snu REM, ponieważ ruchy kończyn podczas snu uznaje się za przewidywany objaw tych zaburzeń. Okresowe ruchy dotyczą najczęściej kończyn dolnych, ale mogą być również obserwowane w kończynach górnych. Mogą im towarzyszyć nawracające wybudzenia prowadzące do zakłócenia snu. Objawy są dostatecznie ciężkie, aby wywołać istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania w obszarach: osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania (np. z powodu częstego przerywania snu).

Uwaga: do ustalenia ostatecznego rozpoznania konieczne jest obiektywne potwierdzenie zaburzenia w badaniu polisomnograficznym.

7A82 **Nocne kurcze mięśni nóg**

Nocne kurcze mięśni nóg są bolesnymi doznaniami w obrębie kończyn dolnych lub stóp, którym towarzyszy nagłe, mimowolne stwardnienie lub napięcie mięśni świadczące o silnym skurczu mięśnia. Trwa to zazwyczaj od kilku sekund do kilku minut. Objawy są dostatecznie ciężkie, aby wywołać istotne klinicznie cierpienie lub pogorszenie funkcjonowania w obszarach: osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania (np. z powodu częstego przerywania snu).

7A83 **Bruksizm związany ze snem**

Bruksizm związany ze snem cechuje się powtarzającymi się, rytmicznymi skurczami mięśni szczęki podczas snu. Skurcze mogą przybierać postać powtarzających się fazowych skurczy mięśni lub izolowanego, utrzymującego się zaciskania szczęk (skurcze toniczne). Te skurcze podczas snu powodują dźwięki zgrzytania zębami. Objawy są dostatecznie ciężkie, aby wywołać istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania w obszarach: osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania (np. z powodu częstego przerywania snu) lub istotne zniszczenie zębów.

7A84 **Zaburzenie z rytmicznymi ruchami podczas snu**

Zaburzenie z rytmicznymi ruchami podczas snu charakteryzuje się powtarzalnymi, stereotypowymi i rytmicznymi zachowaniami ruchowymi angażującymi duże grupy mięśniowe (np. uderzanie głową w poduszkę lub materac, obracanie głowy, kołysanie ciała, toczenie ciała). Objawy są dostatecznie ciężkie, aby wywołać istotne klinicznie cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania w obszarach: osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania (np. z powodu częstego przerywania snu) lub spowodować uszkodzenie ciała (np. w wyniku upadku z łóżka).

7A85 Łagodna mioklonia senna u niemowląt

Łagodna mioklonia senna u niemowląt cechuje się powtarzającymi się zrywami mioklonicznymi występującymi podczas snu u noworodków i niemowląt. Łagodna mioklonia senna u niemowląt jest często mylona z padaczką. Jednakże w odróżnieniu od zrywów podczas napadu mioklonicznego i encefalopatii mioklonicznej, zrywy związane z łagodną mioklonią senną u niemowląt występują wyłącznie w trakcie snu. Zrywy są często obustronne i masywne, zazwyczaj obejmują duże grupy mięśniowe.

7A86 Mioklonia propriospinalna podczas zasypiania

Mioklonia propriospinalna podczas zasypiania cechuje się występowaniem nagłych zrywów mioklonicznych tułowia, bioder i kolan o ustalonym wzorcu, pojawiających się podczas przechodzenia ze stanu czuwania w stan snu i rzadziej podczas wybudzeń ze snu w ciągu nocy lub podczas wybudzania się ze snu rano. Zrywy pojawiają się głównie w mięśniach unerwionych przez nerwy rdzeniowe i następnie przemieszczają się w kierunku dogłowowym i doogonowym z wolną prędkością, typowo dla szlaków propriospinalnych. Ruchy powodują istotne klinicznie utrudnienie zasypiania lub utrzymania ciągłości snu.

7A87 Zaburzenie ruchowe związane ze snem spowodowane stanem medycznym

Zaburzenie ruchowe związane ze snem spowodowane stanem medycznym cechuje się występowaniem nieprawidłowych ruchów pojawiających się podczas snu, które można bezpośrednio przypisać podstawowej chorobie neurologicznej lub stanowi medycznemu. Wiele chorób, zwłaszcza dotyczących układu nerwowego może być związanych z zaburzeniami ruchowymi obserwowanymi w stanie czuwania i podczas snu. W niektórych przypadkach nocne manifestacje zaburzeń ruchowych mogą pojawić się przez postawieniem dokładnego rozpoznania neurologicznego. Po jednoznacznym stwierdzeniu stanu medycznego lub choroby neurologicznej, takie rozpoznanie można postawić jedynie, kiedy problemy wynikające z zaburzenia ruchowego występującego podczas snu lub jego następstwa wymagają niezależnej uwagi klinicznej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

7A88 Zaburzenie ruchowe związane ze snem wywołane lekiem lub inną substancją

Zaburzenie ruchowe związane ze snem wywołane lekiem lub inną substancją cechuje się występowaniem nieprawidłowych, związanych ze snem ruchów, co można bezpośrednio przypisać działaniu leku lub innej substancji. Wiele substancji może mieć związek z nieprawidłowościami ruchowymi widocznymi podczas czuwania i snu. W zakresie, w jakim zaburzenie ruchowe jest przewidywanym powikłaniem przyjmowanej(-ych) substancji (np. późne dyskinezy lub akatyzja związane ze stosowaniem neuroleptyków) takie rozpoznanie można przypisać jedynie wtedy, aspekty lub następstwa zaburzenia ruchowego związane ze snem wymagają niezależnej uwagi klinicznej.

7A8Y Inne określone zaburzenia ruchowe związane ze snem

7A8Z **Zaburzenia ruchowe związane ze snem, nieokreślone**

Parasomnie (7B00-7B0Z)

Parasomnie są kłopotliwymi zachowaniami lub zjawiskami fizjologicznymi występującymi podczas zapadania w sen, w czasie snu lub w trakcie wybudzeń ze snu. Mogą występować podczas snu bez szybkich ruchów gałek ocznych (non-rapid eye movement, NREM), w czasie snu z szybkimi ruchami gałek ocznych (rapid eye movement, REM) lub też podczas zasypiania lub wybudzania się ze snu. Obejmują nieprawidłowe, związane ze snem złożone ruchy, zachowania, emocje, spostrzeżenia, marzenia senne i aktywność autonomicznego układu nerwowego.

7B00 **Zaburzenia związane z wybudzaniem w czasie snu non-REM**

Zaburzenia związane z wybudzaniem w czasie snu non-REM cechują się występowaniem doznań lub zachowań, takich jak dezorientacja, chodzenie, przerażenie lub skrajne pobudzenie układu wegetatywnego, pojawiających się zazwyczaj w wyniku niecałkowitego przebudzenia z głębokiego snu non-REM (N3). Wyjątek stanowią zaburzania odżywania związane ze snem, które mogą występować podczas wszystkich faz snu non-REM. Ta grupa zaburzeń cechuje się także częściową lub całkowitą niepamięcią zdarzenia, nieodpowiednią reakcją lub brakiem reakcji na próby interwencji lub przekierowania przez inne osoby w trakcie incydentu oraz ograniczoną percepcją (np. jeden obraz wzrokowy) lub jej brakiem, albo wyobrażeniem sennym. Doznania lub zachowania mają wystarczająco ciężkie nasilenie, aby wywołać istotne klinicznie cierpienie lub istotne upośledzenie funkcjonowania w osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania, czy też stwarzać istotne ryzyko urazu względem siebie lub innych osób (np. poprzez bicie lub atakowanie w odpowiedzi na próbę powstrzymania).

7B00.0 Wybudzenia z dezorientacją

Wybudzenia z dezorientacją cechują się dezorientacją lub zdezorganizowanym zachowaniem (np. z dezorientacją, brakiem reakcji, zaburzeniem lub spowolnieniem mowy, osłabieniem pamięci) występującym podczas częściowego wybudzenia z głębokiego snu. Występuje częściowa lub całkowita niepamięć tych zdarzeń. Nasilenie tych doznań lub zachowań jest wystarczająco ciężkie, aby wywołać istotne klinicznie cierpienie lub istotne upośledzenie funkcjonowania w obszarach osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania lub stwarzać istotne ryzyko urazu względem siebie lub innych osób.

7B00.1 Sennowłóctwo

Sennowłóctwo cechuje się chodzeniem i obecnością innych złożonych zachowań podczas częściowego wybudzenia z głębokiego snu.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

7B00.2 Lęki nocne

Lęki nocne cechuje występowanie epizodów nagłego lęku podczas częściowego wybudzenia z głębokiego snu, które zazwyczaj rozpoczynają wokalizacją w formie przerażającego krzyku. Osoba doświadcza silnego przerażenia z towarzyszącymi oznakami pobudzenia układu wegetatywnego, takimi jak rozszerzenie źrenic, tachykardia, przyspieszony oddech i wzmożona potliwość.

7B00.3 Zaburzenie odżywiania związane ze snem

Zaburzenie odżywiania związane ze snem cechuje się występowaniem powtarzających się epizodów mimowolnego, nadmiernego lub zagrażającego jedzenia lub picia występujących w okresie głównego snu, których nie można przypisać wpływowi leku ani innej substancji. Incydenty te mogą obejmować spożywanie dziwnych postaci lub mieszanek pokarmów, bądź niejadalnych lub toksycznych substancji lub też urazowe lub potencjalnie urazowe zachowania w celu zdobycia pokarmu lub przyrządzenia posiłku. Nawracające napadowe jedzenie wysokokalorycznych pokarmów nocą może mieć niepożądane skutki dla zdrowia. Występuje częściowa lub całkowita niepamięć tych zdarzeń.

7B00.Y Inne określone zaburzenia związane z wybudzaniem w czasie snu non-REM

7B00.Z Zaburzenia związane z wybudzaniem w czasie snu non-REM, nieokreślone

7B01 Parasomnie związane ze snem REM

Parasomnie związane ze snem REM cechują się doznaniami lub zachowaniami, takimi jak wokalizacja lub złożone zachowania ruchowe, porażenie przysenne lub koszmary senne występującymi podczas snu REM. Doznania te mają dostatecznie ciężkie nasilenie, aby wywołać istotne klinicznie cierpienie lub istotne upośledzenie funkcjonowania w obszarach osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania, czy też stwarzać istotne ryzyko urazu względem siebie lub innych osób.

7B01.0 Zaburzenie zachowania w czasie snu REM

Zaburzenie zachowania w czasie snu REM cechuje się występowaniem powtarzających się epizodów związanej ze snem wokalizacji lub złożonych zachowań ruchowych udokumentowanych w badaniu polisomnograficznym jako występujące w czasie snu REM lub przypuszczalnie związanych z fazą snu REM w związku z wywiadem odgrywania snów. W zapisie polisomnograficznym (jeśli zostanie wykonany) występuje sen REM bez atonii. Zaburzenie może wystąpić w izolowanej, idiopatycznej postaci, ale jest często związane z utajoną lub objawową chorobą układu nerwowego, zwłaszcza z kręgu alfa-synukleinopatii.

Uwaga: wstępne rozpoznanie można ustalić na podstawie objawów klinicznych, ale ostateczna diagnoza wymaga wykazania snu REM bez atonii w badaniu polisomnograficznym.

7B01.1 Nawracające izolowane porażenie przysenne

Na nawracające izolowane porażenie przysenne składa się występowanie nawracającej niezdolności do poruszania tułowiem i wszystkimi kończynami podczas zapadania w sen (hipnagogiczne) lub podczas przebudzania się ze snu (hipnopompiczne). Zdarzenia te trwają zazwyczaj od kilku sekund do kilku minut i wywołują istotne klinicznie cierpienie, w tym lęk w porze snu lub strach przed zaśnięciem.

7B01.2 Koszmary senne

Koszmary senne cechują się występowaniem nawracających, wyrazistych i wysoce przygnębiających snów, często związanych z zagrożeniem, które zasadniczo występują podczas snu REM i często prowadzą do wybudzenia się z lękiem. Po przebudzeniu osoba szybko odzyskuje orientację i czujność.

Kryteria włączenia: Koszmary senne

7B01.Y Inne określone parasomnie związane ze snem REM

7B01.Z Parasomnie związane ze snem REM, nieokreślone

7B02 Inne parasomnie

Do innych parasomnii należą hipnagogiczny zespół „eksplodującej głowy", halucynacje przysenne i związane ze snem nieprawidłowe ruchy złożone, zachowania, emocje, spostrzeżenia, sny lub aktywność autonomicznego układu nerwowego wynikające ze stanu medycznego lub stosowania leku lub innej substancji. Doznania te mają dostatecznie ciężkie nasilenie, aby wywołać istotne klinicznie cierpienie lub istotne upośledzenie funkcjonowania w obszarach: osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania lub stwarzać istotne ryzyko urazu względem siebie lub innych osób.

Zakodowane gdzie indziej: Moczenie mimowolne nocne (6C00.0)

7B02.0 Hipnagogiczny zespół „eksplodującej głowy"

Hipnagogiczny zespół „eksplodującej głowy" cechuje się odczuciem nagłego głośnego dźwięku lub uczuciem gwałtownego wybuchu w głowie, które zazwyczaj występują podczas zapadania w sen. Czasami tym incydentom mogą towarzyszyć wybudzenia w trakcie nocy. Incydenty te są związane z nagłym wybudzeniem się po ich wystąpieniu, często z uczuciem strachu.

Kryteria włączenia: Hipnagogiczne zaburzenie sensoryczne

7B02.1 Halucynacje przysenne

Halucynacje przysenne są doznaniami omamowymi pojawiającymi się podczas zasypiania (omamy hipnagogiczne) lub podczas wybudzania się ze snu (omamy hipnopompiczne). Halucynacje przysenne są zazwyczaj wzrokowe, ale mogą być także słuchowe, czuciowe lub ruchowe.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

7B02.2 **Parasomnia wynikająca ze stanu medycznego**

Parasomnia wynikająca ze stanu medycznego cechuje się występowaniem nieprawidłowych, związanych ze snem ruchów złożonych, zachowań, emocji, spostrzeżeń, snów lub aktywności autonomicznego układu nerwowego, które można bezpośrednio przypisać leżącej u podłoża chorobie neurologicznej lub stanowi medycznemu.

7B02.3 **Parasomnia wywołana lekiem lub inną substancją**

Parasomnia wywołana lekiem lub inną substancją cechuje się występowaniem nieprawidłowych, związanych ze snem ruchów złożonych, zachowań, emocji, spostrzeżeń, snów i aktywności autonomicznego układu nerwowego, które można bezpośrednio przypisać wpływowi leku lub substancji.

7B0Y **Inne określone parasomnie**

7B0Z **Parasomnie, nieokreślone**

7B2Y **Inne określone zaburzenia snu i czuwania**

7B2Z **Zaburzenia snu i czuwania, nieokreślone**

ROZDZIAŁ 08

Choroby układu nerwowego

Ten rozdział zawiera 204 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od 8A00

Jest to grupa zaburzeń, które występują w układzie nerwowym lub są z nim powiązane.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych (Rozdział 05)

Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (Rozdział 19)

Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych (Rozdział 22)

Powikłania ciąży, porodu i połogu (Rozdział 18)

Zakodowane gdzie indziej: Urazy układu nerwowego

Nowotwory układu nerwowego

Strukturalne wady rozwojowe układu nerwowego (LA00-LA0Z)

Zespoły z wadami ośrodkowego układu nerwowego jako główną cechą (LD20)

Inne niż wirusowe i nieokreślone zakażenia ośrodkowego układu nerwowego (1D00-1D0Z)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu nerwowego (MB40-MB9Y)

Objawy porażenne (MB50-MB5Z)

Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych (6B60)

Choroby układu nerwowego powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu (JB64.3)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- zaburzenia ruchowe
- Zaburzenia z upośledzeniem neuropoznawczym stanowiącym główny objaw
- Stwardnienie rozsiane lub inne zaburzenia istoty białej
- padaczka lub napady padaczkowe
- Zaburzenia z bólem głowy
- Choroby naczyń mózgowych
- Zaburzenia rdzenia kręgowego z wyłączeniem urazów
- Choroby neuronu ruchowego lub zaburzenia pokrewne

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

- Zaburzenia korzenia nerwowego, splotu nerwowego lub nerwów obwodowych (Grupa klasyfikacyjna
- Choroby złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni
- Porażenie mózgowe
- Zaburzenia układu nerwowego spowodowane zaburzeniami odżywienia lub zatruciem
- Zaburzenia ciśnienia lub przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego
- Zaburzenia układu nerwowego wegetatywnego
- Choroby prionowe człowieka
- Zaburzenia świadomości
- Inne zaburzenia układu nerwowego
- Pozabiegowe zaburzenia układu nerwowego
- Urazy układu nerwowego
- Nowotwory układu nerwowego

zaburzenia ruchowe (8A00-8A0Z)

Jest to grupa mimowolnych zaburzeń ruchowych.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół niespokojnych nóg (7A80)

Zaburzenie z okresowymi ruchami kończyn (7A81)

Połowiczy kurcz twarzy (8B88.2)

8A00 **Parkinsonizm**

Parkinsonizm jest zespołem klinicznym charakteryzującym się czterema podstawowymi objawami: drżeniem spoczynkowym, sztywnością mięśni, akinezją lub spowolnieniem ruchowym oraz zaburzeniami postawy, które obejmują szuranie nogami i zgięcie postawy oraz utratę odruchów posturalnych. Do postawienia rozpoznania parkinsonizmu wymagane jest spowolnienie ruchowe i jedna inna cecha kliniczna. Parkinsonizm może powstawać w wyniku różnych stanów, w tym postępujących zaburzeń neurodegeneracyjnych, takich jak choroba Parkinsona lub atypowy parkinsonizm, w których postępująca degeneracja neuronów istoty czarnej śródmózgowia i innych prowadzi do niedoboru dopaminy. Parkinsonizm może być również wynikiem zmian strukturalnych, takich jak udary lub guzy, albo zablokowania receptorów dopaminowych w prążkowiu przez leki, takie jak neuroleptyki.

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Artropatie (FA00-FA5Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8A00.0 **choroba Parkinsona**

Choroba Parkinsona jest postępującą chorobą zwyrodnieniową o stopniowym początku, której głównymi cechami są spowolnienie ruchowe oraz jeden z następujących objawów: drżenie, sztywność lub niestabilność postawy. Objawy pozaruchowe obejmują zaburzenia autonomiczne i neuropsychiatryczne.

8A00.00 Sporadyczna choroba Parkinsona

Jednostka jest zdefiniowana jako choroba Parkinsona występująca sporadycznie bez oczywistego sposobu dziedziczenia.

8A00.01 Rodzinna choroba Parkinsona

Rodzinny podtyp choroby Parkinsona to zaburzenie spowodowane postępującą degeneracją neuronów dopaminergicznych istoty czarnej, które charakteryzuje się drżeniem spoczynkowym, spowolnieniem ruchowym i sztywnością. Przypadki rodzinne mogą być spowodowane mutacjami w genach LRRK2, PARK7, PINK1, PRKN lub SNCA.

8A00.0Y Inna określona choroba Parkinsona

8A00.0Z Choroba Parkinsona, nieokreślona

8A00.1 **Parkinsonizm atypowy**

Parkinsonizm atypowy to termin używany do opisania kilku zaburzeń neurodegeneracyjnych, w których zwyrodnienie obejmuje nie tylko istotę czarną i jest bardziej rozległe niż obserwowane w takich jednostkach jak choroba Parkinsona. Obraz kliniczny jest często bardziej złożony niż w chorobie Parkinsona, a u pacjentów może występować apraksja, oftalmoplegia nadjądrowa lub niewydolność autonomiczna.

Zakodowane gdzie indziej: Zanik wieloukładowy, parkinsonizm (8D87.01)

Otępienie z ciałami Lewy'ego (8A22)

8A00.10 Postępujące porażenie nadjądrowe

Postępujące porażenie nadjądrowe (Progressive supranuclear palsy, PSP) to choroba neurodegeneracyjna o późnym początku charakteryzująca się oftalmoplegią nadjądrową, niestabilnością postawy, postępującą sztywnością i łagodnym otępieniem. Opisano pięć wariantów klinicznych z korelacjami kliniczno-patologicznymi: Klasyczne PSP (zespół Richardsona) i cztery nietypowe warianty PSP, w tym PSP - parkinsonizm (PSP-P), PSP - czysta akinezja z zamrożeniem chodu (PSP-PAGF), PSP - zespół korowo-podstawny (PSP-CBS) i PSP-postępująca afazja z zaburzoną płynnością mowy (PSP-PNFA).

8A00.1Y Inny określony parkinsonizm atypowy

8A00.1Z Parkinsonizm atypowy, nieokreślony

8A00.2 **Parkinsonizm wtórny**

Parkinsonizm wtórny to termin używany do opisania parkinsonizmu wywołanego znanym czynnikiem, takim jak leki, infekcje, toksyny lub zmiany strukturalne.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A00.20 Parkinsonizm spowodowany dziedzicznymi chorobami degeneracyjnymi

Parkinsonizm może wystąpić w wyniku bardziej rozpowszechnionych dziedzicznych chorób degeneracyjnych. Towarzyszą mu inne objawy neurologiczne, takie jak dystonia, ataksja i otępienie. Choroba może występować również u innych członków rodziny.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A00.21 Zespół hemiparkinsonizm-hemiatrofia

Hemiparkinsonizm może następować po hemiatrofii ciała spowodowanej uszkodzeniem wewnątrzmacicznym lub wczesnym noworodkowym uszkodzeniem mózgu.

8A00.22 Parkinsonizm infekcyjny lub poinfekcyjny

Zespół występujący w przebiegu fazy ostrej lub późniejszej zakażenia pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego. Stan ten charakteryzuje się drżeniem, spowolnieniem ruchowym lub sztywnością kończyn górnych i dolnych, czyli objawami podobnymi do objawów obserwowanych w chorobie Parkinsona.

8A00.23 Parkinsonizm naczyniowy

Liczne zawały lakunarne lub rozlana choroba naczyniowa mózgu mogą powodować parkinsonizm - badanie obrazowe często pokazuje liczne zawały lakunarne lub rozsiane zmiany istoty białej. Nueroobrazowanie transportera dopaminy może być prawidłowe lub nieprawidłowe w zależności od miejsca zawału.

8A00.24 parkinsonizm polekowy

Parkinsonizm spowodowany lekami przepisywanymi na receptę.

8A00.25 Parkinsonizm pourazowy

Parkinsonizm może być wynikiem poważnego urazu głowy i występować w połączeniu z innymi objawami neurologicznymi, takimi jak osłabienie i objawy piramidowe. Może również wystąpić w wyniku wielokrotnych uderzeń w głowę jak również wiązać się z otępieniem. Jednostkę określa się również mianem przewlekłej encefalopatii pourazowej.

8A00.26 Parkinsonizm spowodowany zmianami strukturalnymi

Parkinsonizm występujący w przypadku widocznych zmian strukturalnych, takich jak krwiak podtwardówkowy i guzy mózgu. Badania neuroobrazowe, takie jak obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego, są bardzo pomocne. Należy podkreślić, że małe guzy mózgu, takie jak oponiak, mogą być przypadkowo wykryte w przypadkach typowej choroby Parkinsona.

8A00.2Y Inny określony parkinsonizm wtórny

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A00.2Z Parkinsonizm wtórny, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A00.3 Parkinsonizm czynnościowy

Czynnościowe zaburzenie ruchowe z mieszanymi objawami obejmującymi drżenie czynnościowe, jak również spowolnienie i sztywność, które mogą mieć charakter zmienny i niespójny. Badania nie zidentyfikowały przyczyny objawów.

Kryteria włączenia: Parkinsonizm psychogenny

8A00.Y Inny określony parkinsonizm

8A00.Z Parkinsonizm, nieokreślony

8A01 Zaburzenia pląsawicze

Pląsawica obejmuje nieregularne, niepowtarzalne, krótkie, gwałtowne, płynne ruchy, które mogą obejmować różne części ciała w sposób przypadkowy.

8A01.0 Łagodna pląsawica dziedziczna

Łagodna pląsawica dziedziczna powinna być brana pod uwagę u osób ze stosunkowo stabilną, niepostępującą chorobą, której początek ma miejsce w dzieciństwie, a wywiad rodzinny świadczy o dziedziczeniu autosomalnym dominującym. Łagodna pląsawica dziedziczna może wiązać się z niskim wzrostem i opóźnieniem rozwoju. Większe delecje w zakresie genu sprawczego, TITF-1, mogą powodować zaburzenia wielonarządowe z wrodzoną niedoczynnością tarczycy, hipotonią i problemami płucnymi.

8A01.1 Pląsawica wtórna

Pląsawica obejmuje nieregularne, niepowtarzalne, krótkie, gwałtowne, płynne ruchy, które mogą obejmować różne części ciała w sposób przypadkowy. Pląsawicę można zaobserwować w różnych zaburzeniach metabolicznych, immunologicznych i innych, wówczas jest określana jako pląsawica wtórna.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Łagodna pląsawica dziedziczna (8A01.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8A01.10 Choroba Huntingtona

Choroba Huntingtona (HD) jest rzadkim zaburzeniem neurodegeneracyjnym ośrodkowego układu nerwowego. Choroba Huntingtona jest zaburzeniem autosomalnym dominującym występującym w wyniku mutacji powodującej zwiększoną liczbę trzech powtórzeń cytozyna-adenina-guanina na chromosomie 4. Objawy obejmują pląsawicę, otępienie i zmiany osobowości. W wariancie Westphala w obrazie klinicznym dominuje dystonia i parkinsonizm. Badanie neuroobrazowe ujawnia zanik jądra ogoniastego. Dostępne jest badanie genetyczne, które może ułatwić przedobjawowe rozpoznanie.

Kryteria włączenia: Pląsawica Huntingtona

8A01.11 Pląsawica spowodowana zaburzeniami podobnymi do choroby Huntingtona

Zaburzenia o dziedziczeniu autosomalnym dominującym mogą naśladować obraz kliniczny choroby Huntingtona (HD). Badanie genetyczne w kierunku HD daje wynik ujemny, co skłania do rozważenia innych zaburzeń. Są to choroby określane jako podobne do choroby Huntingtona (choroby podobne do choroby Huntingtona).

8A01.12 Pląsawica spowodowana zanikiem jądra zębatego, czerwiennego, gałki bladej i jądra niskowzgórzowego

U pacjentów z zanikiem jądra zębatego, czerwiennego, gałki bladej i jądra niskowzgórzowego pląsawica może być głównym objawem choroby.

8A01.13 Pląsawica spowodowana chorobą Wilsona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A01.14 Pląsawica spowodowana przyczynami zakaźnymi lub parazakaźnymi

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A01.15 Pląsawica z powodu tocznia rumieniowatego układowego

Pląsawica może być pierwszą manifestacją lub wystąpić w przebiegu tocznia rumieniowatego układowego (systemic lupus erythematosus, SLE). Stan ten jest związany z obecnością przeciwciał antyfosfolipidowych.

8A01.16 Pląsawica polekowa

Pląsawica może być spowodowana zaleconymi lekami i nielegalnie pozyskanymi substancjami.

8A01.1Y Inna określona pląsawica wtórna

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A01.1Z Pląsawica wtórna, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A01.2 **Pląsawica połowicza lub hemibalizm**

Balizm, czyli po grecku „rzucać”, odnosi się do gwałtownych, nieregularnych ruchów kończyn, spowodowanych głównie skurczami mięśni proksymalnych. Hemibalizm odnosi się do ruchów obejmujących kończyny górne i dolne po tej samej stronie ciała, z zajęciem twarzy lub bez.

Pląsawica połowicza odnosi się do pląsawicy połowy ciała z krótkimi, nie powtarzającymi się szarpnięciami obejmującymi ramię i nogę po jednej stronie, z zajęciem twarzy lub bez.

8A01.20 Pląsawica połowicza

Pląsawica połowicza odnosi się do pląsawicy połowy ciała z krótkimi, niepowtarzalnymi szarpnięciami obejmującymi ramię i nogę po jednej stronie, z zajęciem twarzy lub bez.

8A01.21 Balizm

Balizm, czyli po grecku „rzucać”, odnosi się do gwałtownych, nieregularnych ruchów kończyn, spowodowanych głównie skurczami mięśni proksymalnych.

8A01.22 Hemibalizm

Hemibalizm odnosi się do ruchów obejmujących kończyny górne i dolne po tej samej stronie ciała, z zajęciem twarzy lub bez.

8A01.2Y Inna określona pląsawica połowicza lub hemibalizm

8A01.2Z Pląsawica połowicza lub hemibalizm, nieokreślony

8A01.Y **Inne określone zaburzenia pląsawicze**

8A01.Z **Zaburzenia pląsawicze, nieokreślone**

8A02 Zaburzenia dystoniczne

Kryteria wyłączenia: atetotyczne mózgowe porażenie dziecięce (8D21)

8A02.0 **Dystonia pierwotna**

Dystonia pierwotna (pierwotna dystonia torsyjna) obejmuje zaburzenia, w których dystonia jest jedynym objawem neurologicznym. Zaburzenia te postępują powoli i mogą mieć charakter rodzinny lub sporadyczny.

8A02.00 łagodny samoistny kurcz powiek

Jest to zaburzenie neurologiczne charakteryzujące się niezależnym od woli zamykaniem powiek z powodu mimowolnego i utrzymującego się skurczu mięśni okrężnych oka.

8A02.0Y Inna określona dystonia pierwotna

8A02.0Z Dystonia pierwotna, nieokreślona

8A02.1 Dystonia wtórna

Jest to dystonia – zaburzenie mimowolnych skurczów mięśni – o charakterze nabytym. Przyczyny obejmują zatrucie substancjami, urazy, niedotlenienie i nowotwory.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A02.10 Dystonia polekowa

Jest to dystonia spowodowana lekami jako działanie niepożądane w postaci reakcji idiosynkratycznej lub z powodu przedawkowania leków.

8A02.11 Dystonia-plus

Jest to grupa heterogennych zespołów przebiegających z dystonią – zaburzeniem mimowolnych skurczów mięśni – wraz z innymi objawami klinicznymi, ale nie w połączeniu z chorobą neurodegeneracyjną. Przykłady obejmują dystonię mioklioniczną i dystonię reagującą na L-dopa.

8A02.12 Dystonia związana z dziedzicznymi chorobami degeneracyjnymi

Dystonia występująca jako część bardziej złożonego dziedzicznego zaburzenia degeneracyjnego. Nie jest to czysta dystonia i można zaobserwować inne objawy neurologiczne, takie jak ataksja, objawy piramidowe i problemy poznawcze.

8A02.1Y Inna określona dystonia wtórna

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A02.1Z Dystonia wtórna, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A02.2 dystonia napadowa

Dyskinezy napadowe to grupa rzadkich zaburzeń ruchowych charakteryzujących się nawracającym i epizodycznym charakterem, wynikającym z normalnej aktywności ruchowej i zachowania. Nieprawidłowe ruchy mogą objawiać się w postaci balizmu, dystonii, pląsawicy i atetozy lub ich kombinacji.

8A02.3 Dystonia czynnościowa lub skurcze czynnościowe

Czynnościowe zaburzenie ruchowe charakteryzujące się głównie ruchomą lub stałą postawą dystoniczną, która nie wynika z innych przyczyn dystonii i może odpowiadać na terapię placebo lub psychoterapię. Zazwyczaj to zaciśnięta pięść, wykręcenie stawu skokowego lub skurcz mięśnia okrężnego oka / mięśnia szerokiego szyi, pojawiający się w wieku nastoletnim lub dorosłym.

Dystonia czynnościowa lub skurcze czynnościowe, których przyczyna nie została zidentyfikowana po przeprowadzeniu badań.

8A02.Y Inne określone zaburzenia dystoniczne

8A02.Z Zaburzenia dystoniczne, nieokreślone

8A03 Zaburzenia ataktyczne

Zaburzenia związane z ataksją. Słowo „ataksja” pochodzi od greckiego słowa „taxis”, co oznacza „brak porządku lub brak koordynacji”. Słowo ataksja oznacza brak koordynacji. Osoby z ataksją mają problemy z koordynacją, ponieważ mają zajęte części układu nerwowego, które kontrolują ruch i równowagę. Ataksja może wpływać na palce, dłonie, ręce, nogi, ciało, mowę oraz ruchy gałek ocznych.

8A03.0 ataksja wrodzona

Ataksję wrodzoną definiuje się jako brak koordynacji spowodowany wrodzonymi zaburzeniami w móżdżku. Zazwyczaj choroba ta nie ma charakteru postępującego.

8A03.1 Ataksja dziedziczna

Grupa zaburzeń genetycznych charakteryzująca się powoli postępującym brakiem koordynacji chodu i często związana ze słabą koordynacją rąk, mowy i ruchów gałek ocznych.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia metabolizmu (5C50-5D2Z)

Porażenie mózgowe (8D20-8D2Z)

8A03.10 Ataksja Friedreicha

Ataksja Friedreicha jest ataksją dziedziczoną w sposób autosomalny recesywny, która charakteryzuje się trudnościami w koordynacji ruchów, związanymi z objawami neurologicznymi (dyzartria, utrata odruchów, zmniejszenie czucia głębokiego, stopę wydrążoną i skoliozą), kardiomiopatią, a czasem także cukrzycą. Wynika to z mutacji w genie kodującym frataksynę.

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczna neuropatia nerwu wzrokowego związana z ataksjami dziedzicznymi (8A03.15)

8A03.11 Ataksja spowodowana ksantomatozą mózgowo-ścięgnistą

Ataksja w przebiegu ksantomatozy mózgowo-ścięgnistej, rzadkiego autosomalnego recesywnego zaburzenia metabolizmu kwasów żółciowych wywołanego mutacją w genie CYP27A1 kodującym mitochondrialny enzym 27-hydroksylazę sterolową. Nagromadzenie steroli w wielu tkankach prowadzi do przedwczesnej zaćmy i żółtaków ścięgien w późnym dzieciństwie, a następnie do postępującego zaburzenia neurologicznego, takiej jak ataksja, otępienie i polineuropatia.

8A03.12 Ataksja spowodowana chorobą Refsuma

Ataksja w przebiegu choroby Refsuma, rzadkiej choroby autosomalnej recesywnej spowodowanej mutacją w genie PHYH kodującym hydroksylazę peroksysomalną fitanoilo-CoA lub PEX7, kodującą białko receptora peroksyny 7. Początek ma zwykle miejsce w późnym dzieciństwie, początkowo objawia się barwnikowym zwyrodnieniem siatkówki z progresją do ataksji i przewlekłej polineuropatii.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8A03.13 Ataksja spowodowana abetalipoproteinemią

Ataksja w przebiegu abetalipoproteinemii, rzadkiego schorzenia autosomalnego recesywnego spowodowanego mutacją genu MTP kodującego mikrosomalne białko przenoszące trójglicerydy, co upośledza zdolność do wytwarzania lipoprotein o bardzo małej gęstości. U wszystkich pacjentów występują zaburzenia wchłaniania tłuszczu, akantocytoza, hipocholesterolemia i brak apolipoproteiny B.

8A03.14 Dziedziczna ataksja epizodyczna

Zaburzenia autosomalne dominujące związane z przerywanymi epizodami zaburzenia funkcji móżdżku, z normalnym funkcjonowaniem lub minimalną ataksją i oczopląsem pomiędzy epizodami. Dwa główne podtypy to EA1 i EA2. EA1 jest powodowany przez mutację kodującego genu KCNA1 i charakteryzuje się epizodami wywoływanymi przez ćwiczenia i miokimię mięśni. EA2 jest spowodowany mutacją w genie CACNA1A i obejmuje dłuższe ataki ataksji (trwające od kilku godzin do kilku dni) oraz międzynapadową rezydualną ataksję oczopląsem.

8A03.15 Ataksja spowodowana mutacjami mitochondrialnymi

8A03.16 Ataksja rdzeniowo-móżdżkowa

Ataksje dziedziczone w sposób autosomalny dominujący związane z ponad 37 loci genów, które obejmują postępującą degenerację móżdżku i dróg rdzeniowo-móżdżkowych rdzenia kręgowego, objawiające się charakterystyczną utratą czucia, osłabieniem odruchów ścięgnistych, objawem Romberga i dodatnim objawem Babińskiego.

8A03.1Y Ataksja dziedziczna_residuals are not supported in this language yet

8A03.1Z Ataksja dziedziczna_residuals are not supported in this language yet

8A03.2 **Niedziedziczna ataksja zwyrodnieniowa**

Ataksja charakteryzuje się brakiem koordynacji, spowodowanym zmianami w móżdżku oraz połączeniami eferentnymi lub aferentnymi. Sporadyczne formy ataksji, które przebiegają bez wywiadu rodzinnego lub znanej przyczyny genetycznej. Rozpoznanie stawia się po wykluczeniu innych przyczyn ataksji.

8A03.20 Późny zanik kory móżdżku

Jest to sporadyczny późny zanik kory móżdżku z postępującą ataksją. Neuropatologicznie charakteryzuje się rozlanymi uszkodzeniami kory móżdżku i brakiem utraty neuronów w grzbietowo-przyśrodkowej części jądra oliwek.

Kryteria wyłączenia: Ataksja dziedziczna (8A03.1)

8A03.2Y Inna określona niedziedziczna ataksja zwyrodnieniowa

8A03.2Z Niedziedziczna ataksja zwyrodnieniowa, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8A03.3 **Ataksja nabyta**

Ataksja, która jest spowodowana różnymi czynnikami egzogennymi i endogennymi i nie jest wyraźnie dziedziczna. Można zaobserwować w przypadku zatrucia lekami, powirusowego zapalenia móżdżku, ostrego rozsianego zapalenia mózgu i rdzenia, urazowego uszkodzenia mózgu, niedotlenienia, udaru cieplnego, encefalopatii Wernickego, zespołu Millera Fishera, migreny podstawnej lub reakcji konwersji.

8A03.30 Ataksja spowodowana alkoholowym zwyrodnieniem móżdżku

Jest to najczęściej występująca postać ataksji nabytej, która występuje u osób ze zwyrodnieniem móżdżku w wyniku przewlekłego spożywania alkoholu.

8A03.3Y Inna określona ataksja nabyta

8A03.3Z Ataksja nabyta, nieokreślona

8A03.Y **Inne określone zaburzenia ataktyczne**

8A03.Z **Zaburzenia ataktyczne, nieokreślone**

8A04 Zaburzenia związane z drżeniem

Drżenie stanowi mimowolne oscylacyjne ruchy części ciała i jest powszechnie klasyfikowane w zależności od pozycji ciała lub czynności jaką wykonuje pacjent, w których występuje (1) Drżenie może wystąpić podczas próby rozluźnienia (drżenie spoczynkowe), podczas dobrowolnie utrzymywanej pozycji (drżenie posturalne) lub podczas świadomego ruchu (drżenie związane z ruchem).

8A04.0 **Wzmocnione drżenie fizjologiczne**

Jest to drżenie o wysokiej częstotliwości i niskiej amplitudzie posturalne lub kinetyczne. Stanowi spotęgowanie drżenia fizjologicznego, które mogło zostać pogłębione przez leki, stres, niepokój itp.

8A04.1 **Drżenie samoistne lub drżenia pokrewne**

Drżenie samoistne jest najczęściej występującą formą drżenia o umiarkowanej częstotliwości w zakresie 7-12 Hz i objawia się drżeniem posturalnym i kinetycznym rąk. Może również obejmować głowę / szyję i głos.

Kryteria wyłączenia: Drżenie BNO (8A04)

8A04.2 **Drżenie spoczynkowe**

Drżenia spoczynkowe występują w przypadku, gdy pacjent siedzi lub leży i jest zrelaksowany. Osoby, u których występuje drżenie spoczynkowe, zazwyczaj mogą powstrzymać drżenie przez celowe poruszanie zajętą częścią ciała. Zwykle występuje w przypadku parkinsonizmu.

8A04.3 **Drżenie wtórne**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A04.30 Drżenie spowodowane zaburzeniami metabolicznymi

Mimowolne ruchy oscylacyjne części ciała spowodowane zaburzeniami metabolicznymi.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A04.31 Drżenie spowodowane przewlekłym lub ostrym stosowaniem substancji

Stosowanie leków może powodować drżenie lub zaostrzać istniejące drżenie.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A04.32 drżenie z powodu odstawienia leku

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A04.33 Drżenie z powodu określonych chorób ośrodkowego układu nerwowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A04.3Y Inne określone drżenie wtórne

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A04.3Z Drżenie wtórne, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A04.4 drżenie czynnościowe

Czynnościowe zaburzenie ruchu objawiające się głównie drżeniem. Drżenie może charakteryzować się zmienną częstotliwością i może poddawać się dystraktorom podczas badania w postaci nasilenia lub zmniejszania odpowiedzi na przeciwstronne, rytmiczne ruchy wykonywane przez osobę badającą.

Drżenie czynnościowe to takie, którego przyczyny nie zidentyfikowano po przeprowadzeniu badania.

8A04.Y Inne określone zaburzenia związane z drżeniem

8A04.Z Zaburzenia związane z drżeniem, nieokreślone

8A05 zaburzenia tikowe

Zaburzenia charakteryzujące się krótkimi, nagłymi, powtarzającymi się ruchami (tiki motoryczne) lub wypowiedziami (tiki foniczne lub głosowe), które są chwilowo tłumione i są zwykle poprzedzone silnym przymusem wykonania tiku. Najczęstszą przyczyną tików pojawiających się w dzieciństwie jest zespół Tourette'a.

8A05.0 **Pierwotne tiki lub zaburzenia tikowe**

Pierwotne tiki lub zaburzenia tikowe charakteryzują się obecnością przewlekłych tików ruchowych i/lub głosowych (fonicznych). Tiki ruchowe i głosowe definiuje się jako odpowiednio nagłe, gwałtowne, nierytmiczne i powtarzające się ruchy lub wokalizacje. Aby postawić rozpoznanie, tiki muszą być obecne przez co najmniej rok, chociaż mogą nie występować w sposób ciągły.

8A05.00 Zespół Tourette'a

Zespół Tourette'a to przewlekłe tiki charakteryzujące się występowaniem zarówno przewlekłych tików ruchowych, jak i tików głosowych (fonicznych), które pojawiają się w okresie rozwojowym. Tiki ruchowe i głosowe definiuje się jako odpowiednio nagłe, gwałtowne, nierytmiczne i powtarzające się ruchy lub wokalizacje. Aby można było rozpoznać zespół Tourette'a, tiki zarówno ruchowe, jak i głosowe powinny być obecne przez co najmniej rok, chociaż mogą nie pojawiać się jednocześnie lub w sposób ciągły przez cały okres objawowy.

Kryteria włączenia: zaburzenie tików głosowych i ruchowych

8A05.01 przewlekłe tiki ruchowe - zaburzenie

Przewlekłe tiki ruchowe charakteryzują się występowaniem tików ruchowych przez okres co najmniej jednego roku, chociaż mogą one nie pojawiać się w sposób ciągły. Tiki ruchowe definiuje się jako ruchy nagłe, gwałtowne, nierytmiczne i nawracające.

Kryteria wyłączenia: Zespół Tourette'a (8A05.00)

8A05.02 przewlekłe tiki głosowe

Przewlekłe tiki głosowe charakteryzują się występowaniem tików fonicznych (głosowych) przez okres co najmniej jednego roku, chociaż mogą one nie pojawiać się w sposób ciągły. Tiki głosowe definiuje się jako nagłe, gwałtowne, nierytmiczne i nawracające wokalizacje.

Kryteria wyłączenia: Zespół Tourette'a (8A05.00)

8A05.03 Przemijające tiki ruchowe

Tiki to nagłe, nierytmiczne, stereotypowe ruchy, takie jak mruganie, wąchanie, stukanie itp. Powinny być obecne krócej niż 1 rok.

8A05.0Y Inne określone pierwotne tiki lub zaburzenia tikowe

8A05.0Z Pierwotne tiki lub zaburzenia tikowe, nieokreślone

8A05.1 **tiki wtórne**

Zaburzenie tikowe jako bezpośrednia fizjologiczna konsekwencja wcześniejszej infekcji, leków lub choroby.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A05.10 Tiki infekcyjne lub poinfekcyjne

Zaburzenie tikowe jako bezpośrednia fizjologiczna konsekwencja wcześniejszego zakażenia.

8A05.11 Tiki związane z zaburzeniami rozwoju

Zaburzenie tikowe jako bezpośrednia konsekwencja zaburzenia rozwojowego.

8A05.1Y tiki wtórne_residuals are not supported in this language yet

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A05.1Z tiki wtórne_residuals are not supported in this language yet

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A05.Y **Inne określone zaburzenia tikowe**

8A05.Z **Zaburzenia tikowe, nieokreślone**

8A06 zaburzenia miokloniczne

Kryteria wyłączenia: Miokimie mięśni twarzy (8B88.1)

Dystonia-plus (8A02.11)

Padaczka miokloniczna (8A60-8A6Z)

8A06.0 **Mioklonia samoistna**

Jest to dziedziczna postać mioklonii, która zazwyczaj nie jest związana z padaczką ani żadną inną chorobą. Mioklonia samoistna jest zazwyczaj stabilna bez nasilania się w czasie. Ostatnio uważa się, że mioklonia samoistna może być taka sama jak zespół mioklonia-dystonia spowodowany mutacją w genie kodującym sarkoglikan.

8A06.1 **Mioklonia segmentalna**

Rytmiczne lub półrytmiczne mimowolne skurcze grup mięśni zaopatrywanych przez jeden lub więcej sąsiednich segmentów pnia mózgu i/lub rdzenia kręgowego.

8A06.2 **Mioklonia ogniskowa**

Nagłe, mimowolne drgania lub szarpnięcia mięśnia lub grupy mięśni, dotyczą określonego obszaru ciała.

8A06.20 Mioklonia podniebienia

Mioklonie podniebienia to zwykle rytmiczne, ciągłe ruchy mięśni ucha środkowego lub podniebienia, ale mogą również obejmować mięśnie oka, języka, szyi i przepony. Ruch ten może występować podczas snu lub w czasie rozproszenia uwagi, a jego częstotliwość wynosi od 1,5 do 3 Hz. Samoistne mioklonie podniebienia częściej niż objawowe charakteryzują się towarzyszącym rytmicznym słyszalnym odgłosem trzasku.

8A06.21 Przewlekła czkawka

Przewlekła czkawka to rzadkie zaburzenie powodujące powtarzające się skurcze mięśni wdechowych przez okres 48 godzin lub dłużej.

8A06.2Y Inna określona mioklonia ogniskowa

8A06.2Z Mioklonia ogniskowa, nieokreślona

8A06.Y **Inne określone zaburzenia miokloniczne**

8A06.Z **Zaburzenia miokloniczne, nieokreślone**

8A07 **Wybrane określone zaburzenie ruchowe**

Neurologiczne zaburzenia ruchowe to zaburzenia objawiające się spowolnieniem ruchu (bradykinezja lub hipokinezja) lub nieprawidłowymi ruchami mimowolnymi (hiperkinezja) w wyniku zaburzeń genetycznych, zakaźnych, toksycznych, metabolicznych, zapalnych lub naczyniowych.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia ruchowe związane ze snem (7A80-7A8Z)

Dziedziczna paraplegia spastyczna (8B44.0)

8A07.0 **Stereotypie**

Stereotypia odnosi się do prostych lub złożonych ruchów, które powtarzają się w sposób ciągły i identyczny. Zwykle nie są one poprzedzone nieprzyjemnym uczuciem.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenie ze spektrum autyzmu (6A02)

Zespół Retta (LD90.4)

8A07.00 Stereotypia pierwotna

Stereotypia występująca u dziecka, które rozwija się w sposób typowy.

8A07.01 Stereotypia wtórna

Zespół powtarzających się stereotypowych ruchów, takich jak machanie rękami, które występują w związku z zaburzeniem genetycznym, metabolicznym, neurorozwojowym, neurodegeneracyjnym, paranowotworowym lub zakaźnym.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A07.0Y Inne określone stereotypie

8A07.0Z Stereotypie, nieokreślone

8A07.1 **Akatyzja**

8A07.2 **Wygórowane reakcje przestrachu**

Nadmierna reakcja przestrachu (mruganie oczami, szarpnięcia mięśni, skurcze ciała), które występują w odpowiedzi na nieoczekiwane bodźce. Może być wtórna do hiperekpleksji, mioklonicznych chorób neurologicznych lub zaburzeń neuropsychiatrycznych.

8A0Y **Inne określone zaburzenia ruchowe**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A0Z **Zaburzenia ruchowe, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zaburzenia z upośledzeniem neuropoznawczym stanowiącym główny objaw (8A20-8A2Z)

8A20 **Choroba Alzheimera**

8A21 **Postępujące zaniki ogniskowe**

Postępujące zaniki korowe są chorobami neurodegeneracyjnymi z postępującym upośledzeniem pojedynczej domeny poznawczej wtórnym do ograniczonego zaniku mózgu.

8A21.0 **Zanik korowy tylny**

Zespół Bensona lub zanik korowy tylny (Posterior Cortical Atrophy, PCA) odnosi się do zespołu klinicznego, w którym przetwarzanie wzrokowe wyższego rzędu jest zakłócone z powodu zaburzenia neurodegeneracyjnego. U pacjentów występuje postępująca i ciężka agnozja wzrokowa (niezdolność do rozpoznawania i identyfikowania znajomych obiektów lub osób) oraz apraksja (utrata zdolności do realizacji lub wykonywania wyuczonych znanych ruchów).

8A21.Y **Inne określone postępujące zaniki ogniskowe**

8A21.Z **Postępujące zaniki ogniskowe, nieokreślone**

8A22 **Otępienie z ciałami Lewy'ego**

Otępienie z ciałami Lewy'ego jest zaburzeniem neurodegeneracyjnym i drugą najczęściej występującą postacią otępienia u osób starszych po chorobie Alzheimera. Ciała Lewy'ego są histologicznie zdefiniowane jako wewnątrzcytoplazmatyczne eozynofilowe wtręty neuronalne w korze lub pniu mózgu.

8A23 **Zwyrodnienie czołowo-skroniowe**

8A2Y **Inne określone zaburzenia z upośledzeniem neuropoznawczym stanowiącym główny objaw**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8A2Z **Zaburzenia z upośledzeniem neuropoznawczym stanowiącym główny objaw, nieokreślone**

Stwardnienie rozsiane lub inne zaburzenia istoty białej (8A40-8A4Z)

Jest to grupa stanów obejmujących demielinizację, uszkodzenie osłonki mielinowej, która chroni aksony nerwowe i jest odpowiedzialna za neuroprzekaźnictwo.

8A40 **Stwardnienie rozsiane**

Stwardnienie rozsiane jest przewlekłą, zapalną chorobą demielinizacyjną ośrodkowego układu nerwowego. Opisano trzy postacie stwardnienia rozsianego: postać rzutowo-remisyjna, postać wtórnie postępująca i postać pierwotnie postępująca stwardnienia rozsianego.

Zakodowane gdzie indziej: Pozagałkowe zapalenie nerwu wzrokowego w przebiegu stwardnienia rozsianego (9C40.1Y)

8A40.0 Postać rzutowo-remisyjna stwardnienia rozsianego

Jasno określone nawroty choroby z pełnym wyzdrowieniem lub z następstwami i resztkowymi deficytowymi objawami neurologicznymi. Okresy pomiędzy nawrotami choroby charakteryzują się brakiem postępu choroby.

8A40.1 Postać pierwotnie postępująca stwardnienia rozsianego

Progresja choroby od początku, z dozwolonymi sporadycznymi okresami plateau i chwilową drobną poprawą.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria powinna być używana do wskazania pierwotnie postępującego stwardnienia rozsianego, które od początku ma przebieg postępujący, ale obejmuje okresy przebiegu postępująco-nawracającego lub od początku ma charakter postępujący z pojedynczymi nawrotami).

8A40.2 Postać wtórnie postępująca stwardnienia rozsianego

Uwaga dotycząca kodowania: Ta kategoria powinna być używana do wskazania wtórnie postępującego stwardnienia rozsianego, po początkowym przebiegu o charakterze rzutowo-remisyjnym (co obejmuje przebieg o charakterze rzutowo-remisyjnym postępującym, przy czym mogą występować nakładające się rzuty).

8A40.Y Inne określone stwardnienie rozsiane

8A40.Z Stwardnienie rozsiane, nieokreślone

8A41 izolowane zespoły demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego

Zespół klinicznie izolowany (CIS) jest pierwszym klinicznym epizodem zapalnym demielinizacyjnym w ośrodkowym układzie nerwowym, trwającym dłużej niż 24 godziny. CIS jest obecnie uznawany za pierwszy kliniczny obraz choroby, która wykazuje cechy demielinizacji zapalnej, a która może być stwardnieniem rozsianym, ale musi jeszcze spełnić kryteria rozsiewu w czasie.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie nerwu wzrokowego (9C40.1)

Idiopatyczna neuropatia zapalna nerwu wzrokowego (9C40.1Y)

8A41.0 Poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego

Ogniskowa choroba zapalna i demielinizacyjna rdzenia kręgowego, powodująca zaburzenia ruchowe, czuciowe i autonomiczne. Objawy obejmują objaw Lhermitte'a, drętwienie kończyn, postępującą paraplegię spastyczną, parcie na mocz, nietrzymanie moczu i zaburzenia funkcji seksualnych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A41.1 Zapalenie rdzenia kręgowego i nerwów wzrokowych z dodatnim wynikiem badania w kierunku przeciwciał przeciwko glikoproteinie mieliny oligodendrocytów

Spektrum zaburzeń związanych z przeciwciałami przeciwko glikoproteinie mieliny oligodendrocytów (myelin oligodendrocyte glycoprotein MOG) to zapalne choroby demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego ze skłonnością do zajęcia nerwu wzrokowego, które obejmują podgrupę pacjentów z obustronnym zapaleniem nerwu wzrokowego (optic neuritis, ON), rozległym podłużnym (> 3 segmentów kręgowych) zapaleniem rdzenia (często nawracającym) natomiast rzadko pacjentów z objawami podobnymi do zapalenia rdzenia kręgowego i nerwów wzrokowych (neuromyelitis optica, NMO). Fenotyp kliniczny i immunopatologiczny jest przedmiotem aktywnych badań.

8A41.Y Inne określone izolowane zespoły demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego

8A41.Z Izolowane zespoły demielinizacyjne ośrodkowego układu nerwowego, nieokreślone

8A42 ostre rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia

Ostre rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia jest chorobą demielinizacyjną ośrodkowego układu nerwowego. Zwykle rozwija się po ostrym zakażeniu wirusowym lub bakteryjnym lub szczepieniu, z nagłym początkiem drażliwości i ospałości po okresie prodromalnym trwającym 1-4 tygodni. Główne objawy obejmują gorączkę, ból głowy, senność, zmiany stanu psychicznego, napady padaczkowe i śpiączkę. Często występuje osłabienie, wymioty, utrata masy ciała, sztywność karku, ataksja, obustronne zapalenie nerwu wzrokowego i majaczenie. Może wystąpić zajęcie obwodowego układu nerwowego (porażenie jednej kończyny lub porażenie połowicze).

8A42.0 ostra leukoencefalopatia krwotoczna

Rzadkie, ciężkie, szybko postępujące zapalenie i krwotoczna choroba demielinizacyjna ośrodkowego układu nerwowego, uważana za odmianę ostrego rozsianego zapalenie mózgu i rdzenia.

8A42.Y Inne określone ostre rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia

8A42.Z Ostre rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia, nieokreślone

8A43 Zapalenie rdzenia kręgowego i nerwów wzrokowych

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie rdzenia kręgowego i nerwów wzrokowych z dodatnim wynikiem badania w kierunku przeciwciał przeciwko glikoproteinie mieliny oligodendrocytów (8A41.1)

8A43.0 Zapalenie rdzenia kręgowego i nerwów wzrokowych z dodatnim wynikiem badania w kierunku przeciwciał przeciwko akwaporynie-4

Zapalenie rdzenia kręgowego i nerwów wzrokowych (NMO) jest zapalną chorobą demielinizacyjną ośrodkowego układu nerwowego charakteryzującą się głównie epizodami jedno- lub obustronnego zapalenia nerwu wzrokowego (ON) oraz ostrego, podłużnego rozległego (> 3 segmenty kręgosłupa) zapalenia rdzenia kręgowego. Ta postać jest seropozytywna dla przeciwciał przeciwko akwaporynie-4.

8A43.1 Zapalenie rdzenia kręgowego i nerwów wzrokowych z ujemnym wynikiem badania w kierunku przeciwciał przeciwko akwaporynie-4

Zapalenie rdzenia kręgowego i nerwów wzrokowych (NMO) jest zapalną chorobą demielinizacyjną ośrodkowego układu nerwowego charakteryzującą się głównie epizodami jedno- lub obustronnego zapalenia nerwu wzrokowego (ON) oraz ostrego, podłużnego rozległego (> 3 segmenty kręgosłupa) zapalenia rdzenia kręgowego. Ta postać jest seronegatywna dla przeciwciał przeciwko akwaporynie-4.

U niektórych pacjentów może występować dodatni wynik badania w kierunku przeciwciał przeciwko glikoproteinie mieliny oligodendrocytów (myelin oligodendrocyte glycoprotein, MOG).

8A43.2 Poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego z dodatnim wynikiem badania w kierunku przeciwciał przeciwko akwaporynie-4

Pojedynczy epizod poprzecznego zapalenia rdzenia kręgowego, które zazwyczaj ma postać podłużnego rozległego (>3 segmenty kręgów) poprzecznego zapalenia rdzenia kręgowego seropozytywnego dla przeciwciał przeciwko akwaporynie-4, ale bez cech wystarczających do spełnienia kryteriów diagnostycznych NMO 2006.

8A43.3 Nawracające poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego z dodatnim wynikiem badania w kierunku przeciwciał przeciwko akwaporynie-4

Dwa epizody lub więcej poprzecznego zapalenia rdzenia kręgowego, które zazwyczaj ma postać podłużnego rozległego (>3 segmenty kręgów) poprzecznego zapalenia rdzenia kręgowego seropozytywnego dla przeciwciał przeciwko akwaporynie-4, ale bez cech wystarczających do spełnienia kryteriów diagnostycznych NMO 2006.

8A43.4 **Zapalenie nerwu wzrokowego z dodatnim wynikiem badania w kierunku przeciwciał przeciwko akwaporynie-4**

Pojedynczy epizod zapalenia nerwu wzrokowego seropozytywnego dla przeciwciał przeciwko akwaporynie-4, ale bez cech wystarczających do spełnienia kryteriów diagnostycznych NMO 2006.

8A43.5 **Nawracające zapalenie nerwu wzrokowego z dodatnim wynikiem badania w kierunku przeciwciał przeciwko akwaporynie-4**

Dwa epizody lub więcej zapalenia nerwu wzrokowego seropozytywnego dla przeciwciał przeciwko akwaporynie-4, ale bez cech wystarczających do spełnienia kryteriów diagnostycznych NMO 2006.

8A43.Y **Inne określone zapalenie rdzenia kręgowego i nerwów wzrokowych**

8A43.Z **Zapalenie rdzenia kręgowego i nerwów wzrokowych, nieokreślone**

8A44 Leukodystrofie

Grupa rzadkich postępujących chorób genetycznych, które są spowodowane mutacjami w genach, które prowadzą do zniszczenia istoty białej mózgu poprzez zakłócenie rozwoju osłonki mielinowej. Zidentyfikowano ponad 50 różnych leukodystrofii, w tym chorobę Alexandra, chorobę Canavan, ksantomatozę mózgowo-ścięgnistą, leukodystrofię metachromatyczną, chorobę Pelizaeusa-Merzbachera i chorobę Refsuma.

Zakodowane gdzie indziej: Leukodystrofia metachromatyczna (5C56.02)

Choroba Canavan (5C50.E1)

Leukoencefalopatia z zajęciem pnia mózgu i rdzenia kręgowego - podwyższenie stężenia mleczanu (5C53.23)

8A44.0 **Choroba Pelizaeusa-Merzbachera**

Choroba Pelizaeusa-Merzbachera (PMD) to sprzężona z chromosomem X leukodystrofia charakteryzująca się opóźnieniem w rozwoju, oczopląsem, obniżonym napięciem mięśniowym, spastycznością i różnego stopnia niepełnosprawnością intelektualną. Zostały sklasyfikowane trzy postacie kliniczne, wyróżnione ze względu na wiek wystąpienia objawów i ich nasilenie: wrodzona, pośrednia i klasyczna PMD.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba podobna do choroby Pelizaeusa i Merzbachera (LD90.2)

8A44.1 **Adrenoleukodystrofia**

Choroba genetyczna sprzężona z chromosomem X związana z gromadzeniem się długołańcuchowych kwasów tłuszczowych w mózgu i korze nadnerczy z powodu mutacji w genie ABCD1 powodującym zaburzenia utleniania peroksysomalnego. Objawy neurologiczne mogą występować w dzieciństwie lub w wieku dorosłym, u prawie wszystkich pacjentów z jednoczesną niewydolnością nadnerczy.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Zellwegera (5C57.0)

Adrenoleukodystrofia noworodkowa (5A74.Y)

Adrenoleukodystrofia sprzężona z chromosomem X (5C57.1)

8A44.2 Choroba Alexandra

Choroba Alexandra jest zaburzeniem neurodegeneracyjnym obejmującym różne postacie kliniczne: najczęstsza postać niemowlęca (od urodzenia do 2 lat) charakteryzuje się wczesnym początkiem i ciężką ewolucją, która obejmuje postępującą megacefalię (czasami wodogłowie), opóźniony rozwój psychoruchowy lub pogorszenie sprawności umysłowej, objawy piramidowe, ataksja i drgawkowe napady padaczkowe. Formy młodzieńcze zaczynają się u dzieci w wieku szkolnym i obejmują paraplegię spastyczną i postępujące objawy opuszkowe. Postacie występujące u osób dorosłych są niejednorodne i trudne do zdiagnozowania.

8A44.3 Wybrane określone leukodystrofie

Zakodowane gdzie indziej: Fenyloketonuria (5C50.0)

Choroba Refsuma (5C57.1)

Ksantomatoza mózgowo-ścięgnista (5C52.11)

Dziedziczna neuropatia nerwów wzrokowych Lebera (8C73.Y)

Leukoencefalopatia torbielowata bez wielkomózgowia(5C55.2)

Choroba Gauchera (5C56.0Y)

Choroba Niemanna-Picka (5C56.0Y)

Choroba Tay-Sachsa (5C56.00)

Dysplazja oczno-zębowo-palcowa (LD27.0Y)

8A44.4 Choroba Krabbego

Choroba Krabbego, zwana także leukodystrofią komórek globoidalnych, jest sfingolipidozą wynikającą z niedoboru galaktozyloceramidazy (lub galaktocerebrozydazy), enzymu lizosomalnego, który katabolizuje główny lipidowy składnik mieliny. Choroba prowadzi do demielinizacji ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, która postępuje szybko od pierwszego roku życia, ale zgłaszano również formy rozpoczynające się u osób młodych, dorastających i dorosłych charakteryzujące się bardziej zmiennym tempem progresji.

8A44.Z Leukodystrofie, nieokreślone

8A45 Wtórne zaburzenia istoty białej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A45.0 Zaburzenia istoty białej spowodowane zakażeniami

Zakodowane gdzie indziej: Wiąd rdzenia (1A62.01)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8A45.00 Mielopatia związana z ludzkim wirusem T-limfotropowym

Ludzki wirus T-limfotropowy (Human T-cell lymphotropic virus, HTLV) jest retrowirusem i powoduje choroby układu nerwowego o podłożu immunologicznym. Ludzki wirus T-limfotropowy typu 1 (HTLV-1) i ludzki wirus T-limfotropowy typu 2 (HTLV-2) są blisko spokrewnionymi retrowirusami o podobnych właściwościach biologicznych i typowych sposobach transportu.

Zakodowane gdzie indziej: Mielopatia związana z ludzkim wirusem T-limfotropowym typu 1 (1D02.1)

8A45.01 Podostre stwardniające zapalenie mózgu

Kryteria włączenia: Leukoencefalopatia stwardniająca van Bogaerta

Zapalenie mózgu z ciałami wtrętowymi Dawsona

8A45.02 postępująca leukoencefalopatia wieloogniskowa

8A45.0Y Inne określone zaburzenia istoty białej spowodowane zakażeniami

8A45.0Z Zaburzenia istoty białej spowodowane zakażeniami, nieokreślone

8A45.1 Zaburzenia istoty białej spowodowane przez zatrucie

Zakodowane gdzie indziej: Mielopatia spowodowana urazem popromiennym (8B42)

8A45.2 Zaburzenia istoty białej spowodowane zaburzeniami naczyniowymi lub niedokrwieniem

8A45.20 Zaburzenie istoty białej spowodowane CADASIL (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopath) to mózgowa autosomalna dominująca arteriopatia z zawałami podkorowymi i leukoencefalopatią

8A45.21 Podostre martwicze zapalenie rdzenia kręgowego

Zespół Foixa-Alajouanine, zwany także podostrym wstępującym martwicowym zapaleniem rdzenia kręgowego, jest wynikiem przewlekłego przekrwienia żył zewnętrznych rdzenia kręgowego i wewnętrznej sieci pod oponą miękką. Charakteryzuje się postępującym narastającym ubytkiem neurologicznym przez okres kilku miesięcy lub lat.

8A45.2Y Inne określone zaburzenia istoty białej spowodowane zaburzeniami naczyniowymi lub niedokrwieniem

8A45.2Z Zaburzenia istoty białej spowodowane zaburzeniami naczyniowymi lub niedokrwieniem, nieokreślone

8A45.3 Zaburzenia istoty białej spowodowane niedoborami składników odżywczych

Uszkodzenie istoty białej z powodu niedoboru składników odżywczych.

8A45.30 Zaburzenie istoty białej spowodowane niedoborem witaminy B12

Objawy neurologiczne występują u 40% pacjentów z niedoborem witaminy B12. Podostre złożone zaburzenie jest potencjalnie odwracalnym neurologicznym powikłaniem niedoboru witaminy B12. Objawy rozwijają się podstępnie, a objawy neuropatyczne obejmują postępującą dystalną parestezję, drętwienie, ataksję chodu i osłabienie propriocepcji w kończynach dolnych, podczas gdy zajęcie dróg bocznych rdzenia objawia się osłabieniem siły mięśniowej kończyn. W ramach mielopatii występuje nietrzymanie stolca i pęcherza moczowego z impotencją i niedociśnieniem posturalnym. Objawy ośrodkowe obejmują dezorientację, depresję, postępujące halucynacje i spowolnienie umysłowe. Może również występować neuropatia wzrokowa.

8A45.31 mielinoliza środkowa mostu

8A45.3Y Inne określone zaburzenia istoty białej spowodowane niedoborami składników odżywczych

8A45.3Z Zaburzenia istoty białej spowodowane niedoborami składników odżywczych, nieokreślone

8A45.4 Zaburzenia istoty białej spowodowane wybraną określoną chorobą ogólnoustrojową

8A45.40 Demielinizacja z powodu sarkoidozy

Sarkoidoza może dotyczyć różnych obszarów układu nerwowego. Szacuje się, że w około 5-15% przypadków obecne są objawy wynikające z zajęcia ośrodkowego układu nerwowego. Neurosarkoidoza może objawiać się na wiele różnych sposobów, rozpoznanie może być trudne. Neurosarkoidoza może pojawić się w postaci ostrej piorunującej lub jako powolna, przewlekła choroba. Każda część ośrodkowego układu nerwowego może być zaatakowana przez sarkoidozę, ale przewlekła neurosarkoidoza może powodować mnogie porażenie nerwów czaszkowych, zajęcie miąższu mózgu, wodogłowie i encefalopatię lub objawy z obwodowego układu nerwowego.

8A45.41 Demielinizacja spowodowana toczniem rumieniowatym układowym

Spośród 12 zespołów ośrodkowego układu nerwowego (OUN) związanych z toczniem rumieniowatym układowym (systemic lupus erythematosus, SLE) zdefiniowanych przez American College of Rheumatology (ACR), zespół demielinizacyjny i mielopatia to dwa z mniej rozpowszechnionych i gorzej poznanych. Jedną z ważnych kwestii dotyczących choroby demielinizacyjnej w SLE jest fakt, że można ją łatwo błędnie zdiagnozować w porównaniu z innymi chorobami demielinizacyjnymi ośrodkowego układu nerwowego, takimi jak stwardnienie rozsiane (MS).

8A45.42 Demielinizacja spowodowana chorobą Sjögrena

8A45.43 Demielinizacja spowodowana chorobą Behçeta

8A45.44 Demielinizacja spowodowana ogólnoustrojowym zapaleniem naczyń

Unaczynienie OUN może być włączone w proces ogólnoustrojowego zapalenia naczyń i obejmuje następujące zaburzenia:

Zapalenie małych i średnich naczyń - ziarniniak Wegenera, mikroskopowe zapalenie naczyń, zespół Churga-Straussa, krioglobulinowe zapalenie naczyń i choroba Behçeta.

Zapalenie średnich naczyń - guzkowe zapalenie tętnic.

Zapalenie dużych naczyń - olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic, zapalenie tętnic Takayasu (powikłania neurologiczne są głównie spowodowane zajęciem naczyń zewnątrzczaszkowych).

Zazwyczaj zajęcie OUN współistnieje z innymi wyraźnie widocznymi objawami ogólnoustrojowymi, ale u niektórych pacjentów mogą występować przede wszystkim wyraźne objawy zaburzeń funkcji OUN.

8A45.45 Demielinizacja spowodowana chorobą mitochondrialną

Zaburzenia mitochondrialne mogą powodować wieloogniskowe i nawracające zespoły ośrodkowego układu nerwowego. Zaburzenia mitochondrialne, które mogą powodować zespoły, które obejmują encefalopatię mitochondrialną z kwasicą mleczanową i udarem mózgu (Mitochondrial Encephalopathy with Lactic Acidosis and Stroke, MELAS) oraz chorobę Leigha. MELAS to postępujące zaburzenie neurodegeneracyjne związane z bólem głowy, opornymi na leczenie napadami częściowymi, niskim wzrostem, osłabieniem mięśni, nietolerancją wysiłku, głuchotą, cukrzycą i wolno postępującym otępieniem. Zespół Leigha czyli podostra martwicza encefalomielopatia jest chorobą mitochondrialną, z charakterystycznym obrazem w badaniach neuroobrazowych.

8A45.4Z Zaburzenia istoty białej spowodowane wybraną określoną chorobą ogólnoustrojową, nieokreślone

8A45.Y Inna określona wtórne zaburzenia istoty białej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A45.Z Wtórne zaburzenia istoty białej, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A46 Centralna demielinizacja ciała modzelowatego

Jest to demielinizacja, czyli uszkodzenie osłonki mielinowej neuronów w ciele modzelowatym.

8A4Y Inne określone stwardnienie rozsiane lub inne zaburzenia istoty białej

8A4Z Stwardnienie rozsiane lub inne zaburzenia istoty białej, nieokreślone

padaczka lub napady padaczkowe (8A60-8A6Z)

Co najmniej 2 niesprowokowane (lub odruchowe) napady występujące w odstępie dłuższym niż 24 godziny.

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby należy użyć dodatkowego kodu, aby zidentyfikować rodzaj napadu.

Kryteria wyłączenia: Omdlenie (MG45)

Zakodowane gdzie indziej: Nagły niespodziewany zgon w przebiegu padaczki (MH15)

Drgawki u noworodka (KB06)

8A60 **Padaczka o podłożu strukturalnym lub metabolicznym**

Padaczka występująca w związku z innym stanem lub chorobą strukturalną lub metaboliczną, która, jak wykazano, jest związana ze znacznie zwiększonym ryzykiem rozwoju padaczki.

8A60.0 Padaczka spowodowana urazami mózgu w okresie prenatalnym lub okołoporodowym

Padaczka występująca w związku z odrębnym stanem lub chorobą strukturalną lub metaboliczną, co do której wykazano, że wiąże się ze znacznie zwiększonym ryzykiem rozwoju padaczki, przy czym uraz występuje przed urodzeniem [w okresie prenatalnym] lub między 22. tygodniem ciąży a 7 dniem po porodzie. Początek padaczki może nastąpić w okresie niemowlęcym, dzieciństwie lub wieku dorosłym.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Drgawki u noworodka (KB06)

8A60.00 Padaczka spowodowana uszkodzeniem naczyń w okresie prenatalnym lub okołoporodowym

Padaczka występująca w związku z udarem niedokrwiennym lub udarem krwotocznym, przy czym udar wystąpił lub przypuszcza się, że wystąpił przed urodzeniem [w okresie prenatalnym] lub między 22. tygodniem ciąży a 7 dniem po porodzie [w okresie okołoporodowym]. Nie występują żadne inne stany związane ze znacznie zwiększonym ryzykiem rozwoju padaczki. Początek padaczki może nastąpić w okresie niemowlęcym, dzieciństwie lub wieku dorosłym. Okres okołoporodowy.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A60.01 Padaczka spowodowana encefalopatią niedotlenieniowo-niedokrwienną noworodków

8A60.0Y Padaczka spowodowana innymi urazami mózgu w okresie prenatalnym lub okołoporodowym

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8A60.0Z Padaczka spowodowana nieokreślonymi urazami mózgu w okresie prenatalnym lub okołoporodowym

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A60.1 Padaczka o podłożu naczyniowym

Padaczka występująca w związku z udarem, rozpoczynająca się co najmniej tydzień po udarze niedokrwiennym lub krwotocznym.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A60.2 Padaczka o podłożu zwyrodnieniowym

Padaczka w związku ze zwyrodnieniowym zaburzeniem mózgu, o którym wiadomo, że wiąże się z napadami padaczkowymi i obejmuje określone neuronalne zaburzenia spichrzeniowe (np. ceroidolipofuscynoza neuronalna dorosłych) i określone zaburzenia mitochondrialne.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A60.3 Padaczka spowodowana otępieniem

Padaczka z początkiem u pacjenta z ustalonym rozpoznaniem otępienia. Napady mogą wystąpić w dowolnym momencie po wystąpieniu choroby. Napady z ogniskowym początkiem są dominującym rodzajem w chorobie Alzheimera, podczas gdy napady z uogólnionym początkiem dwustronnie toniczno-kloniczne dominują w innych zaburzeniach otępiennych. Mioklonie to kolejny częsty rodzaj napadów u pacjentów z chorobą Alzheimera.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A60.4 Padaczka o podłożu infekcyjnym

Padaczka, która wystąpiła u pacjenta z udokumentowanym zakażeniem lub zarażeniem OUN po ostrej fazie choroby.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A60.5 Padaczka w przebiegu urazu głowy

Padaczka występująca w związku z urazowym uszkodzeniem mózgu. Początek następuje po ponad tygodniu od urazu, a ryzyko wzrasta wraz z ciężkością uszkodzenia mózgu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A60.6 Padaczka z powodu guzów układu nerwowego

Padaczka występująca w związku z guzami wewnątrzczaszkowymi. Padaczka może być objawem guza, który jest zlokalizowany w korze mózgowej lub na nią oddziałuje. Guz może być pierwotnym guzem wewnątrzczaszkowym lub guzem przerzutowym.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A60.7 Padaczka z przyśrodkowym stwardnieniem płata skroniowego

Padaczka związana z obrazowymi i/lub histopatologicznymi wynikami wskazującymi na stwardnienie przyśrodkowego płata skroniowego. Padaczka może pojawić się w dzieciństwie lub w wieku dorosłym. Często w wywiadzie występują długotrwałe drgawki gorączkowe.

8A60.8 Padaczka o podłożu immunologicznym

Padaczka powiązana z zaburzeniami immunologicznymi lub autoimmunologicznymi, takimi jak toczeń rumieniowaty układowy [1], nieswoiste zapalenie jelit [2], zapalenie mózgu związane z przeciwciałami (np. receptory N-metylo-D-asparaginowe, NMDA) [3]. Jednym z rodzajów zapalenia mózgu związanego z przeciwciałami jest często limbiczne zapalenie mózgu, a czasami ma charakter paranowotworowy. Nie obejmuje stwardnienia rozsianego i innych zaburzeń demielinizacyjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A60.9 Padaczka z powodu zaburzeń rozwojowych mózgu

Padaczka spowodowana zaburzeniami rozwoju kory mózgowej, obejmująca szeroki zakres etiologii, której następstwa zależą od etapu rozwoju mózgu. Rodzaje napadów zwykle odzwierciedlają topologię malformacji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A60.A Padaczka spowodowana zespołami genetycznymi o rozległych lub postępujących następstwach

Padaczka spowodowana zaburzeniami uwarunkowanymi genetycznie, w których, zgodnie z obecną wiedzą, pomiędzy defektem genetycznym, a padaczką występuje oddzielne zaburzenie, jak ma to miejsce na przykład w stwardnieniu guzowatym. Obejmuje padaczkę spowodowaną udokumentowanymi nieprawidłowościami autosomalnymi, sprzężonymi z chromosomem X, mitochondrialnymi lub chromosomalnymi.

8A60.B **Padaczka spowodowana stwardnieniem rozsianym lub innymi zaburzeniami demielinizacyjnymi**

Padaczka o początku u pacjenta z ustalonym rozpoznaniem stwardnienia rozsianego (SM) lub innego zaburzenia demielinizacyjnego. Napady muszą wystąpić w przebiegu choroby, ale nie w ścisłym związku czasowym z ostrą fazą. Czas trwania objawów stwardnienia rozsianego przed wystąpieniem pierwszego napadu wynosi na ogół kilka lat.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A60.Y **Padaczka spowodowana innym zaburzeniem lub schorzeniem strukturalnym lub metabolicznym**

8A60.Z **Padaczka spowodowana nieokreślonym zaburzeniem lub schorzeniem strukturalnym lub metabolicznym**

8A61 **Genetyczne lub przypuszczalne zespoły genetyczne objawiające się głównie jako padaczka uwarunkowana genetycznie**

Na obecnym etapie wiedzy padaczka jest, bezpośrednim skutkiem znanego lub domniemanego defektu(-ów) genetycznego(-ych), w którym(-ych) głównym objawem zaburzenia są napady.

8A61.0 **Genetyczne zespoły padaczkowe z początkiem w okresie noworodkowym**

Padaczka rozpoczynająca się w ciągu pierwszych 30 dni życia, będąca wynikiem znanych lub przypuszczalnych wad genetycznych, w których napady padaczkowe są głównym objawem choroby.

Kryteria wyłączenia: Drgawki u noworodka (KB06)

Padaczka spowodowana urazami mózgu w okresie prenatalnym lub okołoporodowym (8A60.0)

8A61.00 Drgawki odpowiadające na fosforan pirydoksalu

Padaczka zależna od niedoboru fosforanu 5-pirydoksalu jest wczesną ciężką encefalopatią z napadami u noworodków i rozpoznawane są na podstawie badania płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR), badań genetycznych i odpowiedzi klinicznej. U większości pacjentów występują mutacje genu oksydazy pirydoksyno-5'-fosforanu (PNPO), które są przyczyną choroby. Wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie mogą prowadzić do stosunkowo korzystnego wyniku w zakresie neurorozwoju.

8A61.0Y Inne określone genetyczne zespoły padaczkowe z początkiem w okresie noworodkowym

8A61.0Z Genetyczne zespoły padaczkowe z początkiem w okresie noworodkowym, nieokreślone

8A61.1 **Genetyczne zespoły padaczkowe z początkiem w okresie niemowlęcym**

Obejmują szerokie spektrum fenotypów o wspólnym podłożu genetycznym i początku w wieku niemowlęcym. Obejmują one zespoły od łagodnych, samoograniczających się samoustępujacych, po ciężkie lekooporne. Wywiad rodzinny w kierunku padaczki jest częsty w niektórych zespołach, a w innych wyjątkowy.

8A61.10 Samoograniczająca się łagodna rodzinna padaczka okresu niemowlęcego

Padaczka charakteryzująca się występowaniem powtarzających się napadów u zdrowych niemowląt bez wcześniejszej historii choroby w ciągu pierwszego roku życia. Napady polegają na zatrzymaniu aktywności ruchowej, obniżonej reaktywności ze zwrotem gałek ocznych i głowy oraz łagodnymi jednostronnymi drgawkami klonicznymi. Stałym zjawiskiem jest rodzinne występowanie tej samej padaczki. Sposób dziedziczenia jest najprawdopodobniej autosomalny dominujący.

8A61.11 Zespół Dravet

Lekooporna encefalopatia padaczkowa występująca u zdrowych niemowląt w pierwszym roku życia z napadami klonicznymi/toniczno-klonicznymi, uogólnionymi i jednostronnymi napadami, połowiczymi klonicznymi lub uogólnionym stanem padaczkowym. W międzynapadowym badaniu EEG na początku choroby czynność podstawowa jest prawidłowa, a w późniejszym okresie choroby obserwuje się rozlane zwolnienie, występują uogólnione zespoły wieloiglic i fal wolnych oraz zmiany wieloogniskowe. Często spotykane są mutacje w genie SCN1A kanału sodowego bramkowanego napięciem.

8A61.12 Ogniskowa padaczka niemowlęca z migrującymi ogniskami

Zespół padaczkowy z początkiem między pierwszym tygodniem życia a siódmym miesiącem życia, w którym występują lekooporne, polimorficzne napady ogniskowe. Rozwój psychoruchowy ulega stopniowemu pogorszeniu. Może być stwierdzona mutacja SCN1A. EEG wykazuje rozlaną czynność wolną i zmiany wieloogniskowe.

8A61.1Y Inne określone genetyczne zespoły padaczkowe z początkiem w okresie niemowlęcym

8A61.1Z Genetyczne zespoły padaczkowe z początkiem w okresie niemowlęcym, nieokreślone

8A61.2 Genetyczne zespoły padaczkowe z początkiem w wieku dziecięcym

8A61.20 Dziecięca padaczka z iglicami w okolicach centralno- skroniowych

Padaczka charakteryzująca się napadami ogniskowymi, występującymi głównie podczas snu, często obejmującymi mięśnie ust i twarzy. Mogą wystąpić napady drgawkowe. W wywiadzie często występują drgawki gorączkowe. Szczyt zachorowań występuje między 7 i 10 rokiem życia. W zapisie EEG międzynapadowo występują zespoły fali ostrej z falą wolną lub iglice w okolicach centralno-skroniowych. Napady zwykle ustępują przed 16 rokiem życia.

8A61.21 Dziecięca padaczka z napadami nieświadomości

Napady padaczkowe nieświadomości pojawiają się u zazwyczaj wcześniej zdrowego dziecka w wieku od 2 do 12 lat, często występują wielokrotnie w ciągu dnia i polegają na krótkich, trwających średnio 10 sekund epizodów „zastygnięcia". Napady nieświadomości są zazwyczaj prowokowane przez hiperwentylację. W badaniu elektroencefalograficznym widoczne są uogólnione wyładowania zespołów iglicy z falą o częstotliwości 2,5-3 cykli na sekundę. Dziedziczenie ma prawdopodobnie charakter poligenowy.

8A61.22 Padaczka z napadami miokloniczno-atonicznymi

Padaczka rozpoczynająca się pomiędzy drugim i piątym rokiem życia u wcześniej zdrowego dziecka z napadami padaczkowymi w wywiadzie rodzinnym, przy czym napady miokloniczno-atoniczne często poprzedzone są napadami toniczno-klonicznymi. Napady charakteryzują się nagłą utratą napięcia mięśniowego związanego z ruchem do przodu lub do tyłu i mogą prowadzić do gwałtownego upadku, co może w konsekwencji doprowadzać do urazu twarzy i głowy.

8A61.23 Padaczka z mioklonicznymi napadami nieświadomości lub napadami nieświadomości z miokloniami

Zespół padaczkowy wieku dziecięcego charakteryzujący się występowaniem napadów nieświadomości oraz towarzyszącymi ciężkimi rytmicznymi obustronnymi szarpnięciami mioklonicznymi. W zapisie EEG występują rytmiczne, obustronne, synchroniczne, symetryczne wyładowania o częstotliwości 3 Hz o charakterze iglicy z falą wolną, które korelują w obecnymi w zapisie EMG impulsami mioklonicznymi o częstotliwości 3 Hz, które nakładają się na stopniowo narastający skurcz toniczny.

8A61.2Y Inne określone genetyczne zespoły padaczkowe z początkiem w wieku dziecięcym

8A61.2Z Genetyczne zespoły padaczkowe z początkiem w wieku dziecięcym, nieokreślone

8A61.3 **Genetyczny zespół padaczkowy z początkiem w wieku młodzieńczym lub dorosłym**

Obejmuje szerokie spektrum zespołów padaczkowych o (przypuszczalnym) podłożu genetycznym, z początkiem choroby w okresie dojrzewania lub w życiu dorosłym. Napady pojawiają się u prawidłowo rozwijających się osób. Często występuje padaczka w wywiadzie rodzinnym. Napady mają początek ogniskowy lub uogólniony. Zapis EEG w okresie międzynapadowym i napadowym może wykazywać typowe, czasami patognomoniczne, wzorce. Wyniki badań neuroobrazowych są prawidłowe, chociaż niekiedy opisywane są ogniskowe nieprawidłowości.

8A61.30 Młodzieńcza padaczka mioklonicznа

Napady rozpoczynają się w wieku od 6 do 25 lat i mają charakter napadów mioklonicznych bez utraty przytomności, które zazwyczaj występują wcześnie rano. Choroba nie ma wyraźnego wpływu na poziom inteligencji. Napady mioklonicznе mogą być prowokowane brakiem snu, stresem lub określonymi bodźcami wzrokowymi. Mogą wystąpić napady uogólnionych drgawek poprzedzonych miokloniami.

8A61.31 Młodzieńcza padaczka z napadami nieświadomości

Młodzieńcza padaczka z napadami nieświadomości jest jedną spośród związanych z wiekiem idiopatycznych padaczek uogólnionych (idiopatic generalized epilepsies, IGE) z początkiem w wieku od 10 do 17 lat, która charakteryzuje się sporadycznym (nie-pyknoleptycznym) występowaniem napadów nieświadomości, często związanych z uogólnionymi napadami toniczno-klonicznymi (generalised tonic-clonic seizures, GTCS), które zazwyczaj występują po przebudzeniu. W międzynapadowym i napadowym zapisie EEG czynność podstawowa jest prawidłowa z uogólnionymi wyładowaniami iglica - fala.

8A61.32 Łagodna rodzinna padaczka miokloniczna dorosłych

Łagodna rodzinna padaczka miokloniczna dorosłych [ang. benign adult familial myoclonic epilepsy, BAFME] jest dziedzicznym zespołem padaczkowym charakteryzującym się drżeniem rąk pochodzenia korowego, miokloniami, napadami z uogólnionym lub ogniskowym początkiem o przebiegu niepostępującym albo powoli postępującym bez objawów wczesnego otępienia lub ataksji móżdżkowej.

8A61.3Y Inny określony genetyczny zespół padaczkowy z początkiem w wieku młodzieńczym lub dorosłym

8A61.3Z Genetyczny zespół padaczkowy z początkiem w wieku młodzieńczym lub dorosłym, nieokreślony

8A61.4 **Genetyczne zespoły padaczkowe z początkiem w różnym wieku**

Padaczki występujące u wcześniej zdrowego dziecka lub dorosłego. Napady mogą wystąpić samoistnie lub mogą być wywołane bodźcami zewnętrznymi. Napady w wywiadzie rodzinnym nie są rzadkością i są często opisywane w wybranych zespołach padaczkowych.

Aspekty genetyczne mogą mieć różny charakter - od złożonych wzorców dziedziczenia do klasycznych cech mendlowskich lub do określonych wad.

8A61.40 Padaczki odruchowe

Padaczki odruchowe są rzadkimi zespołami padaczkowymi z napadami wywoływanymi przez określone czynniki wyzwalające (albo przez stymulację wzrokową, słuchową, somatyczną lub somatyczno-motoryczną, albo przez wyższą aktywność korową). Najczęstszą postacią są padaczki fotogenne. Mogą również wystąpić napady samoistne. „Napady odruchowe" można podzielić na prostą „czystą" padaczkę odruchową i grupę złożoną. Pierwsza obejmuje napady wywoływane przez proste bodźce czuciowe lub ruchy (padaczki fotogenne). Te ostatnie są wywoływane przez złożone procesy psychiczne i emocjonalne (padaczki werbalne i niewerbalne).

8A61.41 Postępująca padaczka miokloniczna

8A61.4Y Inne określone genetyczne zespoły padaczkowe z początkiem w różnym wieku

8A61.4Z Genetyczne zespoły padaczkowe z początkiem w różnym wieku, nieokreślone

8A61.Y **Inne określone genetyczne lub przypuszczalne zespoły genetyczne objawiające się głównie jako padaczka**

8A61.Z **Genetyczne lub domniemane zespoły genetyczne objawiające się głównie jako padaczka, nieokreślone**

8A62 Encefalopatie padaczkowe

Padaczki, dla których nie można wykryć wyraźnej etiologii lub występują w obecności co najmniej dwóch lub więcej statycznych warunków strukturalnych lub metabolicznych zwiększających ryzyko napadów padaczkowych. Sama aktywność padaczkowa może przyczyniać się do poważnych zaburzeń poznawczych i behawioralnych, wykraczających poza to, czego można by się spodziewać po samej patologii leżącej u podstaw choroby.

8A62.0 Napady zgięciowe u dzieci

Zespół charakteryzujący się podostrym początkiem krótkich, powtarzających się napadów zgięciowych polegających na skurczu mięśni osiowych karku, tułowia oraz kończyn, występujących gromadnie. W zapisie EEG czynność podstawowa jest nieprawidłowa z wysokonapięciowymi falami wolnymi, wymieszanymi z wieloogniskowymi iglicami, wieloiglicami – taki wzorzec nazywamy hipsarytmią. W większości pacjentów etiologia jest strukturalna lub nie można znaleźć przyczyny. U dwóch trzecich dzieci występują późniejsze deficyty poznawcze.

8A62.1 Zespół Lennoxa-Gastaut

Zespół zdefiniowany jako kryptogenna lub objawowa padaczka uogólniona, która charakteryzuje się następującą triadą objawów: polimorficzne napady padaczkowe (napady nieświadomości, toniczne, atoniczne lub miokloniczne); W zapisie EEG w czuwaniu obecne są się międzynapadowe rozlane fale wolne < 3Hz, a w we śnie wyładowania szybkiej czynności (min10 Hz); , opóźnienie rozwoju psychoruchowego i zaburzenia osobowości.

8A62.2 Nabyta afazja padaczkowa

Padaczka rozpoczynająca się u wcześniej zdrowego dziecka, charakteryzująca się nabytą afazją, różnymi rodzajami napadów, ogniskowymi dwuskroniowymi nieprawidłowościami w zapisie EEG (iglica 1,5-5 Hz i fale wolne), często aktywowane deprywacją snu i snem. Nie ma udokumentowanych patologicznych zmian w mózgu.

8A62.Y Inne określone encefalopatie padaczkowe

8A62.Z Encefalopatie padaczkowe, nieokreślone

8A63 Napad spowodowany ostrymi przyczynami

Napad kliniczny występujący w momencie urazu ogólnoustrojowego lub w bliskim związku czasowym z udokumentowanym urazem mózgu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Napady migrenowe wywołane aurą (8A80.3)

8A63.0 Drgawki gorączkowe

Napady padaczkowe indukowane wzrostem temperatury ciała, niewynikające z infekcji ośrodkowego układu nerwowego i niebędące konsekwencją urazu głowy lub zaburzeń metabolicznych, bez drgawek niegorączkowych w wywiadzie. Najczęściej występują u dzieci w wieku od 6 miesięcy do 5 lat.

8A63.00 Proste drgawki gorączkowe

Drgawki uogólnione trwające krócej niż 15 minut, o morfologii napadu uogólnionego bez cech napadu ogniskowego.

8A63.01 Złożone drgawki gorączkowe

Napady z cechami ogniskowymi, trwające dłużej niż 15 minut, może wystąpić ponownie podczas tego samego epizodu chorobowego lub nawracać w ciągu 24 godzin.

8A63.0Y Inne określone napady gorączkowe

8A63.Y Napad spowodowany innymi ostrymi przyczynami

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A63.Z Napad spowodowany nieokreśloną ostrą przyczyną

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A64 Pojedynczy napad spowodowany przyczynami odległymi

Nieprowokowany napad występujący u pacjenta bez wcześniejszych napadów w wywiadzie, ale z nieprawidłowościami w rozwoju mózgu lub potencjalnie odpowiedzialnym stanem klinicznym (metabolicznym, strukturalnym, toksycznym). Związek czasowy z uszkodzeniem OUN wykracza poza przedział czasowy przewidziany dla wystąpienia ostrych napadów objawowych. Uszkodzenie OUN może mieć charakter stabilny lub postępujący.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A65 Pojedynczy niesprowokowany napad padaczkowy

Napad występujący przy braku potencjalnie odpowiedzialnego zaburzenia strukturalnego lub metabolicznego lub po upływie przedziału szacowanego dla wystąpienia ostrego napadu objawowego.

8A66 Stan padaczkowy

Stan padaczkowy definiuje się jako stan trwający co najmniej 5 minut i obejmujący (i) ciągłą kliniczną i/lub elektrograficzną aktywność napadową lub (ii) nawracającą aktywność napadową bez poprawy (powrotu do stanu wyjściowego) pomiędzy napadami.

8A66.0 Stan padaczkowy z napadami drgawkowymi

Stan padaczkowy napadów uogólnionych drgawkowych definiuje się jako trwającą 5 minut lub dłużej (i) ciągłą kliniczną aktywność napadową lub (ii) nawracającą aktywność napadową bez poprawy (powrotu do stanu wyjściowego) pomiędzy napadami.

8A66.1 **Niedrgawkowy stan padaczkowy**

Niedrgawkowy stan padaczkowy definiuje się jako trwającą 5 minut lub dłużej (i) ciągłą kliniczną i/lub elektrograficzną aktywność napadową lub (ii) nawracającą aktywność napadową bez poprawy (powrotu do stanu wyjściowego) pomiędzy napadami.

8A66.10 Stan padaczkowy napadów nieświadomości

Stan padaczkowy napadów nieświadomości (patrz napady nieświadomości, typowe i nietypowe) trwający >10 min (średnio 10-15 min).

8A66.1Y Inny określony niedrgawkowy stan padaczkowy

8A66.1Z Niedrgawkowy stan padaczkowy, nieokreślony

8A66.Y **Inny określony stan padaczkowy**

8A66.Z **Stan padaczkowy, nieokreślone**

8A67 Ostre powtarzające się napady

Ostre powtarzające się napady to wielokrotne napady o wyraźnym czasie wystąpienia, z okresem poprawy między kolejnymi napadami, występujące w ciągu 24 godzin u dorosłych lub 12 godzin u dzieci.

8A68 rodzaje napadów

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Dysocjacyjny zespół objawów neurologicznych, z niepadaczkowymi napadami drgawek (6B60.4)

Drgawki u noworodka (KB06)

8A68.0 **Napady z ogniskowym początkiem z zaburzoną świadomością**

Wcześniej określane jako „napady częściowe złożone" to napady powstające w sieci neuronalnej ograniczone do jednej półkuli, którym towarzyszy utrata świadomości (orientacja co do osoby i miejsca).

8A68.1 **Napady nieświadomości, atypowe**

Napady nieświadomości atypowe różnią się od napadów nieświadomości dłuższym czasem trwania, rozpoczynają i kończą się stopniowo, wzmożonym napięciem. W zapisie EEG obecne są wolne zespoły iglicy z falą wolną.

8A68.2 **Napady nieświadomości, typowe**

Napady charakteryzujące się nagłym początkiem, przerwaniem wykonywanych czynnościach, pustym spojrzeniem z lekkim odgięciem głowy ku górze, znieruchomieniem, czasem trwania od kilku sekund do pół minuty i nagłym końcem napadu. W zapisie EEG obecne uogólnione wyładowania w trakcie napadu.

8A68.3 **Napad z ogniskowym początkiem z zachowaną świadomością**

Napady z początkiem w sieci neuronalnej jednej półkuli z zachowaną świadomością (orientacja co do osoby i miejsca, pamięć incydentu).

8A68.4 Napad z uogólnionym początkiem toniczno-kloniczny

Napad charakteryzujący się nagłym początkiem z utratą przytomności i obustronnym tonicznym wyprostem tułowia i kończyn (faza toniczna), po którym następują synchroniczne drgawki kloniczne (faza kloniczna). Zazwyczaj występuje faza ponapadowa, która trwa od kilku minut do kilku godzin, z początkowo utrzymującym się poszerzeniem źrenic, rozluźnieniem ciała, hipotonią i snem.

8A68.5 Uogólniony napad miokloniczny

Napad charakteryzuje się nagłymi szybkimi, krótkimi (<100ms) szarpnięciami mięśni, (zerwaniami mięśniowymi) które mogą obejmować jeden mięsień lub całe ciało. a szarpnięciom mioklonicznym towarzyszą napadowe wyładowania w zapisie EEG. Mioklonie mogą wystąpić obustronnie, jednostronnie, mogą być synchroniczne lub asynchroniczne.

8A68.6 Uogólniony napad toniczny

Napad charakteryzujący się przetrwałym skurczem wszystkich mięśni szkieletowych trwającym od kilku sekund do kilku minut.

8A68.7 Uogólniony napad atoniczny

Napad charakteryzujący się nagłą utratą lub obniżeniem napięcia mięśniowego bez widocznego poprzedzającego epizodu mioklonicznego lub tonicznego trwającego 1-2 sekundy, obejmujący mięśnie głowy, tułowia, żuchwy lub kończyn.

8A68.Y Inny określony typ napadu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A68.Z Typ napadu, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A6Y Inna określona padaczka lub drgawki

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby należy użyć dodatkowego kodu, aby zidentyfikować rodzaj napadu.

8A6Z Padaczka lub drgawki, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby należy użyć dodatkowego kodu, aby zidentyfikować rodzaj napadu.

Zaburzenia z bólem głowy (8A80-8A8Z)

Kryteria wyłączenia: Ból głowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (MB4D)

8A80 **Migrena**

Pierwotny ból głowy, w większości przypadków epizodyczny. Napady utrudniające codzienne funkcjonowanie trwające 4-72 godzin charakteryzujące się umiarkowanym lub silnym bólem głowy, któremu zwykle towarzyszą nudności, wymioty i/lub światłowstręt i fonofobia, a czasami poprzedzone są krótkotrwałą aurą jednostronnego, w pełni odwracalnego wzrokowego, czuciowego lub innego objawu z ośrodkowego układu nerwowego. W niewielkiej liczbie przypadków ból głowy, ale niekoniecznie towarzyszące mu objawy, staje się bardzo częsty, z utratą charakteru epizodycznego.

Kryteria wyłączenia: Ból głowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (MB4D)

8A80.0 Migrena bez aury

Nawracające bóle głowy objawiające się napadami trwającymi 4-72 godzin. Czas trwania ataków może być krótszy u dzieci. Typowe cechy bólu głowy obejmują jednostronne umiejscowienie, pulsujący charakter, umiarkowaną lub wysoką intensywność, nasilenie w wyniku rutynowej aktywności fizycznej oraz związek z nudnościami i/lub światłowstrętem i fonofobią.

8A80.1 Migrena z aurą

Nawracające, trwające kilka minut ataki jednostronnych, w pełni odwracalnych objawów wzrokowych, czuciowych lub innych objawów ze strony ośrodkowego układu nerwowego, które zwykle rozwijają się stopniowo i po których zwykle występują bóle głowy i towarzyszące objawy migrenowe.

8A80.10 Migrena hemiplegiczna

Migrena z aurą z osłabieniem motorycznym.

8A80.1Y Inna określona migrena z aurą

8A80.1Z Migrena z aurą, nieokreślone

8A80.2 Migrena przewlekła

Ból głowy występujący co najmniej 15 dni w miesiącu przez ponad trzy miesiące, który przez co najmniej 8 dni w miesiącu ma cechy migrenowego bólu głowy i nie jest związany z nadużywaniem leków.

8A80.3 Powikłania związane z migreną

8A80.30 Stan migrenowy

Wyniszczający atak migreny trwający ponad 72 godziny.

8A80.3Y Inne określone powikłania związane z migreną

8A80.4 **Zespół cyklicznych wymiotów**

Nawracające epizody intensywnych nudności i wymiotów, zwykle stereotypowe u danego pacjenta. Epizodom towarzyszy bladość i senność. Pomiędzy napadami objawy całkowicie ustępują.

8A80.Y **Inna określona migrena**

8A80.Z **Migrena, nieokreślona**

8A81 Napięciowy ból głowy

Pierwotny i bardzo rozpowszechniony ból głowy, w większości przypadków epizodyczny. Napady o bardzo zmiennej częstotliwości i czasie trwania charakteryzują się bólem głowy o nasileniu od łagodnego do umiarkowanego bez towarzyszących mu objawów, chociaż może występować tkliwość okołoczaszkowa. W nielicznych przypadkach zaburzenie ewoluuje do coraz częstszych bólów głowy, z czasem utratą epizodyczności.

Kryteria wyłączenia: Nowy codzienny uporczywy ból głowy (8A83)

8A81.0 **Rzadki epizodyczny napięciowy ból głowy**

Rzadkie epizody bólu głowy, zwykle obustronne, o charakterze uciskającym lub napinającym, o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, trwające od kilku minut do kilku dni. Ból nie nasila się przy rutynowej aktywności fizycznej i nie towarzyszą mu nudności, ale może być obecna fotofobia lub fonofobia.

8A81.1 **Częsty epizodyczny napięciowy ból głowy**

Częste epizody bólu głowy, zwykle obustronne, o charakterze uciskającym lub napinającym, o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, trwające od kilku minut do kilku dni. Ból nie nasila się przy rutynowej aktywności fizycznej i nie towarzyszą mu nudności, ale może być obecna fotofobia lub fonofobia.

8A81.2 **Przewlekły napięciowy ból głowy**

Zaburzenie rozwijające się w następstwie częstych epizodycznych napięciowych bólów głowy, z codziennymi lub bardzo częstymi epizodami bólu głowy, zwykle obustronnymi, o charakterze ucisku lub napięcia, o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, trwającymi od kilku godzin do kilku dni lub nieustępującymi. Ból nie nasila się przy rutynowej aktywności fizycznej, ale mogą mu towarzyszyć łagodne nudności, fotofobia lub fonofobia.

8A81.Y **Inny określony napięciowy ból głowy**

8A81.Z **Napięciowy ból głowy, nieokreślony**

8A82 Trójdzielno-autonomiczne bóle głowy

Grupa powiązanych pierwotnych bólów głowy, zasadniczo charakteryzujących się jednostronnym bólem głowy i aktywacją układu autonomicznego nerwu trójdzielnego. W większości, ale nie we wszystkich tych zaburzeniach, ból głowy jest krótkotrwały i bardzo często nawraca, ale czasami ustępuje przez dłuższy czas.

8A83 Inne pierwotne bóle głowy

Grupa klinicznie niejednorodnych bólów głowy, uważanych za pierwotne. Chociaż w dużej mierze nie są ze sobą powiązane, dzielą się na cztery kategorie: bóle głowy związane z wysiłkiem fizycznym; bóle głowy przypisywane bezpośrednim bodźcom fizycznym, ale nieszkodliwym; napięciowe bóle głowy; i inne różne pierwotne zaburzenia obejmujące ból głowy.

8A84 Wtórny ból głowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A84.0 Ostry ból głowy związany z urazowym uszkodzeniem głowy

Ból głowy trwający mniej niż trzy miesiące związany z urazowym uszkodzeniem głowy.

8A84.1 chroniczny pourazowy ból głowy

Ból głowy trwający dłużej niż trzy miesiące spowodowany urazowym uszkodzeniem głowy.

8A84.Y Inny określony wtórny ból głowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8A84.Z Wtórny ból głowy, nieokreślony

8A85 Bolesne neuropatie czaszkowe lub inne bóle twarzy

się zmiennie jako nerwoból lub ból pochodzenia neuropatycznego lub ośrodkowego.

Zakodowane gdzie indziej: Neuralgia nerwu trójdzielnego (8B82.0)

Zespół piekących ust (DA0F.0)

8A8Y Inne określone bóle głowy

8A8Z Bóle głowy, nieokreślone

Choroby naczyń mózgowych (8B00-8B2Z)

Jest to grupa zaburzeń funkcji mózgu związanych z chorobami naczyń krwionośnych zaopatrujących mózg. Do tej kategorii zalicza się „udar", który obejmuje następujące jednostki chorobowe: krwotok śródmózgowy; krwotok podpajęczynówkowy; udar niedokrwienny mózgu i udar mózgu, o którym nie wiadomo, czy jest niedokrwienny czy krwotoczny.

Kryteria włączenia: Choroba naczyń mózgowych ze wzmianką o nadciśnieniu

Kryteria wyłączenia: Uraz śródczaszkowy (NA07)

Zakodowane gdzie indziej: Bezobjawowe zwężenie tętnicy wewnątrzczaszkowej lub zewnątrzczaszkowej (BD55)

Bezobjawowa niedrożność tętnicy śródczaszkowej lub zewnątrzczaszkowej (BD56)

Krwotok śródczaszkowy (8B00-8B0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok śródczaszkowy nieurazowy u płodu lub noworodka (KA82)

8B00 Krwotok śródmózgowy

Ostre zaburzenie neurologiczne spowodowane krwotokiem w miąższu mózgu lub w układzie komorowym.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Urazowy krwotok śródmózgowy (NA07.1)

Następstwa krwotoku śródmózgowego (8B25.1)

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok śródmózgowy nieurazowy u płodu lub noworodka (KA82.4)

8B00.0 Krwotok śródmózgowy w głębokich strukturach półkuli mózgu

Ostre zaburzenie neurologiczne spowodowane krwotokiem zlokalizowanym w okolicy podkorowej, jądrach podstawnych i międzymózgowiu (wzgórzu).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Głęboki krwotok śródmózgowy

8B00.1 Krwotok płatowy

Ostre zaburzenie neurologiczne spowodowane krwotokiem w obrębie płatów mózgu i poza warstwą podkorową, zwojami podstawy i międzymózgowia (wzgórzem).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Krwotok w obrębie płata mózgowego

Powierzchowny krwotok śródmózgowy

8B00.2 Krwotok w obrębie pnia mózgu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B00.3 Krwotok do móżdżku

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok nieurazowy do móżdżku, półkul, robaka lub tylnego dołu czaszki u płodu lub noworodka (KA82.6)

8B00.4 Krwotok dokomorowy bez krwotoku do miąższu

Ostre zaburzenie neurologiczne spowodowane krwotokiem w obrębie układu komorowego, bez komponentu krwotoku miąższowego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B00.5 Krwotok wielomiejscowy

Ostre zaburzenie neurologiczne spowodowane krwotokiem wielomiejscowym, w miąższu mózgu lub w układzie komorowym w połączeniu z krwotokiem w miąższu mózgu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B00.Z Krwotok śródmózgowy, lokalizacja nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B01 Krwotok podpajęczynówkowy

Ostre zaburzenie neurologiczne spowodowane krwotokiem podpajęczynówkowym.

Kryteria wyłączenia: Urazowy krwotok podpajęczynówkowy (NA07.7)

Następstwa krwotoku podpajęczynówkowego (8B25.2)

Zakodowane gdzie indziej: Nieurazowy krwotok podpajęczynówkowy płodu lub noworodka (KA82.5)

8B01.0 Krwotok podpajęczynówkowy w wyniku pęknięcia tętniaka

Kryteria włączenia: Pęknięty tętniak mózgu BNO

8B01.1 Krwotok podpajęczynówkowy niebędący następstwem pęknięcia tętniaka

8B01.2 Krwotok podpajęczynówkowy o nieznanym źródle (pęknięty tętniak lub niezwiązany z tętniakiem)

8B02 Nieurazowy krwotok podtwardówkowy

Uwaga dotycząca kodowania: Ta jednostka nie jest częścią definicji udaru mózgu.

Kryteria wyłączenia: Pourazowy krwotok podtwardówkowy (NA07.6)

Zakodowane gdzie indziej: Podtwardówkowy krwotok nieurazowy u płodu lub noworodka (KA82.7)

8B03 Nieurazowy krwotok zewnątrzoponowy

Uwaga dotycząca kodowania: Ta jednostka nie jest częścią definicji udaru mózgu.

8B0Z Krwotok śródczaszkowy, nieokreślony

Niedokrwienie mózgu (8B10-8B1Z)

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwienie mózgu noworodka (KB00)

8B10 Przemijający napad niedokrwienny

Zaburzenie ogniskowej funkcji neurologicznej spowodowany ogniskowym niedokrwieniem mózgu bez ostrego zawału w klinicznie istotnym obszarze mózgu lub przemijająca jednooczna utrata wzroku spowodowana niedokrwieniem siatkówki. Objawy powinny całkowicie ustąpić w ciągu 24 godzin.

Kryteria wyłączenia: Niedokrwienie mózgu noworodka (KB00)

Przemijająca niepamięć całkowita (MB21.12)

8B10.0 Przejściowe zaniewidzenie

Przejściowy epizod ostrego zaburzenia widzenia spowodowany niedokrwieniem siatkówki. Objawy powinny całkowicie ustąpić w ciągu 24 godzin.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B10.Y Inny określony przemijający napad niedokrwienny

8B10.Z Przemijający napad niedokrwienny, nieokreślony

8B11 Udar niedokrwienny mózgu

Ostry ogniskowy zespół objawów neurologicznych spowodowanych ogniskiem niedokrwiennym (zawałem) w jednym lub wielu miejscach mózgu. Potwierdzeniem ostrego zawału mózgu może być a) czas trwania objawów trwający dłużej niż 24 godziny lub b) wynik badania neuroobrazowego lub badania wykonanego inną techniką w klinicznie istotnym obszarze mózgu. Termin nie obejmuje zawału siatkówki.

Uwaga dotycząca kodowania: W przypadku, gdy przyczyna udaru niedokrwiennego jest znana, należy zakodować przyczynę. W przypadku, gdy przyczyna udaru niedokrwiennego nie jest znana, należy zakodować 8B11.5-. W przypadku, gdy przyczyna udaru nie jest znana, należy zakodować 8B20 Udar, o którym nie wiadomo, czy jest niedokrwienny czy krwotoczny.

Kryteria wyłączenia: Niemy zawał mózgu (8B21.0)

Następstwa zawału mózgu (8B25.0)

8B11.0 Udar niedokrwienny mózgu z powodu miażdżycy dużych tętnic zewnątrzczaszkowych

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.1 Udar niedokrwienny mózgu z powodu miażdżycy dużych tętnic wewnątrzczaszkowych

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.2 Udar niedokrwienny mózgu spowodowany niedrożnością z powodu zatoru

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.20 Udar niedokrwienny mózgu spowodowany zatorem sercopochodnym

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.21 Udar niedokrwienny mózgu spowodowany zatorem łuku aorty

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.22 Udar niedokrwienny mózgu spowodowany zatorem skrzyżowanym (paradoksalnym)

Jest to nagła utrata funkcji mózgu spowodowana brakiem wystarczającego przepływu krwi. Jest to wynik choroby zakrzepowo-zatorowej - skrzep krwi, który powstał w układzie żylnym, odrywa się i przechodzi przez naczynia krwionośne. Z powodu wady serca, materiał zatorowy zamiast spowodować zator płucny przedostaje się do krążenia ogólnego.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.2Y Inny określony udar niedokrwienny mózgu spowodowany niedrożnością z powodu zatoru

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.2Z Udar niedokrwienny mózgu spowodowany niedrożnością z powodu zatoru, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.3 Udar niedokrwienny mózgu z powodu niedrożności małych tętnic

Jest to nagła utrata funkcji mózgu spowodowana brakiem odpowiedniego przepływu krwi przez małe tętnice.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.4 Udar niedokrwienny mózgu z powodu innej znanej przyczyny

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.40 Udar niedokrwienny mózgu spowodowany globalną hipoperfuzją z udarem z pogranicza unaczynienia

Jest to nagła utrata funkcji mózgu spowodowana brakiem odpowiedniego przepływu krwi Może być ona także następstwem spadku ciśnienia tętniczego z krytycznym obniżeniem mózgowego przepływu krwi, zwłaszcza w obszarach peryferyjnych mózgu. Obszary „pogranicza unaczynienia" mózgu, czyli obszary zaopatrywane przez końcowe gałęzie dwóch dużych tętnic, są szczególnie wrażliwe na niskie stężenie tlenu będące efektem niskiego przepływu w tętnicach.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.41 Udar niedokrwienny mózgu spowodowany inną arteriopatią niemiażdżycową

Jest to nagła utrata funkcji mózgu spowodowana brakiem odpowiedniego przepływu krwi. Jest to spowodowane zaburzeniem tętnic, ale nie jest związane z miażdżycą ani nie jest sklasyfikowane gdzie indziej.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.42 Udar niedokrwienny mózgu spowodowany stanem nadkrzepliwości

Jest to nagła utrata funkcji mózgu spowodowana brakiem odpowiedniego przepływu krwi. Jest to związane z zakrzepem krwi i czynnikiem ryzyka, który zwiększa krzepliwość krwi.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.43 Udar niedokrwienny mózgu w połączeniu z krwotokiem podpajęczynówkowym

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.44 Udar niedokrwienny mózgu spowodowany rozwarstwieniem

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B11.5 Udar niedokrwienny mózgu o nieznanej przyczynie

Jest to nagła utrata funkcji mózgu spowodowana brakiem odpowiedniego przepływu krwi. Przyczyna jest niejasna i do tej kategorii należy około 30% badanych zdarzeń.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

Kryteria włączenia: Udar kryptogenny

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8B11.50 Udar niedokrwienny mózgu z powodu nieokreślonej niedrożności lub zwężenia dużej tętnicy zewnątrzczaszkowej

Jest to nagła utrata czynności mózgu spowodowana brakiem odpowiedniego przepływu krwi w dużych tętnicach zewnątrzczaszkowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

Kryteria wyłączenia: Udar niedokrwienny mózgu spowodowany niedrożnością z powodu zatoru (8B11.2)

Udar niedokrwienny mózgu z powodu innej znanej przyczyny (8B11.4)

Udar niedokrwienny mózgu z powodu miażdżycy dużych tętnic zewnątrzczaszkowych (8B11.0)

8B11.51 Udar niedokrwienny mózgu z powodu nieokreślonej niedrożności lub zwężenia dużej tętnicy wewnątrzczaszkowej

Jest to nagła utrata czynności mózgu spowodowana brakiem odpowiedniego przepływu krwi w dużych tętnicach śródczaszkowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

Kryteria wyłączenia: Udar niedokrwienny mózgu z powodu miażdżycy dużych tętnic wewnątrzczaszkowych (8B11.1)

Udar niedokrwienny mózgu spowodowany niedrożnością z powodu zatoru (8B11.2)

Udar niedokrwienny mózgu z powodu innej znanej przyczyny (8B11.4)

8B11.5Z Udar niedokrwienny mózgu, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli do anatomii używany jest dodatkowy kod, należy wybrać tętnicę zajętą udarem.

8B1Y **Inne określone niedokrwienie mózgu**

8B1Z **Niedokrwienie mózgu, nieokreślone**

8B20 **Udar, o którym nie wiadomo, czy jest niedokrwienny czy krwotoczny**

Spełnia kryteria udaru w przypadku ostrych objawów ogniskowego uszkodzenia mózgu, które utrzymywały się 24 godziny lub dłużej (lub doprowadziły do zgonu przed upływem 24 godzin), ale podtyp udaru (niedokrwienny lub krwotoczny) nie został określony za pomocą badań neuroobrazowych ani innych technik.

Kryteria wyłączenia: następstwa udaru (8B25.4)

8B21 Choroba naczyń mózgowych bez ostrych objawów mózgowych

Niemy zawał mózgu definiuje się jako zawał stwierdzony w badaniach neuroobrazowych lub podczas sekcji zwłok, który nie spowodował ostrego zaburzenia funkcji mózgu (tj. nie kwalifikował się do rozpoznania TIA lub udaru niedokrwiennego mózgu). Określenie niemy oznacza brak ostrych objawów.

Kryteria wyłączenia: Przemijający napad niedokrwienny (8B10)

Udar niedokrwienny mózgu (8B11)

Krwotok śródmózgowy (8B00)

Krwotok podpajęczynówkowy (8B01)

Udar, o którym nie wiadomo, czy jest niedokrwienny czy krwotoczny (8B20)

8B21.0 Niemy zawał mózgu

Zawał mózgu, który nie spowodował ostrej utraty ogniskowej funkcji mózgu.

8B21.1 Nieme mikrokrwawienie mózgowe

Małe krwawienie w miąższu mózgu, które nie spowodowało ostrego ogniskowego zaburzenia funkcji mózgu.

8B21.Y Inna określona choroba naczyń mózgowych bez ostrych objawów mózgowych

8B21.Z Choroba naczyń mózgowych bez ostrych objawów mózgowych, nieokreślona

8B22 Wybrane określone choroby naczyń mózgowych

Określono inne zaburzenia tętnic lub żył wewnątrzczaszkowych lub zewnątrzczaszkowych. Jednostki w tej sekcji mogą być używane w połączeniu z innymi kodami diagnostycznymi w tej grupie klasyfikacyjnej. Kilka jednostek może powodować różne rodzaje chorób naczyniowo-mózgowych, takie jak TIA, udar niedokrwienny mózgu lub krwotok śródmózgowy; mogą być one związane z innymi zespołami klinicznymi; lub mogą być bezobjawowe (nie powodując ostrego zaburzenia funkcji).

Sekcja poświęcona malformacjom naczyń śródczaszkowych została znacząco zaktualizowana w porównaniu z ICD-10 w oparciu o duży postęp naukowy w tej dziedzinie.

Zespoły skurczu naczyń mózgowych i odwracalna tylna encefalopatia uważane są za odrębne jednostki (ponieważ skurcz naczyń nie zawsze występuje w tym ostatnim).

„Postępująca naczyniowa leukoencefalopatia (Choroba Binswangera)" została usunięta jako odrębna jednostka.

Kryteria wyłączenia: Późne następstwa choroby naczyń mózgowych (8B25)

8B22.0 Rozwarstwienie tętnic mózgowych

Kryteria wyłączenia: Pęknięcie tętnic mózgowych (8B01)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8B22.1 **Zakrzepica żył mózgowych**

Zakrzepica (skrzep krwi) mózgowych zatok żylnych, które odprowadzają krew z mózgu

Kryteria wyłączenia: Udar niedokrwienny mózgu (8B11)

Zakrzepica żył mózgowych w połogu (JB41.3)

Zakodowane gdzie indziej: Zakrzepica żył mózgowych w ciąży (JA61.5)

Zakrzepica zatok żylnych mózgu noworodka (KB00.1)

8B22.2 **Zespoły skurczu naczyń mózgowych**

Zespół skurczu naczyń mózgowych charakteryzuje się silnymi bólami głowy, z innymi ostrymi objawami neurologicznymi lub bez, oraz rozlanym odcinkowym zwężeniem tętnic mózgowych.

8B22.3 **Izolowana mózgowa angiopatia amyloidowa**

Mózgowa angiopatia amyloidowa charakteryzuje się postępującą akumulacją białka amyloidowego w ścianach małych i średnich tętnic i tętniczek zlokalizowanych głównie w przestrzeni opon miękkich, korze oraz, w mniejszym stopniu, także w naczyniach włosowatych i żyłach.

8B22.4 **Malformacje naczyń wewnątrzczaszkowych**

8B22.40 Malformacja tętniczo-żylna naczyń mózgowych

8B22.41 Malformacja jamista mózgu

Naczyniaki jamiste, wciąż określane jako cavernous angioma, angioma cavernosum lub cavernous hemangioma, to malformacje naczyniowe w mózgu, które przebiegają bezobjawowo lub prowadzą do wystąpienia napadów padaczkowych i/lub krwotoków mózgowych. Są one często spotykane w zaburzeniu dziedzicznym, które dziedziczy się w sposób autosomalny dominujący.

8B22.42 Przetoka tętniczo-żylna opony twardej

Przetoki tętniczo-żylne opony twardej tworzą się w wyniku nieprawidłowego połączenia pomiędzy tętnicami opony twardej i żyłami, które normalnie odprowadzają krew z mózgu.

8B22.43 Przetoka jamista tętnicy szyjnej

Przetoka szyjno-jamista powstaje w wyniku nieprawidłowej komunikacji pomiędzy układem tętniczym i żylnym w obrębie zatoki jamistej czaszki.

8B22.4Y Inne określone malformacje naczyń wewnątrzczaszkowych

8B22.4Z Malformacje naczyń wewnątrzczaszkowych, nieokreślone

8B22.5 **Tętniak mózgu, bez pęknięcia**

Kryteria wyłączenia: Wrodzony tętniak mózgowy bez pęknięcia (LA90.42)

pęknięty tętniak mózgu (8B01.0)

8B22.6 **Rodzinny tętniak workowaty mózgu**

Jest to uwypuklenie ściany tętnicy, kształtem przypominające worek, które występuje rodzinnie.

8B22.7 **Zapalenie tętnic mózgowych, niesklasyfikowane gdzie indziej**

8B22.70 Pierwotne zapalenie tętnic mózgowych

Pierwotne zapalenie tętnic mózgowych (lub „zapalenie naczyń") jest wynikiem stanu zapalnego i zniszczenia naczyń ośrodkowego układu nerwowego (OUN) bez objawów zapalenia naczyń poza OUN.

8B22.7Y Inne określone zapalenie tętnic mózgowych, niesklasyfikowane gdzie indziej

8B22.7Z Zapalenie tętnic mózgowych, niesklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone

8B22.8 **Encefalopatia nadciśnieniowa**

8B22.9 **Udar migrenowy**

8B22.A **Zespół podkradania tętnicy podobojczykowej**

Wsteczny przepływ krwi w tętnicy kręgowej w sytuacji zwężenia lub niedrożności proksymalnego odcinka tętnicy podobojczykowej po tej samej stronie, prowadzący do objawów niewydolności tętnicy podstawnej.

8B22.B **Zespół Moyamoya**

Choroba naczyniowo-mózgowa spowodowana zwężeniem światła naczyń tworzących koło Willisa, przy czym zmiany najczęściej są umiejscowione w jadrach podstawy. Moyamoya, oznacza "kłąb dymu" i odnosi się obrazu radiologicznego sieci nowoutworzonych nieprawidłowych naczyń krążenia obocznego, które powstało, aby skompensować zwężenie lub zamknięcie tętnic koła Willisa.

8B22.C **Dziedziczne choroby naczyń mózgowych**

Dziedziczna choroba naczyń mózgowych nie obejmuje skutków zaburzeń spowodowanych innymi chorobami naczyniowymi niezależnymi od układu nerwowego.

8B22.C0 CADASIL - [mózgowa autosomalna dominująca arteriopatia z podkorowymi zawałami i leukoencefalopatią]

CADASIL to skrót od angielskiej nazwy Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy. CADASIL to choroba genetyczna dziedziczona w sposób autosomalny dominujący. Wiąże się z udarem niedokrwiennym, migreną, otępieniem, zaburzeniami psychicznymi.

8B22.C1 Zespół CARASIL - [mózgowa autosomalna recesywna arteriopatia z podkorowymi zawałami i leukoencefalopatią]

CARASIL to skrót od angielskiej nazwy cerebral autosomal recessive arteriopathy with subcortical ischaemic strokes and leukoencephalopathy.

8B22.CY Inne określone dziedziczne choroby naczyń mózgowych

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8B22.CZ Dziedziczne choroby naczyń mózgowych, nieokreślone

8B22.Y Inna określona choroba naczyń mózgowych

8B23 Nieprawidłowości naczyniowo-mózgowe

Zaburzenia naczyń mózgowych w chorobach, które obejmują również części układu naczyniowego inne niż tętnice wewnątrzczaszkowe i zewnątrzczaszkowe lub inne układy organizmu niż układ nerwowy.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Tętniak żyły Galena (LA90.20)

Zapalenie tętnic mózgowych w chorobach zakaźnych lub pasożytniczych (8B22.7Y)

8B24 Encefalopatia hipoksemiczno-niedokrwienna

Uszkodzenie mózgu spowodowane niedotlenieniem-niedokrwieniem: Poprzedni termin „Uszkodzenie mózgu z niedotlenienia" został zmieniony. Nowy termin jest obecnie powszechnie akceptowany i lepiej opisuje patofizjologię, tj. połączenie całkowitego i niecałkowitego przejściowego globalnego niedokrwienia mózgu razem z połączeniem anoksji i hipoksji. U pacjentów, którzy przeżyli, czysta encefalopatia z powodu anoksji występuje bardzo rzadko.

Kryteria wyłączenia: Powikłania znieczulenia w czasie ciąży ze strony ośrodkowego układu nerwowego (JA67.2)

Powikłania znieczulenia podczas czynności porodowej lub porodu ze strony ośrodkowego układu nerwowego (JB0C.3)

Powikłania znieczulenia w połogu ze strony ośrodkowego układu nerwowego (JB43.2)

Niedotlenienie u noworodka (KB21)

Stanowi powikłanie: opieki chirurgicznej i medycznej (NE80-NE8Z)

Stanowi powikłanie: aborcji lub ciąży pozamacicznej lub zaśniadowej (JA00-JA0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Encefalopatia hipoksemiczno-niedokrwienna u noworodka (KB04)

8B24.0 Encefalopatia anoksyczno-niedokrwienna

8B24.Y Inna określona encefalopatia hipoksemiczno-niedokrwienna

8B24.Z Encefalopatia hipoksemiczno-niedokrwienna, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8B25 Późne następstwa choroby naczyń mózgowych

Następstwa choroby naczyń mózgowych 1 miesiąc lub później po wystąpieniu choroby. Kody dla ostrego udaru mózgu powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego udaru mózgu i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

Uwaga dotycząca kodowania: Użycie kodu „Późne następstwa choroby naczyń mózgowych" wymaga, aby po poprzednim epizodzie naczyniowo-mózgowym występowały resztkowe (wciąż utrzymujące się) objawy. Można dodać kody dla objawów neurologicznych. Najpierw należy zakodować konkretny stan (stany) resztkowy(e) wynikający(e) z poprzedniego epizodu naczyniowo-mózgowego. Kody dla ostrego udaru mózgu powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego udaru mózgu i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

8B25.0 Późne następstwa udaru niedokrwiennego mózgu

Późne następstwa udaru niedokrwiennego mózgu 1 miesiąc lub później po wystąpieniu choroby. Kody dla ostrego udaru mózgu powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego udaru mózgu i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

Uwaga dotycząca kodowania: Użycie kodu „Późne następstwa choroby naczyń mózgowych" wymaga, aby po poprzednim epizodzie naczyniowo-mózgowym występowały resztkowe (wciąż utrzymujące się) objawy. Można dodać kody dla objawów neurologicznych. Najpierw należy zakodować konkretny stan (stany) resztkowy(e) wynikający(e) z poprzedniego epizodu naczyniowo-mózgowego. Kody dla ostrego udaru mózgu powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego udaru mózgu i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

8B25.1 Późne następstwa krwotoku śródmózgowego

Uwaga dotycząca kodowania: Użycie kodu „Późne następstwa choroby naczyń mózgowych" wymaga, aby po poprzednim epizodzie naczyniowo-mózgowym występowały resztkowe (wciąż utrzymujące się) objawy. Można dodać kody dla objawów neurologicznych. Najpierw należy zakodować konkretny stan (stany) resztkowy(e) wynikający(e) z poprzedniego epizodu naczyniowo-mózgowego. Kody dla ostrego udaru mózgu powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego udaru mózgu i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

8B25.2 Późne następstwa krwotoku podpajęczynówkowego

Późne następstwa nieurazowego krwotoku podpajęczynówkowego 1 miesiąc lub później od początku choroby. Kody ostrego krwotoku powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego krwotoku i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

Uwaga dotycząca kodowania: Użycie kodu „Późne następstwa choroby naczyń mózgowych" wymaga, aby po poprzednim epizodzie naczyniowo-mózgowym występowały resztkowe (wciąż utrzymujące się) objawy. Można dodać kody dla objawów neurologicznych.

Najpierw należy zakodować konkretny stan (stany) resztkowy(e) wynikający(e) z poprzedniego epizodu naczyniowo-mózgowego.

Kody dla ostrego udaru mózgu powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego udaru mózgu i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8B25.3 Późne następstwa innych nieurazowych krwotoków wewnątrzczaszkowych

Późne następstwa innych nieurazowych krwotoków wewnątrzczaszkowych 1 miesiąc lub później od początku choroby. Kody ostrego epizodu powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego krwotoku i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

Uwaga dotycząca kodowania: Użycie kodu „Późne następstwa choroby naczyń mózgowych" wymaga, aby po poprzednim epizodzie naczyniowo-mózgowym występowały resztkowe (wciąż utrzymujące się) objawy. Można dodać kody dla objawów neurologicznych.

Najpierw należy zakodować konkretny stan (stany) resztkowy(e) wynikający(e) z poprzedniego epizodu naczyniowo-mózgowego.

Kody dla ostrego udaru mózgu powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego udaru mózgu i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

8B25.4 Późne następstwa udaru, o którym nie wiadomo, czy jest niedokrwienny czy krwotoczny

Późne następstwa występujące 1 miesiąc lub później po wystąpieniu choroby. Kody dla ostrego udaru mózgu powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego udaru mózgu i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

Uwaga dotycząca kodowania: Użycie kodu „Późne następstwa choroby naczyń mózgowych" wymaga, aby po poprzednim epizodzie naczyniowo-mózgowym występowały resztkowe (wciąż utrzymujące się) objawy. Można dodać kody dla objawów neurologicznych.

Najpierw należy zakodować konkretny stan (stany) resztkowy(e) wynikający(e) z poprzedniego epizodu naczyniowo-mózgowego.

Kody dla ostrego udaru mózgu powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego udaru mózgu i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

8B25.Y Późne następstwa innej określonej choroby naczyń mózgowych

Uwaga dotycząca kodowania: Użycie kodu „Późne następstwa choroby naczyń mózgowych" wymaga, aby po poprzednim epizodzie naczyniowo-mózgowym występowały resztkowe (wciąż utrzymujące się) objawy. Można dodać kody dla objawów neurologicznych. Najpierw należy zakodować konkretny stan (stany) resztkowy(e) wynikający(e) z poprzedniego epizodu naczyniowo-mózgowego. Kody dla ostrego udaru mózgu powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego udaru mózgu i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

8B25.Z Późne następstwa choroby naczyń mózgowych, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Użycie kodu „Późne następstwa choroby naczyń mózgowych" wymaga, aby po poprzednim epizodzie naczyniowo-mózgowym występowały resztkowe (wciąż utrzymujące się) objawy. Można dodać kody dla objawów neurologicznych. Najpierw należy zakodować konkretny stan (stany) resztkowy(e) wynikający(e) z poprzedniego epizodu naczyniowo-mózgowego. Kody dla ostrego udaru mózgu powinny być używane wyłącznie w przypadku ostrego udaru mózgu i bezpośrednio związanych z nim epizodów hospitalizacji.

8B26 Zespoły naczyniowe mózgu w chorobach naczyń mózgowych

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B26.0 Zespół udaru pnia mózgu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B26.1 Zespół udaru móżdżku

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B26.2 Zespół tętnicy środkowej mózgu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B26.3 Zespół tętnicy przedniej mózgu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B26.4 Zespół tętnicy tylnej mózgu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B26.5 Zespoły lakunarne

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B26.50 Czysty zespół lakunarny ruchowy

8B26.51 Czysty zespół lakunarny czuciowy

8B26.5Y Inne określone zespoły lakunarne

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B26.5Z Zespoły lakunarne, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B26.Y Inne określone zespoły naczyniowe mózgu w chorobach naczyń mózgowych

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B26.Z Zespoły naczyniowe mózgu w chorobach naczyń mózgowych, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B2Z Choroby naczyń mózgowych, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia rdzenia kręgowego z wyłączeniem urazów (8B40-8B4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Przetoka tętniczo-żylna opony twardej (8B22.42)

Zwyrodnienie krążka międzykręgowego (FA80)

8B40 Zespół ogona końskiego

8B41 Zapalenie rdzenia kręgowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B42 Mielopatia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Mielopatia z powodu niedoboru składników odżywczych (8D40.Y)

8B43 Nieuciskowe mielopatie naczyniowe

Nieuciskowe zespoły rdzenia kręgowego spowodowane anomaliami krążenia tętniczego lub żylnego.

8B43.0 Ostry zawał tętniczy rdzenia kręgowego

Ostry zawał tętniczy rdzenia kręgowego jest spowodowany niedrożnością tętnic rdzeniowych przednich lub tylnych czy też ich gałęzi. Klasyczna niedrożność tętnicy rdzeniowej przedniej w strefie obszaru zaopatrzenia przez tętnicę dolnej części odcinka szyjnego rdzenia kręgowego powoduje swoisty zespół rdzeniowy z oszczędzeniem tylnego odcinka rdzenia. Nie należy przeoczyć towarzyszącej miażdżycy oraz rozwarstwienia aorty.

8B43.1 Ostry zawał żylny rdzenia kręgowego

Obniżenie przepływu krwi w układzie żylnym, prowadzące do zawału rdzenia kręgowego, zwykle jest związane z przetoką opony twardej i malformacją tętniczo-żylną opony twardej.

8B43.2 Przewlekły zawał żylny rdzenia kręgowego

Obniżenie przepływu krwi do rdzenia kręgowego spowodowane nieprawidłowym przepływem żylnym, prowadzące do rozwoju zawału rdzenia kręgowego przez dłuższy czas.

8B43.Y Inne określone nieuciskowe mielopatie naczyniowe

8B43.Z Nieuciskowe mielopatie naczyniowe, nieokreślone

8B44 Zwyrodnieniowe zaburzenia mielopatyczne

Zakodowane gdzie indziej: Ataksja Friedreicha (8A03.10)

Pierwotne stwardnienie boczne (8B60.4)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8B44.0 **Dziedziczna paraplegia spastyczna**

Dziedziczne paraplegie spastyczne (Hereditary spastic paraplegias, HSP) obejmują genetycznie i klinicznie niejednorodną grupę zaburzeń neurodegeneracyjnych charakteryzujących się różnym stopniem spastycznego niedowładu kończyn dolnych, hiperrefleksją i zaburzeniami zwieracza pęcherza moczowego. Klinicznie HSP można podzielić na dwie główne grupy: postacie niepowikłane (czyste) i powikłane (złożone) w zależności od obecności innych cech neurologicznych, w tym ataksji, neuropatii obwodowej, zaburzeń poznawczych, padaczki, zaniku mięśni, retinopatii, głuchoty, rybiej łuski i objawów pozapiramidowych , oprócz paraparezy spastycznej. Czyste HSP charakteryzują się powoli postępującą spastycznością i osłabieniem kończyn dolnych, często związanymi z hipertonicznymi zaburzeniami układu moczowego, łagodną redukcją czucia wibracji kończyn dolnych i, czasami, czucia pozycji stawów. Złożone formy HSP charakteryzują się obecnością dodatkowych cech neurologicznych lub nieneurologicznych. Dodatni wywiad rodzinny, szczególnie w przypadkach dziedziczenia autosomalnego dominującego, występuje często, ale nie zawsze jest obecny. Rozpoznanie można wspomóc badaniami neuroobrazowymi i genetycznymi.

Zakodowane gdzie indziej: Paraplegia spastyczna - zapalenie nerek - głuchota (LD2H.Y)

8B44.00 Autosomalna dominująca dziedziczna paraplegia spastyczna

8B44.01 Autosomalna recesywna dziedziczna paraplegia spastyczna

8B44.02 Dziedziczna paraplegia spastyczna sprzężona z chromosomem X

8B44.0Y Inna określona dziedziczna paraplegia spastyczna

8B44.0Z Dziedziczna paraplegia spastyczna, nieokreślona

8B44.Y **Inne określone zwyrodnieniowe zaburzenia mielopatyczne**

8B44.Z **Zwyrodnieniowe zaburzenia mielopatyczne, nieokreślone**

8B4Y **Inne określone zaburzenia rdzenia kręgowego z wyjątkiem urazów**

8B4Z **Zaburzenia rdzenia kręgowego z wyjątkiem urazów, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Choroby neuronu ruchowego lub zaburzenia pokrewne (8B60-8B6Z)

Grupa zaburzeń genetycznych charakteryzująca się postępującym osłabieniem wtórnym do zwyrodnienia dolnych neuronów ruchowych

8B60 **Choroba neuronu ruchowego**

Choroba neuronu ruchowego jest zaburzeniem neurodegeneracyjnym o nieokreślonej etiologii, charakteryzującym się zwyrodnieniem górnych neuronów ruchowych (komórki korowe Betza i droga korowo-rdzeniowa) lub dolnych neuronów ruchowych (rogi brzuszne rdzenia kręgowego i jąder ruchowych nerwów czaszkowych) lub obu. Cechy zajęcia dolnych neuronów ruchowych (lower motor neurons, LMN) to zanik, osłabienie, fascykulacje, hipotonia, osłabienie lub brak głębokich odruchów ścięgnistych. Objawy zajęcia górnych neuronów ruchowych upper motor neurons (UMN) to spastyczność, wygórowane głębokie odruchy ścięgniste i objaw Babińskiego. W zależności od miejsca wystąpienia i obecności objawów UMN lub LMN lub obu, w chorobie neuronu ruchowego (motor neuron disease, MND) występują różne wzorce i objawy kliniczne.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Browna-Vialetto-Van Laerego (LD2H.Y)

8B60.0 Stwardnienie zanikowe boczne

Stwardnienie zanikowe boczne Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) jest postępującą, śmiertelną chorobą, w której postępujące objawy zwyrodnienia LMN i UMN są widoczne w jednym lub więcej spośród czterech odcinków: opuszkowego, szyjnego, piersiowego i lędźwiowo-krzyżowego. W celu potwierdzenia zwyrodnienia dolnego neuronu ruchowego i wykluczenia innych przyczyn wymagane mogą być badania elektrofizjologiczne. Badania neuroobrazowe można wykonać w celu wykluczenia innych przyczyn, które mogą wyjaśniać objawy kliniczne i elektrofizjologiczne. Rodzinne ALS Familial ALS (FALS) dziedziczone w sposób autosomalny dominujący stanowi od 5 do 10% ALS. Profil kliniczny FALS i sporadycznego ALS jest podobny. Mutacje w genach C9ORF72 i Cu/Zn dysmutazy ponadtlenkowej (SOD1) stanowią 50-60% FALS.

8B60.1 Postępujące porażenie opuszkowe

Postępujące porażenie opuszkowe (Progressive bulbar palsy, PBP) jest odmianą stwardnienia zanikowego bocznego, która początkowo obejmuje objawy opuszkowe, takie jak dyzartria i dysfagia. Objawy mogą pozostać względnie ograniczone do obszaru opuszkowego. PBP częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn. U pacjentów dochodzi do rozwoju osłabienia kończyn i objawów zgodnych z bardziej typowym ALS w późniejszym stadium choroby.

8B60.2 Postępujące porażenie rzekomoopuszkowe

Mowa spastyczna, trudności w połykaniu, labilność emocjonalna, wzmożony odruch żuchwowy, objawy deliberacyjne takie jak odruch dłoniowo-bródkowy z powodu zajęcia dróg korowo-jądrowych są częstymi objawami postępującego porażenia rzekomoopuszkowego. Zazwyczaj łagodne objawy dolnego motoneuronu ruchowego obserwowane w postępującym porażeniu opuszkowym mogą również współistnieć lub rozwijać się podczas postępu choroby.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8B60.3 Postępujący zanik mięśni

W postępującym zaniku mięśni objawy z dolnego neuronu ruchowego mięśni kończyn i tułowia są obecne bez zajęcia górnego neuronu ruchowego. Wraz z upływem czasu u niektórych pacjentów może dojść do rozwoju objawów z górnego neuronu ruchowego, których patologiczne dowody są powszechne nawet u pacjentów, którzy nigdy nie wykazywali klinicznych objawów z górnego neuronu ruchowego, co sugeruje, że postępujący zanik mięśni jest postacią ALS.

Kryteria wyłączenia: Zespół Fazio-Londe (8B60)

Stwardnienie zanikowe boczne (8B60.0)

8B60.4 Pierwotne stwardnienie boczne

Pierwotne stwardnienie boczne (primary lateral sclerosis, PLS) jest rzadkim wariantem choroby neuronu ruchowego, który objawia się powoli postępującymi objawami uszkodzenia górnego neuronu ruchowego, takimi jak chód spastyczny, wygórowanie odruchów głębokich i objaw Babińskiego. Początek jest najczęściej związany z niedowładem spastycznym kończyn dolnych, ale u pacjentów zazwyczaj pojawia się zajęcie kończyny górnej i opuszki. Cechą charakterystyczną PLS jest całkowity brak zajęcia dolnego neuronu ruchowego. Kiedy objawy uszkodzenia dolnego neuronu ruchowego wystąpią w trakcie choroby, rozpoznanie ulega zmianie na stwardnienie zanikowe boczne (amyotrophic lateral sclerosis, ALS), które jest uznawane za spektrum tego samego zaburzenia.

8B60.5 Stwardnienie zanikowe boczne-plus

Ta kategoria reprezentuje grupę zaburzeń z objawami ruchowymi ALS i nakładającymi się objawami zaburzeń funkcji innych układów jak piramidowego, móżdżkowego czy poznawczego.

8B60.6 Amiotrofia monomeryczna

Charakterystycznymi cechami amiotrofii monomelicznej [ang. monomelic amyotrophy, MMA] jest zanik i osłabienie ograniczone do jednej kończyny górnej lub dolnej, początek w drugiej lub trzeciej dekadzie życia, przewaga mężczyzn i sporadyczne występowanie. Inne typowe cechy to: podstępny początek objawów dolnego neuronu ruchowego z powodu zajęcia komórek rogu przedniego, brak objawów górnego neuronu ruchowego, powolny postęp, po której następuje stabilizacja w ciągu kilku lat oraz łagodny objawowy przebieg choroby. MMA jest szczególnie rozpowszechnione w Azji, chociaż występuje na całym świecie.

8B60.7 Choroba neuronu ruchowego typu Madras

8B60.Y Inna określona choroba neuronu ruchowego

8B60.Z Choroba neuronu ruchowego, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8B61 Rdzeniowy zanik mięśni

Rdzeniowy zanik mięśni Spinal muscular atrophy (SMA) to postępujące zaburzenie z utratą komórek rogu przedniego, które prowadzi do osłabienia i zaniku mięśni. Osłabienie jest zazwyczaj symetryczne. Zazwyczaj objawy z górnego neuronu ruchowego są nieobecne i nie ma deficytu czuciowego. Obserwuje się zaburzenia odżywiania i połykania oraz może wystąpić zajęcie mięśni oddechowych. SMA jest zaburzeniem autosomalnym recesywnym związanym z chromosomem 5q13 i spowodowanym delecją lub mutacją genu SMN 1 (rdzeniowego neuronu ruchowy 1). Cztery typy SMA I, II, III i IV zostały podzielone na kategorie w oparciu o wiek zachorowania i zdolność do osiągnięcia kamieni milowych w zakresie motoryki.

8B61.0 Niemowlęcy rdzeniowy zanik mięśni, typu I

W SMA typu 1 osłabienie może wystąpić w okresie prenatalnym (zmniejszone ruchy płodu pod koniec ciąży) lub w ciągu pierwszych sześciu miesięcy życia. Niemowlęta demonstrują charakterystyczną pozycję z kończynami odwiedzionymi w stawach biodrowych i zgięte w stawach kolanowych (niemowlę wiotkie). Obserwuje się utrudnione połykanie i karmienie. Dzieci nigdy nie są w stanie siedzieć bez podparcia, a średnie przeżycie wynosi 9 miesięcy; przeżycie powyżej 2 lat jest rzadkie.

8B61.1 Późnoniemowlęcy rdzeniowy zanik mięśni, typu II

W SMA typu 2 osłabienie mięśni obserwuje się w wieku od 6 do 18 miesięcy. Dziecko może siedzieć bez podparcia, ale nie może samodzielnie stać ani chodzić. Zgon zwykle następuje między 2 rokiem życia a młodym wiekiem dorosłym.

8B61.2 Młodzieńcza postać dystrofii mięśniowej kręgosłupa, typu III

W SMA typu 3 osłabienie mięśni obserwuje się po 18 miesiącu życia. Dziecko potrafi samodzielnie siedzieć i stać. Osłabienie dotyczy obręczy kończyn, co powoduje chód kaczkowaty prowadzący do upadków i trudności z bieganiem. W miarę postępu choroby umiejętność ta, podobnie jak samodzielne siadanie, zostaje utracona, przez co chory zmuszony jest używać wózka inwalidzkiego. Średnia długość życia może być normalna.

8B61.3 Rdzeniowy zanik mięśni z początkiem w wieku dorosłym, typu IV

Osłabienie SMA typu 4 najczęściej rozwija się po 35 roku życia (rzadziej między 18 a 35 rokiem życia). Osłabienie mięśni proksymalnych jest bardziej widoczne w kończynach dolnych niż w kończynach górnych. Podstępny początek i bardzo powolny postęp choroby to cechy charakterystyczne, a długość życia jest normalna.

8B61.4 Zlokalizowany rdzeniowy zanik mięśni

Ta kategoria obejmuje grupę zaburzeń o zróżnicowanym schemacie osłabienia i dziedziczeniu autosomalnym dominującym lub recesywnym sprzężonym z chromosomem X o określonych profilach genetycznych.

8B61.Y Inny określony rdzeniowy zanik mięśni

8B61.Z Rdzeniowy zanik mięśni, nieokreślony

8B62 **Postępujący zanik mięśni po polio**

Kryteria diagnostyczne dla postępującego zaniku mięśni po polio (Post polio progressive muscular atrophy, PPMA) to: potwierdzone przebyte poliomyelitis z postępującym nowym osłabieniem mięśni po co najmniej 10 letnim okresie stabilizacji, a następnie postępujące osłabienie mięśni. Mogą być widoczne objawy osłabienia, zaniku i zmęczenia wcześniej zajętych mięśni. Objawy te mogą dotyczyć mięśni wcześnie nie dotkniętych chorobą. Nowemu osłabieniu mogą towarzyszyć skurcze mięśni i fascykulacje.

Kryteria włączenia: Rdzeniowy zespół post-polio

8B6Y **Inne określone choroby neuronu ruchowego lub zaburzenia pokrewne**

8B6Z **Choroby neuronu ruchowego lub zaburzenia pokrewne, nieokreślone**

Zaburzenia korzenia nerwowego, splotu nerwowego lub nerwów obwodowych (Grupa klasyfikacyjna (8B80-8C4Z)

Kryteria wyłączenia: Uraz nerwów czaszkowych (NA04)

Uraz nerwów lub rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym kręgosłupa (NA30-NA4Z)

Uraz nerwów lub rdzenia kręgowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy (NB60-NB7Z)

Uraz nerwów barku i ramienia (NC14)

Uraz nerwów na poziomie przedramienia (NC34)

Uraz nerwów na poziomie nadgarstka i ręki (NC55)

Uraz nerwów na poziomie biodra lub uda (NC74)

Uraz nerwów na poziomie podudzia (NC94)

Urazy nerwów na poziomie stawu skokowego lub stopy (ND15)

Zapalenie nerwów BNO (FB56)

Zakodowane gdzie indziej: Neuromiotonia (8C71.4)

Zaburzenia nerwu wzrokowego (9C40)

Porażenie nerwu okoruchowego (9C81)

Zakażenia nerwów obwodowych (1D0Y)

Zaburzenia nerwów czaszkowych (8B80-8B8Z)

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia nerwu słuchowego (AB72)

Zaburzenia nerwu wzrokowego (9C40)

Zakodowane gdzie indziej: Ostra neuropatia nerwu czaszkowego w przebiegu półpaśca (1E91.4)

Porażenie nerwu okoruchowego (9C81)

8B80 Zaburzenia nerwu węchowego

Kryteria włączenia: Choroba I nerwu czaszkowego

Kryteria wyłączenia: Anosmia idiopatyczna (MB41.0)

Parosmia idiopatyczna (MB41.1)

Zakodowane gdzie indziej: Uraz nerwu węchowego (NA04.0)

8B81 Zaburzenia nerwu przedsionkowo-ślimakowego

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie nerwu przedsionkowego (AB30.0)

Choroba Meniere'a (AB31.0)

Nabyte upośledzenie słuchu (AB51)

Ostry zespół przedsionkowy (AB30)

Epizodyczny zespół przedsionkowy (AB31)

Przewlekły zespół przedsionkowy (AB32)

8B81.0 Uszkodzenie pnia mózgu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8B81.Y **Inne określone zaburzenia nerwu przedsionkowo-ślimakowego**

8B81.Z **Zaburzenia nerwu przedsionkowo-ślimakowego, nieokreślone**

8B82 Zaburzenia nerwu trójdzielnego

Nerw trójdzielny to nerw mieszany dzielący się na trzy części: nerw oczny, nerw szczękowy i nerw żuchwowy, który zapewnia unerwienie czuciowe twarzy, błony śluzowej jamy ustnej i nosowej oraz unerwienie ruchowe mięśni żucia, mięśnia napinacza błony bębenkowej, mięśnia napinacza podniebienia miękkiego, mięśnia żuchwowo-gnykowego i przedniego brzuśca mięśnia dwubrzuścowego. Kompleks jądrowy nerwu trójdzielnego rozciąga się w całym pniu mózgu, dlatego jest podatny na wiele procesów patologicznych, w tym demielinizację, niedokrwienie, krwotok, zakaźny i niezakaźny proces zapalny oraz nowotwory prowadzące do objawów zajęcia nerwu trójdzielnego. Ucisk na korzeń nerwu czuciowego poza pniem mózgu przez pętlę naczyniową prowadzi do neuralgii nerwu trójdzielnego. Objawy i oznaki zależą od miejsca zmiany. Na ogół zaburzenie nerwu trójdzielnego wiąże się z połowiczą utratą czucia na twarzy, zbaczaniem żuchwy w stronę uszkodzonego nerwu przy próbie otwarcia ust oraz utratą odruchu rogówkowego.

Zakodowane gdzie indziej: Atypowy ból twarzy (8A85)

8B82.0 **Neuralgia nerwu trójdzielnego**

Neuralgia nerwu trójdzielnego jest przejawem bólu neuropatycznego ustno-twarzowego ograniczonego do jednego lub więcej części nerwu trójdzielnego. Ból ma charakter nawracający, nagły początek i zakończenie, wywoływany przez obojętne bodźce i zwykle porównywany do porażenia prądem lub opisywany jako strzelanie lub dźgnięcie. Niektórzy pacjenci odczuwają ciągły ból pomiędzy tymi bolesnymi napadami.

8B82.Z **Zaburzenia nerwu trójdzielnego, nieokreślone**

8B83 Zaburzenia nerwu dodatkowego kręgosłupa

Zakodowane gdzie indziej: Uraz nerwu dodatkowego (NA04.A)

Zmiana w otworze szyjnym (8B87)

8B84 Zaburzenia nerwu podjęzykowego

8B85 Zaburzenia kilku nerwów czaszkowych

Jest to grupa zaburzeń kilku nerwów czaszkowych, dwunastu nerwów wychodzących z mózgu i pnia mózgu.

Kryteria włączenia: Zapalenie wielonerwowe nerwów czaszkowych

8B86 Zaburzenia nerwu błędnego

Kryteria wyłączenia: Porażenie strun głosowych i krtani (CA0H.0)

Zakodowane gdzie indziej: Zmiana w otworze szyjnym (8B87)

8B87 Zaburzenia nerwu językowo-gardłowego

Kryteria włączenia: Zaburzenia nerwu czaszkowego IX

8B88 Zaburzenia nerwu twarzowego

8B88.0 Porażenie Bella

8B88.1 Miokimie mięśni twarzy

8B88.2 Połowiczy kurcz twarzy

Połowiczy kurcz twarzy Hemifacial spasm (HFS) jest zaburzeniem ruchowym najczęściej powodowanym przez ucisk naczyniowy nerwu czaszkowego VII w jego strefie wyjścia korzenia z pnia mózgu. Objawia się mimowolnymi skurczami i drganiami po tej samej stronie twarzy.

8B88.3 Zapalenie nerwu twarzowego

8B88.Y Inne określone zaburzenia nerwu twarzowego

8B88.Z Zaburzenia nerwu twarzowego, nieokreślone

8B8Y Inne określone zaburzenia nerwów czaszkowych

8B8Z Zaburzenia nerwów czaszkowych, nieokreślone

Zaburzenia korzenia nerwowego, splotu nerwowego lub nerwów obwodowych (Grupa klasyfikacyjna (8B90-8B9Z)

Kryteria wyłączenia: Kręgoszczelina (FA81)

Zaburzenia krążków międzykręgowych (FA80-FA8Z)

8B90 Ucisk korzenia nerwu i splotu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B91 Zaburzenia splotu ramiennego

8B91.0 Amiotrofia neuralgiczna barku

Zespół Parsonage-Turnera jest rzadkim schorzeniem o nieznanej etiologii, które objawia się charakterystycznym schematem nagłego i ostrego bólu w górnej części ramienia, trwającego od kilku godzin do dwóch tygodni, po którym następuje porażenie wiotkie niektórych mięśni obręczy barkowej.

8B91.1 Zespół uciskowy górnego otworu klatki piersiowej z powodu żebra szyjnego

8B91.Y Inne określone zaburzenia splotu ramiennego

8B91.Z Zaburzenia splotu ramiennego, nieokreślone

8B92 Zaburzenia splotu lędźwiowo-krzyżowego

8B92.0 Popromienna pleksopatia splotu lędźwiowo-krzyżowego

8B92.1 Naczyniowa pleksopatia splotu lędźwiowo-krzyżowego

8B92.2 Cukrzycowa pleksopatia splotu lędźwiowo-krzyżowego

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zawsze przypisać dodatkowy kod dla cukrzycy

8B92.3 Radikulopleksopatia lędźwiowo-krzyżowa

8B92.Y Inne określone zaburzenia splotu lędźwiowo-krzyżowego

8B92.Z Zaburzenia splotu lędźwiowo-krzyżowego, nieokreślone

8B93 Radikulopatia

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie krążka międzykręgowego (FA80)
Zapalenie nerwu (FB56)

8B93.0 Radikulopatia spowodowana uciskiem

8B93.1 Radikulopatia spowodowana zaburzeniami metabolicznymi

8B93.2 Radikulopatia spowodowana porażeniem prądem elektrycznym lub piorunem

8B93.3 Radikulopatia spowodowana urazem popromiennym

8B93.4 Radikulopatia spowodowana niedoborami składników odżywczych

8B93.5 Radikulopatia spowodowana zatruciem

8B93.6 Radikulopatia spowodowana zaburzeniami krążka międzykręgowego

8B93.7 Radikulopatia spowodowana chorobą nowotworową

8B93.8 Radikulopatia spowodowana spondylozą

8B93.Y Inna określona radikulopatia

8B93.Z Radikulopatia, nieokreślona

8B94 Radikulopleksoneuropatia cukrzycowa

Radikulopleksoneuropatia cukrzycowa jest rzadkim, ale uznanym powikłaniem neuropatii ogniskowej występującej u pacjentów z cukrzycą typu 2. Zakłada się, że etiologicznie zmiany zapalne mają charakter mikrozapalenia naczyń. Jest to zaburzenie niezależne od stadium cukrzycy i często występuje w powiązaniu z utratą masy ciała, nie wcześniej niż w 4. lub 5. dekadzie życia. Objawia się ostrym, silnym bólem i dominującymi objawami ruchowymi zajęcia splotu lędźwiowego, często asymetrycznego i zwykle jednostronnego. Zanik mięśni występuje wcześnie. Ulega samoograniczeniu, ale niepełnosprawność może się utrzymywać.

Należy zawsze przypisać dodatkowy kod dla typu cukrzycy.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8B95 **Wtórne uszkodzenie splotu ramiennego spowodowane pewnymi określonymi zaburzeniami**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8B9Y **Inne określone zaburzenia korzenia nerwowego lub splotu nerwowego**

8B9Z **Zaburzenia korzenia nerwowego lub splotu nerwowego, nieokreślone**

Polineuropatia (8C00-8C0Z)

8C00 **Idiopatyczna neuropatia postępująca**

8C01 **Polineuropatia zapalna**

Nabyte zapalne neuropatie obwodowe mają przypuszczalną etiologię immunologiczną i są klasyfikowane na podstawie przebiegu klinicznego: ostra zapalna polineuropatia demielinizacyjna (acute inflammatory demyelinating polyneuropathy, AIDP lub zespół Guillaina-Barré) z deficytem ruchowym osiągającym maksymalne nasilenie w ciągu 28 dni oraz przewlekła zapalna polineuropatia demielinizacyjna (chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, CIDP), który ma przebieg powolny postępujący trwający dwa lub więcej miesięcy lub przebieg rzutowo-remisyjny. Istnieje wiele wariantów AIDP i CIDP.

8C01.0 Ostra zapalna polineuropatia demielinizacyjna

Cechami charakterystycznymi są: postępujące osłabienie kończyn w ciągu kilku dni do 28 dni, symetryczny deficyt, arefleksja, brak zaburzeń czucia lub łagodne zaburzenia czucia, podwyższone stężenie białka w płynie mózgowo-rdzeniowym oraz spowolnienie szybkości przewodzenia nerwowego. Zaburzenie może być poprzedzone zakażeniem górnych dróg oddechowych lub przewodu pokarmowego lub immunizacją 1 do 4 tygodni przed zachorowaniem. Może występować porażenie obustronne.

Kryteria włączenia: Ostra zapalna poliradikuloneuropatia demielinizacyjna

8C01.1 Neuropatia poszczepienna

8C01.2 Podostra zapalna polineuropatia demielinizacyjna

Podostra zapalna polineuropatia demielinizacyjna (Subacute inflammatory demyelinating polyneuropathy, SIDP) jest podostrym postępującym symetrycznym zaburzeniem czuciowym i/lub ruchowym charakteryzującym się osłabieniem mięśni z zaburzeniami czucia, brakiem lub osłabieniem odruchów ścięgnistych oraz podwyższonym stężeniem białek w płynie mózgowo-rdzeniowym. SIDP jest postacią pośrednią pomiędzy zespołem Guillaina-Barré (GBS) a przewlekłą zapalną polineuropatią demielinizacyjną (CIDP).

8C01.3 Przewlekła zapalna polineuropatia demielinizacyjna

Przewlekła zapalna polineuropatia demielinizacyjna jest przewlekłą jednofazową, postępującą lub nawracającą symetryczną chorobą czuciowo-ruchową charakteryzującą się postępującym osłabieniem mięśni z zaburzeniami czucia, brakiem lub osłabieniem odruchów ścięgnistych oraz podwyższonym stężeniem białek w płynie mózgowo-rdzeniowym.

8C01.Y Inna określona polineuropatia zapalna

8C01.Z Polineuropatia zapalna, nieokreślona

8C03 Inna polineuropatia wtórna

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C03.0 Polineuropatia cukrzycowa

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zawsze przypisywać dodatkowy kod cukrzycy.

Zakodowane gdzie indziej: Owrzodzenie w zespole stopy cukrzycowej (BD54)

8C03.1 Polineuropatia spowodowana chorobami zakaźnymi

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C03.2 Polineuropatia w chorobie nowotworowej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C03.3 Polineuropatia w niedoborach składników odżywczych

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C03.4 Polineuropatia w układowych zaburzeniach tkanki łącznej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C03.Y Inna określona polineuropatia wtórna

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C03.Z Inna polineuropatia wtórna, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C0Y Inna określona polineuropatia

8C0Z Polineuropatia, nieokreślona

8C10 Mononeuropatie kończyny górnej

Uszkodzenie pojedynczego nerwu lub grupy nerwów kończyny górnej (z wyłączeniem ośrodkowych struktur nerwowych, takich jak mózg, pień mózgu lub rdzeń kręgowy), powodujące utratę ruchu, czucia i/lub czynności autonomicznej).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Obecne pourazowe zaburzenie nerwów - patrz uszkodzenie nerwu według okolicy ciała (Rozdział 22)

8C10.0 Zespół cieśni nadgarstka

Neuropatia uciskowa spowodowana uwięźnięciem nerwu pośrodkowego w cieśni nadgarstka.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C10.1 Uszkodzenie nerwu łokciowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Późne porażenie nerwu łokciowego

Kryteria wyłączenia: Uraz nerwu łokciowego na poziomie ramienia (NC14.0)

Uraz nerwu łokciowego na poziomie przedramienia (NC34.0)

Uraz nerwu łokciowego na poziomie nadgarstka i ręki (NC55.0)

8C10.2 Uszkodzenie nerwu promieniowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Uraz nerwu promieniowego na poziomie ramienia (NC14.2)

Uraz nerwu promieniowego na poziomie przedramienia (NC34.2)

Uraz nerwu promieniowego na poziomie nadgarstka i ręki (NC55.2)

8C10.Y Inne określone mononeuropatie kończyny górnej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C10.Z Mononeuropatie kończyny górnej, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8C11 Mononeuropatie kończyny dolnej

Uszkodzenie pojedynczego nerwu lub grupy nerwów kończyny dolnej (z wyłączeniem ośrodkowych struktur nerwowych, takich jak mózg, pień mózgu lub rdzeń kręgowy), powodujące utratę ruchu, czucia i (lub) funkcji autonomicznej).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Zapalenie nerwu kończyny dolnej

Kryteria wyłączenia: Obecne pourazowe zaburzenie nerwów - patrz uszkodzenie nerwu według okolicy ciała (Rozdział 22)

8C11.0 Uszkodzenie nerwu kulszowego

Choroba lub uszkodzenie obejmujące NERW KULSZOWY, który dzieli się na NERW STRZAŁKOWY i NERW PISZCZELOWY (patrz również NEUROPATIA NERWU STRZAŁKOWEGO i NEUROPATIA NERWU PISZCZELOWEGO). Objawy kliniczne mogą obejmować RWĘ KULSZOWĄ lub ból zlokalizowany w biodrze, NIEDOWŁAD lub PORAŻENIE mięśni tylnej części uda i mięśni unerwionych przez nerwy strzałkowe i piszczelowe oraz utratę czucia obejmującą boczną i tylną część uda, tylną i boczną część nogi oraz podeszwę stopy. Nerw kulszowy może być dotknięty urazem, NIEDOKRWIENIEM, CHOROBAMI KOLAGENOWYMI i innymi stanami.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Uraz nerwu kulszowego na poziomie biodra lub uda (NC74.0)

Rwa kulszowa spowodowana zaburzeniem krążka międzykręgowego (FA80)

Rwa kulszowa BNO (ME84.3)

8C11.00 Zespół nerwu kulszowego i mięśnia gruszkowatego

8C11.0Y Inne określone uszkodzenie nerwu kulszowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C11.0Z Uszkodzenie nerwu kulszowego, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C11.1 Meralgia z parestezjami

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8C11.2 Uszkodzenie nerwu udowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Uraz nerwu udowego na poziomie biodra lub uda (NC74.1)

8C11.3 Uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Uraz nerwu strzałkowego na poziomie podudzia (NC94.1)

8C11.4 Uszkodzenie nerwu piszczelowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Uraz nerwu piszczelowego na poziomie podudzia (NC94.0)

8C11.5 Zespół cieśni stępu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C11.6 Uszkodzenie nerwu podeszwowego

Choroba lub uszkodzenie nerwów podeszwowych przyśrodkowych i/lub bocznych, gałęzi nerwu piszczelowego poniżej poziomu kanału stępu wtórne do urazu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zespół cieśni stępu (8C11.5)

Uraz nerwu podeszwowego bocznego (ND15.0)

Uraz nerwu podeszwowego przyśrodkowego (ND15.1)

8C11.Y Inne określone mononeuropatie kończyn dolnych

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C11.Z Mononeuropatie kończyn dolnych, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C12 Wybrane określone mononeuropatie

8C12.0 Neuropatia międzyżebrowa

Neuropatia obwodowa nerwów międzyżebrowych.

8C12.1 Mnogie zapalenie pojedynczych nerwów

8C12.2 Uszkodzenie nerwu nadłopatkowego

8C12.3 Uszkodzenie nerwu pachowego

8C12.4 Uszkodzenie nerwu piersiowego długiego

8C12.5 Nerwiak urazowy, niesklasyfikowany gdzie indziej

Kryteria wyłączenia: Nerwiak kikuta po amputacji (NE85.3)

8C12.Y Mononeuropatia innego określonego nerwu

8C1Y **Mononeuropatia w innym określonym miejscu**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C1Z **Mononeuropatia w nieokreślonym miejscu**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Neuropatia dziedziczna (8C20-8C2Z)

8C20 **Dziedziczna neuropatia ruchowa i czuciowa**

Kryteria włączenia: Dziedziczna neuropatia ruchowa i czuciowa, typu I-IV

8C20.0 Choroba Charcot-Marie-Tooth typu I, demielinizacyjna

8C20.1 Choroba Charcot-Marie-Tooth typu II, aksonalna

8C20.2 Choroba Charcot-Marie-Tooth, pośrednia

8C20.Y Inna określona dziedziczna neuropatia ruchowa i czuciowa

8C20.Z Dziedziczna neuropatia ruchowa i czuciowa, nieokreślone

8C21 **Dziedziczna neuropatia czuciowa lub autonomiczna**

Zakodowane gdzie indziej: Pierwotny bolesny rumień kończyny (EG00)

8C21.0 Dziedziczna neuropatia czuciowa i autonomiczna typu I

Dziedziczne neuropatie czuciowo-autonomiczne typu I to dziedziczone w sposób autosomalny dominujący czuciowo-autonomiczne polineuropatie czuciowe.

8C21.1 Dziedziczna neuropatia czuciowa i autonomiczna typu III

Dziedziczna neuropatia czuciowa i autonomiczna, typ 3 (Hereditary sensory and autonomic neuropathy, type 3, HSAN3) to zaburzenie dziedziczone w sposób autosomalny recesywny obserwowane głównie u żydowskich dzieci aszkenazyjskich, spowodowane mutacją białka związanego z kinazą I-kappa B.

Charakteryzuje się zaburzeniami czuciowymi i znacznym upośledzeniem czynności autonomicznego układu nerwowego, co może prowadzić do zaburzeń wielonarządowych.

Objawy mogą obejmować zaburzenia czucia głównie bólu i temperatury, bez zaburzeń czucia bólu trzewnego, zaburzenia wydzielania łez, obniżone odruchy rogówkowe i ścięgniste oraz brak brodawek grzybowatych na języku.

8C21.2 Dziedziczna neuropatia czuciowa i autonomiczna typu IV

Dziedziczna neuropatia czuciowa i autonomiczna typu IV (Hereditary sensory and autonomic neuropathy, type 4, HSAN4) jest dziedzicznym zaburzeniem charakteryzującym się brakiem potliwości, niewrażliwością na ból, skłonnością do samookaleczeń i nawracającymi epizodami gorączki.

8C21.3 Dziedziczna neuropatia czuciowa i autonomiczna typu V

Dziedziczna neuropatia czuciowa i autonomiczna typu V (Hereditary sensory and autonomic neuropathy, type 5, HSAN5) charakteryzuje się utratą odczuwania bólu i upośledzoną wrażliwością na temperaturę, przy braku jakichkolwiek innych poważnych anomalii neurologicznych.

8C21.Y Inna określona dziedziczna neuropatia czuciowa lub autonomiczna

8C21.Z Dziedziczna neuropatia czuciowa lub autonomiczna, nieokreślona

8C2Y Inna określona neuropatia dziedziczna

8C2Z Neuropatia dziedziczna, nieokreślona

8C4Y Inne określone zaburzenia korzenia nerwowego, splotu nerwowego lub nerwów obwodowych

8C4Z Zaburzenia korzenia nerwowego, splotu nerwowego lub nerwów obwodowych, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Choroby złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8D0Z)

Choroby wynikające z uszkodzenia lub nieprawidłowego działania złącza nerwowo-mięśniowego, synapsy chemicznej utworzonej pomiędzy końcem nerwu ruchowego a mięśniem szkieletowym. Patologia może wystąpić na błonie presynaptycznej lub postsynaptycznej i prowadzi do zaburzeń przekaźnictwa nerwowo-mięśniowego. Do powszechnych chorób tej kategorii należy miastenia i zespół miasteniczny Lamberta Eatona.

Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Miastenia jest najczęściej występującą chorobą autoimmunologiczną wpływającą na złącze nerwowo-mięśniowe, która charakteryzuje się bezbolesną męczliwością mięśni szkieletowych. Przyczyną choroby są autoprzeciwciała skierowane przeciwko białkom złącza nerwowo-mięśniowego, albo przeciwko nikotynowemu receptorowi acetylocholiny (AChR), albo swoistej dla mięśni kinazie tyrozynowej (MuSK). Mutacje w białkach złącza nerwowo-mięśniowego są przyczyną wrodzonych zespołów miastenicznych. Inne przeciwciała pośredniczą w stanach chorobowych dotyczących złącza nerwowo-mięśniowego, w tym w zespole miastenicznym Lamberta-Eatona i neuromiotonii.

Zakodowane gdzie indziej: Zatrucie jadem kiełbasianym (1A11)

Zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego spowodowane zatruciem (NE61)

8C60 **Miastenia**

Miastenia jest najczęstszym nabytym zaburzeniem przewodzenia nerwowo-mięśniowego, w którym pośredniczą autoprzeciwciała. Częstość występowania wynosi 1–2 przypadki na 10 000 osób. Charakterystyczną cechą jest zmienne osłabienie mięśni, nasilające się przy powtarzającej się aktywności i ulegające poprawie po okresie odpoczynku. Najczęściej występuje miastenia z przeciwciałami skierowanymi przeciwko białkom postsynaptycznym, zwykle przeciwko nikotynowemu receptorowi acetylocholiny. Inne typy miastenii to związane z przeciwciałami przeciwko kinazie specyficznej dla mięśni oraz miastenia z nieznanymi autoprzeciwciałami (seronegatywna).

Istnieją trzy grupy: 1. Miastenia oczna.

2. Wczesna (<40-50 lat) miastenia uogólniona.

3. Późna miastenia uogólniona.

U około 15% choroba może być zaklasyfikowana jako paranowotworowa, zwykle związana z grasiczakiem.

Zakodowane gdzie indziej: Przejściowa miastenia gravis u noworodka (KB08.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8C60.0 Miastenia polekowa

Niektóre leki mogą mieć wyraźny wpływ na miastenię, w tym leki blokujące połączenia nerwowo-mięśniowe, antybiotyki, prednizon, chlorochina, D-penicylamina, interferony i inne. W miastenii polekowej o szybkim początku objawy miasteniczne pojawiają się w ciągu kilku dni i szybko ustępują po odstawieniu leków. Przeciwciała przeciwko acetylocholinoesterazie są nieobecne. Zaburzenie to może ujawnić istniejące wcześniej zaburzenia transmisji nerwowo-mięśniowej lub może zaostrzyć istniejącą wcześniej miastenię tzn. podkliniczna miastenia ujawnia się po leczeniu farmakologicznym lub wcześniej rozpoznana staje się bardziej nasilona. Niektóre leki, w tym leki przeciwbólowe, trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne i niektóre leki przeciwpadaczkowe, mogą nasilać objawy miastenii i powinny być stosowane z zachowaniem ostrożności.

8C60.Y Inna określona miastenia

8C60.Z Miastenia, nieokreślona

8C61 Wrodzone zespoły miasteniczne

Wrodzony zespół miasteniczny to niejednorodna grupa chorób uwarunkowanych genetycznie. Istnieją cztery dobrze zdefiniowane kategorie: Wrodzony zespół miasteniczny (Congenital myasthenic syndrome, CMS) z nieprawidłowościami synaptycznymi zachodzącymi w synapsie, CMS z nieprawidłowościami w błonie presynaptycznej, CMS z nieprawidłowościami w błonie postsynaptycznej, CMS z niedoborem glikozylacji, a pozostałą kategorią jest niezidentyfikowany CMS.

8C62 Zespół Lamberta-Eatona

Zespół miasteniczny Lamberta-Eatona, występujący 20 razy rzadziej niż miastenia z obecnością receptorów acetylocholiny, czyli z częstością 3,42 na milion, jest chorobą układu nerwowo-mięśniowego o podłożu immunologicznym. Klinicznie choroba charakteryzuje się osłabieniem proksymalnym kończyn dolnych. U większości pacjentów osłabienie obejmuje także inne mięśnie, w tym mięśnie okoruchowe. Często występują objawy autonomiczne (suchość w jamie ustnej, zaburzenia erekcji, zaparcia). Odruchy ścięgniste są osłabione. Podczas elektrostymulacji bodźcami o niskiej częstotliwości amplituda odpowiedzi mięśniowej jest bardzo niska pojawia się dekrement > 10% natomiast przy stymulacji wyższymi częstotliwościami lub po aktywacji maksymalnym dowolnym ruchem przeciw oporowi pojawia się torowanie increment >100%

8C6Y Inna określona miastenia i zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego

8C6Z Nieokreślona miastenia lub zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego

Pierwotne zaburzenia mięśni (8C70-8C7Z)

Zaburzenia, w których pierwotny objaw osłabienia mięśni jest wtórny do swoistego zaburzenia funkcji włókna mięśniowego.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia metabolizmu (5C50-5D2Z)

Wrodzona złożona artrogrypoza (LD26.41)

Zakodowane gdzie indziej: Idiopatyczna rabdomioliza (FB32.20)

Idiopatyczna miopatia zapalna (4A41)

8C70 **Dystrofia mięśniowa**

Postępujące, dziedziczne choroby mięśni szkieletowych charakteryzujące się osłabieniem mięśni, wyniszczeniem, defektami białek mięśniowych, martwicą tkanki mięśniowej oraz zastąpieniem tkanki mięśniowej tkanką łączną i tłuszczową.

Zakodowane gdzie indziej: Dystrofia mięśniowa wywierająca wpływ na mięśnie zewnątrzgałkowe (9C82.1)

Zespół Bartha (5C50.E0)

Postać prosta pęcherzowego oddzielania się naskórka (EC30)

8C70.0 Dystrofia mięśniowa Beckera

8C70.1 Dystrofia mięśniowa Duchenne'a

Dystrofia mięśniowa Duchenne'a (DMD) jest ciężką miopatią sprzężoną z chromosomem X, spowodowaną mutacją w genie kodującym dystrofinę, której objawy pojawiają się przed 6 rokiem życia, a postęp choroby jest szybki. Objawy mogą obejmować zmęczenie, trudności w nauce (IQ może być poniżej 75), osłabienie mięśni, problemy z motoryką, częste upadki i postępujące trudności w chodzeniu.

8C70.2 Dystrofia mięśniowa Emery'ego-Dreifussa

Dystrofia mięśniowa Emery'ego-Dreifussa (Emery-Dreifuss muscular dystrophy, EDMD) to choroba mięśni charakteryzująca się osłabieniem i zanikiem mięśni, z wczesnymi przykurczami ścięgien i zajęciem serca (arytmie, kardiomiopatia).

8C70.3 Dystrofia mięśniowa twarzowo-łopatkowo-ramieniowa

Dystrofia mięśniowa twarzowo-łopatkowo-ramieniowa (Facioscapulohumeral muscular dystrophy, FSHD) jest chorobą mięśni dziedziczoną w sposób autosomalny dominujący, charakteryzującą się postępującym osłabieniem mięśni z początkowym ogniskowym zajęciem mięśni twarzy, barków i ramion.

8C70.4 Dystrofia mięśniowa obręczowo-kończynowa

Dystrofia mięśniowa obręczowo-kończynowa (Limb-girdle muscular dystrophy, LGMD) to grupa genetycznie uwarunkowanych, postępujących zaburzeń mięśniowych, w których w przeważającej mierze lub w pierwszym rzędzie uczestniczą mięśnie miednicy lub obręczy barkowej. Może być dziedziczona w sposób autosomalny recesywny lub dominujący.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8C70.40 Dominująca dystrofia mięśniowa obręczowo-kończynowa

Dystrofie mięśniowe obręczowo-kończynowe (Limb-girdle muscular dystrophy, LGMD) to grupa zaburzeń genetycznych charakteryzujących się głównie postępującym zanikiem i osłabieniem proksymalnych mięśni obręczy barkowej i biodrowej, w tym mięśni miednicy, barków, ramion i ud. Początkowe objawy choroby zwykle różnią się od wczesnego dzieciństwa do późnej dorosłości, a przebieg choroby i objawy kliniczne różnią się indywidualnie w zależności od podtypu genetycznego. Obecnie istnieje 8 autosomalnych dominujących LGMD (LGMD1), powiązanych z określonymi mutacjami genów. Dominujące LGMD są często alleliczne z innymi zaburzeniami klinicznymi, w tym miopatiami miofibrylarnymi lub kardiomiopatią rozstrzeniową.

Kryteria wyłączenia: Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

8C70.41 Recesywna dystrofia mięśniowa obręczowo-kończynowa

Autosomalne recesywne dystrofie mięśniowe obręczowo-kończynowe (Limb-girdle muscular dystrophy, LGMD2) to grupa genetycznie niejednorodnych chorób, które zazwyczaj charakteryzują się postępującym osłabieniem i zanikiem mięśni obręczy barkowej i miednicy. Wiele spośród ponad 20 różnych stanów wykazuje nakładanie się cech klinicznych z innymi postaciami dystrofii mięśniowej, miopatiami wrodzonymi, miofibrylarnymi, a nawet dystalnymi, a także z nabytymi chorobami mięśni. Chociaż pojedynczo niezwykle rzadkie, wszystkie typy LGMD2 razem tworzą ważną różnicową grupę diagnostyczną wśród chorób nerwowo-mięśniowych.

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

8C70.4Y Inna określona dystrofia mięśniowa obręczowo-kończynowa

8C70.4Z Dystrofia mięśniowa obręczowo-kończynowa, nieokreślone

8C70.5 Dystrofia mięśniowa łopatkowo-strzałkowa

Dystrofie mięśniowo-łopatkowo-strzałkowe to grupa genetycznie niejednorodnych miopatii charakteryzujących się postępującym osłabieniem i zanikiem mięśni łopatki i mięśni grupy strzałkowej kończyn dolnych. Dystrofia mięśniowa Emery'ego-Dreifussa jest klasyczną dystrofią mięśniową łopatkowo-strzałkową związaną z wczesnymi przykurczami i arytmią serca, ale inne zaburzenia mięśni mogą również występować z fenotypem łopatkowo-strzałkowym.

Kryteria wyłączenia: Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

8C70.6 Wrodzona dystrofia mięśniowa

Wrodzone dystrofie mięśniowe z zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego to niejednorodna grupa dziedziczonych autosomalnie recesywnie, zwyrodnieniowych zaburzeń mięśni związanych z dysplazją mózgu i móżdżku, zaburzeniami istoty białej i zaburzeniami ocznymi w niektórych podtypach.

8C70.Y Inna określona dystrofia mięśniowa

8C70.Z Dystrofia mięśniowa, nieokreślona

8C71 Zaburzenia miotoniczne

Grupa dziedzicznych zaburzeń mięśniowych związanych z miotonią kliniczną i/lub elektryczną. Myotonia jest definiowana klinicznie jako wystąpienie „opóźnionego rozluźnienia mięśni po świadomym skurczu lub opukiwaniu".

8C71.0 Dystrofia miotoniczna

Dystrofia miotoniczna to grupa dziedzicznych zaburzeń mięśniowych. Jest to najczęściej występująca postać dystrofii mięśniowej, która zaczyna się w wieku dorosłym. Dystrofia miotoniczna charakteryzuje się postępującym zanikiem i osłabieniem mięśni oraz przedłużającymi się skurczami mięśni (miotonia) i trudnościami rozkurczu mięśni. Inne objawy dystrofii miotonicznej obejmują niewyraźną mowę lub tymczasowe osłabienie mięśni żwaczy, zaćmę i zaburzenia przewodzenia w sercu. U dotkniętych chorobą mężczyzn zmiany hormonalne mogą prowadzić do wczesnego łysienia i bezpłodności. Obraz kliniczny różni się znacznie wśród chorych pacjentów, nawet wśród członków tej samej rodziny.

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

Zakodowane gdzie indziej: Zaćma miotoniczna (9B10.2Y)

8C71.1 Miotonia chondrodystroficzna

Zespół Schwartza-Jampla jest wrodzonym zespołem miotonicznym charakteryzującym się miotonią, która powoduje charakterystyczny obraz twarzy z blefarofimozą i pomarszczonym wyglądem twarzy oraz zaburzeniami kostno-stawowymi prowadzącymi do ograniczonej ruchomości stawów.

8C71.2 Miotonia wrodzona

Choroba Thomsena i Beckera to zaburzenia miotoniczne charakteryzujące się przedłużającym się skurczem, z utrudnieniem rozkurczu, związanym z nadpobudliwością włókien mięśniowych występującą w ciągu pierwszych kilku miesięcy po urodzeniu. W obrazie klinicznym obecne jest zjawisko „warm-up" (rozgrzewanie) czasowe zmniejszenia intensywności miotonii podczas wielokrotnego powtarzania czynności. Autosomalna dominująca miotonia wrodzona (choroba Thomsena) jest niedystroficzną chorobą mięśni spowodowaną mutacją w genie kodującym kanał chlorkowy 1 mięśni szkieletowych (CLCN1). Klinicznie charakteryzuje się sztywnością i niezdolnością mięśnia do rozluźnienia się po dobrowolnym skurczu. Autosomalna recesywna miotonia wrodzona (choroba Beckera) jest spowodowana mutacją w genie kodującym kanał chlorkowy mięśni szkieletowych 1 (CLCN1). Jest to niedystroficzne zaburzenie mięśni szkieletowych charakteryzujące się sztywnością mięśni i niezdolnością mięśnia do rozluźnienia się po dowolnym skurczu. U większości pacjentów objawy pojawiają się na początku w kończynach dolnych, a następnie rozszerzają się na ramiona, szyję i mięśnie twarzy. U wielu pacjentów obserwuje się wyraźny przerost mięśni kończyn dolnych. Charakterystyczną cechą jest przemijające osłabienie mięśni.

8C71.3 Miotonia polekowa

Działanie niektórych leków może wywołać miotonię. Leki o działaniu hipocholesterolemicznym mogą wywoływać miotonię poprzez zmianę składu steroli błony komórkowej mięśni, podczas gdy inne leki, w tym blokery i agoniści receptorów beta-adrenergicznych, sukcynylocholina i diuretyki, mogą zaostrzać lub ujawniać istniejącą wcześniej miotonię.

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

8C71.4 Neuromiotonia

Neuromiotonia lub zespół Izaaka jest zaburzeniem nerwów obwodowych o podłożu immunologicznym, charakteryzującym się ciągłą aktywnością włókien mięśniowych w spoczynku, powodującą sztywność mięśni, skurcze, miokimię i pseudomiotonię.

8C71.5 Pseudomiotonia

Termin psueudomiotonia (powolne rozluźnianie mięśni po dowolnym skurczu) określa obraz kliniczny miotonii bez wyładowań miotonicznych w zapisie elektromiograficznym. Objawy przypominające spektrum miotonii mogą pojawić się w przebiegu niedoczynności tarczycy, chociaż opisano też inne przyczyny. Pseudomiotonię obserwuje się u około jednej trzeciej pacjentów z zespołem Izaaka, szczególnie z przedłużonym skurczem dłoni podczas uścisku, ale także dotyczyć może mięśni gałki ocznej i żwaczy, a w rzadkich przypadkach może to być pierwszy objaw choroby.

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8C71.Y **Inne określone zaburzenia miotoniczne**

8C71.Z **Zaburzenia miotoniczne, nieokreślone**

8C72 Miopatie wrodzone

8C72.0 **Wrodzona miopatia z zaburzeniami strukturalnymi**

Wyraźnie wyodrębniona grupa dziedzicznych zaburzeń mięśni szkieletowych, które wykazują charakterystyczne zaburzenia strukturalne w immunohistochemii mięśni.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

8C72.00 Miopatia nemalinowa

Miopatia nemalinowa obejmuje szerokie spektrum wrodzonych miopatii charakteryzujących się hipotonią, osłabionymi lub nieobecnymi głębokimi odruchami ścięgnistymi, z obecnością patologicznych ciałek nemalinowych (pręcików) w biopsji mięśni.

8C72.01 Miopatia centronuklearna

Miopatia centronuklearna (CNM) jest dziedzicznym zaburzeniem nerwowo-mięśniowym charakteryzującym się klinicznymi cechami wrodzonej miopatii i centralnie umiejscowionych jąder w biopsji mięśnia. Obejmuje formę sprzężoną z chromosomem X, formę autosomalną recesywną i formę autosomalną dominującą o wysoce zmiennym obrazie klinicznym.

8C72.02 Choroba central core

Choroba central core (CCD) jest dziedziczną chorobą nerwowo-mięśniową charakteryzującą się obecnością "rdzeni" [cores] w biopsji mięśni i klinicznymi cechami wrodzonej miopatii (hipotonia i opóźnienie rozwoju motorycznego) i charakteryzuje się głównie osłabieniem proksymalnym, wyraźnym w obręczy biodrowej.

8C72.0Y Inna określona wrodzona miopatia z zaburzeniami strukturalnymi

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C72.0Z Wrodzona miopatia z zaburzeniami strukturalnymi, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C72.1 Miopatia wrodzona bez zaburzeń strukturalnych

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

8C72.Y Miopatie wrodzone_residuals are not supported in this language yet

8C72.Z Miopatie wrodzone_residuals are not supported in this language yet

8C73 Miopatie mitochondrialne

Miopatie mitochondrialne stanowią niejednorodną grupę zaburzeń spowodowanych zaburzeniami mitochondrialnej fosforylacji oksydacyjnej i można je sklasyfikować ze względu na towarzyszące im defekty biochemiczne, genetyczne (w mitochondrialnym DNA lub w kodowanych białkach jądrowych) lub kliniczny fenotyp. Nie obejmuje: defektów mitochondrialnego łańcucha oddechowego, zespołu Kearnsa-Sayre'a, padaczki mioklonicznej z włóknami szmatowatymi (myoclonic epilepsy with ragged red fibres MERRF).

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Leigha (5C53.24)

Porażenie postępujące mięśni zewnątrzgałkowych (9C82.0)

8C73.0 Autosomalna recesywna kardiomiopatia lub oftalmoplegia

Autosomalna recesywna kardiomiopatia lub oftalmoplegia to choroba o początku w wieku dziecięcym, charakteryzująca się postępującą oftalmoplegią zewnętrzną, łagodnym osłabieniem mięśni twarzy i proksymalnych części kończyn oraz ciężką kardiomiopatią. Biopsje mięśni wykazują poszarpane czerwone włókna (włókna szmatowate) i włókna dające wynik ujemny w badaniu w kierunku oksydazy cytochromu C, zmniejsza się aktywność kilku kompleksów w łańcuchu transportu elektronów. Uważa się, że połączenie postępującej oftalmoplegii zewnętrznej, kardiomiopatii i wielu delecji mtDNA jest spowodowane defektem komunikacji pomiędzy genomem jądrowym i mitochondrialnym.

Kryteria wyłączenia: Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

8C73.1 Neuropatia, ataksja i zwyrodnienie barwnikowe siatkówki

Neuropatia - ataksja - zwyrodnienie barwnikowe siatkówki [ang. Neuropathy, Ataxia, and Retinitis Pigmentosa syndrome] (zespół NARP) jest klinicznie heterogennym zaburzeniem fosforylacji oksydacyjnej, często charakteryzującym się połączeniem neuropatii czuciowo-ruchowej, ataksji móżdżkowej i ślepoty nocnej.

8C73.Y Inne określone miopatie mitochondrialne

8C73.Z Miopatie mitochondrialne, nieokreślone

8C74 Okresowe porażenia lub zaburzenia pobudliwości błon mięśniowych

Jest to grupa zaburzeń spowodowanych nieprawidłową czynnością kanałów jonowych w błonach mięśni szkieletowych powodujących depolaryzację komórek prowadzącą do osłabienia lub porażenia. Typowe czynniki wyzwalające to zimno, ciepło, posiłki wysokowęglowodanowe, stres, podniecenie, wysiłek fizyczny itp.

8C74.0 Paramiotonia wrodzona

Paramiotonia wrodzona Von Eulenburga jest chorobą mięśni szkieletowych charakteryzującą się miotonią wywołaną wysiłkiem fizycznym lub zimnem oraz osłabieniem mięśni.

8C74.1 Porażenie okresowe

Rzadka grupa zaburzeń nerwowo-mięśniowych związanych z defektami kanałów jonowych. Charakteryzuje się przerywanymi epizodami ciężkiego osłabienia kończyn, zwykle po intensywnym wysiłku fizycznym, poszczeniu lub posiłkach wysokowęglowodanowych. Trzy główne typy dziedzicznego porażenia okresowego obejmują hipokaliemiczne porażenie okresowe, hiperkaliemiczne porażenie okresowe i zespół Andersena-Tawila.

8C74.10 Hipokaliemiczne porażenie okresowe

Hipokaliemiczne porażenie okresowe (hypoPP) to kanałopatia mięśni charakteryzująca się epizodami porażenia mięśni trwającymi od kilku do 24-48 godzin i związanymi ze spadkiem poziomu potasu we krwi.

Zakodowane gdzie indziej: Tyreotoksyczne porażenie okresowe (5A02.Y)

8C74.11 Hiperkaliemiczne porażenie okresowe

Hiperkaliemiczne porażenie okresowe (HyperPP) to zaburzenie mięśni charakteryzujące się epizodycznymi napadami osłabienia mięśni związanego ze wzrostem stężenia potasu w surowicy krwi.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół długiego QT typu 7 (BC65.0)

8C74.1Y Inne określone porażenie okresowe

8C74.1Z Porażenie okresowe, nieokreślone

8C74.Y Inne określone okresowe porażenia lub zaburzenia pobudliwości błon mięśniowych

8C74.Z Okresowe porażenia lub zaburzenia pobudliwości błon mięśniowych, nieokreślone

8C75 Miopatie dystalne

Miopatie dystalne to niejednorodna grupa miopatii, charakteryzujących się klinicznie postępującym osłabieniem i zanikiem rozpoczynającym się w mięśniach dystalnych i obejmującym mięśnie proksymalne, a w badaniu histologicznym wykazującym niespecyficzne cechy miopatii w biopsji mięśnia.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8C76 Miopatia miofibrylarna

Miopatie miofibrylarne to niejednorodna grupa zaburzeń, charakteryzująca się wykryciem patologicznych zaburzeń miofibrylarnych w mikroskopie elektronowym ze spektrum zaburzeń histologicznych, w tym nadmierną akumulacją desminy we włóknach mięśniowych.

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

8C77 Miopatia oczna

Powoli postępujące osłabienie mięśni gałki ocznej, zwykle charakteryzujące się zmniejszoną ruchomością oka i opadaniem powieki górnej. Zaburzenie może być jednostronne lub obustronne i może być spowodowane uszkodzeniem ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego lub chorobą nerwowo-mięśniową.

Kryteria wyłączenia: Ocular muscular dystrophy (9C82.1)

Ocular myopathy with mitochondrial abnormalities (9C82.0)

oculopharyngeal muscular dystrophy (9C82.1)

8C78 Złośliwa hipertermia lub hiperpyreksja

Hipertermia złośliwa jest zaburzeniem farmakogenetycznym mięśni szkieletowych, które objawia się jako hipermetaboliczna odpowiedź na silne lotne gazy znieczulające, takie jak halotan, sewofluran, desfluran i depolaryzujący środek zwiotczający mięśnie sukcynylocholinę, rzadko występującą u ludzi reakcję na stresy, takie jak intensywne ćwiczenia i wysoka temperatura. Zaburzenie może być spowodowane mutacją w genie receptora rianodyny 1.

8C7Y Inne określone pierwotne zaburzenia mięśni

8C7Z Pierwotne zaburzenia mięśni, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

Jest to grupa schorzeń, w których włókna mięśniowe są dysfunkcyjne, powodując osłabienie mięśni. Miopatia jest spowodowana chorobą podstawową.

Kryteria wyłączenia: Wrodzona złożona artrogrypoza (LD26.41)

Zawał niedokrwienny mięśni (FB32.2)

Zakodowane gdzie indziej: Miopatia alkoholowa (8D44.1)

Miopatia toksyczna (8D43.3)

8C80 **Miopatia polekowa**

Miopatia spowodowana lekami, która obejmuje postacie od łagodnych bólów mięśniowych z łagodnym osłabieniem lub bez, poprzez przewlekłą miopatię z ciężkim osłabieniem, do masywnej rabdomiolizy z ostrą niewydolnością nerek. Zaburzenie może być spowodowane kilkoma różnymi mechanizmami, w tym bezpośrednią miotoksycznością, pośrednim i immunologicznym uszkodzeniem mięśni w wyniku śpiączki polekowej, hipokaliemię polekową, stany hiperkinetyczne polekowe lub stany dystoniczne.

8C81 **Miopatia autoimmunologiczna**

Miopatia autoimmunologiczna jest podgrupą idiopatycznych miopatii zapalnych, które pomimo różnych przyczyn mają wspólne cechy histopatologiczne martwicy miocytów bez istotnego stanu zapalnego. Pacjenci zgłaszają się z podostrą, ciężką, symetryczną miopatią proksymalną, związaną ze znacznie podwyższonym poziomem kinazy kreatynowej. Są one najprawdopodobniej związane z układem odpornościowym, ponieważ reagują na immunoterapię. Często towarzyszy jej terapia statynami, choroby tkanki łącznej, nowotwory i autoprzeciwciała specyficzne dla cząsteczki rozpoznającej sygnał (SRP) lub reduktazy 3-hydroksy-3-metyloglutarylo-koenzymu A (HMGCR).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Pierwotne zaburzenia mięśni (8C70-8C7Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8C82 Miopatia w pewnej określonej chorobie zakaźnej lub pasożytniczej

Miopatia w pewnych określonych chorobach zakaźnych lub pasożytniczych jest rzadką grupą chorób mięśni wywołanych przez szerokie spektrum czynników bakteryjnych, grzybiczych, pasożytniczych i wirusowych. Organizmy bakteryjne powodują ropne zapalenie, ropień lędźwiowy, zapalenie mięśni wywołane przez Staphylococcus aureus, martwicze zapalenie mięśni wywołane przez paciorkowce grupy A, zapalenie mięśni wywołane przez paciorkowce grupy B, zgorzel gazową wywołaną przez Clostridium i zapalenie mięśni niewywołane przez Clostridium. Grzybicze zapalenie mięśni jest chorobą rzadką i zazwyczaj występuje u gospodarzy z obniżoną odpornością. Pasożytnicze zapalenie mięśni jest najczęściej wynikiem włośnicy lub wągrzycy, ale mięśnie mogą być też zaatakowane przez inne pierwotniaki lub robaki. Wirusy mogą powodować łagodne ostre zapalenie mięśni, pleurodynię, ostrą rabdomiolizę lub zapalenie wielomięśniowe o podłożu immunologicznym.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Pierwotne zaburzenia mięśni (8C70-8C7Z)

8C83 Miopatia w określonej chorobie endokrynologicznej

Miopatia w niektórych określonych chorobach endokrynologicznych odnosi się do zaburzeń mięśni związanych z zaburzeniem funkcji nadnerczy (jak miopatia steroidowa), zaburzeniem funkcji tarczycy (jak w śpiączce śluzowatej lub miopatii tyreotoksycznej), zaburzeniem funkcji przytarczyc (jak w mnogiej gruczolakowatości wewnątrzwydzielniczej), zaburzeniem funkcji przysadki i zaburzeniem funkcji wysp Langerhansa (jak w miopatii cukrzycowej spowodowanej zawałem niedokrwiennym mięśni udowych). Miopatia steroidowa jest najczęściej występującą miopatią endokrynną. Te stany są zwykle odwracalne z korektą podstawowych zaburzeń endokrynologicznych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Pierwotne zaburzenia mięśni (8C70-8C7Z)

8C84 **Rabdomioliza wtórna**

Rabdomioliza wtórna występuje w przypadku, gdy pierwotne działanie czynnika etiologicznego powoduje stan czynnościowy lub biochemiczny, który sprzyja rozwojowi zmian niedokrwiennych, zwyrodnieniowych, martwiczych lub destabilizujących błonę mięśniową, wywołujących kliniczne i biochemiczne cechy rabdomiolizy. Najczęściej rabdomioliza jest wtórna do zaburzeń metabolicznych, często o podłożu genetycznym, w wyniku nadmiernego ruchu, nadmiernego napięcia izometrycznego spowodowanego próbą wykonania ruchu wbrew oporowi lub śpiączki prowadzącej w konsekwencji do wzrostu ciśnienia śródmięśniowego, niedokrwienia, niedotlenienia i martwicy. Rabdomioliza wtórna może być również spowodowana mutacją w różnych genach (RYR1, LPIN).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Pierwotne zaburzenia mięśni (8C70-8C7Z)

8C8Y **Inne określone miopatie wtórne**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8C8Z **Miopatie wtórne, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D0Y **Inne określone choroby złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni**

8D0Z **Choroby złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni, nieokreślone**

Porażenie mózgowe (8D20-8D2Z)

Kryteria wyłączenia: Dziedziczna paraplegia spastyczna (8B44.0)

8D20 **Spastyczne porażenie mózgowe**

Spastyczne porażenie mózgowe charakteryzuje się zwiększonym napięciem mięśniowym z obecnością wygórowanych odruchów głębokich (odruchów ścięgnistych) oraz wzrostem oporu przy biernym szybkim rozciąganiu mięśni. Często występuje objaw Babińskiego.

8D20.0 **Spastyczne porażenie mózgowe jednostronne**

Spastyczne jednostronne porażenie mózgowe jest postacią porażenia mózgowego, w którym spastyczność jest ograniczona do jednej strony; często towarzyszy mu korowe upośledzenie czuciowe i różny stopień zaniedbania połowiczego, co można wykazać za pomocą testów stereognozy i grafestezji. Wczesna preferencja ręki jest często pierwszym objawem tego zaburzenia i może być widoczna w pierwszych miesiącach życia.

8D20.1 **Spastyczne obustronne porażenie mózgowe**

8D20.10 Spastyczne czterokończynowe porażenie mózgowe

Spastyczne czterokończynowe porażenie mózgowe jest formą mózgowego porażenia dziecięcego, w której spastyczność jest uogólniona, ale najbardziej zaznaczona w kończynach dolnych. Postawa opistotoniczna jest często widoczna w okresie niemowlęcym, a ruchy głowy mogą wywoływać wymuszone wyprostowanie rąk i nóg. Często występuje porażenie nadopuszkowe, powodujące zaburzenia połykania i artykulacji („dyzartria spastyczna").

Kryteria włączenia: Spastyczne czterokończynowe porażenie mózgowe

8D20.11 Spastyczne dwukończynowe porażenie mózgowe

Spastyczne dwukończynowe porażenie mózgowe jest postacią mózgowego porażenia dziecięcego, w której spastyczność jest najbardziej widoczna w kończynach dolnych, z łagodnym, jeśli w ogóle występującym, zajęciem ramion.

8D20.1Z Spastyczne obustronne porażenie mózgowe, nieokreślone

8D20.Y **Spastyczne porażenie mózgowe_residuals are not supported in this language yet**

8D20.Z **Spastyczne porażenie mózgowe_residuals are not supported in this language yet**

8D21 Dyskinetyczne porażenie mózgowe

Dyskinetyczne porażenie mózgowe, znane również jako pozapiramidowe porażenie mózgowe, charakteryzuje się upośledzeniem ruchów wynikającym z obecności ruchów mimowolnych i zaburzeń dystonicznych (jednoczesny skurcz mięśni agonistów i antagonistów). Ta grupa zaburzeń obejmuje choreoatetotyczne porażenie mózgowe i dystoniczne porażenie mózgowe. Pierwsze charakteryzuje się dużą amplitudą, mimowolnymi ruchami głównie kończyn dystalnych (atetoza) z małą amplitudą lub bez, przemijającymi, asymetrycznymi skurczami poszczególnych grup mięśni (pląsawica).

Dystoniczne porażenie mózgowe dotyczy głównie proksymalnych mięśni tułowia i kończyn, które mogą wykazywać powolne, uporczywe ruchy prowadzące do przyjęcia nietypowych postaw, takich jak kręcz szyi.

Kryteria włączenia: Atetotyczne mózgowe porażenie dziecięce

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8D22 **Postać ataktyczna mózgowego porażenia dziecięcego**

W postaci ataktycznej mózgowego porażenia dziecięcego dominują objawy zaburzeń móżdżkowych, w tym hipotonia, ataksja, dysdiadochokineza, dysmetria, dyzartria i oczopląs. Mogą być obecne odruchy wahadłowe, często tez obecne są objawy spastyczne.

8D23 **Zespół Worstera-Droughta**

Zespół Worstera-Droughta (WDS) to postać mózgowego porażenia dziecięcego charakteryzująca się wrodzonym niedowładem rzekomoopuszkowym (nadopuszkowym), objawiającym się wybiórczym osłabieniem mięśni warg, języka i podniebienia miękkiego, dysfagią, dysfonią, ślinieniem i odruchem żuchwowym.

8D2Y **Inne określone porażenie mózgowe**

8D2Z **Porażenie mózgowe, nieokreślone**

Zaburzenia układu nerwowego spowodowane zaburzeniami odżywienia lub zatruciem (8D40-8D4Z)

8D40 **Zaburzenia neurologiczne spowodowane niedoborem składników odżywczych**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Otępienie spowodowane pelagrą (6D85.8)

Zaburzenia istoty białej spowodowane niedoborami składników odżywczych (8A45.3)

Otępienie z powodu niedoboru składników odżywczych (6D85.Y)

8D40.0 Encefalopatia spowodowana niedoborem składników odżywczych

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D40.1 Neuropatia spowodowana niedoborem składników odżywczych

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D40.2 Miopatia spowodowana niedoborem składników odżywczych

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D40.3 Zaburzenia rozwoju umysłowego spowodowane niedoborem składników odżywczych

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D40.Y **Inne określone zaburzenia neurologiczne spowodowane niedoborem składników odżywczych**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D40.Z **Zaburzenia neurologiczne spowodowane niedoborem składników odżywczych, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D41 Zaburzenia neurologiczne spowodowane nadmiarem mikro- lub makroelementów

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D41.0 **Neuropatia obwodowa spowodowana hiperalimentacją witaminy B6**

8D41.1 **Miopatia spowodowana hiperkalcemią**

8D41.2 **Guz rzekomy mózgu związany z hiperwitaminozą A**

8D41.Y **Inne określone zaburzenia neurologiczne spowodowane nadmiarem mikro- lub makroelementów**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D41.Z **Zaburzenia neurologiczne spowodowane nadmiarem mikro- lub makroelementów, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D42 Zaburzenia neurologiczne spowodowane nadwagą lub otyłością u osób dorosłych lub dzieci

Zaburzenia neurologiczne, które wynikają z zaburzeń metabolizmu, zapalenia i dyslipidemii spowodowanych nadwagą (BMI > 25) lub otyłością (BMI > 30). Przykłady obejmują łagodne upośledzenie funkcji poznawczych wtórne do zmian hipokampa, zaburzenia funkcji podwzgórza, zaburzenia funkcji autonomicznej, polineuropatię obwodową i obturacyjny bezdech senny.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D43 Zaburzenia neurologiczne spowodowane zatruciem

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego spowodowane zatruciem (NE61)

Nadciśnienie śródczaszkowe związane z ekspozycją na leki lub toksyny (8D60.Y)

Mielopatia spowodowana zatruciem (8B42)

8D43.0 **Encefalopatia spowodowana zatruciem**

8D43.00 Encefalopatia spowodowana amoniakiem

8D43.0Y Inna określona encefalopatia spowodowana zatruciem

8D43.0Z Encefalopatia spowodowana zatruciem, nieokreślona

8D43.1 Zaburzenia funkcji poznawczych spowodowane zatruciem

Są to stany upośledzenia funkcji poznawczych spowodowane toksycznym działaniem substancji.

Zakodowane gdzie indziej: Otępienie spowodowane narażeniem na metale ciężkie i inne toksyny (6D85.2)

Otępienie spowodowane zatruciem tlenkiem węgla (6D84.Y)

Otępienie popromienne (6D84.Y)

Otępienie lub parkinsonizm spowodowane toksycznym działaniem manganu (6D84.Y)

8D43.2 Neuropatia toksyczna

Przy rozpoznaniu neuropatii toksycznej, należy spełnić dwa kryteria: (1) Narażenie może być zweryfikowane i czasowo powiązane z wystąpieniem objawów klinicznych. Objawy neuropatii pojawiają się zwykle jednocześnie z ekspozycją lub z opóźnieniem trwającym do kilku miesięcy. (2) Muszą wystąpić objawy neurologiczne i nieprawidłowe wyniki badań elektrodiagnostycznych, ponieważ wiele neuropatii toksycznych ma charakter podkliniczny, objawy subiektywne mogą, ale nie muszą wystąpić. Usunięcie czynnika ryzyka powoduje ustąpienie postępu objawów i deficytu. Większość toksyn wywołuje symetryczne zwyrodnienie aksonalne według określonego wzorca, rozpoczynając od dystalnych odcinków włókien nerwowych, a następnie rozprzestrzeniając się proksymalnie w miarę trwania ciągłej ekspozycji. Oprócz deficytów ruchowych i/lub czuciowych, charakterystyczną cechą może być silny ból.

Zakodowane gdzie indziej: Polineuropatia alkoholowa (8D44.0)

8D43.20 Polineuropatia polekowa

8D43.21 Polineuropatia popromienna

8D43.2Y Inna określona neuropatia toksyczna

8D43.2Z Neuropatia toksyczna, nieokreślone

8D43.3 Miopatia toksyczna

Zakodowane gdzie indziej: Miopatia alkoholowa (8D44.1)

Miopatia spowodowana innymi czynnikami toksycznymi (8C8Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8D43.4 Zaburzenia ruchowe spowodowane toksycznością

Zaburzenia ruchowe, takie jak hiperkinezy, dyskinezy, mioklonie, pląsawica, drżenie i tiki są wywołane działaniem toksyn lub leków, czyli toksyczne działanie manganu, leków neuroleptycznych, blokerów kanału wapniowego, żołądkowo-jelitowych leków prokinetycznych, leków przeciwarytmicznych i przeciwdepresyjnych mogą wywołać parkinsonizm lub parkisonizm polekowy lub objawy parkinsonizmu.

Zakodowane gdzie indziej: Parkinsonizm spowodowany toksynami (8A00.2Y)

Pląsawica spowodowana toksynami (8A01.1Y)

Dystonia spowodowana toksynami (8A02.1Y)

Ataksja spowodowana pewnymi określonymi toksynami (8A03.3Y)

8D43.5 Zatrucie maniokiem

Symetryczna, niepostępująca, nieustępująca parapareza spastyczna występująca w postaciach epidemicznych i endemicznych głównie u dzieci i młodych kobiet. Nieznana etiologia związana jest ze spożywaniem gorzkich korzeni manioku przy bardzo minimalnej suplementacji białka.

Zakodowane gdzie indziej: Mielopatia spowodowana konzo (8B42)

8D43.Y Inne określone zaburzenia neurologiczne spowodowane zatruciem

8D43.Z Zaburzenia neurologiczne spowodowane zatruciem, nieokreślone

8D44 Zaburzenia neurologiczne związane z alkoholem

Zakodowane gdzie indziej: Otępienie spowodowane używaniem alkoholu (6D84.0)

8D44.0 Polineuropatia alkoholowa

8D44.1 Miopatia alkoholowa

Miopatia wtórna do spożywania alkoholu i obejmująca ostrą i przewlekłą miopatię alkoholową. Opisano kilka postaci: ostrą miopatię martwiczą, ostrą miopatię hipokaliemiczną, przewlekłą miopatię alkoholową, bezobjawową miopatię alkoholową i kardiomiopatię alkoholową.

8D44.Y Inne określone zaburzenia neurologiczne związane z alkoholem

8D44.Z Zaburzenia neurologiczne związane z alkoholem nieokreślone

8D4Y Inne określone zaburzenia układu nerwowego spowodowane zaburzeniami odżywienia lub zatruciem

8D4Z Zaburzenia układu nerwowego spowodowane zaburzeniami odżywienia lub zatruciem, nieokreślone

Zaburzenia ciśnienia lub przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego (8D60-8D6Z)

8D60 Podwyższone ciśnienie śródczaszkowe

Wzrost ciśnienia w obrębie czaszki spowodowany zmianami objętości elementów wewnątrzczaszkowych, takich jak tkanka mózgowa, płyn mózgowo-rdzeniowy i krew, lub obecnością patologicznej masy.

8D60.0 Zespoły przepuklin mózgowych

Przesunięcie lub przemieszczenie tkanki mózgowej pod wpływem efektu masy z jej prawidłowej lokalizacji do obszaru, którego nie zajmuje.

8D60.1 Obrzęk mózgu

Stanowi nadmierne gromadzenie płynu w wewnątrzkomórkowych i/lub pozakomórkowych przestrzeniach mózgu.

Kryteria wyłączenia: Urazowy obrzęk mózgu (NA07.2)

Obrzęk mózgu spowodowany urazem porodowym (KA40.1)

8D60.Y Inne określone podwyższone ciśnienie śródczaszkowe

8D60.Z Podwyższone ciśnienie śródczaszkowe, nieokreślone

8D61 Niedociśnienie śródczaszkowe

Zespół niedociśnienia śródczaszkowego jest pojedynczą jednostką patofizjologiczną różnego pochodzenia. Zwykle charakteryzuje się ortostatycznym bólem głowy, który pojawia się lub nasila przy przyjęciu pozycji pionowej. Opisywano pacjentów z przewlekłymi bólami głowy oraz bezobjawowych.

8D61.0 Samoistne niedociśnienie śródczaszkowe

Dokładna przyczyna samoistnego wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego wciąż nie jest w pełni poznana. Uważa się, że do wycieku płynu może dochodzić w wyniku połączenia miejscowego osłabienia opon rdzeniowych z błahym zdarzeniem wywołującym.

8D61.1 Wtórne niedociśnienie śródczaszkowe

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D61.Y Inne określone niedociśnienie śródczaszkowe

8D61.Z Niedociśnienie śródczaszkowe, nieokreślone

8D62 Płynotok nosowy

8D63 Płynotok uszny

8D64 Wodogłowie

Zakodowane gdzie indziej: Wodogłowie noworodkowe (KB05)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8D64.0 **Wodogłowie komunikujące**

Wodogłowie komunikujące, znane również jako wodogłowie nieobturacyjne, jest zaburzeniem charakteryzującym się upośledzoną reabsorpcją płynu mózgowo-rdzeniowego przy braku jakiejkolwiek przeszkody w przepływie płynu mózgowo-rdzeniowego między komorami a przestrzenią podpajęczynówkową.

8D64.00 Zwiększona produkcja płynu mózgowo-rdzeniowego

Jest rodzajem wodogłowia komunikującego spowodowanego zwiększoną produkcją płynu mózgowo-rdzeniowego.

8D64.01 Wrodzona agenezja kosmków pajęczynówki

8D64.02 Wodogłowie pokrwotoczne

8D64.03 Wodogłowie pourazowe

8D64.04 Wodogłowie normotensyjne

Zespół kliniczny obejmujący głównie zaburzenia chodu, otępienie i nietrzymanie moczu, związany z poszerzeniem układu komorowego mózgu. W większości przypadków podczas nakłucia lędźwiowego ciśnienie płynu mózgowo rdzeniowego jest prawidłowe.

8D64.0Y Inne określone wodogłowie komunikujące

8D64.0Z Wodogłowie komunikujące, nieokreślone

8D64.1 **Wodogłowie niekomunikujące**

Jest to postać wodogłowia, w której dochodzi do nadmiernego gromadzenia się płynu mózgowo-rdzeniowego w komorach, spowodowanego zablokowaniem jego drogi przepływu mogącym wynikać z wielu przyczyn.

Zakodowane gdzie indziej: Wodogłowie obturacyjne u noworodka (KB05.0)

8D64.10 Wodogłowie z powodu malformacji strukturalnych

Wodogłowie z powodu malformacji strukturalnych

Zakodowane gdzie indziej: Malformacja Dandy'ego-Walkera z wodogłowiem (LA06.0)

8D64.1Y Inne określone wodogłowie niekomunikujące

8D64.1Z Wodogłowie niekomunikujące, nieokreślone

8D64.2 **Wodogłowie ex vacuo**

Wodogłowie ex vacuo występuje w przypadku uszkodzenia mózgu spowodowanego udarem, urazem lub napromieniowaniem, przy czym może dojść do wtórnie do zaniku miąższowego mózgu. Mimo że płynu mózgowo-rdzeniowego jest więcej niż zwykle, samo ciśnienie płynu mózgowo-rdzeniowego w wodogłowiu ex-vacuo jest prawidłowe.

8D64.Z **Wodogłowie, nieokreślone**

8D65 Przetoka płynu mózgowo-rdzeniowego

Przetoka płynu mózgowo-rdzeniowego to stan, w którym płyn mózgowo-rdzeniowy znajdujący się w i wokół mózgu oraz rdzenia kręgowego człowieka wycieka z otaczającego go worka ochronnego, opony twardej, bez wyraźnej przyczyny lub z powodu kilku procesów patologicznych.

8D66 Jamistość rdzenia kręgowego i jamistość opuszki

W jamistości rdzenia dochodzi do tworzenia jam w środkowej części rdzenia kręgowego. Jama może się wydłużać, powiększać i rozszerzać na istotę szarą i białą, uciskając przy tym tkankę nerwową drogi korowo-rdzeniowe i rdzeniowo-wzgórzowe oraz komórki rogów przednich. Prowadzi to do wystąpienia różnych objawów neurologicznych. W przypadku, gdy jama w rdzeniu kręgowym sięga do pnia mózgu, mamy do czynienia z jamistością opuszki.

Kryteria wyłączenia: Congenital hydromyelia (LA07.3)

8D66.0 Jamistość rdzenia kręgowego idiopatyczna

Stan, w którym nie można ustalić przyczyny powstania jamistości rdzenia i który jest trudny do leczenia. Większość dużych i/lub objawowych jam można leczyć za pomocą przetoki do jamy rdzenia kręgowego.

8D66.1 Jamistość rdzenia kręgowego z powodu określonej przyczyny

Stan, w którym jama rdzenia kręgowego jest powiązana z przyczyną podstawową.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D66.2 Jamistość opuszki

Przewlekłe, postępujące schorzenie zwyrodnieniowe OUN charakteryzujące się powstawaniem w rdzeniu kręgowym wypełnionej płynem jamy zwanej jamistością, która rozszerza się ku górze i obejmuje rdzeń przedłużony i most. Może występować samodzielnie lub wtórnie do nowotworów, urazów, zniekształceń połączenia czaszkowo-szyjnego lub zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

8D66.Y Inna określona jamistość rdzenia lub jamistość opuszki

8D66.Z Jamistość rdzenia lub jamistość opuszki, nieokreślona

8D67 Wewnątrzczaszkowa torbiel pajęczynówki

Wypełniona płynem jama w obrębie pajęczynówki, która może być wrodzona lub nabyta. Do przyczyn nabytych należą urazy, zakażenia i zabiegi chirurgiczne. Najczęstszym miejscem występowania torbieli jest środkowy dół czaszki. Czynnikami wpływającymi na to, czy torbiel powoduje objawy, są jej wielkość i lokalizacja. Objawy, jeśli występują, mogą obejmować ból głowy, zawroty głowy, nudności i wymioty, napady padaczkowe i opóźnienie rozwoju.

8D68 **Torbiel porencefaliczna**

Jama w obrębie półkul mózgowych, która komunikuje się bezpośrednio z układem komorowym. Martwica niedokrwienna w okresie płodowym lub w późniejszym okresie życia może powodować rozszerzenie się przyległego obszaru komorowego do jamy poudarowej, tworząc torbiel.

8D6Y **Inne określone zaburzenia ciśnienia lub przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego**

8D6Z **Zaburzenia ciśnienia lub przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego, nieokreślone**

Zaburzenia układu nerwowego wegetatywnego (8D80-8D8Z)

Jest to grupa stanów scharakteryzowanych jako obejmujące autonomiczny układ nerwowy lub związane z autonomicznym układem nerwowym, będącym częścią obwodowego układu nerwowego i zajmujący się regulacją mimowolnych procesów fizjologicznych.

Kryteria włączenia: Zaburzenie przywspółczulnego układu nerwowego

Zakodowane gdzie indziej: Napadowe zaburzenia autonomiczne

Anhydroza (EE01)

8D80 **Wrodzone wady rozwojowe autonomicznego układu nerwowego**

8D81 **Dziedziczne zaburzenia autonomicznego układu nerwowego**

8D82 **Zaburzenia autoimmunologiczne obejmujące autonomiczny układ nerwowy**

8D83 **Zaburzenie autonomicznego układu nerwowego spowodowane infekcją**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D84 **Czysta niewydolność autonomicznego układu nerwowego**

Czysta niewydolność autonomiczna to sporadyczne, wolno postępujące zaburzenie o początku w wieku dorosłym, związane z gromadzeniem się synukleiny w obwodowych neuronach autonomicznych, powodująca niedociśnienie ortostatyczne oraz zaburzenia pęcherza moczowego i zaburzenia seksualne.

8D85 **Zaburzenie autonomicznego układu nerwowego spowodowane substancjami**

Zakodowane gdzie indziej: Złośliwy zespół neuroleptyczny (8A0Y)

8D86 **Nadpobudliwość autonomicznego układu nerwowego**

8D87 **Zaburzenie autonomicznego układu nerwowego spowodowane pewnym określonym zaburzeniem neurodegeneracyjnym**

8D87.0 Zanik wieloukładowy

Zanik wieloukładowy (Multiple system atrophy, MSA) jest rzadkim zaburzeniem neurodegeneracyjnym charakteryzującym się różnymi kombinacjami cech parkinsonowskich, móżdżkowych, autonomicznych (zaburzenia erekcji, pęcherza moczowego, niedociśnienie ortostatyczne) i piramidowych. Choroba należy do grupy alfa-synukleinopatii, grupy chorób charakteryzujących się agregacją alfa-synukleiny w zajętych obszarach mózgu. Istnieją dwa różne typy MSA-P (z parkinsonizmem) i MSA-C (z zaburzeniem funkcji móżdżku)

8D87.00 Zanik wieloukładowy typu móżdżkowego

8D87.01 Zanik wieloukładowy, parkinsonizm

Jest to postępujące zaburzenie ośrodkowego i autonomicznego układu nerwowego, charakteryzujące się niedociśnieniem ortostatycznym (nadmiernym spadkiem ciśnienia krwi po zmianie pozycji ciała z leżącej lub siedzącej na stojącą), co powoduje zawroty głowy lub omdlenia. W obrazie klinicznym może nie występować niedociśnienie ortostatyczne, a zamiast niego mogą pojawić się zaburzenia oddawania moczu (parcie na mocz / nietrzymanie moczu). Ten typ obejmuje objawy choroby Parkinsona, takie jak spowolnienie ruchowe, sztywność i drżenie.

Kryteria wyłączenia: Ataksja rdzeniowo-móżdżkowa (8A03.16)

Czysta niewydolność autonomicznego układu nerwowego (8D84)

8D87.0Y Inny określony zanik wieloukładowy

8D87.0Z Zanik wieloukładowy, nieokreślony

8D87.Y Inne określone zaburzenie autonomicznego układu nerwowego spowodowane pewnym określonym zaburzeniem neurodegeneracyjnym

8D88 Neuropatie autonomiczne

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczna neuropatia czuciowa lub autonomiczna (8C21)

8D88.0 Neuropatia autonomiczna spowodowana kanałopatiami sodowymi

Zakodowane gdzie indziej: Zespół napadowego bólu ekstremalnego (8E43.Y)

Pierwotny bolesny rumień kończyny (EG00)

Wtórny bolesny rumień kończyny (EG00)

8D88.1 Neuropatia autonomiczna spowodowana cukrzycą

Zaburzenia czynności autonomicznego układu nerwowego związane z cukrzycą, objawiają się powikłaniami czynnościowymi, takimi jak tachykardia spoczynkowa, nietolerancja wysiłku fizycznego, niedociśnienie ortostatyczne, zaparcia, gastropareza, pocenie się, uczucie parcia na pęcherz i impotencja.

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zawsze przypisywać dodatkowy kod cukrzycy.

8D88.2 Neuropatia autonomiczna o podłożu immunologicznym

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D88.3 Zaburzenia autonomiczne spowodowane toksynami

8D88.4 Neuropatia wegetatywna w przebiegu chorób układu wewnątrzwydzielniczego i metabolicznych

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8D88.Y Inne określone neuropatie autonomiczne

8D88.Z Neuropatie autonomiczne, nieokreślone

8D89 Zaburzenia tolerancji ortostatycznej

Zaburzenia charakteryzujące się objawowym niedociśnieniem tętniczym (zawroty głowy, zmęczenie) przy przyjmowaniu pozycji pionowej, zwykle z powodu zaburzeń regulacji adrenergicznej.

Zakodowane gdzie indziej: Niedociśnienie ortostatyczne (BA21)

8D89.0 Omdlenie odruchowe

Omdlenie odruchowe to przemijająca utrata przytomności z towarzyszącą utratą napięcia mięśni posturalnych i ustępująca samoistnie. Omdlenia odruchowe są najczęstszą formą omdleń i mogą wystąpić u osób z prawidłową funkcją autonomiczną. Uważa się, że mechanizm jest związany z gromadzeniem się krwi w nogach, po którym następuje zmniejszenie powrotu krwi do serca, co wyzwala wzrost napięcia współczulnego. Przypuszcza się, że zmniejszona objętość wyrzutowa powoduje odruchową utratę napięcia współczulnego i wagotonię.

8D89.1 Omdlenie spowodowane niewydolnością autonomicznego układu nerwowego

8D89.2 Zespół posturalnej tachykardii ortostatycznej

Zespół posturalnej tachykardii ortostatycznej jest rodzajem przewlekłej nietolerancji pionowej postawy ciała trwającej trzy miesiące lub dłużej, związanej z nadmierną tachykardią w pozycji stojącej przy braku niedociśnienia ortostatycznego oraz ze zbiorem typowych objawów codziennych, do których mogą należeć: światłowstręt, zawroty głowy, nudności, duszność, diaforeza (nadmierna potliwość), ból głowy, zmęczenie i inne objawy zaburzeń czynności autonomicznych. Nadmierną tachykardię obecnie definiuje się jako wzrost częstości rytmu serca o co najmniej 30 uderzeń na minutę u dorosłych (40 uderzeń na minutę u młodzieży) lub czynności serca większej niż 120 uderzeń na minutę w ciągu 10 minut od badania testem pochyleniowym.

8D89.3 Zaburzenie czynności baroreceptorów

8D89.Y Inne określone zaburzenia tolerancji ortostatycznej

8D89.Z Zaburzenia tolerancji ortostatycznej, nieokreślone

8D8A **Ogniskowe lub segmentowe zaburzenia autonomiczne**

Zakodowane gdzie indziej: Trójdzielno-autonomiczne bóle głowy (8A82)

Nadmierne łzawienie (9A10.3)

Niedostateczne wydzielanie łez (9A10.4)

8D8A.1 Zespół Hornera

8D8A.2 Epizodyczna anizokoria

Jest to grupa zaburzeń, w których występują okresowe ruchy źrenic prowadzące do zmian ich wielkości. Wynikają one z nieprawidłowego napięcia przywspółczulnego lub współczulnego.

8D8A.Y Inne określone ogniskowe lub segmentowe zaburzenia autonomiczne

8D8A.Z Ogniskowe lub segmentowe zaburzenia autonomiczne, nieokreślone

8D8B **Zaburzenia wpływające na autonomiczne neuroprzekaźnictwo synaptyczne**

Zakodowane gdzie indziej: Niedobór dekarboksylazy aromatycznej L-aminokwasów (5C59.00)

Niedobór beta-hydroksylazy dopaminy (5C59.00)

autosomalna recesywna dystonia reagująca na dopa (8A02.11)

Choroba Menkesa (5C64.0Y)

8D8C **Dysrefleksja autonomiczna**

Jest to potencjalnie niebezpieczne zaburzenie związane z uszkodzeniem rdzenia kręgowego powyżej szóstego kręgu piersiowego, charakteryzujące się wyraźnym wzrostem odpowiedzi współczulnej na drobne bodźce. Prowadzi to do nagłego, ciężkiego nadciśnienia, które może zagrażać życiu.

8D8D **Nieświadomość hipoglikemii**

Nieświadomość hipoglikemii jest definiowana na początku neuroglikopenii przed pojawieniem się autonomicznych objawów ostrzegawczych.

8D8Y **Inne określone zaburzenia autonomicznego układu nerwowego**

8D8Z **Zaburzenia autonomicznego układu nerwowego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Choroby prionowe człowieka (8E00-8E0Z)

Choroby prionowe lub pasażowalne encefalopatie gąbczaste to rzadkie choroby zakaźne dotyczące ośrodkowego układu nerwowego. Czynniki zakaźne składają się z nieprawidłowej izoformy białka błonowego gospodarza zwanego „białkiem prionowym" (PrP). Ich wspólne cechy to długi czas inkubacji oraz zmiany ograniczone do ośrodkowego układu nerwowego bez reakcji zapalnej lub immunologicznej, ale z nagromadzeniem nieprawidłowej postaci białka prionowego (PrPsc).

8E00 **Sporadyczna choroba Creutzfeldta-Jakoba**

Choroba mózgu związana z mutacją prawidłowych genów białek prionowych lub samoistną transformacją białek prionowych. Choroba ta charakteryzuje się długim okresem inkubacji, postępującym otępieniem, deficytami neurologicznymi i jest śmiertelna. Transmisja może nastąpić przez bezpośredni kontakt z zakażoną tkanką nerwową lub krwią. Potwierdzeniem diagnozy jest badanie histopatologiczne mózgu.

8E01 **Nabyta choroba prionowa**

Choroby prionowe nabyte w środowisku to choroby prionowe wywołane przez znane źródło nieprawidłowego białka prionowego.

8E01.0 Jatrogenna nabyta choroba Creutzfeldta-Jakoba

Jatrogenna nabyta choroba Creutzfeldta-Jakoba (iCJD) to CJD nabyta w wyniku procedur medycznych, leków, materiałów medycznych lub urządzeń.

8E01.1 Choroba Kuru

Choroba układu nerwowego wywołana przez prion. Choroba ta charakteryzuje się bólem kończyn, ataksją, drżeniem, zmniejszoną koordynacją lub zmianami emocjonalnymi i jest śmiertelna. Transmisja odbywa się poprzez spożycie zakażonego ludzkiego mózgu lub bezpośredni kontakt. Potwierdzeniem zazwyczaj są objawy kliniczne lub badanie histopatologiczne mózgu.

8E01.2 Wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba

Choroba mózgu, co do której podejrzewa się, że jest wywołana przez prion związany z gąbczastą encefalopatią bydła. Choroba ta charakteryzuje się długim okresem inkubacji, objawami psychicznymi, po których następują deficyty neurologiczne i jest śmiertelna. Transmisja może nastąpić poprzez spożycie pokarmu (pochodzenia bydlęcego) skażonego zakażonym mózgiem lub rdzeniem kręgowym od zakażonej krowy lub przez przetoczenie krwi. Potwierdzeniem jest badanie histopatologiczne mózgu.

8E01.3 Inna nabyta choroba Creutzfeldta-Jakoba

Zdarzały się przypadki choroby Creutzfeldta-Jakoba (CJD) związane z zabiegami neurochirurgicznymi i stereotaktycznym umieszczaniem elektrod elektroencefalogramu (EEG) w mózgu, zwłaszcza w latach 50. i 70. ubiegłego wieku, kiedy nie znano jeszcze zdolności przenoszenia prionów.

8E02 **Genetyczne choroby prionowe**

8E02.0 Genetyczna choroba Creutzfeldta-Jakoba

Choroba mózgu, która jest związana z prionem. Choroba ta charakteryzuje się ubytkami neurologicznymi i jest śmiertelna. Potwierdzeniem jest badanie histopatologiczne mózgu.

8E02.1 Zespół Gerstmanna-Strausslera-Scheinkera

Choroba spowodowana dziedziczeniem mutacji w prawidłowych genach białek prionowych. Choroba ta charakteryzuje się ataksją móżdżkową, zmniejszoną koordynacją, dysmetrią lub dyzartrią i jest śmiertelna. Potwierdzeniem jest badanie histopatologiczne mózgu i badania genetyczne.

Kryteria wyłączenia: Zespół Gerstmanna (MB4C)

8E02.2 Śmiertelna bezsenność rodzinna

Choroba mózgu spowodowana dziedziczeniem mutacji prawidłowych genów białek prionowych. Choroba ta charakteryzuje się ciężką bezsennością i zaburzeniem funkcji układu autonomicznego i jest śmiertelna. Potwierdzeniem jest badanie histopatologiczne mózgu i badania genetyczne.

8E02.3 Inne genetyczne choroby prionowe

8E02.Y Inna określona choroba Creutzfeldta-Jakoba

8E02.Z Choroba Creutzfeldta-Jakoba, nieokreślone

8E03 **Zmienna prionopatia wrażliwa na proteazy**

Choroba mózgu spowodowana mutacją(ami) w genach białek prionowych. Choroba ta charakteryzuje się odkładaniem się nieprawidłowych prionów w mózgu, co prowadzi do zmian zachowania i nastroju, zaburzeń mowy i postępującego upośledzenia ruchowego. Potwierdzeniem jest badanie histopatologiczne mózgu lub identyfikacja wrażliwych na proteazy białek prionowych w próbce mózgu.

8E0Y **Inne określone choroby prionowe człowieka**

8E0Z **Choroby prionowe człowieka, nieokreślone**

Zaburzenia świadomości (8E20-8E2Z)

Zakodowane gdzie indziej: Majaczenie (6D70)

Śpiączka (MB20.1)

8E20 **Przetrwały stan wegetatywny**

Podostry lub przewlekły stan ciężkiego zaburzenia świadomości trwający co najmniej miesiąc, charakteryzujący się odzyskiwaniem cyklicznych stanów pobudzenia naśladujących cykle snu i czuwania po ciężkim urazie mózgu. Pacjenci w tym stanie nie reagują na bodźce i nie mają świadomości własnej osoby ani otoczenia. Regulacja autonomiczna układu krążeniowo-oddechowego i trzewnego jest utrzymywana przez pień mózgu.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8E21 **Trwały stan wegetatywny**

Termin prognostyczny stosowany w przypadku pacjentów w przetrwałym stanie wegetatywnym, u których nie oczekuje się wyzdrowienia.

8E22 **Stan minimalnej świadomości**

Podostry lub przewlekły stan poważnie zaburzonej świadomości, w którym pacjenci wykazują minimalne, ale wyraźne oznaki świadomości, takie jak podążanie wzrokiem lub wykonywanie poleceń, występujące po ciężkim uszkodzeniu mózgu. Pacjenci ci nie wykazują adekwatnej komunikacji oraz właściwego użycia przedmiotów.

8E22.0 Stan minimalnej świadomości plus

Podkategoria pacjentów w stanie minimalnej świadomości, którzy wykazują oznaki wykonywania poleceń.

8E22.1 Stan minimalnej świadomości minus

Podkategoria pacjentów w stanie minimalnej świadomości, u których występują adekwatne reakcje emocjonalne, lokalizowanie bodźca bólowego i śledzenie wzrokiem, ale bez wykonywania poleceń.

8E22.Y Inny określony stan minimalnej świadomości

8E22.Z Stan minimalnej świadomości, nieokreślony

8E2Y **Inne określone zaburzenia świadomości**

8E2Z **Zaburzenia świadomości, nieokreślone**

Inne zaburzenia układu nerwowego (8E40-8E4Y)

Zakodowane gdzie indziej: Śmierć mózgu (MH10)

Neurosarkoidoza (4B20.3)

8E40 **Zaburzenia opon mózgowych z wyłączeniem zakażeń**

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych (8E62)

8E40.0 Nowotworowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych spowodowane naciekiem nowotworów złośliwych jak raki, białaczki i chłoniaki. Zespół klinicznie charakteryzuje się bólem głowy, sztywnością karku, gorączką i światłowstrętem z potencjalnym przejściem w stan osłupienia i śpiączki. Objawy mogą być ostre, podostre lub przewlekłe. W rozpoznaniu mogą być pomocne badania neuroobrazowe i badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, które może wykazać pleocytozę limfocytarną, podwyższone stężenie białka i obecność złośliwych komórek w badaniu cytologicznym.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8E40.1 Chemiczne zapalenie opon mózgowych

8E40.2 Zapalne zapalenie opon mózgowych

Ogólny termin określający grupę zaburzeń, w których dochodzi do zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w wyniku choroby zapalnej leżącej u podłoża. Zespół ten klinicznie charakteryzuje się bólem głowy, sztywnością karku, gorączką i światłowstrętem. Mogą występować inne objawy ze strony ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Mogą również wystąpić objawy nieneurologiczne, w tym zajęcie skóry, oczu i narządów. Diagnozę mogą ułatwić badania serologiczne, neuroobrazowanie oraz, w razie potrzeby, biopsja tkanki. Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego może wykazać pleocytozę limfocytarną, podwyższony poziom białka i obecność prążków oligoklonalnych.

8E40.3 Zapalenie pajęczynówki

Zapalenie pajęczynówki jest przewlekłym stanem zapalnym warstwy pajęczynówki opon mózgowo-rdzeniowych, z którego najcięższą postacią jest zlepne zapalenie pajęczynówki, charakteryzujące się wyniszczającym, nieuleczalnym neurogennym bólem pleców i kończyn oraz szeregiem innych problemów neurologicznych.

8E40.Y Inne określone zaburzenia opon mózgowych z wyłączeniem zakażeń

8E40.Z Zaburzenia opon mózgowych z wyłączeniem zakażeń, nieokreślone

8E41 Zapalenie opony twardej

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące miejscowe lub rozsiane pogrubienie opony twardej, które może być spowodowane przewlekłą infekcją, zaburzeniami zapalnymi i immunologicznymi oraz nowotworami złośliwymi. Choroba może dotyczyć opony twardej czaszkowej i/lub rdzeniowej. Objawy neurologiczne obejmują bóle głowy, zaburzenia widzenia, porażenia nerwów czaszkowych, ataksję, a w przypadku zajęcia rdzenia kręgowego - osłabienie kończyn, zaburzenia czucia i zaburzenia zwieraczy. W diagnostyce pomocne mogą być badania neuroobrazowe i badanie płynu mózgowo-rdzeniowego.

8E41.0 Zapalenie opony twardej spowodowane zakażeniem

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące miejscowe lub rozsiane pogrubienie opony twardej, spowodowane przewlekłym zakażeniem, np. gruźlicą. Zapalenie może dotyczyć opony czaszkowej i/lub rdzeniowej. Objawy neurologiczne obejmują bóle głowy, zaburzenia widzenia, porażenia nerwów czaszkowych, ataksję, a w przypadku zajęcia rdzenia kręgowego - osłabienie kończyn, zaburzenia czucia i zaburzenia zwieraczy. W diagnostyce pomocne mogą być badania neuroobrazowe, badanie płynu mózgowo-rdzeniowego i biopsja opony twardej.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8E41.1 **Idiopatyczne przerostowe zapalenie opony twardej**

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powodujące miejscowe lub rozsiane pogrubienie opony twardej, którego przyczyny możliwej do zidentyfikowania nie znaleziono. Zajęta może być opona twarda mózgowia i/lub rdzenia kręgowego. Objawy neurologiczne obejmują ból głowy, zaburzenia widzenia, porażenie nerwów czaszkowych, ataksję z zajęciem kręgosłupa, osłabienie kończyn, zaburzenia czucia i zaburzenia zwieraczy. Rozpoznanie można wspomóc badaniami neuroobrazowymi, badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego i biopsją opony twardej.

8E41.Y **Inne określone zapalenie opony twardej**

8E41.Z **Zapalenie opony twardej, nieokreślone**

8E42 Powierzchowna hemosyderoza ośrodkowego układu nerwowego

Powierzchowna hemosyderoza to odkładanie się hemosyderyny w ośrodkowym układzie nerwowym w wyniku przewlekłego lub nawracającego krwawienia podpajęczynówkowego spowodowanego anomaliami naczyniowymi, tętniakami, guzami naczyniowymi, zabiegami neurochirurgicznymi, uszkodzeniami korzeni szyjnych, urazami i uszkodzeniami głowy. Do objawów klinicznych syderozy powierzchownej należą: głuchota odbiorcza, ataksja móżdżkowa, osłabienie piramidowe, rzadziej otępienie, utrata kontroli zwieraczy, anosmia, anizokoria, zaburzenia czucia, pozagałkowe porażenia ruchowe, rwa kulszowa i objawy ze strony dolnego neuronu ruchowego. Rozpoznanie można potwierdzić za pomocą audiometrii tonalnej, badań neuroobrazowych, badania płynu mózgowo-rdzeniowego, angiografii w celu zidentyfikowania potencjalnego źródła krwawienia oraz, w razie potrzeby, badań genetycznych.

8E43 Zaburzenia bólowe

Kryteria wyłączenia: Przewlekły ból neuropatyczny (MG30.5)

8E43.0 **Ból neuropatyczny**

Ból neuropatyczny jest opisywany jako elektryczny, piekący lub przypominający wstrząs, spowodowany procesami metabolicznymi, żywieniowymi, zakaźnymi, genetycznymi, autoimmunologicznymi i/lub naczyniowymi. Ból może występować spontanicznie, bez prowokacji, lub może być wywołany przez bodźce szkodliwe lub nieszkodliwe. Ból jest charakterystyczny dla neuropatii małych włókien, ale nawet w neuropatiach dużych włókien może dojść do uszkodzenia wystarczającej liczby małych włókien, aby wywołać ból. Ból neuropatyczny zwykle dotyczy dystalnych części skóry i struktur podskórnych. Ból może mieć charakter stały lub przerywany i może być opisywany jako piekący, palący lub lodowato zimny.

Zespół wieloobjawowego bólu miejscowego jest następstwem urazu i obejmuje ból miejscowy, zmiany czucia, zaburzenia temperatury, zaburzona aktywność sudomotoryczna, zmiany koloru skóry i obrzęk.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły ból neuropatyczny (MG30.5)

8E43.00 Zespół kończyny fantomowej

Ból fantomowy kończyny to odczuwanie wrażeń, w tym bólu, w kończynie, która została amputowana lub w części ciała, która została usunięta. Odczucia te mogą obejmować specyficzną pozycję, kształt lub ruch fantomu, uczucie ciepła lub zimna, swędzenia, mrowienia lub wrażenia elektryczne, a także inne parestezje.

8E43.0Y Inny określony ból neuropatyczny

8E43.0Z Ból neuropatyczny, nieokreślony

8E43.Y **Inne określone zaburzenia bólowe**

8E43.Z **Zaburzenia bólowe, nieokreślone**

8E44 Uszkodzenie mózgu po niedotlenieniu

Poanoksyjne (niedotlenieniowe) uszkodzenie mózgu odnosi się do encefalopatii o różnym stopniu nasilenia, która jest wynikiem zatrzymania krążenia, niedociśnienia lub asfiksji.

8E45 Zespół zamknięcia

8E46 Zespół Reye'a

Zespół Reye'a to nagłe (ostre) uszkodzenie mózgu (encefalopatia) i zaburzenia czynności wątroby o nieznanej przyczynie. Zespół ten jest wynikiem stosowania aspiryny w leczeniu ospy wietrznej lub grypy u dzieci. Obecnie jest on jednak bardzo rzadki, ponieważ aspiryna nie jest już zalecana do rutynowego stosowania u dzieci. Zespół Reye'a często rozpoczyna się wymiotami, które trwają przez wiele godzin. Po wymiotach szybko pojawiają się irytacja i agresywne zachowania. Nie ma specyficznego leczenia tego stanu. Lekarz powinien monitorować ciśnienie w mózgu, stężenie gazów we krwi oraz równowagę kwasowo-zasadową (pH) krwi.

8E47 Encefalopatia, niesklasyfikowana gdzie indziej

Globalne zaburzenie funkcji mózgu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Encefalopatia noworodkowa (KB03)

8E48 Zapalenie mózgu, niesklasyfikowane gdzie indziej

8E49 Zespół zmęczenia powirusowego

Kryteria włączenia: Zespół przewlekłego zmęczenia

Mialgiczne zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego

Kryteria wyłączenia: Zmęczenie (MG22)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8E4A **Zaburzenia paranowotworowe i autoimmunologiczne układu nerwowego**

Zaburzenia paranowotworowe i autoimmunologiczne układu nerwowego są wynikiem ukierunkowanego oddziaływania immunologicznego na neurony lub komórki glejowe w ośrodkowym (np. encefalopatia, ataksja, zapalenie rdzenia) lub obwodowym (neuropatie obwodowe lub autonomiczne, zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub miopatie) układzie nerwowym. W kontekście paranowotworowym jest konsekwencją potencjalnie skutecznej nowotworowej odpowiedzi immunologicznej, zainicjowanej przez antygeny onkoneuronalne pochodzące z nowotworu układowego. W kontekście nieparanowotworowym, określanym jako autoimmunologiczny, etiologia pozostaje niejasna, chociaż coraz więcej dowodów w co najmniej kilku przypadkach wskazuje na poprzedzający ją czynnik infekcyjny. Zaburzenia te są często wieloogniskowe, powodując uszkodzenia i objawy wynikające z zajęcia wielu poziomów układu nerwowego. Często stwierdza się występowanie chorób autoimmunologicznych w rodzinie lub w wywiadzie pacjenta. Mogą występować autoprzeciwciała swoiste dla neuronów i innych narządów (przeciwciała przeciwko peroksydazie tarczycowej [TPO]). Profil autoprzeciwciał neuronalnych może być czynnikiem predykcyjnym określonego typu nowotworu i może być związany z określonym fenotypem neurologicznym. Ważne jest wykluczenie alternatywnych etiologii (np. infekcji). Odpowiedź na immunoterapię może potwierdzić diagnozę.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8E4A.0 Zaburzenia paranowotworowe lub autoimmunologiczne ośrodkowego układu nerwowego, mózgu lub rdzenia kręgowego

Zaburzenia paranowotworowe i autoimmunologiczne ośrodkowego układu nerwowego, mózgu i układu nerwowego rdzenia kręgowego są wynikiem ukierunkowanego oddziaływania immunologicznego na neurony lub komórki glejowe w ośrodkowym (np. encefalopatia, ataksja, zapalenie rdzenia) układzie nerwowym. W kontekście paranowotworowym jest konsekwencją potencjalnie skutecznej nowotworowej odpowiedzi immunologicznej, zainicjowanej przez antygeny onkoneuronalne pochodzące z nowotworu układowego. W kontekście nieparanowotworowym, określanym jako autoimmunologiczny, etiologia pozostaje niejasna, chociaż coraz więcej dowodów w co najmniej kilku przypadkach wskazuje na poprzedzający ją czynnik infekcyjny. Zaburzenia te są często wieloogniskowe, powodując uszkodzenia i objawy wynikające z zajęcia wielu poziomów układu nerwowego. Często stwierdza się występowanie chorób autoimmunologicznych w rodzinie lub w wywiadzie pacjenta. Mogą występować autoprzeciwciała swoiste dla neuronów i innych narządów (przeciwciała przeciwko peroksydazie tarczycowej [TPO]). Profil autoprzeciwciał neuronalnych może być czynnikiem predykcyjnym określonego typu nowotworu i może być związany z określonym fenotypem neurologicznym. Ważne jest wykluczenie alternatywnych etiologii (np. infekcji). Odpowiedź na immunoterapię może potwierdzić diagnozę.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Retinopatia paranowotworowa (9B71.4)

Retinopatia autoimmunologiczna (9B71.5)

Opsoclonus-myoclonus (9C85.02)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8E4A.1 **Paranowotworowe lub autoimmunologiczne zaburzenia obwodowego lub autonomicznego układu nerwowego**

Zaburzenia paranowotworowe i autoimmunologiczne obwodowego i autonomicznego układu nerwowego są wynikiem ukierunkowanego oddziaływania immunologicznego na neurony lub komórki glejowe w układzie nerwowym (neuropatie obwodowe lub autonomiczne). W kontekście paranowotworowym jest konsekwencją potencjalnie skutecznej nowotworowej odpowiedzi immunologicznej, zainicjowanej przez antygeny onkoneuronalne pochodzące z nowotworu układowego. W kontekście nieparanowotworowym, określanym jako autoimmunologiczny, etiologia pozostaje niejasna, chociaż coraz więcej dowodów w co najmniej kilku przypadkach wskazuje na poprzedzający ją czynnik infekcyjny. Początek choroby może być podostry lub podstępny, a zaburzenia te mogą mieć charakter ograniczony, wieloogniskowy lub uogólniony. Autoimmunologiczne somatyczne zaburzenia nerwów obwodowych mogą dotyczyć nerwów na wielu poziomach, w tym korzenia, nerwu i splotu, i mogą mieć charakter aksonalny, demielinizacyjny lub obydwa. Autoimmunologiczne zaburzenia autonomiczne prowadzą do niewydolności autonomicznej, która może być częściowa lub uogólniona. Prototypową neuropatią autonomiczną jest autoimmunologiczna ganglionopatia związana z przeciwciałami skierowanymi przeciwko zwojowemu nikotynowemu receptorowi acetylocholiny (α3 gAChR). Badania przesiewowe w kierunku nowotworów są wskazane u osób z określonymi profilami przeciwciał neuronalnych i innymi czynnikami ryzyka.

Przeciwciała neuronalne występujące w neuropatiach obwodowych obejmują przeciwciała przeciw jądrowemu przeciwciału neuronalnemu typu 1 lub przeciwciała anty-Hu, CASPR2, gAChR, gangliozyd (GM1 IgG i IGM).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

8E4A.2 Paranowotworowe lub autoimmunologiczne zaburzenia transmisji nerwowo-mięśniowej

Zaburzenia transmisji nerwowo-mięśniowej charakteryzują się zmiennym zaburzeniem funkcji przekaźnictwa nerwowo-mięśniowego, co prowadzi do zmiennego osłabienia i zmęczenia mięśni. Zwykle dzieli się je na zaburzenia pre- i postsynaptyczne.

Zaburzenia presynaptyczne, głównie zespół miasteniczny Lamberta-Eatona (LEMS), są związane z przeciwciałami skierowanymi przeciwko kanałom wapniowym bramkowanym napięciem (typu PQ i N). W około 50% przypadków LEMS wiąże się z chorobą nowotworową (rak drobnokomórkowy płuc lub pozapłucny). W kontekście LEMS wykrycie przeciwciał SOX 1 (przeciw jądrom glejowym) jest czynnikiem wysoce predykcyjnym dla nowotworu.

Postsynaptycznie, miastenia jest w większości przypadków (>90%) związana z przeciwciałami skierowanymi przeciwko receptorowi acetylocholiny (AChR) lub rzadko przeciwko innym białkom (w tym kinazie mięśniowej -MUSK). Miastenia zwykle nie jest uznawana za chorobę paranowotworową, z wyjątkiem grasiczaka, który występuje w około 10% przypadków.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Lamberta-Eatona (8C62)

Miastenia (8C60)

8E4A.3 Paranowotworowe lub autoimmunologiczne zaburzenia mięśni

Choroby paranowotworowe i autoimmunologiczne mięśni objawiają się osłabieniem i mogą być spowodowane różnymi przyczynami, zarówno nieokreślonym działaniem odległym, jak i autoimmunologicznym w chorobach nowotworowych lub mechanizmami autoimmunologicznymi w chorobach niezwiązanych z nowotworami. Obraz kliniczny jest zmienny zwykle w postaci miopatii proksymalnej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8E4A.Y Inne określone paranowotworowe lub autoimmunologiczne zaburzenia układu nerwowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

8E4Y Inne określone zaburzenia układu nerwowego

Pozabiegowe zaburzenia układu nerwowego (8E60-8E66)

Zakodowane gdzie indziej: Encefalopatia anoksyczno-niedokrwienna (8B24.0)

Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

Ból głowy po nakłuciu opony twardej (8A84.Y)

Choroba Creutzfeldta-Jakoba związana z przeszczepem opony twardej (8E01.0)

8E60 **Wyciek po założeniu zastawki do komory mózgu**

8E61 **Popromienne uszkodzenie układu nerwowego**

Zakodowane gdzie indziej: Popromienna pleksopatia splotu lędźwiowo-krzyżowego (8B92.0)

Polineuropatia popromienna (8D43.21)

Pleksopatia ramienna popromienna (8B91.Y)

8E61.0 Naświetlanie mózgu

Uszkodzenia mózgu w wyniku terapeutycznego napromieniania czaszki, które można podzielić pod względem czasowym na trzy zespoły: ostrych lub wczesnych objawów toksycznych, które są następstwem natychmiastowej ekspozycji na promieniowanie, uszkodzenie wczesne opóźnione i uszkodzenie późne opóźnione, chociaż te trzy zespoły mogą się nakładać.

8E61.1 Naświetlanie rdzenia kręgowego

8E62 **Pozabiegowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych**

Zapalenie opon mózgowych spowodowane zabiegiem. Zespół ten klinicznie charakteryzuje się bólem głowy, sztywnością karku, gorączką i światłowstrętem. W rozpoznaniu pomocne mogą być badania neuroobrazowe i badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, które może wykazać pleocytozę limfocytarną i podwyższony poziom białka.

8E63 **Encefalopatia po założeniu pompy**

8E64 **Wieloogniskowe zawały mózgu**

8E66 **Niedociśnienie śródczaszkowe spowodowane nakłuciem lędźwiowym**

8E7Y **Inne określone choroby układu nerwowego**

8E7Z **Choroby układu nerwowego, nieokreślone**

ROZDZIAŁ 09

Choroby układu wzrokowego

Ten rozdział zawiera 160 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od 9A00

Dotyczy to wszelkich chorób układu wzrokowego, czyli oka i przydatków oka, drogi wzrokowej oraz obszarów mózgu, w których powstaje i jest kontrolowana zarówno percepcja wzrokowa, jak i zachowania w odpowiedzi na bodźce wzrokowe.

Kryteria wyłączenia: Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (Rozdział 19)

Wybrane choroby zakaźne lub pasożytnicze (Rozdział 01)

Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych (Rozdział 05)

Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych (Rozdział 22)

Zanik korowy tylny (8A21.0)

Powikłania ciąży, porodu i połogu (Rozdział 18)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory oka i przydatków oka

• Przyczyny kontaktu ze służbą zdrowia w związku z zaburzeniem narządu wzroku lub widzenia

Stłuczenie gałki ocznej lub tkanek oczodołu (NA06.9)

Ciało obce w licznych zewnętrznych częściach oka (ND70.2)

Bielactwo oczno-skórne (EC23.20)

Urazowe uszkodzenie gałki ocznej (NA06.8)

Uraz okołoporodowy oka (KA41)

Kiłowa wrodzona późna patologia gałki ocznej (1A60.2)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące narządu wzroku (MC10-MC2Y)

Strukturalne wady rozwojowe oka, powieki lub narządu łzowego (LA10-LA1Z)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Zaburzenia przydatków oka lub oczodołu
- Zaburzenia przedniego odcinka gałki ocznej
- Zaburzenia tylnego odcinka gałki ocznej

- Zaburzenia wywierające wpływ na odcinek przedni oraz odcinek tylny gałki ocznej
- Zaburzenia drogi wzrokowej lub ośrodka wzroku
- Jaskra lub podejrzenie jaskry
- Zez lub zaburzenia motoryki oka
- Zaburzenia refrakcji lub akomodacji
- Pozabiegowe uszkodzenia oka lub przydatków oka
- Zaburzenia funkcji wzrokowych
- Upośledzenie widzenia
- Nowotwory oka i przydatków oka
- • Przyczyny kontaktu ze służbą zdrowia w związku z zaburzeniem narządu wzroku lub widzenia

Zaburzenia przydatków oka lub oczodołu (9A00-9A4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Muszyca oczna (1G01.0)

Zaburzenia powiek lub okolicy oczodołowej (9A00-9A0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone wady rozwojowe powiek

Brodawka łojotokowa (2F21.0)

Torbiele powieki (2F36.4)

Uraz powieki (NA06.0)

Niezłośliwy nowotwór skóry lub torbiel powieki (2F36.Z)

9A00 **Wrodzone nieprawidłowe ustawienie powiek**

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone podwinięcie powieki (LA14.02)

Wrodzone wywinięcie powieki (LA14.03)

Wrodzone opadanie powieki (LA14.04)

Bliskie rozstawienie oczodołów (LB71.0)

Szerokie rozstawienie oczodołów (LB71.1)

Poziomy fałd skóry (LA14.0Y)

9A00.0 Dystopia canthorum

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Waardenburga (EC23.2Y)

9A00.1 Telekantus

9A00.Y Inne określone wrodzone nieprawidłowe ustawienie powiek

9A00.Z Wrodzone nieprawidłowe ustawienie powiek, nieokreślone

9A01 Zakaźne stany patologiczne powiek

Zakodowane gdzie indziej: Jaglica (1C23)

Zajęcie powiek w przebiegu gruźlicy (1B12.1)

Zajęcie powiek w przebiegu trądu (1B20.3)

Brodawka pospolita powieki (1E80.Y)

9A01.0 Zapalenie przedprzegrodowe

9A01.1 Ropień powieki

9A01.2 Jęczmień

Ostre zakażenie ogniskowe zwykle wywoływane przez gronkowca złocistego, z zajęciem mieszków włosowych rzęs oraz powiązanych gruczołów Meiboma i Zeisa. Jeśli główne ognisko zakażenia obejmuje mieszek włosowy, powstaje bolesny czyrak uwalniający ropną wydzielinę na brzegu powieki (jęczmień zewnętrzny). W przypadku zakażenia gruczołu Meiboma (jęczmień wewnętrzny) ropna wydzielina przedostaje się na powierzchnię spojówki.

9A01.20 Jęczmień zewnętrzny

Ostre ropne zakażenie ogniskowe mieszków włosowych rzęs, potocznie znane jako jęczmień i wywoływane głównie przez gronkowca złocistego. Objawia się w postaci ostrego, bolesnego obrzęku zapalnego powieki, z którego następnie zostaje uwolniona ropna wydzielina na jej brzegu.

9A01.21 Jęczmień wewnętrzny

Ostre ropne zakażenie ogniskowe gruczołu tarczkowego Meiboma, zwykle wywoływane przez gronkowca złocistego, w wyniku którego dochodzi do zablokowania odpływu wydzieliny do mieszków włosowych rzęs. Objawia się w postaci ostrego, bolesnego obrzęku, z którego może uwalniać się wydzielina na wewnętrznej powierzchni powieki lub w rzadkich przypadkach, przedostawać się na zewnątrz poprzez skórę powieki. Jęczmień wewnętrzny może prowadzić do rozwoju gradówki.

Kryteria wyłączenia: Gradówka (9A02.0)

9A01.2Z Jęczmień, nieokreślony

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9A01.3 Zakaźne zapalenie brzegów powiek

Schorzenie powiek wywoływane zwykle przez zakażenie bakteryjne. Charakteryzuje się swędzeniem, pieczeniem, podrażnieniem, nadmiernym łzawieniem lub powstawaniem szorstkich łusek wokół rzęs. Stan zapalny może się również objawiać zaczerwienieniem powiek, obecnością twardych łusek wokół podstawy rzęs, wypadaniem rzęs, ich nieprawidłowym wzrostem lub zablokowaniem ujść gruczołów Meiboma. Infekcja przenosi się poprzez bezpośredni lub pośredni kontakt z zakażoną osobą, zakażenie endogenne lub nośniki zakażenia.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie brzegów powiek i spojówek (9A60.4)

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenie powieki wirusem opryszczki pospolitej (1F00.11)

Mięczak zakaźny w obrębie powiek (1E76)

Zakażenie powiek wywołane przez wirus herpes zoster (1E91.1)

9A01.4 Infestacja powiek

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Pasożytnicza infestacja powiek w przebiegu loajozy (1F66.0)

Pasożytnicza infestacja powiek w przebiegu leiszmaniozy (1F54.Z)

9A01.Y Inne określone zakaźne stany patologiczne powiek

9A02 Stany zapalne powiek

Zakodowane gdzie indziej: Atopowe zapalenie skóry powiek (9A06.70)

Łojotokowe zapalenie skóry powiek (9A06.71)

9A02.0 Gradówka

Gradówka to niewielka torbiel, która powstaje na powiece na skutek zablokowania ujścia gruczołu Meiboma.

9A02.00 Gradówka zewnętrzna

9A02.01 Gradówka wewnętrzna

9A02.0Y Inna określona postać gradówki

9A02.0Z Gradówka, nieokreślona

9A02.1 **Tylne zapalenie brzegów powiek**

Tylne zapalenie brzegów powiek to stan zapalny powiek spowodowany zaburzeniem czynności gruczołów Meiboma. Podobnie jak przednie zapalenie brzegów powiek, jest to przewlekłe obustronne schorzenie z szerokim spektrum objawów, w tym stanem zapalnym i zablokowaniem ujść gruczołów Meiboma oraz nieprawidłową produkcją wydzieliny pod wpływem ucisku na gruczoły. Stan ten może być związany z trądzikiem różowatym.

9A02.2 **Rzekomobłoniaste zapalenie spojówek**

Rzekomobłoniaste zapalenie spojówek to rzadka postać przewlekłego zapalenia spojówek, którą cechuje powstawanie zmian o charakterze błon rzekomych, zwykle na powierzchni spojówki powiekowej. Najczęściej schorzenie to uznaje się za objaw kliniczny ciężkiej postaci niedoboru plazminogenu I, której przyczyną jest mutacja homozygotyczna lub złożona mutacja heterozygotyczna. Większość przypadków dotyczy niemowląt i dzieci.

9A02.4 **Zaburzenia czynności gruczołów Meiboma**

Są to zaburzenia czynności szczególnego rodzaju gruczołów łojowych znajdujących się na krawędzi powiek wewnątrz ich tarczek. Gruczoły te zaopatrują oko w wydzielinę łojową, czyli oleistą substancję zapobiegającą parowaniu filmu łzowego oka. Substancja łojowa uniemożliwia łzawienie, zatrzymując łzy w przestrzeni pomiędzy oleistą krawędzią powieki i gałką oczną, a także uszczelnia zamkniętą szparę powiekową.

9A02.Y **Inne określone stany zapalne powiek**

9A03 Nabyte nieprawidłowe ustawienie powiek

9A03.0 **Opadnięcie powieki**

Opadnięcie powieki górnej z powodu nieprawidłowego rozwoju lub porażenia mięśnia dźwigacza powieki.

9A03.00 Zespół Marcusa-Gunna

Zespół Marcusa-Gunna charakteryzuje się opadnięciem powieki związanym ze współruchem żuchwowo-powiekowym. Na ogół schorzenie to występuje sporadycznie i jednostronnie, jednak opisywane były przypadki zespołu obustronnego, dziedziczonego w sposób autosomalny dominujący.

9A03.01 Mechaniczne opadnięcie powieki

9A03.02 Miogenne opadnięcie powieki

Schorzenie to wiąże się ze skurczem zainicjowanym przez komórki mięśniowe, a nie przez bodziec zewnętrzny (np. związany z unerwieniem), powodującym opadnięcie powieki. Stan ten może się nasilać, gdy chory przez dłuższy czas nie śpi i mięśnie oka są zmęczone.

9A03.03 Paralytic ptosis of eyelid

9A03.0Y Inne określone opadnięcie powieki

9A03.0Z Opadnięcie powieki, nieokreślone

9A03.1 **Podwinięcie powieki**

9A03.10 Bliznowate podwinięcie powieki

9A03.11 Mechaniczne podwinięcie powieki

9A03.12 Starcze podwinięcie powieki

Jest to schorzenie związane z wiekiem i objawia się odwróceniem do wewnątrz brzegu powieki (zwykle dolnej). Stan ten powoduje bardzo uciążliwe dolegliwości, ponieważ rzęsy stale ocierają się o rogówkę, powodując jej podrażnienie. Zazwyczaj podwinięcie powieki ma podłoże genetyczne, a w bardzo rzadkich przypadkach może być wrodzone, gdy wraz z rozwojem powieki dolnej pojawia się dodatkowy fałd skórny (wrodzony poziomy fałd skóry). Ponadto podwinięcie powieki może powodować wtórny ból oka (prowadzący do samookaleczenia, bliznowacenia powieki lub uszkodzenia nerwów).

9A03.13 Spastyczne podwinięcie powieki

Jest to schorzenie o charakterze spastycznym, które objawia się odwróceniem do wewnątrz brzegu powieki (zwykle dolnej). Stan ten powoduje bardzo uciążliwe dolegliwości, ponieważ rzęsy stale ocierają się o rogówkę, powodując jej podrażnienie. Zazwyczaj podwinięcie powieki ma podłoże genetyczne, a w bardzo rzadkich przypadkach może być wrodzone, gdy wraz z rozwojem powieki dolnej pojawia się dodatkowy fałd skórny (wrodzony poziomy fałd skóry). Ponadto podwinięcie powieki może powodować wtórny ból oka (prowadzący do samookaleczenia, bliznowacenia powieki lub uszkodzenia nerwów).

9A03.1Y Inne określone podwinięcie powieki

9A03.1Z Podwinięcie powieki, nieokreślone

9A03.2 **Wywinięcie powieki**

Wywinięcie brzegu powieki na zewnątrz powodujące narażenie spojówki powiekowej na czynniki zewnętrzne.

9A03.20 Bliznowate wywinięcie powieki

9A03.21 Mechaniczne wywinięcie powieki

9A03.22 Starcze wywinięcie powieki

9A03.23 Spastyczne wywinięcie powieki

9A03.24 Zespół wiotkiej powieki

Nabyte zaburzenie nieznanego pochodzenia, którego objawy to obecność wiotkiej powieki górnej ze skłonnością do wywinięcia oraz brodawkowate zapalenie spojówki. Zaburzenie to występuje głównie u otyłych mężczyzn oraz u osób z obturacyjnym bezdechem sennym. Tarczka powieki górnej ulega zmiękczeniu i rozluźnieniu, prawdopodobnie pod wpływem sił mechanicznych oraz zmian enzymatycznych. Podczas snu dochodzi do wywinięcia powieki górnej powodującego podrażnienie, brodawkowate zapalenie spojówki i keratynizację spojówki. Skuteczne leczenie polega na zapobieganiu wywinięcia powieki górnej w trakcie snu.

9A03.2Y Inne określone wywinięcie powieki

9A03.2Z Wywinięcie powieki, nieokreślone

9A03.3 Retrakcja powieki

9A03.4 Niedomykalność szpary powiekowej

9A03.40 Bliznowaciejąca niedomykalność szpary powiekowej

9A03.41 Mechaniczna niedomykalność szpary powiekowej

9A03.42 Porażenna niedomykalność szpary powiekowej

9A03.4Y Inna określona niedomykalność szpary powiekowej

9A03.4Z Niedomykalność szpary powiekowej, nieokreślona

9A03.5 Zwiotczenie skóry powiek

9A03.Y Inne określone nabyte nieprawidłowe ustawienie powiek

9A03.Z Nabyte nieprawidłowe ustawienie powiek, nieokreślone

9A04 Nabyte patologie rzęs

Kryteria wyłączenia: Dwurzędowość rzęs (LA14.0)

Strukturalne wady rozwojowe powiek (LA14.0)

9A04.0 Nieprawidłowy wzrost rzęs bez podwinięcia powieki

Zaburzenie dotyczy nieprawidłowego, tylnego ukierunkowania wzrostu rzęs, które rosną w stronę powierzchni oka i stykają się z rogówką lub spojówką. Do przyczyn mogą należeć zakażenie, stan zapalny, choroby autoimmunologiczne, wady wrodzone, agenezja powieki i uraz, np. oparzenie lub uszkodzenie. Rozpoznanie nie obejmuje schorzenia, w przebiegu którego brzeg powieki (zwykle dolnej) podwija się do wewnątrz. Stan ten powoduje bardzo uciążliwe dolegliwości, ponieważ rzęsy stale ocierają się o rogówkę, powodując jej podrażnienie.

9A04.1 **Brak brwi i rzęs**

Częściowe lub całkowite wypadanie rzęs i (lub) brwi. Do znanych przyczyn należą łysienie plackowate oraz przewlekła skórna postać tocznia rumieniowatego. Jeśli znana jest przyczyna podstawowa, należy również zastosować jej kod.

9A04.Y **Inne określone nabyte patologie rzęs**

9A05 Zaburzenia ruchów powiek

Kryteria wyłączenia: zaburzenia tikowe (8A05)

Zakodowane gdzie indziej: łagodny samoistny kurcz powiek (8A02.00)

Połowiczy kurcz twarzy (8B88.2)

Tiki twarzowe (8A05.03)

9A05.0 **Miokimia powiek**

Termin „miokimia" jest stosowany do opisu mimowolnych skurczów mięśni powiek, zwykle powieki dolnej, a rzadziej powieki górnej. Skurcze tego typu występują u zdrowych osób i zazwyczaj pojawiają się i ustępują samoistnie. Jednak niekiedy mogą one utrzymywać się nawet przez trzy tygodnie. Ponieważ zaburzenie to zwykle ustępuje samoistnie, nie jest uważane przez lekarzy za poważne bądź budzące niepokój.

Kryteria wyłączenia: Miokimie mięśni twarzy (8B88.1)

Myokymia (MB47.5)

9A05.1 **Apraksja powiek**

9A05.Y **Inne określone zaburzenia ruchów powiek**

9A05.Z **Zaburzenia ruchów powiek, nieokreślone**

9A06 Wybrane określone patologie powiek

9A06.0 **Zajęcie powiek w przebiegu choroby skóry sklasyfikowanej gdzie indziej**

Zajęcie powiek w przebiegu łuszczycy lub liszaja płaskiego.

9A06.1 **Bielactwo powieki lub tkanek otaczających gałkę oczną**

9A06.2 **Zrost spojówki gałkowej i powiekowej, nabyty**

9A06.3 **Blizna pourazowa powieki**

9A06.4 **Kępki żółte powiek**

Kępki żółte to płaskie kępki pojawiające się w obrębie powiek w postaci wyraźnie odgraniczonych, żółtawych złogów lipidów. Pomimo iż te niewielkie zmiany nie są szkodliwe ani bolesne, mogą powodować zniekształcenia i być objawem hipercholesterolemii. Kępki żółte często występują u osób pochodzenia azjatyckiego oraz u mieszkańców obszaru śródziemnomorskiego.

9A06.5 **Zniekształcenie bruzdy nosowo-jarzmowej**

9A06.6 **Pogłębienie bruzdy powiekowej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9A06.7 **Zapalenie skóry powiek lub wyprysk**

Wypryskowe zapalenie brzegów powiek oraz kontaktowe zapalenie skóry powiek.

Zakodowane gdzie indziej: Kontaktowe zapalenie powiek i spojówek z podrażnienia (EK02.11)

9A06.70 Atopowe zapalenie skóry powiek

Wyprysk kontaktowy obejmujący powieki. Jest to częsty objaw wyprysku kontaktowego i może znacząco wpływać na prawidłowe widzenie oraz samopoczucie.

9A06.71 Łojotokowe zapalenie skóry powiek

Łojotokowe zapalenie skóry powiek (zapalenie powiek) jest częstym schorzeniem, które objawia się zaczerwienieniem i złuszczaniem się naskórka powiek ze zróżnicowanym zajęciem ich brzegów.

Kryteria wyłączenia: Łojotok (ED91.2)

9A06.72 Alergiczne kontaktowe zapalenie brzegów powiek i spojówek

Alergiczny kontaktowy stan zapalny obejmujący skórę powieki i spojówkę.

9A06.7Y Zapalenie skóry powiek lub wyprysk_residuals are not supported in this language yet

9A06.7Z Zapalenie skóry powiek lub wyprysk_residuals are not supported in this language yet

9A06.8 **Zwiotczenie skóry powiek**

Stan ten polega na nieprawidłowym ustawieniu powiek spowodowanym przez zmiany inwolucyjne lub stan zapalny. Stan zapalny objawia się zaostrzeniami i remisją obrzęku powiek, prowadząc do rozciągnięcia, a następnie zaniku tkanki powieki, przez co powstają nadmierne fałdy skórne powyżej brzegów powiek. Schorzenie to zwykle dotyczy wyłącznie powiek górnych i może być jednostronne lub obustronne.

9A06.Y **Inne określone stany patologiczne powiek**

9A0Y **Inne określone stany patologiczne powiek lub tkanek otaczających gałkę oczną**

9A0Z **Zaburzenia powiek lub tkanek otaczających gałkę oczną, nieokreślone**

Zaburzenia układu łzowego (9A10-9A1Z)

Kryteria wyłączenia: Wrodzone wady rozwojowe układu łzowego (LA14.1)

9A10 **Zaburzenia gruczołu łzowego**

9A10.0 **Zakażenia gruczołu łzowego**

9A10.1 Zespół zapalny oczodołu

Schorzenie to dotyczy tkanek miękkich i objawia się w postaci odgraniczonej, guzopodobnej masy zapalnej umiejscowionej w dowolnym miejscu oczodołu. Jest to najczęściej występujący, bolesny guz w obrębie oczodołu w populacji dorosłej powiązany z wytrzeszczem gałki ocznej, porażeniem nerwów czaszkowych (zespół Tolosy-Hunta), zapaleniem błony naczyniowej oraz odwarstwieniem siatkówki.

9A10.2 Łagodna zmiana limfatyczno-nabłonkowa gruczołu łzowego

Jest to rodzaj łagodnego powiększenia ślinianek przyusznych i (lub) gruczołów łzowych. Ten stan patologiczny jest niekiedy, lecz nie zawsze, związany z zespołem Sjögrena. Rozpoznanie dotyczy pary owalnych gruczołów (po jednym w każdym oku) wydzielających wodną warstwę filmu łzowego.

9A10.3 Nadmierne łzawienie

9A10.4 Niedostateczne wydzielanie łez

Niedostateczne wydzielanie łez powoduje suche zapalenie rogówki i spojówek. Przyczyną mogą być stany, które zaburzają kontrolę nerwową procesów łzawienia.

9A10.Y Inne określone zaburzenia gruczołu łzowego

9A10.Z Zaburzenia gruczołu łzowego, nieokreślone

9A11 Zaburzenia układu odpływu łez

Zakodowane gdzie indziej: Agenezja [niewytworzenie] dróg łzowych (LA14.11)

Wrodzona torbiel przewodu nosowo-łzowego (LA14.12)

Wrodzone niewytworzenie [aganezja] punktu łzowego (LA14.13)

Wrodzone zwężenie przewodu łzowego (LA14.14)

9A11.0 Wywinięcie punktu łzowego

Kryteria włączenia: Wywinięcie dolnego punktu łzowego

9A11.1 Zapalenie kanalika łzowego

9A11.2 Zapalenie woreczka łzowego

9A11.3 Zwiotczenie spojówki

9A11.4 Zwężenie punktu łzowego

9A11.5 Zwężenie przewodu nosowo-łzowego

9A11.6 Kamień dróg łzowych

9A11.7 Zwężenie woreczka łzowego

9A11.8 Niedrożność przewodu nosowo-łzowego

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone zwężenie przewodu łzowego (LA14.14)

9A11.Y Inne określone zaburzenia układu odpływu łez

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9A11.Z **Zaburzenia układu odpływu łez, nieokreślone**

9A1Y Inne określone zaburzenia aparatu łzowego

9A1Z Zaburzenia aparatu łzowego, nieokreślone

Zaburzenia oczodołu (9A20-9A2Z)

Zaburzenia oczodołu obejmują stany patologiczne jamy czaszki, w której znajdują się gałki oczne oraz przydatki oka. Termin „oczodół" może odnosić się do struktury kostnej lub może być stosowany w odniesieniu do zawartości oczodołu.

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory oczodołu

Uraz oczodołu

Strukturalne wady rozwojowe oczodołu (LA14.2)

9A20 Przemieszczenie gałki ocznej

9A20.0 **Przemieszczenie gałki ocznej osiowe**

9A20.00 Przemieszczenie gałki ocznej w kierunku zewnętrznym

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Przemieszczenie gałki ocznej ku przodowi

Wytrzeszcz

9A20.01 Przemieszczenie gałki ocznej do wewnątrz

Kryteria włączenia: Zapadnięcie gałki ocznej

9A20.0Y Inne określone przemieszczenie gałki ocznej osiowe

9A20.0Z Przemieszczenie gałki ocznej osiowe, nieokreślone

9A20.1 **Przemieszczenie gałki ocznej nieosiowe**

9A20.Y **Inne określone przemieszczenie gałki ocznej**

9A20.Z **Przemieszczenie gałki ocznej, nieokreślone**

9A21 Zakażenia oczodołu

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie kości i szpiku oczodołu (FB84.Y)

Torbiel bąblowcowa (9A23.1)

Zarażenie oczodołu wywołane przez tasiemca Echinococcus (1F73.Y)

Muszyca oczodołu (1G01.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9A21.0 Zapalenie tkanek miękkich oczodołu

Kryteria wyłączenia: Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez paciorkowce (1B70.1)

Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez gronkowce (1B70.2)

9A21.1 Ropień podokostnowy oczodołu

Schorzenie oka i przydatków oka wywołane przez zakażenie bakteryjne. Objawia się ogniskowym nagromadzeniem wydzieliny ropnej w obrębie kości wspierających gałkę oczną, gorączką, obecnością zaschniętej wydzieliny wokół oczu, obrzękiem powiek lub wytrzeszczem. Potwierdzenie rozpoznania uzyskuje się poprzez ustalenie czynnika bakteryjnego.

9A21.2 Ropień oczodołu

9A21.3 Zapalenie okostnej oczodołu

9A21.Y Inne określone zakażenia oczodołu

9A21.Z Zakażenie oczodołu, nieokreślone

9A22 Choroby zapalne oczodołu

9A22.0 Orbitopatia w zaburzeniach czynności tarczycy

9A22.1 Rozlane zapalenie oczodołu

9A22.2 Ziarninowate zapalenie oczodołu

9A22.Y Inne określone zapalenie oczodołu

9A22.Z Zapalenie oczodołu, nieokreślone

9A23 Torbiel oczodołu

9A23.0 Wrodzona torbiel oczodołu

Zakodowane gdzie indziej: Potworniak oczodołu (2F36.3)

Torbiel skórzasta oczodołu (2F36.4)

9A23.1 Nabyta torbiel oczodołu

Zakodowane gdzie indziej: Torbiel naskórkowa (EK70.0)

9A23.Z Torbiel oczodołu, nieokreślona

9A24 Zniekształcenia jamy kostnej oczodołu

9A24.0 Zmniejszenie jamy oczodołu

9A24.1 Zwiększenie jamy oczodołu

9A24.2 Zniekształcenie oczodołu

9A24.3 Powiększenie kości oczodołu

9A24.4 **Wyrośla kostne oczodołu**

9A24.Y **Inne określone zniekształcenie jamy kostnej oczodołu**

9A24.Z **Zniekształcenie jamy kostnej oczodołu, nieokreślone**

9A25 **Zniekształcenia tkanek miękkich oczodołu**

9A25.0 **Brak gałek ocznych**

9A25.1 **Zmniejszone gałki oczne**

9A25.2 **Obkurczenie tkanek miękkich oczodołu**

9A25.3 **Obrzęk tkanek miękkich oczodołu**

9A25.4 **Krwotok do oczodołu**

Jest to wylew krwi z układu krwionośnego. Rozpoznanie dotyczy jamy czaszki, w której znajdują się gałki oczne i przydatki oka. Termin „oczodół" może odnosić się do struktury kostnej lub może być stosowany w odniesieniu do zawartości oczodołu.

9A25.5 **Zanik tkanek miękkich oczodołu**

9A25.Y **Inne określone zniekształcenie tkanek miękkich oczodołu**

9A25.Z **Zniekształcenie tkanek miękkich oczodołu, nieokreślone**

9A26 **Zniekształcenia kości i tkanek miękkich oczodołu**

Zakodowane gdzie indziej: Szerokie rozstawienie oczodołów (LB71.1)

9A2Y **Inne określone zaburzenia oczodołu**

9A2Z **Zaburzenia oczodołu, nieokreślone**

9A4Y **Inne określone zaburzenia przydatków oka lub oczodołu**

9A4Z **Zaburzenia przydatków oka lub oczodołu, nieokreślone**

Zaburzenia przedniego odcinka gałki ocznej (9A60-9B3Z)

Są to wszelkie zaburzenia przedniej jednej trzeciej części gałki ocznej zawierającej struktury znajdujące się przed ciałem szklistym: rogówkę, tęczówkę, ciało rzęskowe i soczewkę.

Zakodowane gdzie indziej: Strukturalne wady rozwojowe źrenicy oka (LA11.6)

Wady rozwojowe odcinka przedniego oka (LA11.Y)

Zaburzenia spojówek (9A60-9A6Z)

Jest to grupa schorzeń dotyczących spojówki, struktury wyścielającej wnętrze powiek i pokrywającej twardówkę.

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory spojówek

9A60 Zapalenie spojówek

Kryteria wyłączenia: zapalenie rogówki i spojówek (9A70-9A7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Jaglica (1C23)

Wirusowe zapalenie spojówek (1D84)

Noworodkowe zapalenie spojówek i woreczka łzowego (KA65.0)

9A60.0 Brodawkowate zapalenie spojówek

9A60.00 Olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek

Olbrzymiobrodawkowe zapalenie spojówek to niealergiczny stan zapalny powierzchni oka związany z reakcją nadwrażliwości, najczęściej na soczewki kontaktowe, protezy oczne, szwy pooperacyjne oraz wszczepy nadtwardówkowe.

9A60.01 Ostre atopowe zapalenie spojówek

Jest to alergiczne zapalenie spojówek (błony śluzowej pokrywającej wewnętrzną powierzchnię powiek oraz przednią twardówkową powierzchnię gałki ocznej) występujące nagle po narażeniu na alergeny występujące w powietrzu, takie jak pyłki, kurz, zarodniki i sierść zwierząt.

9A60.02 Alergiczne zapalenie spojówek

Alergiczne zapalenie spojówek to reakcja IgE-zależna na skutek narażenia uczulonych pacjentów na alergeny sezonowe lub całoroczne. Reakcja zapalna spojówek wywołana przez alergeny powoduje uwolnienie histaminy oraz innych mediatorów stanu zapalnego. Objawy obejmują zaczerwienienie (głównie z powodu rozszerzenia niewielkich obwodowych naczyń krwionośnych) i obrzęk spojówek, świąd oraz wzmożone łzawienie.

9A60.0Y Inne określone brodawkowate zapalenie spojówek

9A60.0Z Brodawkowate zapalenie spojówek, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9A60.1 **Pęcherzykowe zapalenie spojówek**

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie spojówek wywołane przez Chlamydia (1C20)

Zapalenie rogówki i spojówek wywołane przez wirusa opryszczki [herpes simplex] (1F00.1Y)

Zapalenie rogówki i spojówek wywołane przez wirusa herpes zoster (1E91.1)

Zapalenie rogówki i spojówek wywołane przez adenowirusy (1D84.0)

Zapalenie rogówki i spojówek wywołane przez Acanthamoeba (1F50)

9A60.2 **Bliznowaciejące zapalenie spojówek**

9A60.3 **Śluzowo-ropne zapalenie spojówek**

Jest to zakażenie spojówek wiążące się z obecnością śluzu i wydzieliny ropnej wywoływane przez kilka szczepów bakteryjnych, takich jak Haemophilus, Streptococcus, Neisseria i Chlamydia.

9A60.30 Owrzodzenie spojówek

9A60.31 Ropień spojówek

9A60.32 Zapalenie spojówek wywołane przez pałeczkę Kocha-Weeksa

9A60.33 Ostre epidemiczne zapalenie spojówek

9A60.3Y Inne określone śluzowo-ropne zapalenie spojówek

9A60.3Z Śluzowo-ropne zapalenie spojówek, nieokreślone

9A60.4 **Zapalenie brzegów powiek i spojówek**

9A60.5 **Wiosenne zapalenie rogówki i spojówek**

Wiosenne zapalenie rogówki i spojówek to ciężka przewlekła postać alergii narządu wzroku dotykająca dzieci i młode osoby dorosłe, zwykle w regionach o ciepłym klimacie. Schorzenie to zazwyczaj występuje u chłopców w wieku 4–12 lat. Do typowych objawów należą intensywny świąd, łzawienie i światłowstręt. Ponowne narażenie na alergen, a także niespecyficzne bodźce (takie jak światło słoneczne, wiatr i kurz) mogą powodować zaostrzenie objawów. Postać powiekową charakteryzuje obecność hipertroficznych brodawek nieregularnej wielkości, co prowadzi do powstawania tzw. kamieni brukowych na tarczce górnej. Postać rąbkowa objawia się obecnością licznych przejściowych, żelowych, żółto-szarych nacieków z białymi plamkami lub złogami (znanych jako plamki Hornera-Trantasa) w rąbku lub na spojówce oraz brodawek w rąbku rogówki.

9A60.6 **Surowicze zapalenie spojówek z wyjątkiem zapalenia wirusowego**

9A60.Y **Inne określone zapalenie spojówek**

9A60.Z **Zapalenie spojówek, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9A61 Wybrane określone zaburzenia spojówek

Kryteria wyłączenia: Zapalenie rogówki i spojówek (9A70-9A7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Spojówkowe zapalenie pęcherzyka filtracyjnego w następstwie operacji jaskry (9D23)

Powikłania związane z urządzeniami drenażowymi w jaskrze (9D24)

Uraz spojówki lub otarcie rogówki bez informacji o ciele obcym (NA06.4)

Ciało obce w worku spojówkowym (ND70.1)

9A61.0 Tłuszczyk

9A61.1 Skrzydlik

Kryteria wyłączenia: Skrzydlik rzekomy spojówki (9A61.2)

9A61.2 Skrzydlik rzekomy spojówki

9A61.3 Blizny spojówkowe

Są to blizny błony śluzowej wyścielającej wewnętrzną powierzchnię powieki oraz zewnętrzną powierzchnię gałki ocznej, które powstają z różnych przyczyn, np. w następstwie urazu, zakażenia lub alergii.

9A61.4 Zaburzenia naczyniowe spojówek

Łagodne torbiele często występujące w postaci niewielkich, przezroczystych, wypełnionych płynem wtrętów nabłonka spojówki, którego komórki kubkowe kierują wydzielinę do wewnątrz torbieli, a nie na jej powierzchnię.

9A61.40 Nieprawidłowości naczyniowe spojówek

Zakodowane gdzie indziej: Naczyniak krwionośny lub naczyniak krwionośny i limfatyczny spojówki (2E81.01)

9A61.4Y Inne określone zaburzenia naczyniowe spojówek

9A61.4Z Zaburzenia naczyniowe spojówek, nieokreślone

9A61.5 Wylew spojówkowy lub podspojówkowy

Wylew spojówkowy to wyraźnie odgraniczony niewielki krwiak na powierzchni spojówki spowodowany bezpośrednim urazem oka. Wylew podspojówkowy rozciąga się od oczodołu w kierunku przednim i głęboko penetruje spojówkę bez tylnego ograniczenia.

9A61.6 Spojówkowe lub podspojówkowe zwyrodnienia bądź złogi

Są to spojówkowe/podspojówkowe nagromadzenia pewnych substancji, które prowadzą do stopniowego upośledzenia lub utraty funkcji. Przyczynami są urazy, choroby bądź procesy starzenia się.

Zakodowane gdzie indziej: Niedobór witaminy A z suchością spojówek (5B55.1)

Niedobór witaminy A z suchością spojówek i plamkami Bitota (5B55.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9A61.Z **Wybrane określone zaburzenia spojówek, nieokreślone**

9A62 **Pemfigoid błony śluzowej z zajęciem narządu wzroku**

Pemfigoid błony śluzowej obejmujący spojówki jest także znany pod nazwą pemfigoid oczny. Może ograniczać się do spojówki lub być powiązany również z innymi obszarami. Jest on istotny, ponieważ może spowodować utratę wzroku i wymagać bardziej agresywnej terapii niż w przypadku pemfigoidów błony śluzowej umiejscowionych w innych okolicach.

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekły pemfigoid bliznowaciejący, pemfigoid bliznowaciejący oczny (9A60.2)

9A6Y **Inne określone zaburzenia spojówek**

9A6Z **Zaburzenia spojówek, nieokreślone**

Zaburzenia rogówki (9A70-9A7Z)

Zaburzenia rogówki dotyczą zaburzeń przezroczystej przedniej części oka pokrywającej tęczówkę, źrenicę oraz komorę przednią oka. Razem z komorą przednią i soczewką, rogówka jest odpowiedzialna za refrakcję światła, a w dwóch trzecich za całkowitą moc optyczną oka.

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory rogówki

9A70 **Dziedziczne zwyrodnienia rogówki**

Termin „zwyrodnienie rogówki" obejmuje heterogeniczną grupę genetycznie uwarunkowanych, obustronnych, niezapalnych chorób zwykle ograniczających się wyłącznie do rogówki. Określenie to jest nieprecyzyjne, jednak jest stosowane ze względu na znaczenie kliniczne.

Zakodowane gdzie indziej: Rybia łuska sprzężona z chromosomem X (EC20.01)

Rogówka płaska (LA11.1)

Rogówka olbrzymia (LA11.1)

Mała rogówka (LA11.1)

9A70.0 **Zwyrodnienie rogówki śródbłonkowe**

9A70.Y **Inne określone dziedziczne zwyrodnienia rogówki**

9A70.Z **Dziedziczne zwyrodnienia rogówki, nieokreślone**

9A71 **Zakaźne zapalenie rogówki**

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie rogówki wywołane przez wirus opryszczki pospolitej (1F00.10)

9A72 **Pourazowe zapalenie rogówki**

Kryteria wyłączenia: Ciało obce w rogówce (ND70.0)

9A73 **Zapalenie rogówki z niedomykalności powiek**

Jest to choroba z niedomykalności powiek, w przebiegu której rogówkę (przednią część oka) obejmuje stan zapalny. Często towarzyszy jej umiarkowany lub silny ból i zazwyczaj wiąże się z zaburzeniem widzenia. Choroba może wywoływać wrażenie podrażnienia powierzchni oka przy mruganiu.

9A74 **Porażenne zapalenie rogówki**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9A75 **Autoimmunologiczne zapalenie rogówki**

9A76 **Wrzód rogówki**

Utrata nabłonka powierzchni rogówki na skutek postępującej erozji i martwicy tkanki. Przyczyna ma często charakter zakażenia bakteryjnego, grzybiczego lub wirusowego.

9A77 **Blizny rogówki lub zmętnienia**

Zmętnienie rogówki następuje w przypadku jej bliznowacenia w następstwie różnych zakaźnych lub zapalnych chorób oczu. Blizny uniemożliwiają przechodzenie światła do siatkówki poprzez rogówkę, a także mogą spowodować, że zwykle przezroczysta rogówka wydaje się biała lub zmętniała.

Zakodowane gdzie indziej: Zmiany barwnikowe przedniej części rogówki (9A78.1)

Zmiany barwnikowe tylnej części rogówki (9A78.1)

Zmiany barwnikowe zrębu rogówki (9A78.1)

9A77.0 Nacieki rogówki związane z soczewką kontaktową

9A77.1 Zrost przedni tęczówki z rogówką

Jest to guz rogówki barwy białej obejmujący przylegającą część tęczówki.

9A77.Y Inne określone blizny rogówki lub zmętnienia

9A77.Z Blizny rogówki lub zmętnienia, nieokreślone

9A78 Wybrane określone zaburzenia rogówki

Zakodowane gdzie indziej: Uraz spojówki lub otarcie rogówki bez informacji o ciele obcym (NA06.4)

Zranienie lub pęknięcie gałki ocznej z wypadaniem lub utratą tkanki wewnątrzgałkowej, jednostronne (NA06.87)

Zranienie gałki ocznej bez wypadania lub utraty tkanki wewnątrzgałkowej, jednostronne (NA06.8D)

Zranienie lub pęknięcie gałki ocznej z wypadaniem lub utratą tkanki wewnątrzgałkowej, obustronne (NA06.88)

Zranienie gałki ocznej bez wypadania lub utraty tkanki wewnątrzgałkowej, obustronne (NA06.8E)

Ciało obce w rogówce (ND70.0)

Chemical burn of cornea or conjunctival sac (NE00)

9A78.0 Nowotworzenie naczyń w rogówce

9A78.1 Zmiany barwnikowe lub złogi rogówki

9A78.2 Obrzęk rogówki

9A78.20 Zwyrodnienie pęcherzowe rogówki

Jest to najwyższe stadium obrzęku rogówki i stan patologiczny, w którym w rogówce powstają niewielkie pęcherzyki na skutek dysfunkcji śródbłonka. W zdrowej rogówce komórki śródbłonka nie dopuszczają do nadmiernej absorpcji płynu przez tkanki, kierując go z powrotem do cieczy wodnistej. W przypadku zaburzenia z jakiejkolwiek przyczyny, np. dystrofii Fuchsa lub urazu podczas zabiegu usuwania zaćmy, dochodzi do uszkodzenia lub obumarcia komórek śródbłonka. Komórki śródbłonka w rogówce nie ulegają podziałom mitotycznym, tak więc utrata tych komórek prowadzi do trwałej utraty funkcji śródbłonka.

9A78.21 Wtórny obrzęk rogówki

9A78.2Y Inny określony obrzęk rogówki

9A78.2Z Obrzęk rogówki, nieokreślony

9A78.3 Zmiany w błonach rogówki

9A78.4 Zwyrodnienie rogówki

Kryteria wyłączenia: Wrzód Moorena (9A76)

Zakodowane gdzie indziej: Niedobór witaminy A z suchością rogówki (5B55.3)

Niedobór witaminy A z owrzodzeniem rogówki lub keratomalacją (5B55.4)

Niedobór witaminy A z bliznami kseroftalmicznymi rogówki lub ślepotą (5B55.5)

9A78.5 Zniekształcenia rogówki

Zakodowane gdzie indziej: Strukturalne wady rozwojowe rogówki (LA11.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9A78.50 Stożek rogówki

Stożek rogówki to niezapalne, często obustronne zwyrodnienie charakteryzujące się postępującym uwypuklaniem się rogówki w kształcie stożka i jej ścieńczeniem.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9A78.51 Garbiak rogówki

9A78.5Y Inne określone zniekształcenia rogówki

9A78.5Z Zniekształcenia rogówki, nieokreślone

9A78.6 Zniesienie czucia w rogówce

Jest to stan, w którym czucie (także uczucie bólu) w obrębie przedniej części oka pokrywającej tęczówkę, źrenicę oraz komorę przednią zostaje zablokowane lub przejściowo zniesione.

9A78.7 Obniżenie wrażliwości rogówki

Stan ten oznacza obniżenie wrażeń dotykowych (czucia) lub częściową utratę wrażliwości na bodźce sensoryczne w obrębie przedniej części oka pokrywającej tęczówkę, źrenicę oraz komorę przednią oka.

9A78.8 Nawracające erozje rogówki

9A78.9 Ropień rogówki

9A78.A Stwardniające zapalenie rogówki

9A78.Z Wybrane określone zaburzenia rogówki, nieokreślone

9A79 Suche zapalenie rogówki i spojówki

9A7Y Inne określone zaburzenia rogówki

9A7Z Zaburzenia rogówki, nieokreślone

Zaburzenia komory przedniej oka (9A80-9A8Z)

Zakodowane gdzie indziej: Ciało obce tkwiące w przedniej komorze oka (NA06.2)

9A80 Wylew krwi do komory przedniej oka

Kryteria wyłączenia: urazowy wylew krwi do komory przedniej oka (NA06.9)

9A81 Obecność pasożytów w komorze przedniej oka

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9A82 Torbiel komory przedniej oka

9A83 Płytka komora przednia, obniżone napięcie gałki ocznej

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9A8Y **Inne określone zaburzenia komory przedniej oka**

9A8Z **Zaburzenia komory przedniej oka, nieokreślone**

Zaburzenia przedniego odcinka błony naczyniowej (9A90-9A9Z)

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone wady rozwojowe błony naczyniowej

Nowotwory tęczówki

Nowotwory ciała rzęskowego

Przemieszczenie źrenicy (LA11.Y)

Dodatkowa źrenica (LA11.Y)

Zarośnięcie źrenicy (LA11.Y)

9A90 **Zwyrodnienie tęczówki i ciała rzęskowego**

9A90.0 Zaburzenia kąta przesączania

Zaburzenia te dotyczą zmian tkanek na formy mniej aktywne lub mniej funkcjonalne w obrębie wypełnionej płynem przestrzeni wewnątrz gałki ocznej pomiędzy tęczówką i śródbłonkiem rogówki (jej najbardziej wewnętrzną warstwą).

9A90.1 Zwyrodnienie tęczówki

Zaburzenie to dotyczy zmian tkanek na formy mniej aktywne lub mniej funkcjonalne w obrębie cienkiej, okrągłej struktury oka odpowiedzialnej za kontrolowanie średnicy i wielkości źrenicy, a tym samym za ilość światła docierającego do siatkówki. Barwa tęczówki jest często określana mianem „koloru oczu".

9A90.2 Zanik tęczówki

9A90.Y Inne określone zwyrodnienie tęczówki lub ciała rzęskowego

9A90.Z Zwyrodnienie tęczówki lub ciała rzęskowego, nieokreślone

9A91 **Cyst of iris or ciliary body**

9A92 **Przetrwała błona źrenicza**

9A93 **Zrosty i rozerwania tęczówki lub ciała rzęskowego**

Są to zrosty i rozerwania cienkiej, okrągłej struktury oka odpowiedzialnej za kontrolowanie średnicy i wielkości źrenicy, a tym samym za ilość światła docierającego do siatkówki. Barwa tęczówki jest często określana mianem „koloru oczu". Ponadto zaburzenia te dotyczą obwodowo umiejscowionej struktury tkankowej składającej się z mięśnia rzęskowego i wyrostków rzęskowych. Ciało rzęskowe jest trójkątne w płaszczyźnie poziomej i pokryte podwójną warstwą nabłonka.

Kryteria wyłączenia: Przemieszczenie źrenicy (LA11)

9A94 **Wybrane określone zaburzenia tęczówki lub ciała rzęskowego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9A94.0 Rozplem naczyń tęczówki

9A94.1 Zespół wiotkiej tęczówki

Jest to możliwe powikłanie zabiegu usunięcia zaćmy u niektórych pacjentów. Charakterystyczne objawy to obecność wiotkiej tęczówki, która faluje w odpowiedzi na zwykły przepływ płynów wewnątrzgałkowych i wykazuje tendencję do przemieszczania się w kierunku obszaru usuwania zaćmy podczas operacji. Trzecim objawem jest postępujące zwężanie źrenicy podczas zabiegu pomimo zastosowania standardowych procedur zapobiegawczych.

9A94.2 Zespół płaskiej tęczówki

9A94.Y Inne zaburzenia tęczówki i ciała rzęskowego

9A96 Zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9A96.0 Zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej niezwiązane z chorobami układowymi

9A96.1 Zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej związane z chorobami układowymi

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej związane z sarkoidozą (4B20.4)

9A96.2 Zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej w przebiegu zakażenia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Rzeżączkowe zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej (1A72.4)

Półpaścowe zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej (1E91.1)

zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej w przebiegu kiły drugorzędowej (1A61.4)

Gruźlicze zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej (1B12.1)

Przewlekłe gruźlicze zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego (1B12.1)

Kiłowe zapalenie błony naczyniowej (1A62.20)

9A96.3 Primary anterior uveitis

Kod ten odnosi się do pierwotnego zapalenia błony naczyniowej. Błona naczyniowa zawiera struktury środkową, barwnikową i naczyniową oka tworzące tęczówkę, ciało rzęskowe i naczyniówkę.

9A96.Y Inne określone zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9A96.Z Zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9A9Y **Inne określone zaburzenia przedniego odcinka błony naczyniowej**

9A9Z **Zaburzenia przedniego odcinka błony naczyniowej, nieokreślone**

Zaburzenia czynności źrenicy (9B00-9B0Z)

9B00 **Zaburzenia drogi dośrodkowej odruchu źrenicznego**

9B00.0 Względny dośrodkowy defekt źreniczny

9B00.1 Źrenica amaurotyczna

9B00.2 Odruch źreniczny paradoksalny

9B00.3 Źrenica Wernickiego

9B00.Y Inne określone zaburzenia drogi dośrodkowej odruchu źrenicznego

9B00.Z Zaburzenia drogi dośrodkowej odruchu źrenicznego, nieokreślone

9B01 **Zaburzenia drogi odśrodkowej odruchu źrenicznego**

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Hornera (8D8A.1)
Zespół Hornera, nabyty (8D8A.1)
Zespół Hornera, wrodzony (8D8A.1)

9B01.0 Fizjologiczna nierówność źrenic

9B01.1 Porażenie włókien przywspółczulnych zaopatrujących źrenicę

Uszkodzenie włókien przywspółczulnych zaopatrujących mięsień zwieracz źrenicy.

Zakodowane gdzie indziej: Porażenie III nerwu czaszkowego (9C81.0)

9B01.2 Farmakologiczne zahamowanie szlaku przywspółczulnego

9B01.3 Zaburzenia zwieracza źrenicy

Są to zaburzenia czynności mięśnia znajdującego się w części gałki ocznej o nazwie tęczówka. Mięsień ten otacza źrenicę zgodnie z jego funkcją zwieracza.

9B01.4 Zwężenie źrenic pod wpływem leków parasympatykotonicznych

Farmakologiczne pobudzenie szlaku przywspółczulnego.

9B01.5 Farmakologiczne porażenie włókien współczulnych zaopatrujących źrenicę

9B01.6 **Rozszerzenie źrenic pod wpływem pobudzenia układu współczulnego**

9B01.7 **Epizodyczne rozszerzenie źrenicy, jednostronne**

9B01.Y **Inne określone zaburzenia drogi odśrodkowej odruchu źrenicznego**

9B01.Z **Zaburzenia drogi odśrodkowej odruchu źrenicznego, nieokreślone**

9B02 Dysocjacja odruchu na światło i do bliży

9B02.0 **Źrenice Argyll Robertsona**

Są to obustronnie małe źrenice, które zwężają się, gdy pacjent skupia wzrok na bliskim obiekcie, natomiast nie zwężają się po narażeniu na jasne światło (nie „reagują" na światło).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Źrenica Argyll Robertsona kiłowa (1A62.01)

9B02.1 **Dysocjacja odruchu na światło i do bliży wywołane zaburzeniem jądra kolankowatego bocznego**

9B02.2 **Dysocjacja odruchu na światło i do bliży wywołane zaburzeniem jądra śródmózgowia**

9B02.Y **Inne określone rodzaje dysocjacji odruchu na światło i do bliży**

9B02.Z **Dysocjacja odruchu na światło i do bliży, nieokreślona**

9B0Y Inne określone zaburzenia czynnościowe źrenicy

9B0Z Zaburzenia czynnościowe źrenicy, nieokreślone

Zaburzenia soczewki (9B10-9B1Z)

Zakodowane gdzie indziej: Strukturalne wady rozwojowe soczewki lub obwódki Zinna [więzadełka rzęskowego] (LA12)

Obecność soczewki wewnątrzgałkowej (QB51.2)

9B10 Zaćma

9B10.0 **Zaćma związana z wiekiem**

Zaćma starcza to związane z procesem starzenia się zmętnienie soczewki oka utrudniające przenikanie światła. Choroba zwykle rozpoczyna się od 40 roku życia.

Kryteria wyłączenia: Jaskra w przebiegu rzekomego złuszczania się torebki soczewki (9C61.0)

9B10.00 Zaćma związana z wiekiem wieńcowa

9B10.01 Zaćma związana z wiekiem punktowa

9B10.02 Zaćma związana z wiekiem dojrzała

Jest to zależna od wieku dojrzała postać zmętnienia soczewki, znajdującej się wewnątrz gałki ocznej, która prowadzi do osłabienia widzenia. Stanowi ona najczęstszą przyczyną ślepoty i tradycyjnie leczy się ją chirurgicznie. Utrata wzroku jest następstwem zmętnienia soczewki, które uniemożliwia przedostawanie się promieni światła i skupianie ich na siatkówce znajdującej się w tylnej części gałki ocznej.

9B10.0Y Inna określona postać zaćmy związanej z wiekiem

9B10.0Z Zaćma związana z wiekiem, nieokreślona

9B10.1 **Zaćma dziecięca lub młodzieńcza**

Zaćma to zmętnienie soczewki oka utrudniające przenikanie światła.

Kryteria wyłączenia: Zaćma wrodzona (LA12.1)

9B10.10 Mieszane postacie zaćmy dziecięcej i młodzieńczej

9B10.1Y Inna określona postać zaćmy dziecięcej lub młodzieńczej

9B10.1Z Zaćma dziecięca lub młodzieńcza, nieokreślona

9B10.2 **Wybrane określone postacie zaćmy**

Zaćma to zmętnienie soczewki oka utrudniające przenikanie światła.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaćma wrodzona (LA12.1)

Zakodowane gdzie indziej: Zaćma miotoniczna (9B10.2Y)

Zaćma wtórna do niedożywienia i odwodnienia (9B10.2Y)

9B10.20 Zaćma urazowa

Częściowe lub całkowite zmętnienie na powierzchni lub wewnątrz soczewki bądź torebki soczewki, w obrębie jednej gałki ocznej lub obustronnie, powodujące upośledzenie widzenia bądź ślepotę. Wiele postaci zaćmy powstałej na skutek urazu bądź będącej następstwem urazu jest klasyfikowanych na podstawie ich morfologii (wielkości, kształtu, umiejscowienia) lub etiologii (przyczyny i czasu wystąpienia).

9B10.21 Zaćma cukrzycowa

Termin ten odnosi się do niesprecyzowanej grupy chorób metabolicznych, w przebiegu których u pacjenta występuje wysoki poziom glukozy, ponieważ trzustka produkuje niewystarczającą ilość insuliny lub też komórki nie reagują na wytwarzaną insulinę. Takie rozpoznanie oznacza zaćmę cukrzycową.

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zawsze przypisywać dodatkowy kod cukrzycy.

9B10.22 Stany po zaćmie

Stany po zaćmie wiążą się ze zmętnieniem soczewki oka utrudniającym przedostawanie się światła w następstwie choroby, zwyrodnienia lub zabiegu chirurgicznego.

Kryteria włączenia: Zaćma wtórna

Pierścień Soemmerringa

9B10.23 Podtorebkowe zmętnienia plamkowate po ostrym ataku jaskry

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B10.2Y Wybrane określone postacie zaćmy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B10.Z **Zaćma_residuals are not supported in this language yet**

9B11 **Wybrane określone zaburzenia soczewki**

Kryteria wyłączenia: Obecność fragmentów soczewki wewnątrzgałkowej w gałce ocznej w następstwie operacji zaćmy (9D21)

Wrodzone wady rozwojowe soczewki (LA12)

Zakodowane gdzie indziej: Obecność soczewki wewnątrzgałkowej (QB51.2)

9B11.0 **Bezsoczewkowość**

9B11.1 **Przemieszczenie soczewki**

9B11.Y **Wybrane określone zaburzenia soczewki_residuals are not supported in this language yet**

9B1Z **Zaburzenia soczewki, nieokreślone**

9B3Y **Inne wybrane zaburzenia przedniego odcinka gałki ocznej**

9B3Z **Zaburzenia przedniego odcinka gałki ocznej, nieokreślone**

Zaburzenia tylnego odcinka gałki ocznej (9B50-9C0Z)

Zaburzenia te dotyczą tylnych dwóch trzecich części gałki ocznej obejmujących błonę przedniej części ciała szklistego oraz wszystkie struktury układu optycznego oka znajdujące się za nią: ciało szkliste, siatkówkę, naczyniówkę oraz nerw wzrokowy.

Zaburzenia twardówki (9B50-9B5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Niebieska twardówka (LA11.0)

9B50 Zapalenie blaszki nadtwardówkowej

Zapalenie blaszki nadtwardówkowej to łagodna, samoograniczająca się choroba zapalna części gałki ocznej zwanej nadtwardówką. Nadtwardówka to cienka warstwa tkanki pomiędzy spojówką i warstwą tkanki łącznej tworzącej twardówkę („białko oka"). Zapalenie blaszki nadtwardówkowej jest częstym schorzeniem, które charakteryzuje nagłe pojawienie się łagodnego zaczerwienienia i bólu oka.

Zakodowane gdzie indziej: Gruźlicze zapalenie blaszki nadtwardówkowej (1B12.1)

Późne kiłowe zapalenie blaszki nadtwardówkowej (1A62.20)

9B51 Zapalenie twardówki

Stan zapalny białej, nieprzezroczystej, włóknistej, zewnętrznej warstwy ochronnej gałki ocznej. Może się łączyć z zapaleniem błony naczyniowej.

Zakodowane gdzie indziej: Półpaścowe zapalenie twardówki (1E91.1)

9B52 Garbiak twardówki

Kryteria wyłączenia: Krótkowzroczność zwyrodnieniowa (9B76)

9B5Y Inne określone zaburzenia twardówki

9B5Z Zaburzenia twardówki, nieokreślone

Zaburzenia naczyniówki (9B60-9B6Z)

Kryteria włączenia: Zaburzenia tylnego odcinka błony naczyniowej

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory naczyniówki

Wrodzone wady rozwojowe naczyniówki (LA13.6)

9B60 Zwyrodnienie błony naczyniowej

Kryteria wyłączenia: angioid streaks (9B78.3)

9B61 Zwyrodnienie błony naczyniowej

Kryteria wyłączenia: ornitynemia (5C50.9)

9B62 Blizny naczyniówki i siatkówki

9B63 Wylew krwi lub pęknięcie naczyniówki

Zakodowane gdzie indziej: Pęknięcie naczyniówki (NA06.61)

9B64 Odłączenie naczyniówki

9B65 Zapalenie naczyniówki

Kryteria włączenia: Posterior uveitis

9B65.0 Niezakaźne zapalenie tylnego odcinka naczyniówki

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Behçeta, postać oczna (4A62)

9B65.1 Zakaźne zapalenie tylnego odcinka naczyniówki

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Późne kiłowe zapalenie tylnego odcinka błony naczyniowej (1A62.20)

Toksoplazmozowe zapalenie tylnego odcinka błony naczyniowej (1F57.3)

Gruźlicze zapalenie tylnego odcinka błony naczyniowej (1B12.1)

9B65.2 Zapalenie naczyniówki i siatkówki

Zakodowane gdzie indziej: Toksoplazmozowe zapalenie naczyniówki i siatkówki (1F57.3)

Gruźlicze zapalenie naczyniówki i siatkówki (1B12.1)

Późne wrodzone kiłowe zapalenie naczyniówki i siatkówki (1A60.2)

9B65.Z Zapalenie naczyniówki, nieokreślone

9B66 Zapalenie pośredniej części naczyniówki

Jest to postać zapalenia błony naczyniowej z wysiękiem zapalnym w ciele szklistym i zapaleniem obwodowych naczyń siatkówki. Pierwotnie stan zapalny rozwija się w ciele szklistym, a następnie dochodzi do zapalenia pośredniej części błony naczyniowej, zapalenia tylnego odcinka ciała rzęskowego i zapalenia błony przedniej części ciała szklistego. Zapalenie pośredniej części błony naczyniowej może stanowić izolowaną chorobę oka lub wiązać się z rozwojem choroby układowej, np. stwardnienia rozsianego bądź sarkoidozy.

9B66.0 Niezakaźne zapalenie pośredniej części naczyniówki

Jest to niezakaźna postać zapalenia błony naczyniowej z wysiękiem zapalnym w ciele szklistym i zapaleniem obwodowych naczyń siatkówki. Pierwotnie stan zapalny rozwija się w ciele szklistym, a następnie dochodzi do zapalenia pośredniej części błony naczyniowej, zapalenia tylnego odcinka ciała rzęskowego i zapalenia błony przedniej części ciała szklistego. Zapalenie pośredniej części błony naczyniowej może stanowić izolowaną chorobę oka lub wiązać się z rozwojem choroby układowej, np. stwardnienia rozsianego bądź sarkoidozy.

9B66.1 Zakaźne zapalenie pośredniej części naczyniówki

Jest to zakaźna postać zapalenia błony naczyniowej z wysiękiem zapalnym w ciele szklistym i zapaleniem obwodowych naczyń siatkówki. Pierwotnie stan zapalny rozwija się w ciele szklistym, a następnie dochodzi do zapalenia pośredniej części błony naczyniowej, zapalenia tylnego odcinka ciała rzęskowego i zapalenia błony przedniej części ciała szklistego. Zapalenie pośredniej części błony naczyniowej może stanowić izolowaną chorobę oka lub wiązać się z rozwojem choroby układowej, np. stwardnienia rozsianego bądź sarkoidozy.

9B66.Z Zapalenie pośredniej części naczyniówki, nieokreślone

9B6Y Inne określone zaburzenia naczyniówki

9B6Z Zaburzenia naczyniówki, nieokreślone

Zaburzenia siatkówki (9B70-9B7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Określone wrodzone wady rozwojowe tylnego odcinka oka (LA13.8)

Nowotwory siatkówki

Urazowe uszkodzenie siatkówki (NA06.6)

Zapalenie siatkówki w przebiegu przewlekłej choroby nerek, stadium 5 (GB61.5)

Obecność implantu siatkówki (QB51.Y)

Choroba Coatsa (LD21.Y)

9B70 Zwyrodnienie siatkówki dziedziczne

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Sjögrena i Larssona (5C52.03)

Zespół Ushera (LD2H.4)

Dystrofia zaciskająca klatki piersiowej (LD24.B1)

9B71 Retinopatia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B71.0 Retinopatia cukrzycowa

Stan uznawany za chorobę siatkówki (retinopatia), w przebiegu której u osób chorujących na cukrzycę uszkadzane są małe naczynia krwionośne siatkówki na skutek stale podwyższonego stężenia glukozy we krwi.

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zawsze przypisywać dodatkowy kod cukrzycy.

9B71.00 Retinopatia cukrzycowa nieproliferacyjna

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B71.01 Retinopatia cukrzycowa proliferacyjna

Jest to postać retinopatii (uszkodzenia siatkówki) proliferacyjnej spowodowanej powikłaniami cukrzycy, która może ostatecznie doprowadzić do ślepoty. Stanowi oczny objaw cukrzycy (choroby układowej), który występuje nawet u 80 procent wszystkich pacjentów chorujących na cukrzycę od co najmniej 10 lat.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B71.02 Obrzęk plamki w przebiegu cukrzycy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B71.0Z Retinopatia cukrzycowa, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zawsze przypisywać dodatkowy kod cukrzycy.

9B71.1 Retinopatia nadciśnieniowa

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B71.2 Retinopatia popromienna

Retinopatia popromienna wiąże się z uszkodzeniem siatkówki na skutek narażenia na promieniowanie jonizujące. Retinopatię popromienną cechuje opóźniony początek, zwykle po kilku miesiącach lub latach od napromienienia, oraz powolna progresja. Na ogół schorzenie zostaje rozpoznane po upływie około 18 miesięcy od zakończenia leczenia z użyciem zewnętrznych wiązek promieniowania oraz brachyterapii.

9B71.3 Retinopatia wcześniaków

Retinopatia wcześniaków to zaburzenie o charakterze proliferacji naczyniowych, które występuje u skrajnie niedojrzałych wcześniaków, potencjalnie prowadząc do upośledzenia widzenia lub ślepoty. Narażenie nowo narodzonych wcześniaków na hiperoksję powoduje zahamowanie wydzielania czynnika wzrostu śródbłonka naczyniowego w siatkówce. Naczynia krwionośne ulegają zwężeniu i może dojść do ich niedrożności, przez co rozwój prawidłowego unaczynienia siatkówki jest opóźniony. Dodatkowymi czynnikami są: niska masa urodzeniowa, młody wiek ciążowy oraz stopień ciężkości choroby (np. występowanie zespołu niewydolności oddechowej, dysplazji oskrzelowo-płucnej, posocznicy). Retinopatia wcześniaków występuje głównie u noworodków o skrajnie niskiej masie urodzeniowej, ponieważ zostaje wstrzymany prawidłowy proces dojrzewania unaczynienia siatkówki.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Zwłóknienie pozasoczewkowe

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9B71.4 Retinopatia paranowotworowa

Retinopatie paranowotworowe są następstwem celowanego ataku na siatkówkę ze względu na odpowiedź immunologiczną związaną z nowotworem zainicjowaną przez antygeny onkoneuronalne pochodzące z układowego nowotworu złośliwego. Pacjenci zgłaszają się zazwyczaj już po rozpoznaniu raka z objawami w postaci postępującego niedowidzenia oraz błysków przed oczami, jednak mogą się również pojawić zaburzenia czynności pręcików (zaburzona adaptacja do ciemności i utrata widzenia obwodowego) oraz czopków (spadek ostrości wzroku, zaburzenia widzenia barw, nadwrażliwość na światło i przedłużone uczucie oślepienia po ekspozycji na światło). Objawy podmiotowe są często bardziej nasilone niż objawy kliniczne. Należy wykluczyć inne przyczyny retinopatii. Opisuje się wiele autoprzeciwciał przeciwsiatkówkowych (np. przeciwciała antyrekowerynowe), jednak ich znaczenie jest niejasne. Wyróżnia się dwa główne zespoły paranowotworowe: retinopatię współistniejącą z rakiem (najczęściej drobnokomórkowym rakiem płuca) i retinopatię współistniejącą z czerniakiem.

Do powiązanych autoprzeciwciał neuronalnych należą:

CRMP5 (anty-CV2) (ang. collapsin response mediator protein 5 - anti CV2); przeciwciała antyrekowerynowe oraz autoprzeciwciała przeciwko alfa-enolazie.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B71.40 Retinopatia współistniejąca z czerniakiem

9B71.4Y Inna określona retinopatia paranowotworowa

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B71.4Z Retinopatia paranowotworowa, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B71.5 Retinopatia autoimmunologiczna

Retinopatie autoimmunologiczne to stany zapalne siatkówki o podłożu immunologicznym, które różnią się od retinopatii paranowotworowych brakiem związku z nowotworem złośliwym. Pacjenci zgłaszają się z objawami w postaci postępującego niedowidzenia oraz zaburzeń czynności pręcików (zaburzona adaptacja do ciemności i utrata widzenia obwodowego) i czopków (spadek ostrości wzroku, zaburzenia widzenia barw, nadwrażliwość na światło i przedłużone uczucie oślepienia po ekspozycji na światło). Objawy podmiotowe są często bardziej nasilone niż objawy kliniczne stwierdzane w badaniu dna oka. Opisuje się wiele autoprzeciwciał przeciwsiatkówkowych (np. przeciwciała antyrekowerynowe), jednak ich znaczenie jest niejasne. Retinopatia autoimmunologiczna jest rozpoznaniem stawianym po wykluczeniu innych przyczyn, natomiast potencjalna rola immunoterapii pozostaje niepewna.

Do powiązanych autoprzeciwciał neuronalnych należą:

przeciwciała antyrekowerynowe, przeciwciała przeciwko alfa-enolazie, przeciwciała przeciwko transducynie.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B71.Y Inna określona retinopatia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B71.Z Retinopatia, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B72 Choroby zapalne siatkówki

Są to choroby zapalne warstwy tkanki wrażliwej na światło wyścielającej wewnętrzną powierzchnię gałki ocznej. Układ optyczny oka tworzy obraz otoczenia na siatkówce spełniającej rolę filmu w aparacie.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie naczyń siatkówki (9B78.12)

9B72.0 Wirusowe zapalenie siatkówki

9B72.00 Cytomegalowirusowe zapalenie siatkówki

Jest to stan zapalny siatkówki oka mogący prowadzić do utraty wzroku. Cytomegalowirus to wirus DNA należący do rodziny Herpesviridae. Wiadomo jest, że produkuje on duże komórki z wtrętami wewnątrz jądra i cytoplazmy. Tego typu wtręty noszą nazwę efektu „oka sowy".

9B72.01 Zapalenie siatkówki wywołane przez wirusa HIV

9B72.0Y Wirusowe zapalenie siatkówki_residuals are not supported in this language yet

9B72.0Z Wirusowe zapalenie siatkówki_residuals are not supported in this language yet

9B72.Y Inne określone choroby zapalne siatkówki

9B72.Z **Choroby zapalne siatkówki, nieokreślone**

9B73 Odwarstwienia lub przedarcia siatkówki

Przedarcia siatkówki to całkowite przerwanie ciągłości siatkówki neurosensorycznej mogące mieć postać otworu, rozdarcia lub przedarcia o typie dializy . Odwarstwienie siatkówki to stan, w którym siatkówka oddziela się od umiejscowionej poniżej warstwy podtrzymującej.

Kryteria wyłączenia: odwarstwienie nabłonka barwnikowego siatkówki (9B78.6)

9B73.0 **Odwarstwienie siatkówki z przedarciem**

Kryteria włączenia: Odwarstwienie siatkówki przedarciowe

9B73.1 **Rozwarstwienie siatkówki**

9B73.10 Rozwarstwienie siatkówki dorosłych

9B73.11 Rozwarstwienie siatkówki młodzieńcze

Rozwarstwienie siatkówki związane z chromosomem X to choroba genetyczna narządu wzroku, którą charakteryzuje zmniejszenie ostrości wzroku w następstwie młodzieńczego zwyrodnienia plamki.

9B73.1Y Inne określone rozwarstwienie siatkówki

9B73.1Z Rozwarstwienie siatkówki, nieokreślone

9B73.2 **Torbiele siatkówki**

Rozwarstwienie siatkówki to choroba oka objawiająca się nieprawidłowym rozdzieleniem się warstw neurosensorycznych siatkówki. Torbiel siatkówki to zamknięty worek mający wyraźną powłokę i podział w porównaniu z pobliskimi tkankami siatkówki. Torbiel siatkówki może mieć charakter wrodzony lub nabyty.

Kryteria wyłączenia: Microcystoid degeneration of retina (9B78.4)

rozwarstwienie siatkówki wrodzone (LA13.3)

9B73.3 **Odwarstwienie siatkówki surowicze**

Odwarstwienie następuje na skutek stanu zapalnego, urazu lub zaburzeń naczyniowych i prowadzi do gromadzenia się płynu pod siatkówką, natomiast nie towarzyszy mu obecność otworu, rozdarcia ani przedarcia.

Kryteria wyłączenia: Chorioretinopatia surowicza centralna (9B75.2)

9B73.4 **Przedarcie siatkówki bez odwarstwienia**

Kryteria wyłączenia: Blizny naczyniówki i siatkówki po operacji z powodu odwarstwienia siatkówki (9D22)

obwodowe zwyrodnienie siatkówki bez przedarcia (9B78.4)

9B73.Y **Inne określone postacie odwarstwienia lub przedarcia siatkówki**

9B73.Z **Odwarstwienia lub przedarcia siatkówki, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9B74 Zamknięcie naczyń siatkówki

Stan ten oznacza niedrożność (zamknięcie światła) struktur naczyniowych siatkówki.

Kryteria wyłączenia: przemijające objawy ślepoty (9D51)

9B74.0 Zamknięcie tętnicy siatkówki

9B74.1 Zamknięcie żyły siatkówki

9B74.2 Zamknięcie tętnicy i żyły siatkówki

9B74.Y Zamknięcie naczyń siatkówki_residuals are not supported in this language yet

9B74.Z Zamknięcie naczyń siatkówki_residuals are not supported in this language yet

9B75 Zaburzenia plamki

9B75.0 Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem

Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem definiuje się jako chorobę narządu wzroku prowadzącą do utraty widzenia centralnego u osób starszych. Charakterystycznymi cechami są pierwotne i wtórne uszkodzenia komórek nabłonka barwnikowego siatkówki w obrębie plamki, w wyniku czego powstają druzy (złogi umiejscowione poniżej nabłonka), a także dochodzi do powstawania nowych naczyń krwionośnych w naczyniówce oraz zaniku warstwy fotoreceptorów i naczyń włosowatych naczyniówki.

Zakodowane gdzie indziej: Małe druzy plamki (MC20.1)

9B75.00 Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem wczesne

Wiąże się z obecnością licznych małych druz, niewielu druz średniej wielkości (o średnicy 63–124 µm) lub zaburzeń nabłonka barwnikowego siatkówki.

9B75.01 Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem średnio zaawansowane

Wiąże się z obecnością licznych druz średniej wielkości, co najmniej jednej dużej druzy (o średnicy ≥25 µm) lub zaniku geograficznego bez zajęcia dołka środkowego.

9B75.03 Atrophic late-stage age-related macular degeneration

9B75.04 Neovascular late-stage age-related macular degeneration

9B75.0Y Inne określone zwyrodnienie plamki związane z wiekiem

9B75.0Z Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem, nieokreślone

9B75.1 Nieurazowy otwór w plamce

9B75.2 **Chorioretinopatia surowicza centralna**

Jest to choroba narządu wzroku powodująca upośledzenie widzenia (często przejściowe), zwykle w jednym oku. W aktywnej fazie choroby dochodzi do wypływu płynu w obszarze podsiatkówkowym, który gromadzi się pod dołkiem plamki.

9B75.3 **Teleangiektazja plamki**

9B75.Y **Inne określone zaburzenia plamki**

9B75.Z **Zaburzenia plamki, nieokreślone**

9B76 Krótkowzroczność zwyrodnieniowa, znaczna

Zmiany w obrębie plamki u osób z krótkowzrocznością, zwykle znaczną, powodujące spadek ostrości wzroku pomimo najlepszej możliwej korekcji i obejmujące zanik naczyniówki i siatkówki związany z krótkowzrocznością, powstawanie nowych naczyń krwionośnych w naczyniówce związane z krótkowzrocznością oraz rozwarstwienie siatkówki związane z krótkowzrocznością.

9B77 Choroba Ealesa

Choroba Ealesa to choroba naczyń krwionośnych siatkówki, w przebiegu której wyróżnia się stadium zapalne, czyli zapalenie żył (zwłaszcza na obwodzie siatkówki), następnie stadium niedokrwienne ze stwardnieniem żył siatkówki i końcowe stadium proliferacyjne, w którym dochodzi do powstawania nowych naczyń krwionośnych, krwotoków i odwarstwień siatkówki.

9B78 Wybrane określone zaburzenia siatkówki

Zakodowane gdzie indziej: Podwójna heterozygota w połączeniu z sierpowatokrwinkowością (3A51.3)

Zwyrodnienie siatkówki w przebiegu gangliozydozy GM2 (5C56.00)

9B78.0 **Choroby naczyń siatkówki z leukodystrofią mózgową**

Choroby naczyń siatkówki z leukodystrofią mózgową to grupa dziedzicznych chorób małych naczyń, do których zalicza się chorobę naczyń siatkówki i mózgu, dziedziczną retinopatię ze zmianami naczyniowymi i dziedziczną endoteliopatię z retinopatią, nefropatią i udarem (zespół HERNS). W przebiegu wszystkich chorób obserwuje się postępujące upośledzenie widzenia oraz szereg dysfunkcji mózgu.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół HERNS (LD2F.1Y)

9B78.1 **Retinopatia nieproliferacyjna i zmiany naczyniowe siatkówki**

Retinopatia nieproliferacyjna jest najwcześniej widoczną zmianą w obrębie siatkówki w przebiegu cukrzycy. W trakcie choroby dochodzi do zmian naczyniowych, takich jak niedrożność naczyń włosowatych siatkówki, niewielkie uwypuklenie naczyń (mikrotętniak) oraz krwawienia lub wyciek płynów.

9B78.10 Zmiany w obrazie naczyniowym siatkówki

9B78.11 Retinopatia wysiękowa

9B78.12 Zapalenie naczyń siatkówki

9B78.13 Teleangiektazje siatkówki

9B78.1Y Retinopatia nieproliferacyjna i zmiany naczyniowe siatkówki_residuals are not supported in this language yet

9B78.1Z Retinopatia nieproliferacyjna i zmiany naczyniowe siatkówki_residuals are not supported in this language yet

9B78.2 **Inne zmiany rozrostowe siatkówki**

Kryteria wyłączenia: Retinopatia cukrzycowa proliferacyjna (9B71.01)

zmiany rozrostowe szklistkowo-siatkówkowe z odwarstwieniem siatkówki (9B73)

9B78.3 **Zwyrodnienie plamki lub bieguna tylnego**

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie plamki związane z wiekiem (9B75.0)

9B78.30 Druzy rzekome podsiatkówkowe

W obrazie histologicznym umiejscowione ponad nabłonkiem barwnikowym siatkówki. Częstą wiążą się z innymi chorobami siatkówki.

9B78.3Y Inne określone zwyrodnienie plamki lub bieguna tylnego

9B78.3Z Zwyrodnienie plamki lub bieguna tylnego, nieokreślone

9B78.4 **Zwyrodnienie siatkówki obwodowe**

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie siatkówki obwodowe (9B73.4)

9B78.5 **Krwotok siatkówkowy**

Kryteria wyłączenia: Urazowy krwotok siatkówkowy (NA06.7)

9B78.6 **Oddzielenie warstw siatkówki**

Kryteria włączenia: odwarstwienie nabłonka barwnikowego siatkówki

9B78.60 Odwarstwienie nabłonka barwnikowego siatkówki surowicze

Jest to surowicze odwarstwienie warstwy komórek barwnikowych tuż poza neurosensoryczną częścią siatkówki. Warstwa ta odżywia oraz osłania komórki receptorowe siatkówki i jest ściśle połączona z niżej położoną naczyniówką oraz wyżej umiejscowioną warstwą komórek receptorowych.

9B78.61 Odwarstwienie nabłonka barwnikowego siatkówki krwotoczne

Jest to krwotoczne odwarstwienie warstwy komórek barwnikowych tuż poza neurosensoryczną częścią siatkówki. Warstwa ta odżywia oraz osłania komórki receptorowe siatkówki i jest ściśle połączona z niżej położoną naczyniówką oraz wyżej położoną warstwą komórek receptorowych.

9B78.6Y Oddzielenie warstw siatkówki_residuals are not supported in this language yet

9B78.6Z Oddzielenie warstw siatkówki_residuals are not supported in this language yet

9B78.7 Obrzęk siatkówki

9B78.8 Niedokrwienie siatkówki

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9B78.9 Zanik siatkówki

Jest to grupa chorób genetycznych charakteryzujących się obustronnym zwyrodnieniem siatkówki powodującym postępujące upośledzenie widzenia zakończone utratą wzroku.

9B7Y **Inne określone zaburzenia siatkówki**

9B7Z **Zaburzenia siatkówki, nieokreślone**

Zaburzenia ciała szklistego (9B80-9B8Z)

Każde zaburzenie dotyczące przezroczystej, galaretowatej substancji wypełniającej jamę umiejscowioną za soczewką oka i przed siatkówką.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone wady ciała szklistego (LA13.0)

9B80 **Wrodzone zaburzenia szklistkowo-siatkówkowe**

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Sticklera (LD2F.1Y)

9B81 **Odłączenie tylnej części ciała szklistego**

9B82 **Upływ/wypadnięcie ciała szklistego**

Kryteria wyłączenia: zmiany w ciele szklistym po operacji zaćmy (9D20)

9B83 **Krwotok do ciała szklistego**

9B84 **Zmętnienia, błony i pasma ciała szklistego**

9B8Y **Inne określone zaburzenia ciała szklistego**

9B8Z **Zaburzenia ciała szklistego, nieokreślone**

9C0Y **Inne określone zaburzenia tylnego odcinka gałki ocznej**

9C0Z **Zaburzenia tylnego odcinka gałki ocznej, nieokreślone**

Zaburzenia wywierające wpływ na odcinek przedni oraz odcinek tylny gałki ocznej (9C20-9C2Z)

9C20 **Zapalenie błony naczyniowej**

9C20.0 Niezakaźne zapalenie błony naczyniowej

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie wieloogniskowe naczyniówki (9B65.0)

9C20.1 Zakaźne zapalenie błony naczyniowej

Zakodowane gdzie indziej: Gruźlicze zapalenie błony naczyniowej oka (1B12.1)

zakaźne zapalenie błony naczyniowej oka w boreliozie z Lyme (1C1G.12)

9C20.2 Zapalenie ropne wnętrza gałki ocznej

Ropny stan zapalny tkanek wewnętrznych struktur oka, często wywoływany przez grzyby, martwicę guzów wewnątrzgałkowych lub ciało obce tkwiące wewnątrz gałki ocznej. Innym czynnikiem etiologicznym może być każda postać zakaźnego zapalenia błony naczyniowej.

9C20.Y Inne określone zapalenie błony naczyniowej

9C20.Z Zapalenie błony naczyniowej, nieokreślone

9C21 Zapalenie wnętrza gałki ocznej

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie ropne wnętrza gałki ocznej (9C20.2)

9C21.0 Sympathetic uveitis

9C21.Y Inne określone zapalenie wnętrza gałki ocznej

9C21.Z Zapalenie wnętrza gałki ocznej, nieokreślone

9C22 Zniekształcenie gałki ocznej

Zakodowane gdzie indziej: Małoocze (LA10.0)

Kliniczne bezocze (LA10.1)

Małoocze powiązane z innymi stanami (LD21.0)

9C22.0 Atrofia gałki ocznej

9C22.1 Zanik gałki ocznej

9C22.Y Inne określone zniekształcenia gałki ocznej

9C22.Z Zniekształcenie gałki ocznej, nieokreślone

9C2Y Inne określone zaburzenia wywierające wpływ na odcinek przedni oraz odcinek tylny gałki ocznej

9C2Z Zaburzenia wywierające wpływ na odcinek przedni oraz odcinek tylny gałki ocznej, nieokreślone

Zaburzenia drogi wzrokowej lub ośrodka wzroku (9C40-9C4Z)

Zaburzenia części ośrodkowego układu nerwowego umożliwiającej organizmowi przetwarzanie informacji wzrokowych oraz powstawanie kilku funkcji wzrokowych niezwiązanych z obrazem.

9C40 Zaburzenia nerwu wzrokowego

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona wada tarczy nerwu wzrokowego (LA13.7)

Uraz nerwu wzrokowego, jednostronny (NA04.10)

Nowotwór złośliwy nerwu wzrokowego (2A02.12)

9C40.0 Zakaźna neuropatia nerwu wzrokowego

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie pozagałkowe nerwu wzrokowego w kile później (1A62.20)

9C40.1 Zapalenie nerwu wzrokowego

Zapalenie nerwu wzrokowego dotyczy stanu zapalnego o podłożu immunologicznym. Występuje częściej u kobiet i może być pierwszym widocznym objawem stwardnienia rozsianego. Do objawów zapalenia zalicza się niewyraźne widzenie oraz ból podczas ruchów gałki ocznej. W zdecydowanej większości przypadków jest to stan o charakterze samoograniczającym.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie rdzenia kręgowego i nerwów wzrokowych (8A43)

9C40.10 Retrobulbar neuritis

9C40.1Y Inne określone zapalenie nerwu wzrokowego

9C40.1Z Zapalenie nerwu wzrokowego, nieokreślone

9C40.2 Zapalenie tarczy nerwu wzrokowego i siatkówki

9C40.3 Zapalenie osłonki nerwu wzrokowego

Zapalenie osłonki nerwu wzrokowego bez zajęcia samego nerwu.

9C40.4 Neuropatia niedokrwienna nerwu wzrokowego

Zaburzenia nerwu wzrokowego spowodowane przez proces jego niedokrwienia.

9C40.40 Neuropatia niedokrwienna przedniego odcinka nerwu wzrokowego

Schorzenie dotyczy uszkodzenia przedniego odcinka nerwu wzrokowego z jakiejkolwiek przyczyny. Uszkodzenie, a następnie obumarcie komórek nerwowych prowadzi do wystąpienia charakterystycznych cech neuropatii nerwu wzrokowego.

9C40.41 Neuropatia niedokrwienna tylnego odcinka nerwu wzrokowego

Schorzenie dotyczy uszkodzenia tylnego odcinka nerwu wzrokowego z jakiejkolwiek przyczyny. Uszkodzenie, a następnie obumarcie komórek nerwowych prowadzi do wystąpienia charakterystycznych cech neuropatii nerwu wzrokowego.

9C40.4Y Inna określona neuropatia niedokrwienna nerwu wzrokowego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9C40.4Z Neuropatia niedokrwienna nerwu wzrokowego, nieokreślona

9C40.5 **Neuropatia uciskowa nerwu wzrokowego**

Zaburzenia nerwu wzrokowego spowodowane jego uciskiem.

9C40.6 **Neuropatia naciekowa nerwu wzrokowego**

Zaburzenia nerwu wzrokowego spowodowane przez proces naciekania nerwu.

9C40.7 **Neuropatia urazowa nerwu wzrokowego**

Zaburzenia nerwu wzrokowego spowodowane urazem nerwu.

9C40.8 **Dziedziczna neuropatia nerwu wzrokowego**

Zaburzenia nerwu wzrokowego spowodowane zaburzeniami genetycznymi.

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczna neuropatia nerwów wzrokowych Lebera (8C73.Y)

9C40.9 **Neuropatia jaskrowa nerwu wzrokowego**

Kryteria włączenia: Zanik nerwu wzrokowego w neuropatii jaskrowej

9C40.A **Obrzęk tarczy nerwu wzrokowego**

Zaburzenie polegające na obrzęku miejsca, w którym aksony komórek zwojowych opuszczają gałkę oczną i tworzą nerw wzrokowy. W tym miejscu nie występują światłoczułe pręciki ani czopki reagujące na bodźce świetlne.

9C40.A0 Obrzęk zastoinowy tarczy nerwu wzrokowego

Obrzęk tarczy nerwu wzrokowego wynikający ze wzrostu ciśnienia wewnątrzczaszkowego.

Kryteria włączenia: Obrzęk tarczy nerwu wzrokowego wynikający ze wzrostu ciśnienia wewnątrzczaszkowego.

9C40.A1 Obrzęk tarczy nerwu wzrokowego związany z zapaleniem błony naczyniowej

9C40.AY Inny określony obrzęk nerwu wzrokowego

9C40.AZ Obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, nieokreślony

9C40.B **Zanik nerwu wzrokowego**

Atrofie nerwu wzrokowego odnoszą się do szczególnej grupy dziedzicznych neuropatii nerwu wzrokowego, w przebiegu których czynnik przyczynowy dysfunkcji nerwu jest dziedziczony w sposób autosomalny dominujący lub autosomalny recesywny. Najczęściej występującym zaburzeniem jest dziedziczony w sposób autosomalny dominujący zanik nerwu wzrokowego typu Kjera, natomiast dziedziczony w sposób autosomalny recesywny zanik nerwu wzrokowego występuje rzadko.

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczna neuropatia nerwów wzrokowych Lebera (8C73.Y)

9C40.B0 Wrodzony zanik nerwu wzrokowego

9C40.B1 Nabyty zanik nerwu wzrokowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C40.BZ Zanik nerwu wzrokowego, nieokreślony

9C40.Y Inne określone zaburzenia nerwu wzrokowego

9C40.Z Zaburzenia nerwu wzrokowego, nieokreślone

9C41 Zaburzenia skrzyżowania nerwów wzrokowych

Grupa schorzeń związanych ze skrzyżowaniem nerwów wzrokowych, czyli obszarem mózgu, w którym nerwy wzrokowe (II nerwy czaszkowe) częściowo się krzyżują.

Uwaga dotycząca kodowania: W razie konieczności należy zastosować dodatkowy kod w celu określenia choroby zasadniczej.

9C42 Zaburzenia drogi wzrokowej w odcinku za skrzyżowaniem

Uwaga dotycząca kodowania: W razie konieczności należy zastosować dodatkowy kod w celu określenia choroby zasadniczej.

Kryteria włączenia: Zaburzenia drogi wzrokowej, ciała kolankowatego bocznego i promienistości wzrokowej

9C43 Zaburzenia kory wzrokowej

Uwaga dotycząca kodowania: W razie konieczności należy zastosować dodatkowy kod w celu określenia choroby zasadniczej.

9C44 Zaburzenia korowego ośrodka wzroku

Uwaga dotycząca kodowania: W razie konieczności należy zastosować dodatkowy kod w celu określenia choroby zasadniczej.

9C4Y Inne określone zaburzenia drogi wzrokowej lub ośrodka wzroku

9C4Z Zaburzenia drogi wzrokowej lub ośrodka wzroku, nieokreślone

Jaskra lub podejrzenie jaskry (9C60-9C6Z)

9C60 Podejrzenie jaskry

9C61 Jaskra

Kryteria wyłączenia: Jaskra pourazowa spowodowana urazem okołoporodowym (KA41)

Zakodowane gdzie indziej: Neuropatia jaskrowa nerwu wzrokowego (9C40.9)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9C61.0 **Jaskra pierwotna z otwartym kątem przesączania**

Jaskra pierwotna z otwartym kątem przesączania to przewlekła, postępująca neuropatia nerwu wzrokowego wykazująca charakterystyczne zmiany morfologiczne w obrębie jego tarczy oraz warstwy włókien nerwowych siatkówki przy braku innych nieprawidłowości swoistych dla chorób narządu wzroku lub wad wrodzonych. Z tymi zmianami wiąże się postępujące obumieranie komórek zwojowych siatkówki i ubytek pola widzenia. Obraz kąta przesączania jest prawidłowy, a główne czynniki ryzyka obejmują poziom ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz starszy wiek.

9C61.00 Jaskra z prawidłowym ciśnieniem

Jaskra z prawidłowym ciśnieniem jest schorzeniem uznawanym za postać jaskry pierwotnej z otwartym kątem przesączania. Termin ten jest stosowany w sytuacji, gdy ciśnienie wewnątrzgałkowe utrzymuje się statystycznie w granicach wartości prawidłowych (10–21 mmHg).

9C61.01 Nadciśnienie oczne

Nadciśnienie oczne oznacza podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe przy braku zaburzeń nerwu wzrokowego, warstwy włókien nerwowych lub pola widzenia.

9C61.0Y Inna określona postać jaskry pierwotnej z otwartym kątem przesączania

9C61.0Z Jaskra pierwotna z otwartym kątem przesączania, nieokreślona

9C61.1 **Pierwotne zamknięcie kąta przesączania i jaskra pierwotna z zamkniętym kątem przesączania**

Jaskra pierwotna z zamkniętym kątem przesączania to schorzenie opisywane jako zamknięcie kąta przesączania i (lub) obecność obwodowych zrostów przednich przy podwyższonym ciśnieniu wewnątrzgałkowym i oznakach uszkodzenia nerwu wzrokowego.

9C61.10 Podejrzenie pierwotnego zamknięcia kąta przesączania lub anatomicznie wąski kąt przesączania

Podejrzenie jaskry pierwotnej z zamkniętym kątem przesączania wiąże się z wąskim kątem przesączania i podejrzeniem jego zamknięcia w przyszłości przy braku oznak uszkodzenia siateczki beleczkowania lub nerwu wzrokowego.

9C61.11 Pierwotne zamknięcie kąta przesączania

Pierwotne zamknięcie kąta przesączania definiuje się jako zamknięcie kąta przesączania przez obwodową część tęczówki, z podwyższonym ciśnieniem wewnątrzgałkowym lub obecnością obwodowych zrostów przednich lecz bez oznak uszkodzenia nerwu wzrokowego.

9C61.12 Jaskra pierwotna z zamkniętym kątem przesączania

Jaskra pierwotna z zamkniętym kątem przesączania to schorzenie opisywane jako zamknięcie kąta przesączania i (lub) obecność obwodowych zrostów przednich przy podwyższonym ciśnieniu wewnątrzgałkowym i oznakach uszkodzenia nerwu wzrokowego.

9C61.13 Pierwotne zamknięcie kąta przesączania bez bloku źrenicznego

Pierwotne zamknięcie kąta przesączania bez bloku źrenicznego opisuje się jako stan, w którym specyficzna budowa tęczówki powoduje zwężenie kąta przesączania niezależnie od bloku źrenicznego prowadzącego do zamknięcia kąta przesączania.

9C61.14 Ostre zamknięcie kąta przesączania z blokiem źrenicznym

Ostre zamknięcie kąta przesączania z blokiem źrenicznym to stan, w którym tęczówka w okrężny sposób przylega do siateczki beleczkowania, powodując nagły, nadmierny wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego. Zaburzenie to nie ustępuje samoistnie.

9C61.15 Okresowe zamknięcie kąta przesączania

Okresowe zamknięcie kąta przesączania to łagodniejsza postać kliniczna ostrego zamknięcia kąta przesączania, która ustępuje samoistnie.

9C61.16 Przewlekłe zamknięcie kąta przesączania

Przewlekłe zamknięcie kąta przesączania to stan, w którym wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego jest spowodowany trwałym zamknięciem różnych części kąta przesączania przez obwodowe zrosty przednie.

9C61.17 Stan po incydencie ostrego zamknięcia kąta przesączania w przebiegu jaskry

Stan po incydencie ostrego zamknięcia kąta przesączania w przebiegu jaskry odnosi się do stanu po wcześniejszym epizodzie ostrego zamknięcia kąta, zwykle z obecnością wtórnych zmian tęczówki (mięśnia zwieracza źrenicy) i soczewki („Glaukomflecken”, zaćma).

9C61.1Y Inne określone pierwotne zamknięcie kąta przesączania i jaskra pierwotna z zamkniętym kątem przesączania

9C61.1Z Pierwotne zamknięcie kąta przesączania i jaskra pierwotna z zamkniętym kątem przesączania, nieokreślone

9C61.2 Jaskra wtórna z otwartym kątem przesączania

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Jaskra w następstwie leczenia operacyjnego lub laserowego (9D25)

9C61.20 Jaskra z otwartym kątem przesączania w przebiegu rzekomego złuszczania się torebki soczewki

Jaskra z otwartym kątem przesączania w przebiegu rzekomego złuszczania się torebki soczewki to stan, w którym różne tkanki oka produkują włóknisty materiał złuszczeniowy tworzący złogi na siateczce beleczkowania, soczewce oraz innych strukturach odcinka przedniego gałki ocznej, prowadząc do wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego, a następnie do uszkodzenia nerwu wzrokowego.

9C61.21 Jaskra barwnikowa z otwartym kątem przesączania

Jaskra barwnikowa z otwartym kątem przesączania występuje w sytuacji, gdy na skutek pocierania tylnej powierzchni tęczówki o więzadełka obwódki rzęskowej uwalniają się ziarna barwnika, prowadząc do zablokowania siateczki beleczkowania i wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego, a następnie do uszkodzenia nerwu wzrokowego.

9C61.22 Jaskra wtórna z otwartym kątem przesączania spowodowana przez fragmenty soczewki

9C61.23 Jaskra związana z wylewem krwi do gałki ocznej

Jaskra z cieniami komórek to stan, w którym wylew krwi do ciała szklistego lub komory przedniej może spowodować wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego, gdy mniej elastyczne krwinki czerwone pozbawione hemoglobiny powodują niedrożność siateczki beleczkowania.

Kryteria włączenia: Jaskra z cieniami komórek

9C61.24 Jaskra wywołana przez stan zapalny oka

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C61.25 Przełom jaskrowo-rzęskowy

Przełom jaskrowo-rzęskowy objawia się obecnością niewielkich osadów na rogówce oraz zwiększonych ilości białka i komórek zapalnych w cieczy wodnistej, znacznie podwyższonym ciśnieniem wewnątrzgałkowym i uszkodzeniem nerwu wzrokowego w przypadku powtórnych incydentów.

9C61.26 Jaskra wtórna z otwartym kątem przesączania wywołana przez chorobę pasożytniczą oczu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C61.27 Jaskra wywołana przez guz wewnątrzgałkowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C61.28 Jaskra związana z odwarstwieniem siatkówki

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C61.29 Jaskra wywołana przez uraz oka

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C61.2A Jaskra polekowa

9C61.2B Jaskra wywołana przez zwiększone ciśnienie w żyle nadtwardówkowej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C61.2C Jaskra wtórna wywołana przez guz zewnątrzgałkowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C61.2Y Inna określona postać jaskry wtórnej z otwartym kątem przesączania

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C61.2Z Jaskra wtórna z otwartym kątem przesączania, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C61.3 Jaskra wtórna z zamkniętym kątem przesączania

9C61.30 Jaskra wtórna z zamkniętym kątem przesączania i blokiem źrenicznym

Jaskra wtórna z zamkniętym kątem przesączania i blokiem źrenicznym to stan, w którym dochodzi do podwinięcia soczewki w kierunku komory przedniej oka i zablokowania źrenicy, a w rezultacie do ostrego wtórnego zamknięcia kąta przesączania i wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C61.31 Jaskra wtórna z zamkniętym kątem przesączania bez bloku źrenicznego

9C61.32 Jaskra wtórna z zamkniętym kątem przesączania neowaskularna

Jaskra wtórna z zamkniętym kątem przesączania neowaskularna to częste schorzenie, w którym powstające błony włóknisto-naczyniowe blokują i zamykają kąt przesączania, prowadząc do wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego, a następnie do uszkodzenia nerwu wzrokowego. Przyczynami nowotworzenia naczyń mogą być zablokowanie żył siatkówki, retinopatia cukrzycowa, oczny zespół niedokrwienny, długotrwałe odwarstwienie siatkówki oraz inne choroby niedokrwienne oka.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C61.33 Jaskra wtórna z zamkniętym kątem przesączania wywołana przez rozrost śródbłonka rogówki

Jaskra wtórna z zamkniętym kątem przesączania wywołana przez rozrost śródbłonka to stan, w którym rozrost śródbłonka rogówki powoduje przemieszczenie się jego komórek na powierzchnię siateczki beleczkowania i tęczówki, zamykając drogą skurczu kąt przesączania, co prowadzi do wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego, a następnie do uszkodzenia nerwu wzrokowego.

9C61.34 Jaskra wtórna z zamkniętym kątem przesączania wywołana przez wrastanie nabłonka

Wrastanie nabłonka ma miejsce po otwartym urazie gałki ocznej lub leczeniu chirurgicznym, gdy komórki nabłonka spojówki lub rogówki uzyskują dostęp do komory przedniej i przerastają siateczkę beleczkowania, prowadząc do wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego, a następnie do uszkodzenia nerwu wzrokowego.

9C61.35 Jaskra z blokiem rzęskowym

Jaskra z blokiem rzęskowym to stan, w którym nieprawidłowy przepływ cieczy wodnistej do ciała szklistego powoduje przemieszczenie przepony tęczówkowo-soczewkowej ku przodowi, w następstwie czego dochodzi do zamknięcia kąta przesączania, wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego i uszkodzenia nerwu wzrokowego.

9C61.36 Jaskra wtórna z zamkniętym kątem przesączania wywołana przez przednie przemieszczenie przepony tęczówkowo-soczewkowej z innych przyczyn

Wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego w wyniku zamknięcia kąta przesączania może być spowodowany przez torbiele tęczówki i ciała rzęskowego, guzy wewnątrzgałkowe, zapalenie tylnego odcinka twardówki, wysięk naczyniówkowy lub obecność oleju silikonowego bądź gazu w ciele szklistym.

9C61.3Y Inna określona postać jaskry wtórnej z zamkniętym kątem przesączania

9C61.3Z Jaskra wtórna z zamkniętym kątem przesączania, nieokreślona

9C61.4 Jaskra rozwojowa

Kryteria włączenia: Wodoocze

Jaskra noworodka

9C61.40 Jaskra pierwotna wrodzona

Jaskra pierwotna wrodzona to schorzenie występujące we wczesnym niemowlęctwie, gdy opóźniony rozwój i wady rozwojowe siateczki beleczkowania powodują zablokowanie dróg odpływu, prowadząc do wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego, a następnie powiększenia gałki ocznej (woloocze), obrzęku rogówki, przedarcia błony Descemeta, krótkowzroczności oraz uszkodzenia nerwu wzrokowego, w wyniku czego często dochodzi do ciężkiego upośledzenia widzenia lub ślepoty.

9C61.41 Jaskra pierwotna niemowlęca

Jaskra pierwotna niemowlęca to schorzenie występujące po ukończeniu 2 lat życia, gdy wady rozwojowe siateczki beleczkowania powodują wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego bez powiększenia gałki ocznej, lecz z uszkodzeniem nerwu wzrokowego w sposób podobny do jaskry wrodzonej.

9C61.42 Jaskra wtórna dziecięca

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Aniridia [brak tęczówki] (LA11.3)

Zespół Marfana (LD28.01)

Różyczka (1F02)

Zespół oczno-mózgowo-nerkowy (5C60.0)

Neurofibromatozy (LD2D.1)

9C61.4Y Inna określona postać jaskry rozwojowej

9C61.4Z Jaskra rozwojowa, nieokreślona

9C61.Z **Jaskra, nieokreślona**

9C6Y **Jaskra lub podejrzenie jaskry_residuals are not supported in this language yet**

9C6Z **Jaskra lub podejrzenie jaskry_residuals are not supported in this language yet**

Zez lub zaburzenia motoryki oka (9C80-9C8Z)

Zaburzenia spowodowane przez nieprawidłową czynność mięśni zewnątrzgałkowych lub motoryki oczu.

Zakodowane gdzie indziej: Choroby złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8D0Z)

9C80 **Zez nieporażenny**

Zez nieporażenny to nieprawidłowe ustawienie gałek ocznych, z których jedna wykazuje odchylenia. Obie gałki oczne zachowują pełną motorykę. Zaburzenie to może dotyczyć naprzemiennie obu oczu lub tylko jednego oka. Zez może mieć charakter okresowy lub stały. Nieprawidłowe ustawienie gałek ocznych może dotyczyć fiksacji do dali, do bliży lub do obu odległości.

9C80.0 **Zez jawny, zbieżny**

Zez zbieżny to nieprawidłowe ustawienie gałek ocznych, z których jedna wykazuje odchylenie do wewnątrz. Fiksacja może być naprzemienna lub jednooczna. Zez zbieżny dotyczy patrzenia na każdą odległość. Kąty zeza mogą się różnić zależnie od odległości.

9C80.1 **Zez jawny, rozbieżny**

Zez rozbieżny to nieprawidłowe ustawienie gałek ocznych, z których jedna wykazuje odchylenie na zewnątrz. Fiksacja może być naprzemienna lub jednooczna. Zez rozbieżny dotyczy patrzenia na każdą odległość.

9C80.2 **Zez pionowy lub skrętny**

Nieprawidłowe ustawienie gałek ocznych, które może być stałe lub okresowe i nie jest poziome, lecz pionowe bądź skrętne w stosunku do osi źrenicy.

9C80.3 **Zez okresowy**

Okresowo nieprawidłowe ustawienie gałek ocznych z zachowaniem prawidłowego ustawienia w innych sytuacjach i widzeniem obuocznym.

9C80.30 Intermittent divergent exotropia

9C80.31 Intermittent convergent esotropia

9C80.3Y Inne określone postacie zeza okresowego

9C80.3Z Zez okresowy, nieokreślony

9C80.4 **Zez ukryty**

Przejściowe odchylenie gałek ocznych od prawidłowego ustawienia obuocznego podczas patrzenia jednym okiem. Ustawienie gałek jest prawidłowe przy widzeniu obuocznym.

9C80.5 **Zez mechaniczny**

Nieprawidłowe ustawienie gałek ocznych spowodowane przez zaburzenia motoryki jednego oka lub obu oczu w następstwie uszkodzenia mięśni zewnątrzgałkowych i (lub) innych struktur oczodołu. Zez mechaniczny charakteryzuje się ograniczeniem ruchów w co najmniej jednym kierunku i różnymi postaciami zeza.

9C80.Y **Inne określone postacie zeza nieporażennego**

9C80.Z **Zez nieporażenny, nieokreślony**

9C81 Porażenie nerwu okoruchowego

Kryteria wyłączenia: Porażenie mięśni gałki ocznej międzyjądrowe (9C83.5)

Porażenie mięśni wewnętrznych (9D01.0)

porażenie mięśni gałki ocznej postępujące nadjądrowe (8A00.10)

9C81.0 **Porażenie III nerwu czaszkowego**

Kryteria włączenia: porażenie nerwu okoruchowego izolowane

9C81.00 Porażenie nerwu okoruchowego obustronne, zewnętrzne

9C81.0Y Inne określone porażenie III nerwu czaszkowego

9C81.0Z Porażenie III nerwu czaszkowego, nieokreślone

9C81.1 **Porażenie IV nerwu czaszkowego**

Kryteria włączenia: porażenie nerwu bloczkowego izolowane

9C81.2 **Porażenie VI nerwu czaszkowego**

Kryteria włączenia: porażenie nerwu odwodzącego izolowane

9C81.3 **Porażenie mięśni zewnątrzgałkowych całkowite**

9C81.4 **Zespół zatoki jamistej**

9C81.Y **Porażenie drugiego określonego nerwu okoruchowego**

9C81.Z **Porażenie nieokreślonego nerwu okoruchowego**

9C82 Zaburzenia mięśni zewnątrzgałkowych

Zakodowane gdzie indziej: Wybrane postacie zeza porażennego (9C81.Y)

9C82.0 Porażenie postępujące mięśni zewnątrzgałkowych

Przewlekłe porażenie mięśni gałki ocznej charakteryzuje się postępującym osłabieniem mięśni oka oraz mięśnia dźwigacza powieki górnej. Schorzenie to występuje głównie u osób dorosłych i może mieć charakter całkowicie lub częściowo izolowany, jednak w mniejszości przypadków jest ono związane z chorobą mięśni szkieletowych, która powoduje patologiczną męczliwość, a nawet trwałe osłabienie mięśni. W takim przypadku schorzenie nadal nosi nazwę izolowanego porażenia postępującego mięśni zewnątrzgałkowych. Duży odsetek przewlekłych zaburzeń porażennych objawia się w sposób wieloukładowy: objawy neurologiczne (utrata słuchu, retinopatia, zaburzenia móżdżku, neuropatie obwodowe itp.), zaburzenia endokrynne (cukrzyca, hipogonadyzm, niedoczynność przytarczyc itp.), zaburzenia czynności nerek (niewydolność nerek, tubulopatia itp.) oraz zaburzenia czynności serca (zaburzenia przewodzenia, miokardiopatia itp.).

9C82.1 Dystrofia mięśniowa wywierająca wpływ na mięśnie zewnątrzgałkowe

Niedokładnie sprecyzowany termin stosowany do opisu szeregu miopatii pierwotnych wpływających na mięśnie zewnątrzgałkowe.

Kryteria wyłączenia: Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone włóknienie mięśni zewnątrzgałkowych (9C82.2)

9C82.2 Wrodzony zespół nieprawidłowości nerwów czaszkowych

9C82.3 Oftalmopatia restrykcyjna

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C82.4 Apraksja gałkoruchowa

9C82.Y Inne określone zaburzenia mięśni zewnątrzgałkowych

9C82.Z Zaburzenia mięśni zewnątrzgałkowych, nieokreślone

9C83 Zaburzenia ruchów obuocznych

Inne zaburzenia ruchów obuocznych, w przebiegu których ruchy obu gałek ocznych są nieprawidłowe.

9C83.0 Porażenie skojarzonego spojrzenia

Porażenie skojarzonego spojrzenia oznacza niepełne ruchy obu gałek ocznych (lub ich brak) w określonym kierunku.

Zakodowane gdzie indziej: Postępujące porażenie nadjądrowe (8A00.10)

9C83.00 Porażenie ruchów poziomych gałek ocznych

Porażenie ruchów poziomych gałek ocznych oznacza niepełne ruchy obu gałek ocznych (lub ich brak) w płaszczyźnie poziomej. Zaburzenie może dotyczyć jednego kierunku lub obu kierunków.

9C83.01 Porażenie ruchów pionowych gałek ocznych

Porażenie ruchów pionowych gałek ocznych oznacza niepełne ruchy obu gałek ocznych (lub ich brak) w płaszczyźnie pionowej.

9C83.02 Porażenie mięśni unoszących gałkę oczną jednostronne

Jednostronne porażenie mięśni unoszących gałkę oczną oznacza niepełne ruchy jednej gałki ocznej (lub ich brak) skierowane ku górze. Do przyczyn mogą należeć stany patologiczne oczodołu, a także zaburzenia podjądrowe, międzyjądrowe i nadjądrowe.

9C83.0Y Porażenie skojarzonego spojrzenia_residuals are not supported in this language yet

9C83.0Z Porażenie skojarzonego spojrzenia_residuals are not supported in this language yet

9C83.1 Odchylenie skojarzonego spojrzenia

9C83.10 Odchylenie skojarzonego spojrzenia poziome

9C83.11 Odchylenie skojarzonego spojrzenia górne

9C83.12 Odchylenie skojarzonego spojrzenia dolne

9C83.13 Kryzys okulogiryczny

Epizodyczne odchylenia gałek ocznych ku górze, niekiedy bocznie, a w rzadkich przypadkach w dół, pod wpływem kurczów tonicznych mięśni.

9C83.1Y Inne określone odchylenie skojarzonego spojrzenia

9C83.1Z Odchylenie skojarzonego spojrzenia, nieokreślone

9C83.2 Niedomoga konwergencji

9C83.3 Nadmierna konwergencja

9C83.4 Skurcz odruchu do bliży

9C83.5 Porażenie mięśni gałki ocznej międzyjądrowe

Jest to zaburzenie przywodzenia jednej gałki ocznej podczas skojarzonego spojrzenia w kierunku bocznym.

9C83.6 Zaburzenia dywergencji lub ruchów gałek ocznych

9C83.60 Niedomoga dywergencji

9C83.61 Porażenie dywergencji

9C83.62 Nadmierna dywergencja

9C83.63 Dywergencja synergistyczna

Przyczyną jest nieprawidłowe unerwienie mięśni zwykle zaopatrywanych przez nerw okoruchowy.

W przypadku wrodzonego, jednostronnego porażenia przywodzenia podczas próby przywodzenia zaburzona gałka oczna zwraca się w przeciwnym kierunku.

9C83.64 Zbaczanie skośne gałek ocznych

Nieprawidłowe ustawienie osi wzrokowych. Przyczyna ma charakter zaburzeń przedsionkowych.

9C83.65 Przechyleniowa reakcja gałek ocznych

Postać zbaczania skośnego związana z rotacją gałek ocznych (cyklotorsja) oraz przechyleniem głowy w bok (ucho-ramię).

9C83.66 Naprzemienne zbaczanie skośne

9C83.67 Dysocjacyjna dywergencja pionowa

9C83.6Y Inne określone zaburzenia dywergencji lub ruchów gałek ocznych

9C83.6Z Zaburzenia dywergencji lub ruchów gałek ocznych, nieokreślone

9C83.Y Inne określone zaburzenia ruchów obuocznych

9C83.Z Zaburzenia ruchów obuocznych, nieokreślone

9C84 Oczopląs

9C84.0 Oczopląs fizjologiczny

9C84.1 Wrodzona postać oczopląsu

9C84.2 Oczopląs przedsionkowy

9C84.20 Oczopląs pionowy z fazą szybką ku dołowi

9C84.21 Oczopląs pionowy z fazą szybką ku górze

9C84.22 Oczopląs rotacyjny

9C84.23 Oczopląs kaloryczny

9C84.2Y Inny określony oczopląs przedsionkowy

9C84.2Z Oczopląs przedsionkowy, nieokreślony

9C84.3 Oczopląs wahadłowy

9C84.4 Oczopląs spojrzeniowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9C84.5 **Oczopląs występujący w zaburzeniach układu wzrokowego**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Stereotypie ruchowe (8A04.Y)

9C84.50 Oczopląs sensoryczny

9C84.51 Oczopląs z szybką fazą dywergencji

9C84.52 Oczopląs konwergencyjno-retrakcyjny

9C84.5Y Inny określony oczopląs występujący w zaburzeniach układu wzrokowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C84.5Z Oczopląs występujący w zaburzeniach układu wzrokowego, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

9C84.6 **Ruchy oczopląsowe powiek**

9C84.Y **Wybrane określone postacie oczopląsu**

9C84.Z **Oczopląs, nieokreślony**

9C85 Wybrane określone nieregularne ruchy gałek ocznych

9C85.0 **Zaburzenia ruchów kaskadowych gałek ocznych**

9C85.00 Zaburzenia sygnału pulsu sakkady

9C85.01 Zaburzenia sygnału kroku sakkady

Zakodowane gdzie indziej: Oczopląs spojrzeniowy (9C84.4)

9C85.02 Nieprawidłowe ruchy sakkadowe

Kryteria włączenia: Sakkadowe intruzje i oscylacje

9C85.0Y Inne określone zaburzenia ruchów sakkadowych gałek ocznych

9C85.0Z Zaburzenia ruchów kaskadowych gałek ocznych, nieokreślone

9C85.1 **Zaburzenia ruchów śledzących gałek ocznych**

9C85.2 **Zaburzenia ruchów gałek ocznych nieorganiczne**

9C85.Y **Inne określone nieregularne ruchy gałek ocznych**

9C85.Z **Nieregularne ruchy gałek ocznych, nieokreślone**

9C8Y Inne określone postacie zeza lub zaburzeń motoryki oka

9C8Z Zez lub zaburzenia motoryki oka, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia refrakcji lub akomodacji (9D00-9D0Z)

9D00 Zaburzenia refrakcji

9D00.0 Krótkowzroczność

Wada refrakcji, w której promienie światła wchodzące do oka równolegle do osi optycznej ogniskują się przed siatkówką w sytuacji, gdy akomodacja jest zniesiona. Najczęstszą przyczyną krótkowzroczności jest zbyt długa gałka oczna. Do innych przyczyn należą: nadmiernie zakrzywiona rogówka, soczewka o zwiększonej mocy optycznej lub oba zaburzenia równocześnie.

Kryteria wyłączenia: Krótkowzroczność zwyrodnieniowa (9B76)

9D00.1 Nadwzroczność

Wada refrakcji, w której promienie światła wchodzące do oka równolegle do osi optycznej ogniskują się za siatkówką, ponieważ gałka oczna jest zbyt krótka. W tej sytuacji punkt bliży znajduje się w większej odległości niż w przypadku prawidłowego widzenia przy takiej samej amplitudzie akomodacji.

9D00.2 Astygmatyzm

Nierówna krzywizna powierzchni refrakcyjnych oka, w wyniku której promienie z punktowego źródła światła nie ogniskują się punktowo na siatkówce, lecz są rozpraszane na mniejszej lub większej powierzchni. Przyczyną jest dłuższy lub krótszy promień krzywizny w jednej płaszczyźnie w stosunku do promienia przy odpowiednich kątach.

9D00.3 Starczowzroczność

Fizjologiczne osłabienie elastyczności soczewki prowadzące do utraty zdolności akomodacji.

9D00.4 Różnowzroczność

9D00.5 Różnica wielkości obrazów na siatkówce

9D00.6 Przejściowe zaburzenia refrakcji

9D00.Y Inne określone zaburzenia refrakcji

9D00.Z Zaburzenia refrakcji, nieokreślone

9D01 Zaburzenia akomodacji

9D01.0 Porażenie mięśni wewnętrznych

9D01.1 Porażenie akomodacji

9D01.2 Akomodacja kurczowa

9D01.Y Inne określone zaburzenia akomodacji

9D01.Z Zaburzenia akomodacji, nieokreślone

9D0Y **Inne określone zaburzenia refrakcji lub akomodacji**

9D0Z **Zaburzenia refrakcji lub akomodacji, nieokreślone**

Pozabiegowe uszkodzenia oka lub przydatków oka (9D20-9D25)

Kryteria wyłączenia: obecność soczewki wewnątrzgałkowej (QB51.2)

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok lub krwiak oka lub przydatków oka wikłający zabieg (NE81.01)

Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

9D20 **Zmiany w ciele szklistym powstałe w następstwie operacji zaćmy**

Kryteria włączenia: Zespół zaburzeń dotyczących ciała szklistego i rogówki

9D21 **Obecność fragmentów soczewki wewnątrzgałkowej w gałce ocznej w następstwie operacji zaćmy**

9D22 **Blizny naczyniówki i siatkówki po operacji z powodu odwarstwienia siatkówki**

9D23 **Spojówkowe zapalenie pęcherzyka filtracyjnego w następstwie operacji jaskry**

9D24 **Powikłania związane z urządzeniami drenażowymi w jaskrze**

9D25 **Jaskra w następstwie leczenia operacyjnego lub laserowego**

Zaburzenia funkcji wzrokowych (9D41-9D7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia funkcji elektrofizjologicznych (MC21)

Widzenie mnogie (9D53)

9D41 **Zaburzenia pola widzenia**

Zakres zmian w polu widzenia dotyczy zakresu widzenia obwodowego poza punktem fiksacji. Należy go określić osobno dla każdego oka.

9D42 **Wzorce zaburzeń pola widzenia**

Wzorce zaburzeń pola widzenia często wskazują na określone stany chorobowe.

9D42.0 **Całkowity ubytek pola widzenia, wzorzec nieokreślony**

9D42.2 **Ubytek obwodowy pola widzenia**

9D42.20 Poszerzenie plamy ślepej

Kryteria włączenia: Mroczek w obszarze plamy ślepej

9D42.21 Mroczek łukowaty

Mroczek łukowaty Bjerruma jest zależny od przebiegu włókien nerwowych w obrębie siatkówki. Występuje głównie w zaburzeniach związanych z jaskrą, może być także wywołany przez zmiany w obszarze okołotarczowym.

9D42.22 Schód nosowy

Schód nosowy oznacza przerwanie ciągłości nosowej części pola widzenia w południku poziomym. Występuje typowo w przebiegu jaskry.

9D42.23 Mroczek pierścieniowaty

Mroczek pierścieniowaty otacza centralne pole widzenia. Początkowo może się składać on z kilku mniejszych mroczków, które stopniowo się zlewają.

9D42.24 Izolowany mroczek w obwodowej części pola widzenia

Mroczki izolowane mogą występować na skutek procesów bliznowacenia po zakażeniach lub zabiegach chirurgicznych.

9D42.2Y Ubytek obwodowy pola widzenia_residuals are not supported in this language yet

9D42.2Z Ubytek obwodowy pola widzenia_residuals are not supported in this language yet

9D42.3 **Całkowity ubytek połowiczy lub kwadrantowy**

Ubytki obejmujące połowę lub kwadrant pola widzenia w jednym oku. Mogą być wynikiem zaburzeń nerwu wzrokowego.

9D42.4 **Mroczek centralny**

Mroczek centralny obejmuje dołek środkowy siatkówki, zaburzając ostrość wzroku. Może wymagać fiksacji ekscentrycznej.

9D42.5 **Mroczek paracentralny**

Mroczek paracentralny przylega do dołka środkowego siatkówki. Oba typy mroczków mają minimalny wpływ na wynik badania ostrości wzroku z użyciem tablic literowych, jednak mogą znacząco zaburzać czytanie i inne czynności.

9D42.6 **Niedowidzenie połowicze jednoimienne lub ubytek kwadrantowy**

Jednoimienne, obuoczne ubytki pola widzenia wykazują takie same lub zbliżone wzorce w obu oczach. Ich przyczyną są zmiany w obrębie szlaków zaskrzyżowaniowych.

9D42.60 Niedowidzenie połowicze jednoimienne w obrębie prawej części pola widzenia lub ubytek kwadrantowy

9D42.61 Niedowidzenie połowicze jednoimienne w obrębie lewej części pola widzenia lub ubytek kwadrantowy

9D42.6Y Inne określone niedowidzenie połowicze jednoimienne lub ubytek kwadrantowy

9D42.6Z Niedowidzenie połowicze jednoimienne lub ubytek kwadrantowy, nieokreślone

9D42.7 **Niedowidzenie połowicze różnoimienne lub ubytek kwadrantowy**

W przypadku różnoimiennych ubytków pola widzenia występują przeciwstawne wzorce w obu oczach. Ich przyczyną mogą być zmiany umiejscowione w pobliżu skrzyżowania.

9D42.70 Niedowidzenie połowicze różnoimienne dwunosowe lub ubytek kwadrantowy

9D42.71 Niedowidzenie połowicze różnoimienne dwuskroniowe lub ubytek kwadrantowy

9D42.7Y Inne określone niedowidzenie połowicze różnoimienne lub ubytek kwadrantowy

9D42.7Z Niedowidzenie połowicze różnoimienne lub ubytek kwadrantowy, nieokreślone

9D42.8 **Całkowity ubytek pola widzenia, inne określone postacie**

9D42.Y **Inne określone wzorce zaburzeń pola widzenia**

9D42.Z **Wzorce zaburzeń pola widzenia, nieokreślone**

9D43 Zaburzenia czułości kontrastowej widzenia

Czułość kontrastowa to zdolność dostrzegania niewielkich różnic stopnia jasności światła pomiędzy sąsiadującymi powierzchniami.

Szczytowa czułość kontrastowa odnosi się do najmniejszych różnic dostrzegalnych w przypadku silnych bodźców.

W przypadku mniejszych obiektów, np. typowych dla czynności życia codziennego, czułość kontrastowa współgra z ostrością wzroku i polem widzenia. Wyższy poziom kontrastu umożliwia spostrzeganie mniejszych szczegółów obrazu. Pole widzenia jest większe w odniesieniu do silniejszych bodźców.

9D44 Zaburzenia widzenia barw

Widzenie barwne to zdolność postrzegania różnych kolorów. Przypadki „ślepoty barw" są skrajnie rzadkie. Większość ubytków widzenia barw jest nieznaczna i ma charakter wrodzony. Są one dziedziczone recesywnie i mają związek z chromosomem X (częściej występują u mężczyzn). Do innych możliwych przyczyn ubytków widzenia barw zalicza się działanie niektórych leków oraz zapalenie nerwu wzrokowego.

Kryteria włączenia: ślepota na barwy

całkowita ślepota na barwy

nabyte zaburzenie widzenia barwnego

9D45 Zaburzenia wrażliwości na światło

Zakodowane gdzie indziej: Niedobór witaminy A z nocną ślepotą (5B55.0)

9D46 Zaburzenia funkcji obuocznych

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Subiektywne doświadczenia wzrokowe (9D50-9D5Z)

Subiektywne doświadczenia wzrokowe to przeżycia opisywane przez pacjentów, których nie można obiektywnie zweryfikować.

9D50 **Dyskomfort wzrokowy**

Kryteria włączenia: Astenopia

9D51 **Przejściowa utrata wzroku**

Zakodowane gdzie indziej: Przejściowe zaniewidzenie (8B10.0)

9D52 **Ubytki połowicze pola widzenia**

9D53 **Zjawiska entoptyczne**

Zjawiska entoptyczne to wrażenia wzrokowe, których przyczyną są zmiany w obrębie narządu wzroku.

Zakodowane gdzie indziej: Męty w polu widzenia (MC1A)

9D54 **Złudzenia wzrokowe**

Złudzenia wzrokowe dotyczą postrzegania otoczenia na podstawie błędnej interpretacji informacji wzrokowych.

9D55 **Utrata wzroku o podłożu nieorganicznym**

9D56 **Omamy wzrokowe**

Omamy wzrokowe, zwane także zespołem Charlesa Bonneta, dotyczą doświadczania złożonych halucynacji wzrokowych przez osobę, u której nastąpiła częściowa lub całkowita utrata wzroku. Omamy mają charakter wyłącznie wzrokowy, są zwykle tymczasowe i nie są związane z zaburzeniami psychicznymi ani zaburzeniami zachowania.

Kryteria wyłączenia: Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychotyczne (6A20-6A2Z)

9D5Y **Inne określone subiektywne doświadczenia wzrokowe**

9D5Z **Subiektywne doświadczenia wzrokowe, nieokreślone**

9D7Y **Inne określone zaburzenia funkcji wzrokowych**

9D7Z **Zaburzenia funkcji wzrokowych, nieokreślone**

Upośledzenie widzenia (9D90-9D9Z)

Upośledzenie widzenia jest wynikiem schorzenia oka, które wywiera wpływ na układ wzrokowy oraz co najmniej jedną z jego funkcji wzrokowych. Ocena stopni upośledzenia widzenia na podstawie ankiet populacyjnych zwykle opiera się wyłącznie na badaniach ostrości wzroku. Upośledzenie widzenia klasyfikuje się jako nieznaczne, umiarkowane i ciężkie w odniesieniu do upośledzenia wzroku do dali lub ślepoty oraz ostrości wzroku do bliży. Jednak w warunkach klinicznych często ocenia się również inne funkcje wzrokowe, takie jak: pole widzenia, czułość kontrastowa i widzenie barwne.

9D90 Upośledzenie widzenia, w tym ślepota

W tabeli poniżej przedstawiono klasyfikację ciężkości upośledzenia widzenia na podstawie ostrości wzroku. W przypadku badań epidemiologicznych, zaleca się zbieranie następujących informacji o ostrości wzroku dla każdego oka, przy obu otwartych oczach, z daleka i z bliska.

a. Nieskorygowana ostrość wzroku
b. Obecna ostrość wzroku
c. Najlepsza skorygowana ostrość wzroku

Ślepotę określa się także według stopnia zawężenia centralnego pola widzenia w lepszym oku poniżej 10 stopni.

Do uchwycenia i zakodowania „Brak upośledzenia widzenia" należy użyć kodu QA00.62 (QA00.6 Badanie oczu lub widzenia).

Kategoria	**Ostrość wzroku *1**	
	Mniej niż	Minimalnie co najmniej
Brak upośledzenia widzenia		• 6/12 • 5/10 (0,5) • 20/40 • 0,3
1. Łagodne upośledzenie widzenia	• 6/12 • 5/10 (0,5) • 20/40 • 0,3	• 6/18 • 3/10 (0,3) • 20/70 • 0,5
2. Umiarkowane upośledzenie widzenia	• 6/18 • 3/10 (0,3) • 20/70 • 0,5	• 6/60 • 1/10 (0,1) • 20/200 • 1,0
3. Ciężkie upośledzenie widzenia	• 6/60 • 1/10 (0,1) • 20/200 • 1,0	• 3/60 • 1/20 (0,05) • 20/400 • 1,3

*1 Przedstawione w metrach, dziesiętnych, stopach i logMar

Zakodowane gdzie indziej: Brak upośledzenia wzroku (QA00.62)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

9D90.1 **Nieznaczne upośledzenie widzenia**

9D90.2 **Umiarkowane upośledzenie widzenia**

Kryteria włączenia: upośledzenie widzenia kategorii 1 lub 2 w obu oczach

9D90.3 **Ciężkie upośledzenie widzenia**

Kryteria włączenia: visual impairment category 3 in one eye, with categories 1 or 2 in the other eye

9D90.6 **Ślepota**

Numeryczna definicja używana do celów statystycznych WHO odnosi się do głębokiej, prawie całkowitej lub całkowitej utraty wzroku. Definicja funkcjonalna (ICO, 2002) odnosi się do osób, których pozostała zdolność widzenia jest niewielka lub nieobecna i które muszą polegać głównie na zdolnościach zastępowania widzenia, tj. używania zmysłów innych niż wzrok (czytanie z pomocą alfabetu Brailla lub audiobooków, poruszanie się z pomocą laski lub psa przewodnika, manewrowanie za pomocą dotyku).

Kryteria włączenia: visual impairment category 5

visual impairment categories 4, 5, 6 in both eyes

visual impairment categories 4, 5, 6 in one eye and categories 1, 2, 3 or 9 in the other eye

visual impairment categories 4, 5, 6 in one eye [normal vision in other eye]

9D90.7 **Near vision impairment**

Bliskie widzenie oznacza zdolność do wykonywania zadań wymagających dokładnego widzenia z bliskiej odległości. Jego pomiary wykonuje się przy otwartych obu oczach w preferowanej przez osobę badaną odległości patrzenia i z użyciem zwykłej korekcji bliży (jeśli jest stosowania). Upośledzenie widzenia bliskiego cechuje się ostrością wzroku do bliży poniżej N6.

9D92 Szczególne zaburzenia widzenia

Szczególne zaburzenia widzenia dotyczą zaburzeń czynnościowych ośrodków wyższych funkcji mózgowych. Mogą one występować wraz z upośledzeniem widzenia i osłabieniem układu wzrokowego lub bez tych zaburzeń.

9D93 Zaburzenia złożone związane z widzeniem

Zaburzenia złożone związane z widzeniem dotyczą interakcji z innymi układami czucia i ruchu. Odzwierciedlają one złożone efekty wszystkich etapów przetwarzania informacji.

9D94 Impairment of presenting visual acuity

9D95 Impairment of best corrected visual acuity

9D96 Impairment of uncorrected visual acuity

9D9Y Inne określone zaburzenia widzenia

9D9Z **Zaburzenia widzenia, nieokreślone**

9E1Y **Inne określone choroby układu wzrokowego**

9E1Z **Choroby układu wzrokowego, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ 10

Choroby ucha i wyrostka sutkowatego

Ten rozdział zawiera 79 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od AA00

Ten rozdział obejmuje choroby ucha i wyrostka sutkowatego.

Kryteria wyłączenia: Wybrane choroby zakaźne lub pasożytnicze (Rozdział 01)

Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (Rozdział 19)

Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych (Rozdział 22)

Nowotwory (Rozdział 02)

Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych (Rozdział 05)

Powikłania ciąży, porodu i w okresie połogu (Rozdział 18)

Zakodowane gdzie indziej: Strukturalne wady rozwojowe ucha (LA20-LA2Z)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące ucha i wyrostka sutkowatego (MC40-MC6Y)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Choroby ucha zewnętrznego
- Choroby ucha środkowego i wyrostka sutkowatego
- Choroby ucha wewnętrznego
- Zaburzenia z upośledzeniem słuchu
- Zaburzenia ucha, niesklasyfikowane gdzie indziej
- Pooperacyjne zaburzenia ucha i wyrostka sutkowatego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Choroby ucha zewnętrznego (AA00-AA6Z)

Zakodowane gdzie indziej: Choroby zapalne ucha zewnętrznego (EG40-EG4Z)

Choroby zakaźne ucha zewnętrznego (AA00-AA0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Róża ucha zewnętrznego (1B70.01)

Grzybica ucha wywołana przez Candida (1F23.16)

Zakażenie ucha zewnętrznego wywołane przez wirus opryszczki zwyklej (1F00.0Y)

Zapalenie ucha wewnętrznego wywołane przez wirus ospy wietrznej i półpaśca (1E91.Y)

AA00 **Ropień ucha zewnętrznego**

Płynne skupisko wysięku ropnego i tkanki martwiczej umiejscowione w przewodzie słuchowym zewnętrznym lub w tkankach miękkich małżowiny usznej, powstające najczęściej w wyniku zakażenia przez gronkowca złocistego [Staphylococcus aureus].

AA01 **Zapalenie tkanki łącznej ucha zewnętrznego**

Rozlane podostre zakażenie bakteryjne tkanek miękkich ucha zewnętrznego wywołane najczęściej przez paciorkowce beta-hemolityczne. Może pojawić się w pozornie zdrowym uchu zewnętrznym lub może być powikłaniem zapalenia lub zakażenia ucha zewnętrznego.

Kryteria wyłączenia: Róża ucha zewnętrznego (1B70.01)

Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez gronkowce (1B70.2)

Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez paciorkowce (1B70.1)

AA02 **Złośliwe zapalenie ucha zewnętrznego**

Złośliwe zapalenie ucha zewnętrznego jest rzadkim zagrażającym życiu powikłaniem zapalenia ucha zewnętrznego. W większości przypadków jest wynikiem zakażenia pałeczką ropy błękitnej [Pseudomonas aeruginosa]. Drobnoustroje przedostają się z przewodu słuchowego zewnętrznego do otaczających głębszych tkanek prowadząc do zapalenia kości i szpiku kostnego kości skroniowej, co wiąże się z ryzykiem uszkodzenia nerwów czaszkowych i septycznych zakrzepowo-zatorowych zmian w naczyniach mózgu. Czynnikami ryzyka są starszy wiek, niekontrolowana cukrzyca typu 2 i immunosupresja.

AA03 **Grzybica ucha zewnętrznego**

Zakażenie grzybicze ucha. Grzybicę ucha zewnętrznego wywołują Aspergillus spp., zwłaszcza A. niger, co stanowi 75% lub więcej przypadków, a większość pozostałych przypadków jest wywołanych przez drożdżaki.

Zakodowane gdzie indziej: Grzybica ucha wywołana przez Aspergillus (1F20.10)

Grzybica ucha wywołana przez Candida (1F23.16)

AA04 **Zapalenie ochrzęstnej ucha zewnętrznego**

Zapalenie ochrzęstnej jest zakażeniem tkanki otaczającej chrząstkę ucha zewnętrznego, czyli ochrzęstnej. Jest zazwyczaj konsekwencją urazu ucha podczas zabiegu chirurgicznego, przekłuwania ucha (zwłaszcza w przypadku przekłuwania chrząstki) lub urazu podczas sportów kontaktowych. Najczęstszą bakterią wywołującą zapalenie ochrzęstnej jest pałeczka ropy błękitnej [Pseudomonas aeruginosa]. Objawami są ból, zaczerwienienie i obrzęk ucha oraz gorączka.

AA0Y **Inne określone choroby zakaźne ucha zewnętrznego**

AA0Z **Choroby zakaźne ucha zewnętrznego, nieokreślone**

Zapalenie ucha zewnętrznego (AA10-AA3Z)

Stan zapalny ucha zewnętrznego obejmujący przewód słuchowy zewnętrzny, chrząstki ucha i błonę bębenkową.

Zapalenie ucha zewnętrznego (AA10-AA1Z)

Zakodowane gdzie indziej: Kontaktowe zapalenie skóry ucha zewnętrznego (EG40)

Młodzieńcze wiosenne zapalenie skóry (EJ30.0)

AA10 **Łojotokowe zapalenie ucha zewnętrznego**

Łojotokowe zapalenie skóry obejmujące skórę ucha zewnętrznego. Zazwyczaj współistnieje z łojotokowym zapaleniem skóry innych okolic. W łagodnych przypadkach może być bezobjawowe, ale może też występować w postaci ostrej z silnym bólem, obrzękiem i wysiękiem. Powikłaniem długotrwałych przypadków może być przewlekły obrzęk chłonny i zatkanie przewodu słuchowego zewnętrznego.

Kryteria wyłączenia: Łojotok (ED91.2)

AA11 **Ostre niezakaźne zapalenie ucha zewnętrznego**

Wypryskowe zapalenie ucha zewnętrznego o szybkim początku, którego przyczyny nie można dokładnie określić.

Kryteria wyłączenia: Ostre łojotokowe zapalenie ucha zewnętrznego (AA10)

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry ucha zewnętrznego (EG40.0)

Kontaktowe zapalenie skóry ucha zewnętrznego z podrażnienia (EK02.10)

AA12 **Guzkowe zapalenie chrząstki i skóry**

Często występujący, wywołany przez ucisk, bolesny guzek lub wrzód w obrębie ucha zewnętrznego jest wynikiem niedokrwienia skóry i leżącej pod nią chrząstki z powodu zogniskowanego silnego nacisku przez ciężar leżącej głowy. Miejsce zajęcia zależy od kształtu małżowiny usznej (najczęściej występuje na obrębku ucha, ale u niektórych osób jest to bardziej wysunięta grobelka) oraz tego czy osoba cierpiąca może spać tylko na jednym boku, przez co ucho jest stale uciśnięte podczas leżenia w łóżku.

AA13 **Przewlekle zapalenie ucha zewnętrznego**

AA1Y **Inne określone niezakaźne zapalenie ucha zewnętrznego**

AA1Z **Niezakaźne zapalenie ucha zewnętrznego, nieokreślone**

AA3Y **Inne określone zapalenie ucha zewnętrznego**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

AA3Z **Zapalenie ucha zewnętrznego, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Niezapalne zaburzenia ucha zewnętrznego (AA40-AA4Z)

Różne niezapalne zaburzenia obejmujące ucho zewnętrzne.

Zakodowane gdzie indziej: Keloid [bliznowiec] płatka ucha (EE60.00)

Rogowiak szczelinowaty [acanthoma fissuratum] (EH92.Y)

AA40 **Nabyte zniekształcenie przewodu słuchowego zewnętrznego**

AA40.0 Egzostoza przewodu słuchowego zewnętrznego

AA40.1 Nabyte zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego

Opisano wiele różnych przyczyn nabytego zwężenia przewodu słuchowego zewnętrznego. Na podstawie wyników badań histologicznych i obrazowych choroby wykazano, że wspólna kaskada zmian zapalnych spowodowana tymi różnymi przyczynami jest pierwotnym czynnikiem patogenetycznym prowadzącym do zwłóknienia przewodu pośrodkowego. Kiedy dojdzie do całkowitej niedrożności przewodu słuchowego zewnętrznego, główną metodą leczenia jest zabieg chirurgiczny.

AA40.2 Perlak przewodu słuchowego zewnętrznego

AA40.Y Inne określone nabyte zniekształcenie przewodu słuchowego zewnętrznego

AA41 **Nabyte zniekształcenie małżowiny usznej**

Nabyte zniekształcenia obejmujące ucho zewnętrzne.

Kryteria włączenia: Acquired deformity of auricle

AA41.0 Kalafiorowate zniekształcenie ucha

Ucho kalafiorowate jest wynikiem włóknienia skóry i tkanek miękkich małżowiny usznej po pourazowym krwiaku podochrzęstnowym, zazwyczaj spowodowanym urazem. Objawia się trwałym obrzękiem i zniekształceniem ucha, którego kształt staje się kalafiorowaty. Występuje zazwyczaj u mężczyzn uprawiających sporty kontaktowe, takie jak boks, zapasy, sztuki walki i rugby.

AA41.Y Inne określone nabyte zniekształcenie małżowiny usznej

AA42 **Czop woskowinowy**

Czop woskowinowy to obecność zalegającej woszczyny usznej w przewodzie słuchowym zewnętrznym. Woszczyna może powodować szumy uszne lub ból ucha i konieczne może być jej usunięcie w celu umożliwienia odpowiedniego otoskopowego zbadania ucha i/lub ustąpienia objawów.

AA4Y **Inne określone niezapalne zaburzenia ucha zewnętrznego**

AA4Z **Niezapalne zaburzenia ucha zewnętrznego, nieokreślone**

AA6Z **Choroby ucha zewnętrznego, nieokreślone**

Choroby ucha środkowego i wyrostka sutkowatego (AA80-AB1Z)

Ucho środkowe wywodzące się z pierwszego woreczka gardłowego (rozgałęzionego) składa się z młoteczka, kowadełka i strzemiączka i obejmuje zachyłek nadbębenkowy (epitympanum), część środkową jamy bębenkowej (mesotympanum) i zachyłek podbębenkowy (hypotympanum). Wyrostek sutkowaty prawidłowo jest przestrzenią powietrzną; na bocznej granicy mesotympanum znajduje się lub prawidłowo powinna znajdować się błona bębenkowa.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone upośledzenie słuchu przewodzeniowe (AB50.0)

Otoskleroza (AB33)

Wrodzone upośledzenie słuchu mieszane przewodzeniowe i czuciowo-nerwowe (AB50.2)

Zapalenie ucha środkowego (AA80-AB0Z)

Nieropne zapalenie ucha środkowego (AA80-AA8Z)

AA80 **Ostre surowicze lub śluzowe zapalenie ucha środkowego**

Ostre surowicze lub śluzowe zapalenie ucha środkowego obejmuje gromadzenie się niezakażonego płynu w uchu środkowym w przebiegu zakażenia górnych dróg oddechowych.

AA81 **Ostre niesurowicze nieropne zapalenie ucha środkowego**

Kryteria wyłączenia: Barotrauma ucha (NF04.0)

AA82 **Przewlekle surowicze lub śluzowe zapalenie ucha środkowego**

Przewlekłe surowicze lub śluzowe zapalenie ucha środkowego jest prawdopodobnie najczęstszą postacią podostrej choroby ucha środkowego występującą w rozwiniętym świecie. Zazwyczaj utrzymuje się po zapaleniu ucha środkowego, kiedy płyn w uchu wytworzony w wyniku zakażenia, nie ustępuje samoistnie. Błona bębenkowa pozostaje niezmieniona, ale ucho środkowe jest wypełnione płynem. To przypuszczalnie stanowi narażenie ucha środkowego na dalsze zakażenie i często jest przyczyną pogorszenia słuchu o około 30 dB. Choroba występuje najczęściej u dzieci i może powodować opóźniony rozwój mowy i zdolność uczenia się.

AA83 **Niezakażone zapalenie ucha środkowego z wysiękiem**

AA8Z **Nieropne zapalenie ucha środkowego, nieokreślone**

Ropne zapalenie ucha środkowego (AA90-AA9Z)

Obejmuje perforację (przedziurawienie) błony bębenkowej i aktywne zakażenie bakteryjne w obrębie przestrzeni ucha środkowego trwające kilka tygodni lub dłużej. Ilość ropy może być na tyle duża, aby wydostawać się przez ucho zewnętrzne (wyciek z ucha) lub na tyle mała, że może być widoczna tylko podczas badania pod mikroskopem stereoskopowym, nieokreślona.

AA90 **Ostre ropne zapalenie ucha środkowego**

Ostre ropne zapalenie ucha środkowego definiuje się jako stan zapalny ucha środkowego pojawiający się nagle i szybko ustępujący. Charakterystyczna jest zaczerwieniona błona bębenkowa.

AA91 **Przewlekle ropne zapalenie ucha środkowego**

AA91.0 Przewlekle ropne zapalenie trąbki słuchowej i jamy bębenkowej

Biorąc pod uwagę perforację błony bębenkowej utrzymującą się przez co najmniej trzy miesiące, tradycyjnie wyróżnia się postać bezpieczną i niebezpieczną przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego. Przewlekłe ropne zapalenie trąbki słuchowej i jamy bębenkowej jest uznawane za „bezpieczne" (co oznacza, że prawdopodobieństwo rozwoju poważniejszych zaburzeń jest niewielkie), jeśli obejmuje centralną perforację części napiętej z procesem zapalnym obejmującym błonę śluzową szczeliny ucha środkowego.

Kryteria włączenia: Benign chronic suppurative otitis media

Chronic tubotympanic disease

AA91.1 Przewlekłe ropne zapalenie jamy nadbębenkowej i sutkowej

Tradycyjnie wyróżnia się postać bezpieczną i niebezpieczną przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego. Za niebezpieczną postać przewlekłego ropnego zapalenia jamy nadbębenkowej i sutkowej uważa się postać z brzeżną perforacją tylno-górnej części napiętej lub części wiotkiej.

Kryteria włączenia: Chronic atticoantral disease

AA91.2 Inne przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego

Obejmuje perforację błony bębenkowej i aktywne zakażenie bakteryjne w obrębie przestrzeni ucha środkowego trwające kilka tygodni lub dłużej. Ilość ropy może być na tyle duża, aby wydostawać się przez ucho zewnętrzne (wyciek z ucha) lub na tyle mała, że może być widoczna tylko podczas badania pod mikroskopem stereoskopowym.

AA91.Z Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, nieokreślone

AA9Y **Inne określone ropne zapalenie ucha środkowego**

AA9Z **Ropne zapalenie ucha środkowego, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

AB00 **Ostre zapalenie ucha środkowego**

Zakodowane gdzie indziej: Ostre niesurowicze nieropne zapalenie ucha środkowego (AA81)

Ostre ropne zapalenie ucha środkowego (AA90)

AB01 **Przewlekłe zapalenie ucha środkowego**

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekle surowicze lub śluzowe zapalenie ucha środkowego (AA82)

Przewlekle ropne zapalenie ucha środkowego (AA91)

AB0Y **Inne określone zapalenie ucha środkowego**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

AB0Z **Zapalenie ucha środkowego, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

AB10 **Zaburzenia trąbki słuchowej Eustachiusza**

AB10.0 Uchyłek trąbki słuchowej Eustachiusza

AB10.1 Ziejąca trąbka słuchowa Eustachiusza

AB10.2 Zapalenie trąbki słuchowej Eustachiusza

AB10.3 Niedrożność trąbki słuchowej Eustachiusza

Kryteria włączenia: Compression of Eustachian tube

Stricture of Eustachian tube

AB10.Y inne określone zaburzenia trąbki słuchowej Eustachiusza

AB10.Z Zaburzenia trąbki słuchowej Eustachiusza, nieokreślone

AB11 **Zapalenie wyrostka sutkowatego i stany pokrewne**

AB11.0 Ostre zapalenie wyrostka sutkowatego

Szybko rozwijający się stan zapalny kości sutkowej położonej w obrębie czaszki, tuż za małżowiną uszną. Często jest powikłaniem zapalenia ucha środkowego.

AB11.1 Przewlekłe zapalenie wyrostka sutkowatego

Utrzymujący się lub nawracający stan zapalny przestrzeni kości sutkowej. Często jest powikłaniem zapalenia ucha środkowego.

AB11.2 Zapalenie kości skalistej

AB11.3 AB11.3 Zapalenie

AB11.Y Inne określone zapalenie wyrostka sutkowatego lub stany pokrewne

AB12 **Perlak ucha środkowego**

Kryteria wyłączenia: Nawrotowy perlak jamy po zabiegach dotyczących ucha i wyrostka sutkowatego (AB90)

Perlak przewodu słuchowego zewnętrznego (AA40.2)

AB13 **Perforacja błony bębenkowej**

Kryteria wyłączenia: Urazowe pęknięcie błony bębenkowej (NA0A.2)

AB13.0 Centralna perforacja błony bębenkowej

Przemijające lub utrzymujące się otwarcie centralnej części błony bębenkowej. Objawy kliniczne zależą od wielkości, umiejscowienia i towarzyszącej choroby.

AB13.1 Perforacja błony bębenkowej w części nadbębenkowej

Kryteria włączenia: Perforation of pars flaccida

AB13.2 Inne brzeżne perforacje błony bębenkowej

AB13.Y Inna określona perforacja błony bębenkowej

AB13.Z Perforacja błony bębenkowej, nieokreślona

AB14 **Ostre zapalenie błony bębenkowej**

Stan zapalny błony bębenkowej często obejmujący tworzenie się bolesnych pęcherzy na błonie bębenkowej. Może rozwinąć się jako samodzielna pierwotna choroba błony bębenkowej (pierwotne zapalenie błony bębenkowej) lub jako skutek procesu zapalnego toczącego się w przylegających tkankach ucha zewnętrznego (wtórne zapalenie błony bębenkowej). Zapaleniu błony bębenkowej może towarzyszyć upośledzenie słuchu oraz uczucie obrzęku i bólu ucha. Zasadniczo jest to zakażenie wirusowe lub bakteryjne i może występować wraz z zapaleniem ucha środowego. Po 3 tygodniach trwania ostre zapalenie błony bębenkowej przechodzi w postać podostrą, a po 3 miesiącach w postać przewlekłą.

Kryteria włączenia: Acute tympanitis

Kryteria wyłączenia: Acute myringitis with otitis media (AB00)

AB15 **Przewlekle zapalenie błony bębenkowej**

Utrzymujące się lub nawracające zapalenie błony bębenkowej.

Kryteria włączenia: Chronic tympanitis

Kryteria wyłączenia: Przewlekłe zapalenie błony bębenkowej z zapaleniem ucha środkowego (AB01)

AB16 **Stwardnienie błony bębenkowej**

Stwardnienie błony bębenkowej jest procesem bliznowacenia o znacząco różniącym się umiejscowieniu w obrębie ucha środkowego. Może prowadzić do upośledzenia słuchu przewodzeniowego.

AB17 **Procesy zrostowe ucha środkowego**

Kryteria włączenia: Adhesive otitis

Kryteria wyłączenia: ucho śluzowe (AA82)

AB18 **Przerwanie ciągłości lub przemieszczenie kosteczek słuchowych**

AB19 **Nabyte nieprawidłowości kosteczek słuchowych nie związane z przerwaniem ciągłości ani przemieszczeniem**

AB1A **Polip ucha środkowego**

AB1A.0 **Polip słuchowy**

AB1A.Y **Inny określony polip ucha środkowego**

AB1A.Z **Polip ucha środkowego, nieokreślony**

AB1B **Blizna ucha środkowego**

AB1Y **Inne określone choroby ucha środkowego lub wyrostka sutkowatego**

AB1Z **Choroby ucha środkowego lub wyrostka sutkowatego, nieokreślone**

Choroby ucha wewnętrznego (AB30-AB3Z)

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone upośledzenie słuchu mieszane przewodzeniowe i czuciowo-nerwowe (AB50.2)

Wrodzone upośledzenie słuchu czuciowo-nerwowe (AB50.1)

AB30 **Ostry zespół przedsionkowy**

Zespół kliniczny o nagłym początku z nieustannymi układowymi i nieukładowymi zawrotami głowy oraz niestabilnością, utrzymującymi się przez kilka dni lub tygodni. Na ogół występują objawy wskazujące na nową, trwającą dysfunkcję układu przedsionkowego (np. wymioty, oczopląs, silna niestabilność postawy). Mogą również występować objawy podmiotowe lub przedmiotowe wskazujące na zaburzenia funkcji ślimaka lub ośrodkowego układu nerwowego. Ostry zespół przedsionkowy zazwyczaj kojarzy się z pojedynczym, jednofazowym zdarzeniem często wywołanym przez jednorazową chorobę, ale może też przybierać postać choroby o przerywanym nawrotowo-ustępującym lub stopniowo postępującym przebiegu. Zespół ten występuje zazwyczaj w przebiegu zapalenia nerwu przedsionkowego, ostrego zapalenia błędnika, pourazowych zaburzeń funkcji przedsionka, choroby demielinizacyjnej z zajęciem przedsionka oraz udarów mózgu obejmujących centralne lub obwodowe struktury przedsionka.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

AB30.0 Zapalenie nerwu przedsionkowego

Zapalenie nerwu przedsionkowego (nazywane również zapaleniem neuronu przedsionkowego) można opisać jako ostrą, utrzymującą się dysfunkcję obwodowego układu przedsionkowego z wtórnymi nudnościami, wymiotami i zawrotami głowy. Ważnymi niekorzystnymi cechami są uczucie pełności w uchu i utrata słuchu.

AB30.1 Zapalenie błędnika

Zapalenie błędnika jest chorobą zapalną ucha wewnętrznego (błędnika) powodującą zaburzenia równowagi i słuchu o różnym nasileniu. Może być wywołane przez zakażenia bakteryjne lub wirusowe oraz procesy autoimmunologiczne.

AB30.Y Inny określony ostry zespół przedsionkowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

AB30.Z Ostry zespół przedsionkowy, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

AB31 Epizodyczny zespół przedsionkowy

Zespół kliniczny obejmujący przemijające układowe i nieukładowe zawroty głowy lub niestabilność utrzymujące się przez kilka sekund lub godzin, a niekiedy dni. Na ogół występują objawy wskazujące na okresową, krótkotrwałą dysfunkcję układu przedsionkowego (np. nudności, oczopląs, nagłe upadki). Mogą również występować objawy podmiotowe lub przedmiotowe wskazujące na zaburzenia funkcji ślimaka lub ośrodkowego układu nerwowego. Epizodyczny zespół przedsionkowy zazwyczaj kojarzy się z wielokrotnymi, nawracającymi zdarzeniami wywołanymi przez epizodyczne zaburzenie, które nawraca (w wyniku zadziałania czynnika pobudzającego lub samoistnie), ale pierwotnie może wystąpić po pierwszym zdarzeniu.

Zakodowane gdzie indziej: Łagodne napadowe zawroty głowy wieku dziecięcego (8A80.Y)

AB31.0 Choroba Meniere'a

Choroba Meniere'a jest przewlekłą, postępującą chorobą ucha wewnętrznego z obrzękiem błędnika. Cechuje się występowaniem nawracających napadów wyniszczających samoistnych zawrotów głowy trwających od 20 minut do nawet 12 godzin, którym towarzyszy uczucie pełności i szumy w uchu zajętym chorobą oraz zmienne upośledzenie słuchu czuciowo-nerwowe (sensorineural hearing loss, SNHL) w tym samym uchu w zakresie niskich lub niskich i pośrednich częstotliwości. Podczas napadów może występować oczopląs, częste są również upadki. Kiedy znana jest etiologia choroby, należy dodać jej kod.

Kryteria włączenia: Labyrinthine hydrops

AB31.1 Migrena przedsionkowa

Nawracające napady objawów przedsionkowych o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego trwające od 5 minut do 72 godzin u pacjentów z wywiadem bólów migrenowych głowy. Objawami przedsionkowymi są zazwyczaj samoistne lub ułożeniowe zawroty głowy, układowe zawroty głowy z zaburzeniami widzenia wywołane ruchami głowy oraz nieukładowe zawroty głowy i nudności wywołane ruchami głowy. Napady objawów przedsionkowych mogą występować wraz z objawami migreny takimi jak ból głowy, światłowstręt, nadwrażliwość na dźwięki lub aura wzrokowa lub bez tych objawów.

AB31.2 Łagodne napadowe pozycyjne zawroty głowy

Łagodne napadowe pozycyjne zawroty głowy zdefiniowano jako nieprawidłowe uczucie ruchu wzbudzane przez określone krytyczne prowokacyjne pozycje fizyczne pacjenta (np. układaniu się w pozycji leżącej na plecach). Te prowokujące pozycje zazwyczaj wzbudzają specyficzne ruchy gałek ocznych (np. oczopląs). Charakter i kierunek oczopląsu są specyficzne dla zajętej części ucha wewnętrznego oraz przyczynowego czynnika patofizjologicznego.

AB31.3 Zespół rozejścia się kanału górnego

Zespół rozejścia się kanału górnego występuje, kiedy cienka lub rozrzedzona kość nad górnym kanałem półkolistym (co najlepiej widać w badaniu TK) umożliwia przenoszenie ciśnienia pomiędzy kanałem a przestrzenią wewnątrzczaszkową. Po pobudzeniu kanału przez głośne dźwięki, zmiany w obrębie ucha środkowego lub ciśnienie wewnątrzczaszkowe mogą występować zawroty głowy i oczopląs. Przeczulica słuchowa na dźwięki przewodzone przez kość może powodować upośledzenie słuchu przewodzeniowe, pulsujące szumy uszne lub autofonię (słyszenie odgłosów własnego ciała jako głośne lub zniekształcone). Wada kości może być wrodzona, ale to uraz głowy może być ostateczną przyczyną otwarcia funkcjonalnie ruchomego okienka błędnika.

AB31.4 Zespół zejścia na ląd

Zespół zejścia na ląd (Mal de debarquement, MdD) występuje kiedy przyzwyczajenie się do nieprzyjaznych wzorców ruchu np. podczas podróżowania łodzią, pociągiem, samolotem powoduje utrudnienie ponownego dostosowania się do stabilnych warunków. Prowadzi to do iluzji własnego ruchu zazwyczaj opisywanej jako kołysanie się, podskakiwanie lub chwianie się. Krótkie (kilkugodzinne) okresy MdD występują często u zdrowych osób. U niektórych osób to skądinąd naturalne zjawisko może stać się przewlekle.

AB31.5 Autoimmunologiczna choroba ucha wewnętrznego

Autoimmunologiczna choroba ucha wewnętrznego jest zespołem klinicznym obustronnego czuciowo-nerwowego upośledzenia słuchu (sensorineural hearing loss, SNHL) >30dB w zakresie jednej lub kilku częstotliwości, postępującego w ciągu 3-90 dni. Należy wykazać progresję SNLH >15dB w zakresie jednej częstotliwości lub >10dB w zakresie dwóch częstotliwości w co najmniej jednym uchu. Objawy przedsionkowe mogą być obecne u 50% pacjentów, a układowa choroba autoimmunologiczna współistnieje u 30% pacjentów.

AB31.6 **Paroksyzmia przedsionkowa**

Paroksyzmia przedsionkowa cechuje się nawracającymi atakami układowych lub nieukładowych zawrotów głowy trwającymi od kilku sekund do minut, występującymi wielokrotnie w ciągu dnia. Napady zazwyczaj pojawiają się samoistnie, ale czasem mogą być wywołane przez zmiany pozycji głowy (co wymaga różnicowania z łagodnymi napadowymi pozycyjnymi zwrotami głowy). Możliwymi objawami towarzyszącymi są napadowe szumy uszne lub zaburzenia słuchu. W przerwach pomiędzy napadami może być obecne upośledzenie funkcji przedsionkowej lub słuchowej o nasileniu łagodnym do umiarkowanego. Przypuszczalnym mechanizmem jest ucisk naczynia krwionośnego na VIII nerw czaszkowy.

AB31.7 **Zespoły zawrotów głowy**

AB31.Y **Inny określony epizodyczny zespół przedsionkowy**

AB31.Z **Epizodyczny zespół przedsionkowy, nieokreślony**

AB32 Przewlekły zespół przedsionkowy

Zespół kliniczny obejmujący przewlekłe układowe lub nieukładowe zawroty głowy lub niestabilność utrzymujący się przez kilka miesięcy lub lat. Na ogół występują objawy wskazujące na przetrwałą dysfunkcję układu przedsionkowego (np. oscylopsja, oczopląs, niestabilność). Mogą również występować objawy podmiotowe lub przedmiotowe wskazujące na zaburzenia funkcji ślimaka lub ośrodkowego układu nerwowego. Przewlekły zespół przedsionkowy często kojarzy się z postępującym, wyniszczającym przebiegiem, ale czasem też ma obraz stabilnego niepełnego ozdrowienia po epizodzie ostrego napadu przedsionkowego lub utrzymujących się przewlekłych objawów pomiędzy epizodycznymi zdarzeniami przedsionkowymi.

AB32.0 **Przewlekle posturalno-percepcyjne zawroty głowy**

Przewlekłe nieukładowe zawroty głowy bez objawów układowych, niestabilność lub oba te objawy utrzymujące się co najmniej trzy miesiące. Objawy są obecne przez większość dni, często ich nasilenie wzrasta w ciągu dnia, ale mogą też zanikać. Momentami mogą występować zaostrzenia samoistne lub wywołane nagłym ruchem. Chorzy czują się najgorzej podczas wstawania, po narażeniu na poruszające się lub złożone bodźce wzrokowe oraz podczas czynnego lub biernego poruszania głową. Te sytuacje mogą prowokować objawy w różnym stopniu. Zazwyczaj zaburzenie następuje po ostrym lub epizodycznym zaburzeniu przedsionkowym lub problemach dotyczących równowagi. Objawy mogą mieć początkowo charakter przerywany, a następnie ulegać scaleniu. Stopniowy początek jest rzadki.

AB32.1 **Przewlekłe jednostronne idiopatyczne zaburzenia przedsionkowe**

AB32.2 **Przewlekle jednostronne zaburzenia przedsionkowe po zapaleniu nerwu przedsionkowego**

AB32.3 **Jednostronne zaburzenia przedsionkowe z powodu nerwiaka osłonkowego**

AB32.4 **Jednostronne zaburzenia przedsionkowe po interwencji medycznej**

AB32.5 **Przewlekłe obustronne zaburzenia przedsionkowe**

Obustronne zaburzenia przedsionkowe (BVP) wynikają z upośledzenia funkcji przedsionka obu uszu. Klinicznie charakteryzują się posturalnymi zaburzeniami równowagi i niestabilnością chodu pogarszającą się w ciemności i podczas chodzenia po nierównym podłożu, oscylopsją wywołaną ruchami głowy lub ciała. Kiedy znana jest etiologia choroby, należy dodać jej kod do rozpoznania.

AB32.Y **Inny określony przewlekły zespół przedsionkowy**

AB32.Z **Przewlekły zespół przedsionkowy, nieokreślony**

AB33 **Otoskleroza**

Otoskleroza jest chorobą metaboliczną kości o podłożu genetycznym obejmującą błędnik i strzemiączko. Jest to zaburzenie autosomalne dominujące o różnorodnym zasięgu i ekspresji. Objawowe upośledzenie słuchu spowodowane otosklerozą zazwyczaj rozwija się wcześnie w trzeciej dekadzie życia, chociaż zdarzają się także przypadki z początkiem w wieku nastoletnim.

Kryteria włączenia: otospongiosis

AB34 **Zaburzenia funkcji układu przedsionkowego**

Kryteria wyłączenia: vertigo: NOS (MB48.0)

vertigo: epidemic（1C80-1C8Z)

AB34.0 **Idiopatyczne obustronne zaburzenie przedsionkowe**

Prowadzi do uszkodzenia obu uszu wewnętrznych oraz upośledzenia widzenia, słuchu i koordynacji ruchowej.

AB34.1 **inne obwodowe zawroty głowy**

AB34.Y **Inne określone zaburzenia funkcji układu przedsionkowego**

AB34.Z **Zaburzenia funkcji układu przedsionkowego, nieokreślone**

AB35 **Przetoka błędnika**

Przetoka błędnika to stan, w którym występuje nieprawidłowe połączenie pomiędzy przestrzenią przychłonkową ucha wewnętrznego a uchem środkowym (zazwyczaj na poziomie lub obok okienka okrągłego lub owalnego). Objawy tej choroby mają różne nasilenie i powikłania, często od bardzo łagodnych do powodujących niepełnosprawność.

AB36 **Zaburzenie funkcji błędnika**

AB37 **Zaburzenia ucha wewnętrznego spowodowane przez hałas**

Narażenie na hałas może spowodować upośledzenie słuchu, przemijające lub trwałe oraz głuchotę. Upośledzenie słuchu spowodowane hałasem zazwyczaj rozpoczyna się od zakresu wysokich częstotliwości głosów ludzkich.

Kryteria włączenia: Noise-induced hearing loss

AB3Y **Inne określone choroby ucha wewnętrznego**

AB3Z **Choroby ucha wewnętrznego, nieokreślone**

Zaburzenia z upośledzeniem słuchu (AB50-AB5Z)

Kryteria wyłączenia: Otoskleroza (AB33)

AB50 **Wrodzone upośledzenie słuchu**

Istnieją dominujące i recesywne geny powodujące różnego rodzaju zaburzenia słuchu od łagodnych do głębokich. Jeżeli w rodzinie występuje dominujący gen głuchoty przetrwa on przez wiele pokoleń, ponieważ będzie się ujawniać u potomstwa, nawet w przypadku przekazania od tylko jednego rodzica. Jeżeli w rodzinie występowało genetyczne upośledzenie słuchu wywołane przez gen recesywny, gen nie zawsze ujawni się i będzie musiał być przekazany dla potomstwa od obojga rodziców. Upośledzenie słuchu jest utrwalone przed przyswojeniem mowy, co wynika z choroby wrodzonej.

AB50.0 Wrodzone upośledzenie słuchu przewodzeniowe

AB50.1 Wrodzone upośledzenie słuchu czuciowo-nerwowe

AB50.2 Wrodzone upośledzenie słuchu mieszane przewodzeniowe i czuciowo-nerwowe

AB50.Y Inne określone wrodzone upośledzenie słuchu

AB50.Z Wrodzone upośledzenie słuchu, nieokreślone

AB51 **Nabyte upośledzenie słuchu**

Upośledzenie słuchu pojawiające się w pewnym okresie życia, niewystępujące przy urodzeniu. Upośledzenie słuchu staje się utrwalone po przyswojeniu mowy, może pojawić się z powodu choroby, urazu lub jako polekowe działanie niepożądane. Upośledzenie słuchu przewodzeniowe może pojawić się w wyniku zaburzenia ucha zewnętrznego lub środkowego, takiego jak niedrożność (woskowina, ciało obce), uszkodzenie kosteczek, zakażenia ucha środkowego i/lub perforacja błony bębenkowej. Upośledzenie słuchu czuciowo-nerwowe jest rodzajem ubytku słuchu, którego główną przyczyną jest zaburzenie nerwu przedsionkowo-ślimakowego (VIII nerwu czaszkowego), ucha wewnętrznego lub centralnych ośrodków przetwarzania w mózgu. Upośledzenie słuchu mieszane przewodzeniowe i czuciowo-nerwowe odnosi się do występowania obu rodzajów upośledzenia słuchu.

Kryteria wyłączenia: Upośledzenie słuchu ototoksyczne (AB53)

Nagłe idiopatyczne upośledzenie słuchu (AB55)

Głuchoniemota, niesklasyfikowana gdzie indziej (AB50-AB5Z)

upośledzenie słuchu spowodowane przez hałas (AB37)

głuchota BNO (AB52)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

AB51.0 **Nabyte upośledzenie słuchu przewodzeniowe**

Upośledzenie słuchu przewodzeniowe ma miejsce kiedy występuje problem w przewodzeniu fali dźwiękowych w dowolnym miejscu obejmując ucho zewnętrzne i/lub ucho środkowe obustronnie.

AB51.1 **Nabyte upośledzenie słuchu czuciowo-nerwowe**

Upośledzenie słuchu czuciowo-nerwowe jest rodzajem ubytku słuchu, którego główną przyczyną jest zaburzenie nerwu przedsionkowo-ślimakowego (VIII nerwu czaszkowego), ucha wewnętrznego lub centralnych ośrodków przetwarzania w mózgu.

AB51.2 **Nabyte upośledzenie słuchu mieszane przewodzeniowe i czuciowo-nerwowe**

Upośledzenie słuchu przewodzeniowe występuje kiedy obecny jest problem w przewodzeniu fali dźwiękowych w dowolnym miejscu od ucha zewnętrznego, przez błonę bębenkową i ucho środkowe (kosteczki). Upośledzenie słuchu czuciowo-nerwowe jest rodzajem ubytku słuchu, którego główną przyczyną jest zaburzenie nerwu przedsionkowo-ślimakowego (VIII nerwu czaszkowego), ucha wewnętrznego lub centralnych ośrodków przetwarzania w mózgu. Rozpoznanie odnosi się do występowania obu rodzajów, przewodzeniowego i czuciowo-nerwowego upośledzenia słuchu.

AB51.Y **Inne określone nabyte upośledzenie słuchu**

AB51.Z **Nabyte upośledzenie słuchu, nieokreślone**

AB52 Głuchota, gdzie indziej nieokreślona

AB53 Upośledzenie słuchu ototoksyczne

AB54 Niedosłuch starczy

Niedosłuch starczy odnosi się do upośledzenia słuchu czuciowo-nerwowego u osób w podeszłym wieku. Cechą charakterystyczną niedosłuchu starczego jest obustronna utrata słuchu w zakresie wysokich częstotliwości wiążąca się z trudnością w zrozumieniu mowy i ośrodkowego przetwarzania słuchowego informacji.

Kryteria włączenia: Presbyacusia

AB55 Nagłe idiopatyczne upośledzenie słuchu

AB56 Dziedziczne upośledzenie słuchu

Kryteria wyłączenia: Wrodzone upośledzenie słuchu (AB50)

Nabyte upośledzenie słuchu (AB51)

AB57 Synaptopatia lub neuropatia słuchowa

Prawidłowa czynność zewnętrznych komórek włoskowatych, ale brak synchronizacji transmisji neuronalnej informacji słuchowych z powodu uszkodzenia wewnętrznych komórek włoskowatych lub ich synaps lub komórek zwoju spiralnego nerwu słuchowego.

AB5Y **Inne określone zaburzenia z upośledzeniem słuchu**

AB5Z **Zaburzenia z upośledzeniem słuchu, nieokreślone**

Zaburzenia ucha, niesklasyfikowane gdzie indziej (AB70-AB7Y)

Kryteria wyłączenia: Szumy uszne (MC41)

AB70 **Ból ucha i wysięk z ucha**

Kryteria wyłączenia: Zapalenie ucha środkowego (AA80-AB0Z)

Chronic primary orofacial pain (MG30.03)

Przewlekły wtórny ból głowy lub twarzoczaszki (MG30.6)

AB70.0 Wyciek z ucha

Kryteria wyłączenia: Krwawienie z ucha (AB70.1)

wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego z ucha (8D63)

AB70.1 Krwawienie z ucha

Kryteria wyłączenia: pourazowe krwawienie z ucha - kod zgodny z rodzajem urazu (Rozdział 22)

AB70.2 Ból ucha

Ból jednego ucha lub obu uszu.

Kryteria wyłączenia: Chronic primary orofacial pain (MG30.03)

Przewlekły wtórny ból głowy lub twarzoczaszki (MG30.6)

AB71 **Zaburzenia zwyrodnieniowe lub naczyniowe ucha**

Kryteria wyłączenia: Niedosłuch starczy (AB54)

AB72 **Zaburzenia nerwu słuchowego**

Kryteria włączenia: Disorder of 8th cranial nerve

AB72.0 Zapalenie nerwu słuchowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

AB72.Y Inne określone zaburzenia nerwu słuchowego

AB72.Z Zaburzenia nerwu słuchowego, nieokreślone

AB73 **Ucho atroficzne**

AB7Y **Inne określone zaburzenia ucha, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Pooperacyjne zaburzenia ucha i wyrostka sutkowatego (AB90-AB93)

Zakodowane gdzie indziej: Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

AB90 **Nawrotowy perlak jamy po zabiegach dotyczących ucha i wyrostka sutkowatego**

AB91 **Torbiel śluzowa jamy po zabiegach dotyczących ucha i wyrostka sutkowatego**

AB92 **Zmiany ziarniniakowate jamy po zabiegach dotyczących ucha i wyrostka sutkowatego**

AB93 **Przewlekłe zapalenie jamy po zabiegach dotyczących ucha i wyrostka sutkowatego**

AC0Y **Inne określone choroby ucha i wyrostka sutkowatego**

AC0Z **Choroby ucha lub wyrostka sutkowatego, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ 11

Choroby układu krążenia

Ten rozdział zawiera 161 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od BA00

Ta część odnosi się do chorób układu narządów, które przekazują składniki odżywcze (takie jak aminokwasy, elektrolity i limfa), gazy, hormony, komórki krwi itp. do i z komórek w organizmie, aby pomóc w walce z chorobami, ustabilizować temperaturę ciała i pH oraz utrzymać homeostazę.

Kryteria wyłączenia:	Wybrane choroby zakaźne lub pasożytnicze（Rozdział 01)
	Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (Rozdział 19)
	Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych (Rozdział 22)
	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych (Rozdział 05)
	Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (Rozdział 20)
	Powikłania ciąży, porodu i połogu (Rozdział 18)
Zakodowane gdzie indziej:	Nowotwory układu krążenia
	Wady rozwojowe układu krążenia
	Zakażenia układu krążenia
	Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu krążenia (MC80-MC9Y)
	Choroby naczyń mózgowych (8B00-8B2Z)
	Funkcjonalne zaburzenia naczyniowe skóry (EG00-EG02)
	Choroby układu krążenia powodujące wikłające ciążę, poród lub połóg (JB64.4)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Nadciśnienie tętnicze
- Niedociśnienie tętnicze
- Choroba niedokrwienna serca
- Choroby tętnic wieńcowych
- Zespół sercowo-płucny i choroby krążenia płucnego
- Zapalenie osierdzia
- Ostre lub podostre zapalenie wsierdzia

- Choroba zastawek serca
- Choroby mięśnia sercowego lub jam serca
- Zaburzenia rytmu serca
- Niewydolność serca
- Choroby tętnic i tętniczek
- Choroby żył
- Choroby naczyń limfatycznych i węzłów chłonnych
- Pozabiegowe zaburzenia układu krążenia
- Nowotwory układu krążenia
- Wady rozwojowe układu krążenia
- Zakażenia układu krążenia

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nadciśnienie tętnicze (BA00-BA04.Z)

Chociaż istnieje stały związek pomiędzy podwyższonym ciśnieniem tętniczym (RR) i zwiększonym ryzykiem wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych, przydatne jest kategoryzowanie poziomów ciśnienia w celu podejmowania decyzji klinicznych i dotyczących zdrowia publicznego. Najnowsze wytyczne wprowadzają podział systemowego nadciśnienia na 4 poziomy na podstawie średniej z pomiarów ciśnienia krwi mierzonego w placówce opieki zdrowotnej (ciśnienie tętnicze w gabinecie lekarskim):

• Prawidłowe: RR skurczowe <120mmHg i RR rozkurczowe <80mmHg

• Podwyższone: RR skurczowe 120-129mmHg i RR rozkurczowe <80mmHg

• Nadciśnienie I stopnia: RR skurczowe 130-139mmHg lub RR rozkurczowe 80-89mmHg

• Nadciśnienie II stopnia: RR skurczowe 140 mmHg lub więcej, RR rozkurczowe 90 mmHg lub więcej

U dzieci, systemowe nadciśnienie definiuje się jako średnia wartość ciśnienia skurczowego lub rozkurczowego, która jest równe lub wyższe niż 95. percentyl dla płci, wieku i wzrostu dziecka.

Powikłania niekontrolowanego lub długotrwałego nadciśnienia obejmują uszkodzenie naczyń krwionośnych, serca, nerek i mózgu.

Kryteria wyłączenia: Nadciśnienie płucne (BB01)

Obrzęki, białkomocz lub nadciśnienie tętnicze w okresie ciąży, porodu lub połogu (JA20-JA2Z)

Nadciśnienie tętnicze białego fartucha (MC80.00)

z zajęciem naczyń wieńcowych (BA40-BA6Z)

Zakodowane gdzie indziej: Nadciśnienie tętnicze u noworodka (KB45)

BA00 **Nadciśnienie samoistne**

Nadciśnienie samoistne (pierwotne), stanowiące 95% wszystkich przypadków nadciśnienia, określane jest jako wysokie ciśnienie krwi, którego wtórnej przyczyny nie można znaleźć.

Kryteria włączenia: wysokie ciśnienie tętnicze

Kryteria wyłączenia: Choroby naczyń mózgowych (8B00-8B2Z)

Retinopatia nieproliferacyjna i zmiany naczyniowe siatkówki (9B78.1)

Zakodowane gdzie indziej: Istniejące uprzednio nadciśnienie pierwotne wikłające ciążę, poród lub połóg (JA20.0)

BA00.0 Współwystępujące nadciśnienie rozkurczowe i skurczowe

BA00.1 Izolowane nadciśnienie rozkurczowe

BA00.2 Izolowane nadciśnienie skurczowe

BA00.Y Inne określone nadciśnienie samoistne

BA00.Z Nadciśnienie samoistne, nieokreślone

BA01 **Nadciśnieniowa choroba serca**

Niekontrolowane i długotrwałe nadciśnienie może prowadzić do różnych zmian w budowie mięśnia sercowego, unaczynieniu wieńcowym i układzie przewodzącym serca. Nadciśnieniowa choroba serca to pojęcie stosowane na ogół do chorób serca, takich jak przerost lewej komory, choroba wieńcowa, zaburzenia rytmu serca i zastoinowa niewydolność serca, które bezpośrednio lub pośrednio są spowodowane nadciśnieniem.

Zakodowane gdzie indziej: Istniejąca uprzednio nadciśnieniowa choroba serca wikłająca ciążę, poród lub połóg (JA20.1)

Istniejąca uprzednio nadciśnieniowa choroba serca i nerek wikłająca ciążę, poród lub połóg (JA20.3)

BA02 **Choroba nadciśnieniowa nerek**

Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek to stan chorobowy odnoszący się do uszkodzenia nerek w wyniku przewlekłego wysokiego ciśnienia krwi.

Kryteria włączenia: Nefropatia nadciśnieniowa

Kryteria wyłączenia: Nadciśnienie wtórne (BA04)

Zakodowane gdzie indziej: Istniejąca uprzednio choroba nadciśnieniowa nerek wikłająca ciążę, poród lub połóg (JA20.2)

Istniejąca uprzednio nadciśnieniowa choroba serca i nerek wikłająca ciążę, poród lub połóg (JA20.3)

BA03 **Przełom nadciśnieniowy**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BA04 **Nadciśnienie wtórne**

Zdefiniowane poprzez pomiar ciśnienia krwi za pomocą mankietu przy skurczowym ciśnieniu krwi w pozycji siedzącej powyżej 140 mmHg lub rozkurczowym ciśnieniu krwi w pozycji siedzącej powyżej 90 mmHg w trzech kolejnych pomiarach ze zidentyfikowaną przyczyną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: z zajęciem naczyń oka (9B78.1)

z zajęciem naczyń mózgowych (8B00-8B2Z)

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone zwężenie tętnicy nerkowej (LA90.40)

Hiperaldosteronizm (5A72)

Istniejące uprzednio nadciśnienie wtórne wikłające ciążę, poród lub połóg (JA20.4)

BA04.0 Współwystępujące wtórne nadciśnienie tętnicze rozkurczowe i skurczowe

BA04.1 Izolowane wtórne nadciśnienie tętnicze rozkurczowe

BA04.2 Izolowane wtórne nadciśnienie tętnicze skurczowe

BA04.Y **Inne określone nadciśnienie wtórne**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BA04.Z **Nadciśnienie wtórne, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Niedociśnienie tętnicze (BA20-BA2Z)

Kryteria wyłączenia: Niespecyficznie obniżone ciśnienie tętnicze krwi (MC80.1)

Niedociśnienie związane z ciążą (JA65.6)

zapaść sercowo-naczyniowa (MG40)

Zakodowane gdzie indziej: Niedociśnienie śródczaszkowe (8D61)

Niedociśnienie tętnicze u noworodków (KB46)

BA20 **Idiopatyczne niedociśnienie tętnicze**

BA21 **Niedociśnienie ortostatyczne**

Kryteria wyłączenia: Zespół Shy'a-Dragera (8D87.0)

BA2Y **Inne określone niedociśnienie tętnicze**

BA2Z **Niedociśnienie tętnicze, nieokreślone**

Choroba niedokrwienna serca (BA40-BA6Z)

Ostra choroba niedokrwienna serca (BA40-BA4Z)

Kryteria włączenia: ostry zespół wieńcowy

BA40 **Dławica piersiowa**

Kryteria włączenia: zespół dławicowy

niedokrwienny ból w klatce piersiowej

dławica BNO

Kryteria wyłączenia: Uchogłowie (LA23)

Zakodowane gdzie indziej: Dławica mikronaczyniowa (BA86)

BA40.0 **Dławica niestabilna**

Kryteria włączenia: nasilającą się dławica wysiłkowa

zespół przedzawałowy

BA40.1 **Dławica stabilna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BA40.Y **Inna określona dławica piersiowa**

BA40.Z **Dławica piersiowa, nieokreślona**

BA41 **Ostry zawał mięśnia sercowego**

Terminu ostry zawał mięśnia sercowego należy używać w przypadku, gdy istnieją dowody na martwicę mięśnia sercowego w sytuacji klinicznej spowodowanej ostrym niedokrwieniem mięśnia sercowego.

W tych warunkach każde z poniższych kryteriów spełnia wymagania rozpoznania zawału mięśnia sercowego;

Wykrycie wzrostu i/lub spadku stężenia biomarkerów sercowych z co najmniej jedną wartością powyżej 99. percentyla górnej granicy wartości referencyjnych (URL) i z co najmniej jednym z poniższych;

a. Objawy niedokrwienia.

b. Nowe lub przypuszczalnie nowe istotne zmiany odcinka ST-załamka T (ST-T) lub nowy blok lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB).

c. Wystąpienie patologicznych załamków Q w EKG.

d. Dowody w badaniach obrazowych na nową utratę żywotnego mięśnia sercowego lub nowe regionalne zaburzenia kurczliwości mięśnia sercowego.

e. Stwierdzenie obecności skrzepliny w świetle naczynia wieńcowego za pomocą angiografii lub autopsji.

Zawał w dowolnym miejscu mięśnia sercowego, występujący w ciągu 4 tygodni (28 dni) od początku poprzedniego zawału (WHO)

Kryteria wyłączenia: Ponowny zawał mięśnia sercowego (BA42)

Niektóre obecne powikłania występujące w przebiegu ostrego zawału mięśnia sercowego (BA60)

Przebyty zawał mięśnia sercowego (BA50)

zespół pozawałowy (BA60.0)

BA41.0 **Ostry zawał mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST**

STEMI to ostry zawał mięśnia sercowego z rozwijającym się uniesieniem odcinka ST w dwóch sąsiednich odprowadzeniach. Kryteria uniesienia odcinka ST są następujące; uniesienie odcinka ST w punkcie J w dwóch sąsiednich odprowadzeniach co najmniej o wartość: 0,2mV u mężczyzn w wieku > 40 lat; > 0,25mV u mężczyzn w wieku < 40 lat oraz o > 0,15 mV u kobiet.

BA41.1 **Ostry zawał mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST**

BA41.Z **Ostry zawał mięśnia sercowego, nieokreślony**

BA42 **Ponowny zawał mięśnia sercowego**

Zawał w dowolnym miejscu mięśnia sercowego, występujący w ciągu 4 tygodni (28 dni) od początku poprzedniego zawału.

Kryteria włączenia: dorzut zawału mięśnia sercowego

powtórny zawał serca

Kryteria wyłączenia: określone jako przewlekłe lub o określonym czasie trwania dłuższym niż 4 tygodnie (ponad 28 dni) od momentu wystąpienia (BA50)

BA42.0 Ponowny zawał mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST

Dorzut lub ponowny zawał mięśnia sercowego. Do tej kategorii należy zaliczyć zawał dowolnego miejsca w mięśniu sercowym, który wystąpił w ciągu 4 tygodni (28 dni) od wystąpienia poprzedniego zawału. Najczęściej wynika to z całkowitego zamknięcia tętnicy wieńcowej uprzednio leczonej.

BA42.1 Ponowny zawał mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST

Dorzut lub ponowny zawał mięśnia sercowego. W przypadku kodowania zachorowalności, tę kategorię należy przypisać zawałowi w dowolnej lokalizacji w mięśniu sercowym, który wystąpił w ciągu 4 tygodni (28 dni) od początku poprzedniego zawału. Najczęściej wynika to z ciężkiego stopnia zwężenia, ale nie całkowitej niedrożności, pozawałowej tętnicy wieńcowej.

BA42.Z Ponowny zawał mięśnia sercowego, nieokreślony

BA43 **Zakrzepica wieńcowa nie powodująca zawału mięśnia sercowego**

Nakładająca się skrzeplina związana z pęknięciem lub nadżerką blaszki miażdżycowej, która nie utrudnia przepływu wieńcowego co powodowałoby zawał mięśnia sercowego.

Kryteria włączenia: zamknięcie tętnicy wieńcowej lub żyły nie powodujące zawału

zator tętnicy wieńcowej lub żyły nie powodujący zawału

zator tętnicy wieńcowej lub żyły nie powodujący zawału

BA4Z **Ostra choroba niedokrwienna serca, nieokreślona**

Przewlekła choroba niedokrwienna serca (BA50-BA5Z)

Przewlekła choroba serca występuje spowodu miażdżycy tętnic wieńcowych. Charakteryzuje się występowaniem dławicy piersiowej i niestabilnej dławicy piersiowej.

BA50 **Przebyty zawał mięśnia sercowego**

Przebyty zawał mięśnia sercowego zdiagnozowany w badaniu EKG lub innym specjalnym badaniu, ale obecnie nie wywołujący żadnych objawów.

Kryteria włączenia: zagojony zawał mięśnia sercowego

BA51 Kardiomiopatia niedokrwienna

Kardiomiopatia niedokrwienna została zdefiniowana jako dysfunkcja skurczowa lewej komory z co najmniej jednym z następujących elementów: przebyta wcześniej rewaskularyzacja mięśnia sercowego lub zawał mięśnia sercowego, ponad 75% zwężenie pnia głównego lewej tętnicy wieńcowej lub gałęzi przedniej zstępującej lewej tętnicy wieńcowej albo dwóch lub więcej naczyń ze zwężeniem ponad 75%. Obejmuje spektrum stanów patofizjologicznych związanych z zaburzeniem perfuzji, które obejmują zawał mięśnia sercowego, ogłuszenie, hibernację i bliznowacenie.

BA51.0 Kardiomiopatia rozstrzeniowa z powodu wady wrodzonej tętnicy wieńcowej

Kardiomiopatia rozstrzeniowa spowodowana wadą wrodzoną jednej lub więcej tętnic wieńcowych, taką jak nieprawidłowe odejście lewej tętnicy wieńcowej od pnia płucnego (ALCAPA), zwężenie ujść tętnic wieńcowych lub atrezja, krążenie wieńcowe zależne od prawej komory w atrezji płucnej z ciągłą przegrodą międzykomorową. Stanowi postać kardiomiopatii niedokrwiennej powodującej skurczową dysfunkcję komór, związane ze spektrum zaburzeń perfuzji, które obejmują zawał mięśnia sercowego, ogłuszenie, hibernację i bliznowacenie.

BA51.Y Inna określona kardiomiopatia niedokrwienna

BA51.Z Kardiomiopatia niedokrwienna, nieokreślona

BA52 Miażdżyca tętnic wieńcowych

Miażdżyca to nagromadzenie wewnątrz tętnic wieńcowych cholesterolu, kwasów tłuszczowych, wapnia, włóknistej tkanki łącznej i komórek (głównie makrofagów), określane jako blaszka miażdżycowa. Efektem tego jest zmniejszenie przepływu krwi przez tętnice wieńcowe do mięśnia sercowego, a w przypadkach zmian zaawansowanych powoduje uszkodzenie serca, często z objawami, takimi jak ból w klatce piersiowej.

Kryteria włączenia: miażdżyca tętnic wieńcowych

miażdżycowa choroba tętnic wieńcowych

miażdżyca tętnic wieńcowych

ostialne zwężenie tętnicy wieńcowej spowodowane miażdżycą

BA52.0 Miażdżyca naczyń wieńcowych w natywnych tętnicach wieńcowych

Zmiany miażdżycowe lub blaszki miażdżycowe natywnej tętnicy wieńcowej.

Kryteria włączenia: Miażdżyca naczyń wieńcowych bez znacznego niedokrwienia natywnej tętnicy wieńcowej

BA52.1 Miażdżyca naczyń wieńcowych w autologicznym pomoście

Zmiany miażdżycowe lub blaszki miażdżycowe w autologicznym pomoście.

Kryteria włączenia: Miażdżyca naczyń wieńcowych w autologicznym pomoście bez znacznego niedokrwienia

BA52.10 Miażdżyca naczyń wieńcowych w autologicznym pomoście tętniczym

BA52.11 Miażdżyca naczyń wieńcowych w autologicznym pomoście żylnym

BA52.1Z Miażdżyca naczyń wieńcowych w nieokreślonym autologicznym pomoście

BA52.2 Miażdżyca naczyń wieńcowych w nieautologicznym pomoście

Zmiany miażdżycowe lub blaszki miażdżycowe w nieautologicznym pomoście.

Kryteria włączenia: Miażdżyca naczyń wieńcowych bez znacznego niedokrwienia w nieautologicznym pomoście

BA52.Z Miażdżyca tętnic wieńcowych, nieokreślona lokalizacja

BA5Y **Inna określona przewlekła choroba niedokrwienna serca**

BA5Z **Przewlekła choroba niedokrwienna serca, nieokreślona**

BA60 **Niektóre obecne powikłania występujące w przebiegu ostrego zawału mięśnia sercowego**

Stany wtórne, które mogą wystąpić po zawale serca. Należą do nich zapalenie osierdzia, zaburzenia rytmu serca, wstrząs kardiogenny, niewydolność serca, pęknięcie komory, tętniak komory (ze skrzepliną) i ponowny zawał.

Kryteria wyłączenia: wymienione stany, gdy: nie określono ich jako aktualne powikłania po ostrym zawale mięśnia sercowego (Rozdział 11)

wymienione stany, gdy: występują równolegle z ostrym zawałem mięśnia sercowego (BA41)

BA60.0 Zespół Dresslera

Stan po zawale mięśnia sercowego (od 1 do 8 tygodni), charakteryzujący się zespołem objawów towarzyszących, w tym złym samopoczuciem, gorączką, dolegliwościami osierdziowymi, leukocytozą, wzrostem OB i wysiękiem osierdziowym. U pacjentów z tym zespołem występuje zwykle zlokalizowane włókniste zapalenie osierdzia zawierające granulocyty obojętnochłonne z jądrem segmentowanym.

Kryteria włączenia: zespół pozawałowy

BA60.1 Inne zapalenie osierdzia jako obecne powikłanie po ostrym zawale mięśnia sercowego

Stan zapalny osierdzia mogący powodować ból w klatce piersiowej, który może wystąpić już pierwszego dnia albo dopiero po upływie 6 tygodni po ostrym zawale mięśnia sercowego. Ból w zapaleniu osierdzia promieniuje do obu mięśni czworobocznych. Za ograniczone zapalenie osierdzia odpowiada pełnościenny zawał mięśnia sercowego. Przemijające tarcie osierdziowe występuje stosunkowo często u pacjentów z zawałem pełnościennym w ciągu pierwszych 48 godzin. Ostre włóknikowe zapalenie osierdzia występuje często po zawale pełnościennym, natomiast ryzyko wystąpienia krwotocznego zapalenia osierdzia zwiększa się w wyniku stosowania leków przeciwzakrzepowych.

BA60.2 **Tętniak komory serca jako obecne powikłanie występujące po ostrym zawale mięśnia sercowego**

Odrębny obszar dyskinetyczny ściany lewej komory z szeroką szyją po ostrym zawale mięśnia sercowego. Ściana prawdziwego tętniaka jest cieńsza niż reszta lewej komory; zwykle składa się z tkanki włóknistej i objętego martwicą mięśnia, czasami zmieszanej z żywym mięśniem sercowym. Natomiast tętniaki rzekome składają się ze zorganizowanego krwiaka i osierdzia i nie mają żadnych elementów pierwotnej ściany mięśnia sercowego.

BA60.3 **Ubytek przegrody międzykomorowej jako obecne powikłanie po ostrym zawale mięśnia sercowego**

Mechaniczne pęknięcie przegrody międzykomorowej po zawale mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST, prowadzące do przecieku lewo-prawego i pogorszenia hemodynamiki, co przekłada się na wysoką śmiertelność w ciągu 30 dni. Pęknięcie przegrody z zawałem ściany przedniej jest zazwyczaj zlokalizowane przy koniuszku, podczas gdy zawały ściany dolnej wiążą się z perforacją przegrody w części podstawnej.

BA60.4 **Pęknięcie serca jako obecne powikłanie występujące po ostrym zawale mięśnia sercowego**

Rozdarcie tkanki objętej ostrym zawałem mięśnia sercowego, które może obejmować mięśnie brodawkowate, przegrodę międzykomorową lub wolną ścianę którejkolwiek z komór.

BA60.5 **Zatorowość płucna jako obecne powikłanie występujące po ostrym zawale mięśnia sercowego**

Zatorowość płucna, która była wynikiem zakrzepów w żyłach kończyn dolnych (np. po dłuższych okresach leżenia w łóżku) lub przyściennych skrzeplin w miejscu lokalizacji zawału prawej komory po ostrym zawale mięśnia sercowego.

Kryteria wyłączenia: Skrzeplina przyścienna jako obecne powikłanie występujące po ostrym zawale mięśnia sercowego (BA60.7)

BA60.6 **Pęknięcie mięśnia brodawkowatego lub strun ścięgnistych jako obecne powikłanie występujące po ostrym zawale mięśnia sercowego**

BA60.7 **Skrzeplina przyścienna jako obecne powikłanie występujące po ostrym zawale mięśnia sercowego**

Zakrzep krwi powstały śródkomorowo lub śródprzedsionkowo, zwykle pokrywający dyskinetyczny lub akinetyczny obszar zawału komory po ostrym zawale mięśnia sercowego.

Kryteria wyłączenia: Zatorowość płucna jako obecne powikłanie występujące po ostrym zawale mięśnia sercowego (BA60.5)

BA60.8 **Zaburzenie rytmu serca jako obecne powikłanie występujące po ostrym zawale mięśnia sercowego**

Duża i niejednorodna grupa zaburzeń, w których serce bije nieregularnym lub nieprawidłowym rytmem, co może powikłać przebieg choroby u pacjentów z ostrym zawałem mięśnia sercowego.

BA60.9 **Wstrząs kardiogenny niezwiązany z powikłaniami mechanicznymi jako obecne powikłanie występujące po ostrym zawale mięśnia sercowego**

Najpoważniejsza manifestacja kliniczna niewydolności lewej komory, która jest związana z rozległym uszkodzeniem mięśnia sercowego lewej komory po ostrym zawale mięśnia sercowego, ale niezwiązana z wadą mechaniczną, taką jak pęknięcie przegrody międzykomorowej lub mięśnia brodawkowatego. Wstrząs definiuje się jako RR skurczowe <90 mm Hg z hipoperfuzją narządową.

BA60.Y **Inne określone obecne powikłania występujące w przebiegu ostrego zawału mięśnia sercowego**

BA60.Z **Niektóre obecne powikłania występujące w przebiegu ostrego zawału mięśnia sercowego, nieokreślone**

BA6Z **Choroba niedokrwienna serca, nieokreślona**

Choroby tętnic wieńcowych (BA81-BA8Z)

Stany wpływające na perfuzję krwi w sercu.

Zakodowane gdzie indziej: Miażdżyca tętnic wieńcowych (BA52)

Waskulopatia allogenicznego pomostu wieńcowego po przeszczepie serca (BE1A)

BA81 **Tętniak tętnicy wieńcowej**

Rozszerzenie tętnic wieńcowych, które przekracza 1,5-krotność średnicy prawidłowych sąsiednich odcinków lub średnicę największej tętnicy wieńcowej pacjenta.

Kryteria wyłączenia: Wrodzony tętniak tętnicy wieńcowej (LA8C)

Skórno-śluzówkowy zespół węzłów chłonnych (4A44.5)

BA81.0 **Tętniak tętnicy wieńcowej z perforacją**

BA81.1 **Tętniak tętnicy wieńcowej z pęknięciem**

BA81.2 **Tętniak tętnicy wieńcowej bez wzmianki o perforacji lub pęknięciu**

BA82 **Rozwarstwienie tętnicy wieńcowej**

Rozwarstwienie tętnicy wieńcowej jest wynikiem pęknięcia wewnętrznej warstwy tętnicy wieńcowej, błony wewnętrznej. Pozwala to na penetrację krwi i wywołanie krwiaka śródściennego w warstwie środkowej, błonie środkowej, oraz ograniczenie wielkości światła naczynia.

Kryteria włączenia: samoistne rozwarstwienie tętnicy wieńcowej

Kryteria wyłączenia: Uraz lub szkodliwe działanie spowodowane procedurą, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE81)

Uraz naczyń krwionośnych klatki piersiowej (NB30)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BA83 **Przetoka tętnicy wieńcowej, nabyta**

Nieprawidłowe połączenie pomiędzy tętnicą wieńcową i komorą serca lub głównymi naczyniami, nabyte po operacji naczyń wieńcowych lub serca, po angioplastyce wieńcowej, pęknięciu lub tętniaku tętnicy wieńcowej lub po urazie serca.

BA84 **Przewlekła całkowita niedrożność tętnicy wieńcowej**

Przewlekła całkowita niedrożność tętnicy wieńcowej jest definiowana jako całkowita niedrożność tętnicy wieńcowej lub tętnic wieńcowych z przepływem skali TIMI 0 lub 1, z okluzją trwającą dłużej niż 3 miesiące.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Ostry zawał mięśnia sercowego (BA41)

BA85 **Choroba naczynioskukczowa tętnic wieńcowych**

Termin „dławica naczynioskurczowa" odnosi się do nagłego, intensywnego skurczu nasierdziowej tętnicy wieńcowej, który powoduje całkowitą niedrożność naczynia lub prawie całkowitą niedrożność. Chociaż może mieć związek z innymi zespołami wieńcowymi, stanowi zazwyczaj przyczynę dławicy odmiennej.

BA85.0 Niema choroba naczynioskukczowa tętnic wieńcowych

Cechą tej jednostki jest częste występowanie bezobjawowych epizodów niedokrwiennych w dławicy naczynioskurczowej.

BA85.Y Inna określona choroba naczynioskukczowa tętnic wieńcowych

BA85.Z Choroba naczynioskukczowa tętnic wieńcowych, nieokreślona

BA86 **Choroba mikrokrążenia wieńcowego**

BA8Y **Inne określone choroby tętnic wieńcowych**

BA8Z **Choroby tętnic wieńcowych, nieokreślone**

Zespół sercowo-płucny i choroby krążenia płucnego (BB00-BB0Z)

BB00 **Choroba zakrzepowo-zatorowa płuc**

Kryteria wyłączenia: Powikłania po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadzie groniastym (JA05)

Choroby układu krążenia powodujące wikłające ciążę, poród lub połóg (JB64.4)

BB00.0 Ostra choroba zakrzepowo-zatorowa płuc

Ostrą chorobę zakrzepowo-zatorową płuc definiuje się jako częściowe lub całkowite zamknięcie gałęzi tętnicy płucnej z nagłym wystąpieniem powiązanych objawów, takich jak duszność, przyspieszenie oddechu, ból w klatce piersiowej, kaszel i plwocina zabarwiona krwią. Jednak ostra choroba zakrzepowo-zatorowa płuc może również wystąpić przy braku jakichkolwiek objawów.

BB00.1 Przewlekła choroba zakrzepowo-zatorowa płuc

Przewlekłą chorobę zakrzepowo-zatorową płuc definiuje się jako częściowe lub całkowite zamknięcie co najmniej jednej głównej gałęzi tętnicy płucnej w obecności średniego ciśnienia w tętnicy płucnej 25 mm Hg w spoczynku i prawidłowego ciśnienia napełniania lewej komory, pomimo skutecznej koagulacji przez co najmniej trzy miesiące.

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne (BB01.3)

BB00.Z Choroba zakrzepowo-zatorowa płuc, nieokreślona

BB01 Nadciśnienie płucne

Nadciśnienie płucne (NP) jest stanem hemodynamicznym i patofizjologicznym definiowanym jako wzrost średniego ciśnienia w tętnicy płucnej (PAP) w spoczynku do 25 mmHg lub więcej, oceniony za pomocą cewnikowania prawego serca. Nadciśnienie płucne może występować w wielu stanach klinicznych.

Zakodowane gdzie indziej: Przetrwałe nadciśnienie płucne u noworodka (KB42)

BB01.0 Tętnicze nadciśnienie płucne

Tętnicze nadciśnienie płucne jest stanem klinicznym charakteryzującym się obecnością przedwłośniczkowego nadciśnienia płucnego przy braku innych przyczyn przedwłośniczkowego nadciśnienia płucnego, takich jak na skutek chorób płuc, przewlekłego zakrzepowo-zatorowego nadciśnienia płucnego czy innych rzadkich chorób. Obejmuje różne postacie, które mają podobny obraz kliniczny i praktycznie identyczne zmiany patologiczne w mikrokrążeniu płucnym.

Kryteria włączenia: Pierwotne nadciśnienie płucne

BB01.1 Nadciśnienie płucne w przebiegu chorób lewego serca

BB01.2 Nadciśnienie płucne z powodu choroby płuc lub hipoksji

BB01.3 Przewlekłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne

Przewlekłe zakrzepowo-zatorowe nadciśnienie płucne (CTEPH) charakteryzuje się utrzymywaniem się materiału zatorowo-zakrzepowego w postaci zorganizowanej tkanki powodującej zwężenie tętnic płucnych. Konsekwencją jest wzrost naczyniowego oporu płucnego (PVR) prowadzący do nadciśnienia płucnego (PH) i postępującej niewydolności prawego serca.

BB01.4 Nadciśnienie płucne o wieloczynnikowym patomechanizmie

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BB01.5 Serce płucne

Serce płucne odnosi się do zmienionej budowy i/lub upośledzenia funkcji prawej komory, które wynika z nadciśnienia płucnego związanego z chorobami płuc, górnych dróg oddechowych lub ściany klatki piersiowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BB01.Z **Nadciśnienie płucne, nieokreślone**

BB02 **Niektóre określone choroby naczyń płucnych**

Ta definicja obejmuje przetokę tętniczo-żylną naczyń płucnych, tętniak tętnicy płucnej i inne określone choroby naczyń płucnych.

BB02.0 **Przetoka tętniczo-żylna naczyń płucnych**

BB02.1 **Tętniak tętnicy płucnej**

Tętniak tętnicy płucnej to nieprawidłowe poszerzenie części tętnicy płucnej.

BB02.10 Tętniak tętnicy płucnej z perforacją

BB02.11 Tętniak tętnicy płucnej z pęknięciem

BB02.12 Tętniak tętnicy płucnej bez wzmianki o perforacji lub pęknięciu

BB02.1Y Inny określony tętniak tętnicy płucnej

BB02.1Z Tętniak tętnicy płucnej, nieokreślony

BB02.2 **Pęknięcie naczyń płucnych**

Jest definiowane jako rozerwanie naczyń płucnych, umożliwiające wydostanie się krwi na zewnątrz.

BB02.3 **Nabyta nieprawidłowość w płucnym łożysku naczyniowym**

Pourodzeniowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji płucnego łożyska tętniczego.

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe zwężenie pnia płucnego (BE15.0)

Pozabiegowe zwężenie prawej tętnicy płucnej (BE15.1)

Pozabiegowa dysfunkcja płucnego łożyska naczyniowego (BE15)

BB03 **Nabyta nieprawidłowość żyły płucnej**

Pourodzeniowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji jednej lub więcej żył płucnych.

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowa dysfunkcja żyły płucnej (BE16)

BB03.0 **Nabyte zwężenie żyły płucnej**

Pourodzeniowy stan patologiczny jednej lub więcej żył płucnych, w których przepływ jest utrudniony lub zablokowany z powodu zwężenia lub atrezji.

BB03.Y **Inna określona nabyta nieprawidłowość żyły płucnej**

BB03.Z **Nabyta nieprawidłowość żyły płucnej, nieokreślona**

BB0Y **Inny określony zespół sercowo-płucny i choroby krążenia płucnego**

BB0Z **Zespół sercowo-płucny i choroby krążenia płucnego, nieokreślony**

Zapalenie osierdzia (BB20-BB2Z)

Zakodowane gdzie indziej: Odma osierdziowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym (KB27.3)

Ostre reumatyczne zapalenie osierdzia (1B41.0)

BB20 Ostre zapalenie osierdzia

Ostre zapalenie osierdzia definiuje się jako zapalenie osierdzia trwające nie dłużej niż 1–2 tygodnie.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: ostry wysięk osierdziowy

Kryteria wyłączenia: Ostre reumatyczne zapalenie osierdzia (1B41.0)

BB20.0 Infekcyjne zapalenia osierdzia

Choroba osierdzia spowodowana wtórną infekcją pochodzenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego. Choroba charakteryzuje się gorączką, odynofagią, kaszlem, zmęczeniem lub bólem w klatce piersiowej. Potwierdzeniem jest identyfikacja czynnika bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego w próbce krwi.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: ropne zapalenie osierdzia

BB20.1 Nowotworowe zapalenie osierdzia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BB20.2 Zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia

Kryteria włączenia: zapalenie osierdzia i mięśnia sercowego

BB20.Y Inne określone ostre zapalenie osierdzia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BB20.Z Ostre zapalenie osierdzia, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BB21 Przewlekłe reumatyczne zapalenie osierdzia

Stan zapalny osierdzia i otaczającej go tkanki śródpiersia o etiologii reumatycznej.

BB22 Zaciskające zapalenie osierdzia

Przewlekłe włóknikowe zapalenie osierdzia spowodowane obecnością gęstej tkanki włóknistej pomiędzy warstwą ścienną i trzewną osierdzia oraz sąsiednich struktur.

Kryteria włączenia: zaciskanie osierdzia (concretio cordis)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BB23 **Tamponada serca**

Tamponada serca jest zespołem klinicznym spowodowanym nagromadzeniem się płynu w worku osierdziowym, co skutkuje upośledzonym napełnieniem komór i wynikającymi z tego zaburzeniami hemodynamicznymi. Tamponada serca jest stanem nagłym, którego powikłania obejmują wstrząs i zgon.

BB24 **Krwiak osierdzia**

Jest to krwiak osierdzia, który wystąpił w wyniku chorób gdzie indziej niesklasyfikowanych. Krwiak osierdzia ogólnie odnosi się do krwi obecnej w worku osierdziowym serca. Jest klinicznie podobny do wysięku osierdziowego i zależnie od objętości i szybkości, z jaką się rozwija, może powodować tamponadę serca.

BB25 **Wysięk osierdziowy**

Wysięk osierdziowy to nieprawidłowe nagromadzenie płynu w worku osierdziowym. Choroby niezapalne, takie jak przewlekła niewydolność nerek, zastój w krążeniu, niedoczynność tarczycy i amyloidoza, mogą być przyczyną wystąpienia wysięku osierdziowego.

BB2Y **Inne określone zapalenie osierdzia**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BB2Z **Zapalenie osierdzia, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Ostre lub podostre zapalenie wsierdzia (BB40-BB4Z)

Stan charakteryzujący się procesem zapalnym wsierdzia

Zakodowane gdzie indziej: Ostre reumatyczne zapalenie wsierdzia (1B41.1)

Toczeń rumieniowaty układowy z zajęciem serca (4A40.0Y)

Dur brzuszny z zajęciem serca (1A07.Y)

BB40 **Ostre lub podostre infekcyjne zapalenie wsierdzia**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Infekcyjne zapalenie mięśnia sercowego (BC42.1)

Zakodowane gdzie indziej: Fibroelastoza wsierdzia (BC43.3)

Kiłowe zapalenie wsierdzia (1A62.1)

Gruźlica wsierdzia (1B12.0)

BB41 **Zapalenie mięśnia sercowego i wsierdzia**

Kryteria wyłączenia: Infekcyjne zapalenie mięśnia sercowego (BC42.1)

BB42 **Zapalenie osierdzia i wsierdzia**

BB4Y **Inne określone ostre lub podostre zapalenie wsierdzia**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BB4Z **Ostre lub podostre zapalenie wsierdzia, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Choroba zastawek serca (BB60-BC0Z)

Kryteria wyłączenia: Wrodzona wada zastawki komorowo-tętniczej lub obszarów przyległych (LA8A)

Atypowa zastawka pnia tętniczego (LA85.4)

Ostra gorączka reumatyczna (1B40-1B42)

Strukturalne wady wrodzone układu krążenia (LA80-LA9Z)

Choroba zastawki mitralnej (BB60-BB6Z)

Jest to zaburzenie dotyczące serca, w którym zastawka mitralna nie zamyka się w sposób prawidłowy, gdy serce pompuje krew. Jest to nieprawidłowy wyciek krwi z lewej komory przez zastawkę mitralną do lewego przedsionka, gdy następuje skurcz lewej komory. Innymi słowy, dochodzi do cofania się krwi z powrotem do lewego przedsionka.

Kryteria wyłączenia: Wrodzona wada zastawki mitralnej (LA87.1)

Zakodowane gdzie indziej: Uszkodzenie zastawki mitralnej (NB31.40)

BB60 **Zwężenie zastawki mitralnej**

Kryteria wyłączenia: Zwężenie zastawki mitralnej z niedomykalnością (BB63)

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe zwężenie zastawki mitralnej (BE12.0)

BB60.0 Reumatyczne zwężenie zastawki mitralnej

Zwężenie zastawki mitralnej odnosi się do zwężenia ujścia zastawki mitralnej, które powoduje powstanie oporu w czasie napełniania lewej komory w trakcie rozkurczu. Przyczyną tego stanu jest zazwyczaj reumatyczna choroba serca.

BB60.1 Niereumatyczne zwężenie zastawki mitralnej

Zwężenie zastawki mitralnej to zwężenie ujścia zastawki mitralnej z powodu zwłóknienia i zwapnienia w okolicach płatków i strun ścięgnistych.

Najczęstszą przyczyną zwężenia zastawki mitralnej jest gorączka reumatyczna. Oprócz gorączki reumatycznej zwężenie zastawki mitralnej jest spowodowane przez toczeń rumieniowaty układowy, sarkoid złośliwy, aktywne infekcyjne zapalenie wsierdzia, dnę moczanową Whipple'a, masywne zwapnienie pierścienia.

Kryteria wyłączenia: Pozabiegowe zwężenie zastawki mitralnej (BE12.0)

BB60.Z Zwężenie zastawki mitralnej, nieokreślone

BB61 **Niedomykalność zastawki mitralnej**

Niedomykalność zastawki mitralnej to stan kliniczny, w którym zastawka mitralna nie może się prawidłowo zamknąć. Stwierdza się wsteczny przeciek krwi z lewej komory przez zastawkę mitralną do lewego przedsionka.

Kryteria wyłączenia: Zwężenie zastawki mitralnej z niedomykalnością (BB63)

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowa niedomykalność zastawki mitralnej (BE12.1)

Niedomykalność zastawki mitralnej spowodowana ostrym zawałem mięśnia sercowego (BA60.6)

BB61.0 Reumatyczna niedomykalność zastawki mitralnej

Niedomykalność zastawki mitralnej może być spowodowana takimi stanami jak gorączka reumatyczna.

Niedomykalność mitralna to wyciek krwi z lewej komory do lewego przedsionka podczas skurczu.

BB61.Y Inna określona niedomykalność zastawki mitralnej

BB61.Z Niedomykalność zastawki mitralnej, nieokreślona

BB62 **Wypadanie płatka zastawki mitralnej**

Kryteria włączenia: zespół wiotkiej zastawki

Kryteria wyłączenia: Zespół Marfana (LD28.01)

BB62.0 Reumatyczne wypadanie płatka zastawki mitralnej

Jest to reumatyczna choroba zastawki serca charakteryzująca się przemieszczeniem patologicznie pogrubiałego płatka zastawki mitralnej do lewego przedsionka podczas skurczu.

BB62.1 Zwyrodnieniowe wypadanie płatka zastawki mitralnej

Jest to zwyrodnieniowa choroba zastawki serca charakteryzująca się przemieszczeniem patologicznie pogrubiałego płatka zastawki mitralnej do lewego przedsionka podczas skurczu.

BB62.Y Inne określone niereumatyczne wypadanie płatka zastawki mitralnej

BB62.Z Wypadanie płatka zastawki mitralnej, nieokreślone

BB63 **Zwężenie zastawki mitralnej z niedomykalnością**

Jest to choroba zastawki serca charakteryzująca się zwężeniem ujścia zastawki mitralnej serca z niedomykalnością.

BB63.0 Reumatyczne zwężenie zastawki mitralnej z niedomykalnością

Zwężenie zastawki mitralnej i niedomykalność zastawki mitralnej występują u pacjentów z reumatyczną chorobą serca.

BB63.1 **Niereumatyczne zwężenie zastawki mitralnej z niedomykalnością**

Jest to niereumatyczna wada zastawki serca charakteryzująca się zwężeniem ujścia zastawki mitralnej serca z niedomykalnością

BB63.Z **Zwężenie zastawki mitralnej z niedomykalnością, nieokreślone**

BB64 **Ropień zastawki mitralnej**

BB65 **Pęknięcie zastawki mitralnej**

Kryteria wyłączenia: Pęknięcie mięśnia brodawkowatego lub strun ścięgnistych jako obecne powikłanie występujące po ostrym zawale mięśnia sercowego (BA60.6)

BB6Y **Inna określona choroba zastawki mitralnej**

BB6Z **Choroba zastawki mitralnej, nieokreślona**

Choroba zastawki aortalnej (BB70-BB7Z)

Kryteria wyłączenia: Wrodzona wada zastawki aortalnej (LA8A.2)

Zakodowane gdzie indziej: Urazowe uszkodzenie zastawki aortalnej (NB31.4Y)

Dysplazja zastawki aortalnej (LA8A.2Y)

BB70 **Zwężenie zastawki aortalnej**

Stenoza zastawki aortalnej to nieprawidłowe zwężenie zastawki aortalnej. To zmniejsza przepływ krwi z serca do narządów.

Kryteria wyłączenia: Wrodzone nadzastawkowe zwężenie aorty (LA8A.3)

Wrodzone zwężenie podaortalne (LA8A.5)

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe zwężenie zastawki aortalnej (BE12.2)

BB70.0 **Reumatyczne zwężenie zastawki aortalnej**

Zwężenie zastawki aortalnej występujące w wyniku zbliznowacenia zastawki aortalnej z powodu gorączki reumatycznej u dziecka lub młodego dorosłego. W przypadku zwężenia, zastawka aortalna nie otwiera się całkowicie. To zmniejsza przepływ krwi z serca.

BB70.1 **Nieumatyczne zwężenie zastawki aortalnej**

Kryteria wyłączenia: Pozabiegowe zwężenie zastawki aortalnej (BE12.2)

Zakodowane gdzie indziej: Zwężenie zastawki neoaortalnej pochodzącej z pnia płucnego (BC02.30)

BB70.Y **Inne określone zwężenie zastawki aortalnej**

BB70.Z **Zwężenie zastawki aortalnej, nieokreślone**

BB71 Niedomykalność zastawki aortalnej

Niedomykalność zastawki aortalnej wynika z przecieku i wstecznego przepływu krwi, która jest wyrzucana z lewej komory do aorty wstępującej i wraca z powrotem do lewej komory.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowa niedomykalność zastawki aortalnej (BE12.3)

Niedomykalność zastawki neoaortalnej pochodzącej z pnia płucnego (BC02.31)

BB71.0 Reumatyczna niedomykalność zastawki aortalnej

Niedomykalność zastawki aortalnej to nieszczelność zastawki aortalnej serca, która powoduje przepływ krwi w odwrotnym kierunku podczas rozkurczu komory, z aorty do lewej komory. Gorączka reumatyczna powoduje pociąganie płatka zastawki.

Kryteria włączenia: reumatyczna niedomykalność zastawki aortalnej

reumatyczna niedomykalność zastawki aortalnej

BB71.Y Inna określona niereumatyczna niedomykalność zastawki aortalnej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BB71.Z Niedomykalność zastawki aortalnej, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BB72 Zwężenie zastawki aortalnej z niedomykalnością

BB72.0 Reumatyczne zwężenie zastawki aortalnej z niedomykalnością

Zwężenie zastawki aortalnej spowodowane przewlekłą chorobą reumatyczną serca jest zwykle związane z niedomykalnością zastawki aortalnej. Spoidła i płatki zastawki przywierają i łączą się, a otwór zastawki staje się mały. Podczas osłuchiwania drugi ton serca może być pojedynczy, ponieważ płatki zastawki aorty są nieruchome i nie wytwarzają dźwięku zamknięcia zastawki aortalnej.

BB72.1 Niereumatyczne zwężenie zastawki aortalnej z niedomykalnością

Jest to niereumatyczna choroba zastawki serca, w której otwór zastawki aortalnej jest zwężony, z niedomykalnością.

BB72.Z Zwężenie zastawki aortalnej z niedomykalnością, nieokreślone

BB73 Ropień zastawki aortalnej

BB74 Wypadanie płatka zastawki aortalnej

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa dotycząca zastawki aortalnej, w której część lub całość jednego lub więcej płatków zastawki aortalnej znajduje się po stronie komorowej płaszczyzny dolnej części przyczepów płatków zastawki aortalnej.

BB7Y **Inna określona choroba zastawki aortalnej**

BB7Z **Choroba zastawki aortalnej, nieokreślona**

Choroba zastawki trójdzielnej (BB80-BB8Z)

Kryteria wyłączenia: Wrodzona wada zastawki trójdzielnej (LA87.0)

Zakodowane gdzie indziej: Urazowe uszkodzenie zastawki trójdzielnej (NB31.4Y)

BB80 **Zwężenie zastawki trójdzielnej**

Jest to choroba zastawki serca, która powoduje zwężenie ujścia zastawki trójdzielnej. Jest to stosunkowo rzadki stan, który powoduje zwężenie – zwiększenie oporu przepływu krwi przez zastawkę.

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe zwężenie zastawki trójdzielnej (BE12.4)

BB80.0 Reumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej

Zwężenie zastawki trójdzielnej prawie zawsze ma podłoże reumatyczne. Zwężenie zastawki trójdzielnej jest spowodowane zwężenie jej ujścia.

BB80.Y Inne określone niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej

BB80.Z Zwężenie zastawki trójdzielnej, nieokreślone

BB81 **Niedomykalność zastawki trójdzielnej**

Odnosi się to do nieprawidłowego zamykania zastawki trójdzielnej serca podczas skurczu. W rezultacie z każdym uderzeniem serca część krwi przepływa z prawej komory do prawego przedsionka, czyli w kierunku przeciwnym do normalnego.

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowa niedomykalność zastawki trójdzielnej (BE12.5)

BB81.0 Reumatyczna niedomykalność zastawki trójdzielnej

BB81.Y Inna określona niereumatyczna niedomykalność zastawki trójdzielnej

BB81.Z Niedomykalność zastawki trójdzielnej, nieokreślona

BB82 **Zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością**

Jest to choroba zastawki serca, która powoduje zwężenie ujścia zastawki trójdzielnej serca. Jest to stosunkowo rzadka choroba powodująca zwężenie – zwiększenie oporu krwi przepływającej przez zastawkę, z niedomykalnością.

BB82.0 Reumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością

Niedomykalność zastawki trójdzielnej spowodowana nieprawidłowościami dotyczącymi płatków może być wtórna do choroby reumatycznej serca. W ostatnim przypadku zwykle występuje w połączeniu ze zwężeniem zastawki trójdzielnej.

BB82.Y Inne określone niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BB82.Z **Zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością, nieokreślone**

BB83 **Ropień zastawki trójdzielnej**

BB84 **Pęknięcie zastawki trójdzielnej**

BB8Y **Inna określona choroba zastawki trójdzielnej**

BB8Z **Choroba zastawki trójdzielnej, nieokreślona**

Choroba zastawki pnia płucnego (BB90-BB9Z)

Kryteria wyłączenia: Wrodzona wada zastawki płucnej (LA8A.0)

Zakodowane gdzie indziej: Urazowe uszkodzenie zastawki pnia płucnego (NB31.4Y)

BB90 **Zwężenie zastawki pnia płucnego**

Stenoza zastawki pnia płucnego to zwężenie na poziomie zastawki płucnej, które utrudnia odpływ krwi z prawej komory do tętnicy płucnej.

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe zwężenie zastawki pnia płucnego (BE12.6)

BB90.0 **Reumatyczne zwężenie zastawki pnia płucnego**

Jest to choroba reumatyczna zastawki serca, w której odpływ krwi z prawej komory serca jest utrudniony na poziomie zastawki płucnej.

BB90.Y **Inne określone niereumatyczne zwężenie zastawki pnia płucnego**

BB90.Z **Zwężenie zastawki pnia płucnego, nieokreślone**

BB91 **Niedomykalność zastawki pnia płucnego**

Niedomykalność zastawki pnia płucnego, czyli niecałkowite zamknięcie zastawki pnia płucnego, które umożliwia powrót krwi z tętnicy płucnej do prawej komory.

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowa niedomykalność zastawki pnia płucnego (BE12.7)

Niedomykalność zastawki neo-pnia płucnego (BE14.41)

BB91.0 **Reumatyczna niedomykalność zastawki pnia płucnego**

Jest to stan reumatyczny, w którym zastawka płucna nie jest wystarczająco silna, aby zapobiec przepływowi wstecznemu do prawej komory.

BB91.Y **Inna określona niereumatyczna niedomykalność zastawki pnia płucnego**

BB91.Z **Niedomykalność zastawki pnia płucnego, nieokreślona**

BB92 **Zwężenie zastawki pnia płucnego z niedomykalnością**

Jest to stan kliniczny, w którym obserwuje się jednocześnie zwężenie zastawki pnia płucnego i jej niedomykalność.

BB92.0 **Reumatyczne zwężenie zastawki pnia płucnego z niedomykalnością**

Jest to choroba reumatyczna zastawki serca, w której odpływ krwi z prawej komory serca jest utrudniony na poziomie zastawki pnia płucnego, z niedomykalnością.

BB92.1 **Niereumatyczne zwężenie zastawki pnia płucnego z niedomykalnością**

Jest to niereumatyczna wada zastawki serca, w której odpływ krwi z prawej komory serca jest utrudniony na poziomie zastawki pnia płucnego, z niedomykalnością.

BB92.Z **Zwężenie zastawki pnia płucnego z niedomykalnością, nieokreślone**

BB93 Ropień zastawki pnia płucnego

BB9Y Inna określona choroba zastawki pnia płucnego

BB9Z Choroba zastawki pnia płucnego, nieokreślona

BC00 Choroba wielu zastawek

Uwaga dotycząca kodowania: Gdy znany jest konkretny rodzaj choroby zastawki, należy przypisać kody dla określonych jednostek.

BC01 Choroba protezy zastawkowej

Uwaga dotycząca kodowania: Gdy znany jest konkretny rodzaj choroby zastawki, należy przypisać kody dla określonych jednostek.

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenie lub reakcja zapalna protezy zastawki serca BNO (NE83.1)

BC02 Nabyta nieprawidłowość zastawki z wadą wrodzoną

Poporodowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji zastawki z wadą wrodzoną.

Kryteria wyłączenia: Wrodzona wada zastawki aortalnej (LA8A.2)

Wrodzona wada zastawki mitralnej (LA87.1)

Wrodzona wada zastawki płucnej (LA8A.0)

Wrodzona wada zastawki trójdzielnej (LA87.0)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie wsierdzia wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej (BB40)

Zapalenie wsierdzia prawej zastawki przedsionkowo-komorowej (BB40)

Zapalenie wsierdzia lewej zastawki przedsionkowo-komorowej (BB40)

Zapalenie wsierdzia zastawki neoaortalnej pochodzącej z pnia płucnego (BB40)

Zapalenie wsierdzia zastawki neo-pnia płucnego (BB40)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BC02.0 **Nabyta nieprawidłowość wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej w połączeniach dwukomorowych**

Poporodowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej w obecności dwukomorowych połączeń przedsionkowo-komorowych.

BC02.1 **Nabyta nieprawidłowość zastawki wspólnego pnia tętniczego**

Poporodowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji zastawki wspólnego pnia tętniczego, gdy zastawka wspólnego pnia tętniczego zaopatruje zarówno krążenie ogólne, jak i płucne.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie wsierdzia zastawki wspólnego pnia tętniczego lub zastawki neoaortalnej pochodzącej ze wspólnego pnia tętniczego (BB40)

BC02.2 **Nabyta nieprawidłowość wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej w komorze dwunapływowej**

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowa nieprawidłowość wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej w komorze dwunapływowej (BE14.7)

Pozabiegowa nieprawidłowość prawostronnej zastawki przedsionkowo-komorowej w komorze dwunapływowej (BE14.5)

Pozabiegowa nieprawidłowość lewostronnej zastawki przedsionkowo-komorowej w komorze dwunapływowej (BE14.6)

BC02.3 **Nabyta nieprawidłowość zastawki neoaortalnej pochodzącej z pnia płucnego**

BC02.30 Zwężenie zastawki neoaortalnej pochodzącej z pnia płucnego

Nabyta przeszkoda w przepływie przez zastawkę neoaortalną pochodzącą z pnia płucnego, czyli natywną zastawkę pnia płucnego, która stała się funkcjonalną zastawką neoaortalną.

Przykłady serc, w których utworzono zastawkę neoaortalną, obejmują zespolenie aortalno-płucne (zabiegi Damusa-Kaye-Stansel, Norwooda), wszczepienia autograftu płucnego (zabieg Rossa) i operację przełożenia tętnic.

BC02.31 Niedomykalność zastawki neoaortalnej pochodzącej z pnia płucnego

Nabyty przepływ wsteczny przez zastawkę neoaortalną pochodzącą z pnia płucnego, czyli natywną zastawkę pnia płucnego, która stała się funkcjonalną zastawką neoaortalną.

Przykłady serc, w których utworzono zastawkę neoaortalną, obejmują zespolenie aortalno-płucne (operacja Damusa-Kaye'a-Stansela oraz operacja Norwooda), wszczepienia autograftu płucnego (operacja Rossa) i operację przełożenia tętnic.

BC02.3Y Inna określona nabyta nieprawidłowość zastawki neoaortalnej pochodzącej z pnia płucnego

BC02.3Z Nabyta nieprawidłowość zastawki neoaortalnej pochodzącej z pnia płucnego, nieokreślona

BC02.4 **Nabyta nieprawidłowość zastawki neoaortalnej pochodzącej ze wspólnego pnia tętniczego**

Poporodowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji zastawki aortalnej, która wynika z korekcji dwukomorowej wspólnego pnia tętniczego (truncus arteriosus).

BC02.40 Nabyte zwężenie zastawki neoaortalnej pochodzącej ze wspólnego pnia tętniczego

Nabyta przeszkoda przepływu przez zastawkę neoaortalną, gdy zastawka neoaortalna jest wynikiem korekcji dwukomorowej wspólnego pnia tętniczego (truncus arteriosus).

BC02.41 Nabyta niedomykalność zastawki neoaortalnej pochodzącej ze wspólnego pnia tętniczego

Nabyty przepływ wsteczny przez zastawkę neoaortalną, gdy zastawka neoaortalna jest wynikiem korekcji dwukomorowej wspólnego pnia tętniczego (truncus arteriosus).

BC02.4Y Inna określona nabyta nieprawidłowość zastawki neoaortalnej pochodzącej ze wspólnego pnia tętniczego

BC02.4Z Nabyta nieprawidłowość zastawki neoaortalnej pochodzącej ze wspólnego pnia tętniczego, nieokreślona

BC02.Y **Inna określona nabyta nieprawidłowość zastawki z wadą wrodzoną**

BC02.Z **Nabyta nieprawidłowość zastawki z wadą wrodzoną, nieokreślona**

BC0Z **Choroba zastawek serca, nieokreślona**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BC20 **Przewlekłe reumatyczne choroby serca, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Zakodowane gdzie indziej: Ostra gorączka reumatyczna z zajęciem serca (1B41)

Reumatyczne zwężenie zastawki mitralnej (BB60.0)

Reumatyczna niedomykalność zastawki mitralnej (BB61.0)

Reumatyczne wypadanie płatka zastawki mitralnej (BB62.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki mitralnej z niedomykalnością (BB63.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki aortalnej (BB70.0)

Reumatyczna niedomykalność zastawki aortalnej (BB71.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki aortalnej z niedomykalnością (BB72.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej (BB80.0)

Reumatyczna niedomykalność zastawki trójdzielnej (BB81.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością (BB82.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki pnia płucnego (BB90.0)

Reumatyczna niedomykalność zastawki pnia płucnego (BB91.0)

Reumatyczne zwężenie zastawki pnia płucnego z niedomykalnością (BB92.0)

BC20.0 Choroby reumatyczne wsierdzia, zastawka nieokreślona

Wsierdzie i zastawki są w różnym stopniu dotknięte procesem reumatycznym.

BC20.1 Reumatyczna choroba serca, nieokreślona

BC20.Y Inna określona przewlekła reumatyczna choroba serca

BC20.Z Przewlekła reumatyczna choroba serca, nieokreślona

Choroby mięśnia sercowego lub jam serca (BC40-BC4Z)

Dotyczy to chorób mięśnia poprzecznie prążkowanego, którego praca nie podlega woli, występującego w ścianach i histologicznej budowie serca, ze szczególnym uwzględnieniem jam przedsionków i komór serca, a także samego mięśnia sercowego.

BC40 **Nabyta nieprawidłowość przedsionków**

Pourodzeniowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji jednego lub obu przedsionków.

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe resztkowe lub nawracające połączenie międzyprzedsionkowe (BE17)

Powikłanie po zabiegu prawego przedsionka (BE1E)

Powikłanie po zabiegu lewego przedsionka (BE1F)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BC40.0 **Nabyte połączenie międzyprzedsionkowe**

Pourodzeniowy patologiczny otwór lub droga pomiędzy jamami przedsionków.

BC40.Y **Inna określona nabyta nieprawidłowość przedsionków**

BC40.Z **Nabyta nieprawidłowość przedsionków, nieokreślona**

BC41 Nabyta nieprawidłowość komór

Pourodzeniowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji komory.

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe zaburzenie ubytku przegrody międzykomorowej (BE14.8)

BC41.0 **Nabyte połączenie międzykomorowe**

Otwór lub droga pomiędzy jamami komór nieobecna przy urodzeniu.

Zakodowane gdzie indziej: Ubytek przegrody międzykomorowej jako obecne powikłanie po ostrym zawale mięśnia sercowego (BA60.3)

BC41.Y **Inna określona nabyta nieprawidłowość komór**

BC41.Z **Nabyta nieprawidłowość komór, nieokreślona**

BC42 Zapalenie mięśnia sercowego

Zapalenie mięśnia sercowego (kardiomiopatia zapalna) jest stanem zapalnym mięśnia sercowego, które na ogół towarzyszy kardiomiopatii rozstrzeniowej, która jest spowodowana ekspozycją na odrębne infekcyjne antygeny zewnętrzne, takie jak wirusy, bakterie, grzyby lub pasożyty; niezakaźne antygeny zewnętrzne, takie jak nadwrażliwość na leki; lub wewnętrzne niezakaźne czynniki wyzwalające, takie jak aktywacja przeciwko własnym antygenom na podłożu autoimmunologicznym lub nadwrażliwości.

Informacje dodatkowe: Klasyczne kryteria Dallas odnoszące się do histopatologicznego rozpoznania zapalenia mięśnia sercowego wymagają jednoczesnej obecności komórek zapalnych i cech martwicy miocytów w tym samym preparacie mikroskopowym pobranym podczas biopsji mięśnia sercowego. Graniczne zapalenie mięśnia sercowego charakteryzuje się naciekiem komórek zapalnych bez martwicy mięśnia sercowego. Ujemny wynik biopsji niekoniecznie wyklucza zapalenie mięśnia sercowego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie mięśnia sercowego w przebiegu sarkoidozy (4B20.Y)

Zapalenie wsierdzia Löefflera (BC43.20)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BC42.0 Olbrzymiokomórkowe zapalenie mięśnia sercowego

Olbrzymiokomórkowe zapalenie mięśnia sercowego jest formą kardiomiopatii rozstrzeniowej wtórną do zapalenia mięśnia sercowego, która charakteryzuje się rozległym naciekiem komórek olbrzymich (nieprawidłowych mas powstałych w wyniku fuzji makrofagów) związanych z innymi komórkami zapalnymi i zniszczeniem komórek mięśnia sercowego.

BC42.1 Infekcyjne zapalenie mięśnia sercowego

Infekcyjne zapalenie mięśnia sercowego (infekcyjna kardiomiopatia zapalna) jest stanem zapalnym mięśnia sercowego na ogół z towarzyszącą kardiomiopatią rozstrzeniową, która wynika z ekspozycji na konkretne zakaźne antygeny zewnętrzne, takie jak wirus, bakteria lub pasożyt.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Ostre reumatyczne zapalenie mięśnia sercowego (1B41.2)

Zapalenie mięśnia sercowego i wsierdzia (BB41)

Ostre lub podostre infekcyjne zapalenie wsierdzia (BB40)

BC42.2 Zapalenie mięśnia sercowego z nadwrażliwości

Zapalenie mięśnia sercowego na podłożu nadwrażliwości to obecność kardiomiopatii rozstrzeniowej w połączeniu ze znanym zaburzeniem pokrewnym (zespół hipereozynofilowy (zwykle kardiomiopatia restrykcyjna), zespół Churga-Straussa, nowotwór złośliwy, zakażenie pasożytami, leki lub szczepionki) oraz wykrycie śródmiąższowego nacieku limfocytarnego i eozynofilowego, oraz możliwa martwica mięśnia sercowego w biopsji, zwykle z eozynofilią obwodową.

Kryteria włączenia: eozynofilowe zapalenie mięśnia sercowego

BC42.3 Reumatyczne zapalenie mięśnia sercowego

Reumatyczne zapalenie mięśnia sercowego to stan zapalny serca i bliznowacenie wywołane reakcją autoimmunologiczną na zakażenie paciorkowcami grupy A, prowadzące do ostrego zapalenia całego serca obejmującego zapalenie mięśnia sercowego, wsierdzia i nasierdzia oraz przewlekłe zwłóknienie zastawek.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BC42.Y Inne określone zapalenie mięśnia sercowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BC42.Z Zapalenie mięśnia sercowego, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BC43 Kardiomiopatia

Są to zaburzenia mięśnia sercowego, w których mięsień sercowy jest strukturalnie i funkcjonalnie nieprawidłowy, przy braku choroby wieńcowej, nadciśnienia, wady zastawkowej i wrodzonej choroby serca wystarczającej do spowodowania obserwowanej nieprawidłowości mięśnia sercowego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zapalenie mięśnia sercowego (BC42)

Kardiomiopatia zapalna (BC42)

Zakodowane gdzie indziej: Kardiomiopatia niedokrwienna (BA51)

Kardiomiopatia spowodowana stymulacją serca (NE82.03)

Kardiomiopatia w połogu (JB44.3)

BC43.0 Kardiomiopatia rozstrzeniowa

Kardiomiopatia rozstrzeniowa to choroba mięśnia sercowego, w której występuje dysfunkcja skurczowa i poszerzenie jam serca, jednej lub obu komór, przy braku przyczyny hemodynamicznej, która może powodować istniejące pozszerzenie i dysfunkcję, w tym braku przyczyny fizjologicznej (takiej jak sepsa) lub przyczyny anatomicznej obejmującej albo nieprawidłowe warunki obciążenia (takie jak koarktacja aorty) albo niedokrwienie (takie jak choroba wieńcowa lub wady).

Informacje dodatkowe: warunki fizjologiczne i anatomiczne mogą wpływać na fenotyp morfologiczno-czynnościowy kardiomiopatii rozstrzeniowej. Jeśli ten fenotyp morfologiczno-czynnościowy zostanie zachowany po odpowiedniej interwencji, wówczas stwierdza się kardiomiopatię rozstrzeniową.

Kryteria włączenia: zastoinowa kardiomiopatia

BC43.00 Rodzinna genetyczna kardiomiopatia rozstrzeniowa

Rodzinna genetyczna kardiomiopatia rozstrzeniowa to obecność kardiomiopatii rozstrzeniowej, która występuje u wielu członków rodu lub w przypadku obecności mutacji genetycznej, o której wiadomo, że jest istotnie związana z kardiomiopatią rozstrzeniową.

Informacje dodatkowe: Kodujące geny kandydujące cytoszkieletu i prążka Z, z których większość może być przyczyną nieprawidłowości w przenoszeniu siły, obejmują δ-sarkoglikan, β-sarkoglikan, desminę, laminę A/C, metawinkulinę, białko cytoszkieletu mięśni LIM, tytynę, α-aktyninę-2, nebulette, miopalladynę i ZASP (prążek Z alternatywnie białko domeny PDZ ze splicingiem)

Zakodowane gdzie indziej: Kardiomiopatia rozstrzeniowa z powodu niedoboru enzymu rozgałęziającego glikogen (5C51.3)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BC43.01 Nierodzinna kardiomiopatia rozstrzeniowa

Nierodzinna kardiomiopatia rozstrzeniowa to kardiomiopatia rozstrzeniowa wtórna do nabytego zaburzenia ogólnoustrojowego, o którym wiadomo, że wiąże się z kardiomiopatią rozstrzeniową lub zapalną, taką jak infekcyjne zapalenie mięśnia sercowego, ekspozycja na toksyny, takie jak alkohol lub terapia antracyklinami, zaburzenia odżywiania, choroby autoimmunologiczne i wiele innych.

Kryteria wyłączenia: Kardiomiopatia spowodowana stymulacją serca (NE82.03)

BC43.0Z Kardiomiopatia rozstrzeniowa, nieokreślona

BC43.1 **Kardiomiopatia przerostowa**

Kardiomiopatia przerostowa to obecność przerośniętej, nierozszerzonej komory bez przyczyny hemodynamicznej, która jest zdolna do wytworzenia istniejącego pogrubienia ściany z wyłączeniem zarówno przerostu fizjologicznego wtórnego do aktywności fizycznej, jak i przerostu patologicznego spowodowanego nadciśnieniem układowym, zwężeniem zastawki aorty i koarktacją.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół dziecka matki chorej na cukrzycę, typu 1 lub 2, przedciążową, insulinozależną (KB60.1)

BC43.10 Rodzinna genetyczna kardiomiopatia przerostowa

Rodzinna izolowana kardiomiopatia przerostowa to obecność niesyndromicznej kardiomiopatii przerostowej, która występuje u wielu członków rodu lub w przypadku obecności mutacji genetycznej, o której wiadomo, że jest istotnie związana z kardiomiopatią przerostową.

BC43.11 Kardiomiopatia przerostowa bez zawężania drogi odpływu

Kardiomiopatia przerostowa bez zawężania to kardiomiopatia przerostowa, w której nie występuje stałe ani dynamiczne zawężanie śródkomorowe wystarczające do spowodowania znacznego gradientu ciśnienia między koniuszkiem komory i zastawką drogi odpływu (aortalną lub płucną).

BC43.12 Kardiomiopatia przerostowa z zawężaniem drogi odpływu

Kardiomiopatia przerostowa z zawężaniem drogi odpływu to kardiomiopatia przerostowa, która objawia się wystarczającym stałym lub dynamicznym zawężaniem w obrębie jednej lub obu komór, które powoduje powstanie znacznego gradientu ciśnienia pomiędzy koniuszkiem komory i zastawką drogi odpływu (aortalną lub płucną).

BC43.1Y Inna określona kardiomiopatia przerostowa

BC43.1Z Kardiomiopatia przerostowa, nieokreślona

BC43.2 **Kardiomiopatia restrykcyjna**

Kardiomiopatia restrykcyjna to obecność upośledzonej funkcji rozkurczowej komory, związanej ze zmniejszoną częstością i/lub stopniem rozluźnienia i/lub podatności przy braku innego dominującego fenotypu kardiomiopatii rozstrzeniowej lub przerostowej.

BC43.20 Nierodzinna kardiomiopatia restrykcyjna

Nierodzinna kardiomiopatia restrykcyjna jest kardiomiopatią restrykcyjną wtórną do nabytego zaburzenia ogólnoustrojowego, o którym wiadomo, że wiąże się z kardiomiopatią restrykcyjną, takiego jak amyloidoza, twardzina, sarkoidoza lub terapia antracyklinami.

BC43.2Y Inna określona kardiomiopatia restrykcyjna

BC43.2Z Kardiomiopatia restrykcyjna, nieokreślona

BC43.3 Fibroelastoza wsierdzia

Fibroelastoza wsierdzia to tworzenie się wyraźnego włóknisto-elastycznego zgrubienia podwsierdzia w jednej lub w obu komorach serca. Zaburzenie występujące u płodów i niemowląt, którego wtórne przyczyny obejmują wrodzone zwężenia lewego serca, zaburzenia metaboliczne, choroby autoimmunologiczne (przeciwciała anty-Ro/anty-La) i przezłożyskowe infekcje wirusowe, takie jak świnka. Pierwotna fibroelastoza wsierdzia została powiązana z dziedziczeniem recesywnym i sprzężonym z chromosomem X, tak jak w przypadku zespołu Bartha.

BC43.4 Kardiomiopatia indukowana lekami lub innymi czynnikami zewnętrznymi

Jest to jeden z rodzajów kardiomiopatii indukowanej lekami i innymi czynnikami zewnętrznymi. Czynnikami sprawczymi są alkohol, kokaina, środki chemioterapeutyczne, środki psychoterapeutyczne i toksyny chemiczne.

BC43.5 Kardiomiopatia indukowana stresem

Kardiomiopatia indukowana stresem lub takotsubo jest chorobą mięśnia sercowego charakteryzującą się epizodami o ostrym początku, z odwracalnymi zaburzeniami kurczliwości koniuszka lewej komory, naśladującymi ostry zawał mięśnia sercowego, ale z nieswoistym elektrokardiograficznym uniesieniem odcinka ST i zmianami załamka T oraz minimalnym uwalnianiem enzymów martwicy mięśnia sercowego, przy braku zwężeń w tętnicach wieńcowych.

Kryteria włączenia: kardiomiopatia takotsubo

BC43.6 **Arytmogenna kardiomiopatia komorowa**

Arytmogenna kardiomiopatia komorowa jest kardiomiopatią charakteryzującą się utratą komórek mięśnia sercowego z częściowym lub całkowitym zastąpieniem mięśnia prawej komory tkanką tłuszczową i włóknistą, rozpoczynającą się podnasierdziowo, by z czasem stać się kardiomiopatią pełnościenną, oszczędzającą mięśnie brodawkowate i beleczki, często związaną z tętniakami, zwłaszcza drogi odpływu prawej komory. Występuje postępująca dysfunkcja skurczowa z poszerzeniem komory i wyraźną skłonnością do komorowych zaburzeń rytmu serca o pochodzeniu zarówno prawo-, jak i lewokomorowym. Jest to klasyczna choroba prawej komory, ale nowsze dane sugerują, że może występować różnego stopnia zajęcie lewej komory, nawet w 75% przypadków, jak również może występować izolowana choroba lewej komory.

Źródło: ISNPCHD and American Heart Association Scientific Statement 2019

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Informacje dodatkowe: Arytmogenna kardiomiopatia/dysplazja komorowa (AVC/D) jest chorobą mięśnia sercowego, która klinicznie charakteryzuje się zagrażającymi życiu komorowymi zaburzeniami rytmu serca. Szacuje się, że częstość występowania tego zaburzenia waha się od 1:2500 do 1:5000 i jest główną przyczyną nagłego zgonu u młodzieży i sportowców. Jest to klasyczna choroba prawej komory, ale nowsze dane sugerują, że może występować różnego stopnia zajęcie lewej komory, nawet w 75% przypadków, jak również może występować izolowana choroba lewej komory. Obraz kliniczny może obejmować: fazę subkliniczną bez objawów, z pierwszym objawem w postaci migotania komór; zaburzenie elektryczne z kołataniem serca i omdleniem spowodowanym tachyarytmią prawokomorową (morfologia bloku lewej odnogi pęczka Hisa), ale także lewokomorową (morfologia bloku prawej odnogi pęchka Hisa), gdy występuje choroba lewej komory; niewydolność prawej komory lub obukomorowa, tak poważna, że wymaga przeszczepu. Patologia polega na genetycznie uwarunkowanej dystrofii mięśnia sercowego prawej (lub lewej) komory z zastępowaniem go tkanką włóknisto-tłuszczową, co może prowadzić do powstawania tętniaków prawej komory. Geny sprawcze (ACTN2, DSC2, DSG2, DSP, JUP, TMEM43, LDB3, PKP2, RYR2, TGFB3) kodują białka mechanicznych połączeń komórkowych (plakoglobinę, plakofilinę, desmogleinę, desmokolinę, desmoplakinę) i odpowiadają za remodeling komórek wstawkowych. Donoszono o występowaniu rodzinnym z autosomalnym dominującym sposobem dziedziczenia i zmienną penetracją. Opisano również recesywne warianty związane z rogowaceniem dłoniowo-podeszwowym i zespołem rogowacenia i włosów wełnistych (zob. te terminy). Klasycznie diagnostyka kliniczna polega na wykazaniu zmian czynnościowych i strukturalnych prawej komory (echokardiografia i rezonans magnetyczny), zaburzeń depolaryzacji i repolaryzacji w EKG, zaburzeń rytmu z morfologią bloku lewej odnogi pęczka Hisa oraz obszary zastępowania włóknisto-tłuszczowego w biopsji endomiokardialnej. Mapowanie elektroanatomiczne jest w stanie wykryć obszary niskiego napięcia odpowiadające atrofii mięśnia sercowego z zastępowaniem tkanką włóknisto-tłuszczową. Główne rozpoznania różnicowe to idiopatyczny częstoskurcz z drogi odpływu prawej komory, zapalenie mięśnia sercowego, kardiomiopatia rozstrzeniowa i sarkoidoza (zob. te hasła). Postępowanie obejmuje stosowanie leków antyarytmicznych, ablację i wszczepialne kardiowertery-defibrylatory (ICD). Młody wiek, wywiad rodzinny dotyczący nagłych zgonów młodocianych, dyspersja QRS większa lub równa 340 ms, odwrócenie załamka T, zajęcie lewej komory, częstoskurcz komorowy, omdlenie i wcześniejsze zatrzymanie krążenia są głównymi czynnikami ryzyka w zakresie niekorzystnego rokowania.

BC43.7 Kardiomiopatia cukrzycowa

Kardiomiopatia cukrzycowa to obecność dysfunkcji mięśnia sercowego przy braku jawnej klinicznie choroby wieńcowej, wady zastawki i innych konwencjonalnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, takich jak nadciśnienie i dyslipidemia. Początkowo charakteryzuje się zwłóknieniem mięśnia sercowego, dysfunkcjonalną przebudową i dysfunkcją rozkurczową, przechodzącą w dysfunkcję skurczową i niewydolność serca.

Informacje dodatkowe. Rozwój i progresję kardiomiopatii cukrzycowej powiązano z zaburzeniami sygnalizacji metabolicznej insuliny w sercu, wzrostem stresu oksydacyjnego, zmniejszoną biodostępnością tlenku azotu, sztywnością opartych na kolagenie kardiomiocytów i macierzy zewnątrzkomórkowej, zaburzeniami gospodarki wapniowej mitochondriów i kardiomiocytów, stanem zapalnym, aktywacją układu renina-angiotensyna-aldosteron, neuropatią autonomiczną serca, stresem retikulum endoplazmatycznego, dysfunkcją mikronaczyniową oraz mnóstwem nieprawidłowości metabolicznych serca.

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zawsze przypisywać dodatkowy kod cukrzycy.

BC43.Y Inna określona kardiomiopatia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BC43.Z Kardiomiopatia, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BC44 Kardiomiopatia z niescalenia

Kardiomiopatia z niescalenia jest zaburzeniem morfologicznym mięśnia sercowego dotyczącym głównie koniuszka komory, charakteryzującym się nadmiernym beleczkowa niem i głębokimi zachyłkami międzybeleczkowymi, któremu zwykle towarzyszy patologicznie cienka warstwa podnasierdziowa niescalonego mięśnia sercowego, co zazwyczaj, choć nie zawsze, jest związane z dysfunkcją komory.

Informacje dodatkowe. Kardiomiopatia z niescalenia klasycznie obejmuje lewą komorę, ale może również obejmować tylko prawą komorę lub obie. Może wystąpić jako odosobniony objaw lub w połączeniu z fenotypem kardiomiopatii rozstrzeniowej, przerostowej lub mieszanej. Została opisana w powiązaniu ze złożoną wrodzoną chorobą serca, wadami tętnic wieńcowych oraz jako izolowany przypadek, z zaburzeniami mięśniowo-szkieletowymi lub bez nich oraz z nieprawidłowościami innych narządów.

BC45 Kardiomegalia

BC46 Skrzeplina wewnątrzsercowa

Kryteria wyłączenia: Ostry zawał mięśnia sercowego, bez określenia uniesienia odcinka ST (BA41)

BC4Y Inne określone choroby mięśnia sercowego lub jam serca

BC4Z Choroby mięśnia sercowego lub jam serca, nieokreślone

Zaburzenia rytmu serca (BC60-BC9Z)

Jest to dowolne spośród dużej i niejednorodnej grupy zaburzeń, w których występuje nieprawidłowa aktywność elektryczna serca. Akcja serca może być zbyt szybka lub zbyt wolna i może być regularna lub nieregularna.

Zakodowane gdzie indziej: Zatrzymanie akcji serca (MC82)

Zaburzenia rytmu serca u noworodka (KB41)

Dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, niesklasyfikowane gdzie indziej (NE82)

BC60 **Przedwczesna depolaryzacja przedsionków**

Elektryczna depolaryzacja serca wywodząca się z przedsionków, występująca wcześniej niż oczekiwany rytm zatokowy.

BC61 **Przedwczesna depolaryzacja z łącza przedsionkowo-komorowego**

Elektryczna depolaryzacja serca wywodząca się z węzła przedsionkowo-komorowego lub pęczka Hisa, występująca wcześniej niż oczekiwane pobudzenie zatokowe.

BC62 **Droga dodatkowa**

Dodatkowe połączenie elektryczne, które zazwyczaj omija węzeł przedsionkowo-komorowy, zazwyczaj włącza się bezpośrednio do mięśnia sercowego przedsionka i komory, ale może również łączyć się z wyspecjalizowanym układem przewodzącym (np. pęczek Hisa, odnoga prawa lub lewa albo jedna z wiązek).

BC63 **Zaburzenia przewodzenia**

Wszelkie nieprawidłowe zmiany przewodzenia przedsionkowo-komorowego.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzony blok serca (LA8Y)

BC63.0 **Blok przedsionkowo-komorowy I stopnia**

Zaburzenie układu przewodzenia przedsionkowo-komorowego, w którym odstęp PR jest większy niż 97 percentyl dla wieku lub > 200 ms u dorosłych.

BC63.1 **Blok przedsionkowo-komorowy II stopnia**

Zaburzenie układu przewodzenia przedsionkowo-komorowego, w którym niektóre, ale nie wszystkie pobudzenia przedsionkowe nie przechodzą do komór. W badaniu elektrokardiograficznym po niektórych załamkach P nie następuje zespół QRS.

BC63.10 Zaawansowany blok przedsionkowo-komorowy II stopnia

Postać bloku przedsionkowo-komorowego drugiego stopnia, w której albo nie dochodzi do przewodzenia wielu kolejnych załamków P, albo występują przejściowe okresy rozkojarzenia przedsionkowo-komorowego

BC63.1Y Inny określony blok przedsionkowo-komorowy II stopnia

BC63.1Z Blok przedsionkowo-komorowy II stopnia, nieokreślony

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BC63.2 **Całkowity blok przedsionkowo-komorowy**

Zaburzenie układu przewodzenia przedsionkowo-komorowego, w którym nie dochodzi do rozchodzenia się wszystkich impulsów przedsionkowych do komory.

Kryteria włączenia: blok trzeciego stopnia

BC63.20 Wrodzony całkowity blok przedsionkowo-komorowy

Blok przedsionkowo-komorowy III stopnia definiowany jest jako brak przewodzenia w węźle przedsionkowo-komorowym i w tym przypadku jest wrodzony, czyli obecny od urodzenia i nie jest nabyty, chociaż może zostać rozpoznany później.

Kryteria wyłączenia: Wrodzony całkowity blok serca (LA80-LA8Z)

BC63.21 Nabyty całkowity blok przedsionkowo-komorowy

Całkowity blok przedsionkowo-komorowy, w którym początek zaburzenia przewodzenia jest rozpoznawany po urodzeniu.

BC63.2Z Całkowity blok przedsionkowo-komorowy, nieokreślony

BC63.3 **Blok prawej odnogi pęczka Hisa**

Zaburzenie układu przewodzenia przedsionkowo-komorowego charakteryzujące się wydłużonym czasem trwania zespołu QRS (dłuższy lub równy 120 ms u dorosłych, dłuższy niż 100 ms u dzieci w wieku od 4 do 16 lat i dłuższy niż 90 ms u dzieci poniżej 4 roku życia), rsr , rsR lub rSR w odprowadzeniach V1 lub V2, załamek S trwający dłużej niż załamek R (lub dłuższy niż 40 ms w odprowadzeniach I i V6 u dorosłych).

BC63.4 **Blok lewej odnogi pęczka Hisa**

Zaburzenie układu przewodzenia przedsionkowo-komorowego, w którym czas trwania zespołu QRS jest dłuższy lub równy 120 ms u dorosłych, dłuższy niż 100 ms u dzieci w wieku od 4 do 16 lat i dłuższy niż 90 ms u dzieci w wieku poniżej 4 lat; w odprowadzeniu V1 występuje QS lub rS, a w odprowadzeniach I i V6 szeroka niewyraźna fala R.

BC63.40 Blok przedniej wiązki lewej odnogi pęczka Hisa

Zaburzenie układu przewodzenia przedsionkowo-komorowego charakteryzujące się odchyleniem osi serca w lewo zależne od wieku (oś w płaszczyźnie czołowej między -45° a -90°), qR w odprowadzeniu aVL, czasem do szczytu R w odprowadzeniu aVL wynoszącym 45 ms lub więcej oraz czasem trwania zespołu QRS, który nie spełnia zależnych od wieku kryteriów całkowitego bloku odnogi pęczka Hisa (mniej niż 120 ms u dorosłych, mniej niż 100 ms u dzieci w wieku od 4 do 16 lat i mniej niż 90 ms u dzieci w wieku poniżej 4 lat)

BC63.41 Blok tylnej wiązki lewej odnogi pęczka Hisa

Zaburzenie układu przewodzenia przedsionkowo-komorowego charakteryzujące się odchyleniem osi serca w prawo zależne od wieku (od 90° do 180° u dorosłych), z qR w odprowadzeniach dolnych, rS w odprowadzeniach lewostronnych (I i aVL) oraz czasem trwania zespołu QRS, który nie spełnia zależnych od wieku kryteriów całkowitego bloku odnogi pęczka Hisa (mniej niż 120 ms u dorosłych, mniej niż 100 ms u dzieci w wieku od 4 do 16 lat i mniej niż 90 ms u dzieci w wieku poniżej 4 lat).

BC63.4Z Blok lewej odnogi pęczka Hisa, wiązka nieokreślona

BC63.5 Nieswoiste zaburzenia przewodzenia śródkomorowego

Zaburzenie układu przewodzenia przedsionkowo-komorowego charakteryzujące się wydłużonym czasem trwania zespołu QRS (czas trwania zespołu QRS dłuższy niż 110 ms u dorosłych, dłuższy niż 90 ms u dzieci w wieku od 8 do 16 lat i dłuższy niż 80 ms u dzieci poniżej 8 roku życia) bez kryterium dla bloku prawej lub lewej odnogi pęczka Hisa.

BC63.Y Inne określone zaburzenia przewodzenia

BC63.Z Zaburzenia przewodzenia, nieokreślone

BC64 Zespół nagłej śmierci arytmicznej

BC65 Zaburzenia rytmu serca związane z zaburzeniem genetycznym

BC65.0 Zespół długiego QT

Wrodzone zaburzenie repolaryzacji mięśnia sercowego charakteryzujące się wydłużonym odstępem QT w elektrokardiogramie (EKG), które może prowadzić do objawowych komorowych zaburzeń rytmu serca i podwyższonego ryzyka wystąpienia nagłej śmierci sercowej.

BC65.1 Zespół Brugadów

Kliniczne objawy omdlenia kardiogennego, częstoskurczu komorowego, migotania komór lub nagłego zgonu w połączeniu z mutacją genetyczną związaną z zespołem Brugadów i/lub zmianami w EKG charakterystycznymi dla zespołu Brugadów (samoistne lub sprowokowane).

BC65.2 Zespół krótkiego QT

Rodzinny zespół krótkiego QT jest rzadkim zaburzeniem rytmu serca, które jest związane z krótkim odstępem QT (QT i QTc 300 ms) w elektrokardiogramie powierzchniowym (EKG) z wysokim ryzykiem omdleń lub nagłego zgonu z powodu złośliwych arytmii komorowych.

BC65.3 Zespół wczesnej repolaryzacji

Genetycznie uwarunkowane zaburzenia rytmu serca charakteryzujące się uniesieniem dolno-bocznego załamka J w zapisie EKG w połączeniu z migotaniem komór niewyjaśnionym innymi przyczynami.

BC65.4 Idiopatyczne migotanie komór

Genetycznie uwarunkowane zaburzenie rytmu serca charakteryzujące się występowaniem migotania komór przy braku innych przyczyn, w tym braku w elektrokardiogramie (EKG) cech charakterystycznych dla zespołu Brugadów, dwukierunkowego częstoskurczu komorowego i uniesienia załamka J w odprowadzeniach dolno-bocznych.

BC65.5 **Wielokształtny częstoskurcz komorowy zależny od katecholamin**

Wielokształtny częstoskurcz komorowy zależny od katecholamin (CPVT) jest ciężkim genetycznym zaburzeniem arytmogennym wieku dziecięcego charakteryzującym się częstoskurczem komorowym indukowanym adrenergicznie (dwukierunkowy częstoskurcz komorowy i rzadziej częstoskurcz nadkomorowy i migotanie przedsionków), objawiający się omdleniem i nagłym zgonem.

BC65.Y **Inne określone zaburzenia rytmu serca związane z zaburzeniem genetycznym**

BC65.Z **Zaburzenia rytmu serca związane z zaburzeniem genetycznym, nieokreślone**

Komorowe zaburzenia rytmu (BC70-BC7Z)

Każde zaburzenie rytmu serca o pochodzeniu komorowym.

BC70 **Przedwczesna depolaryzacja komorowa**

Depolaryzacja komór występująca wcześniej niż oczekiwana depolaryzacja komór zainicjowana przez węzeł zatokowo-przedsionkowy lub inny rozrusznik nadkomorowy.

BC71 **Tachyarytmia komorowa**

Każde zaburzenie rytmu komorowego o częstości większej niż prawidłowa należna dla wieku częstość rytmu komór.

BC71.0 **Częstoskurcz komorowy**

Częstoskurcz komorowy to zaburzenie rytmu serca obejmujące trzy lub więcej następujących po sobie pobudzeń komorowych o częstości większej niż 120 uderzeń na minutę u młodzieży lub dorosłych oraz o częstości większej niż 150 uderzeń na minutę u dzieci. Częstoskurcz komorowy może wystąpić z utratą lub bez utraty pojemności minutowej serca.

BC71.00 Częstoskurcz komorowy z drogi odpływu prawej komory

Jednokształtny częstoskurcz komorowy z ogniskową aktywnością wywodzącą się z drogi odpływu prawej komory, o morfologii bloku lewej odnogi pęczka Hisa (LBBB) i osi dolnej.

BC71.01 Wielokształtny częstoskurcz komorowy

Częstoskurcz komorowy z 2 lub więcej morfologiami zespołu QRS.

BC71.02 Utrwalony częstoskurcz komorowy

Częstoskurcz komorowy trwający >30 sekund lub powodujący niestabilność hemodynamiczną.

BC71.03 Nieutrwalony częstoskurcz komorowy

Częstoskurcz komorowy trwający mniej niż 30 sekund.

BC71.0Y Inny określony częstoskurcz komorowy

BC71.0Z Częstoskurcz komorowy, nieokreślony

BC71.1 **Migotanie komór**

Migotanie komór jest szybkim, bardzo nieregularnym rytmem komorowym, zwykle przekraczającym 300 uderzeń na minutę/200 ms (długość cyklu 180 ms lub mniej), z wyraźną zmiennością długości, morfologii i amplitudy cyklu QRS, związanym z utratą pojemności minutowej serca i zwykle trwałym, który wymaga interwencji w celu jego zakończenia.

BC71.2 **Nawrotne komorowe zaburzenie rytmu serca**

BC71.Y **Inna określona tachyarytmia komorowa**

BC71.Z **Tachyarytmia komorowa, nieokreślona**

BC7Y **Inne określone komorowe zaburzenie rytmu serca**

BC7Z **Komorowe zaburzenie rytmu serca, nieokreślone**

Nadkomorowe zaburzenie rytmu serca (BC80-BC8Z)

BC80 **Bradyarytmia nadkomorowa**

Dowolne z wielu możliwych zaburzeń rytmu serca pochodzących z poziomu pęczka Hisa lub powyżej, w których serce bije wolniej niż dolna granica normy dla danego wieku.

BC80.0 **Zahamowanie zatokowe**

Przerwa w typowym rytmie zatokowym, gdzie odstęp p-p > sumy 2 poprzednich p-p (wyklucza zatokowe zaburzenie rytmu serca).

BC80.1 **Bradykardia zatokowa**

Spoczynkowa częstość rytmu zatokowego poniżej 97% dla wieku (<60 uderzeń na minutę u dorosłych).

BC80.2 **Dysfunkcja węzła zatokowego**

Nieswoisty termin, który odnosi się do nieprawidłowości w tworzeniu i propagacji impulsów w węźle zatokowym i obejmuje bradykardię zatokową, pauzę i zahamowanie zatokowe, niewydolność chronotropową i blok zatokowo-przedsionkowy.

BC80.20 Zespół chorego węzła zatokowo-przedsionkowego

Zespół chorego węzła zatokowo-przedsionkowego można zdefiniować jako nieprawidłowy rytm zatokowy (spoczynkowa bradykardia lub niewydolność chronotropowa), który może być związany z epizodami częstoskurczu przedsionkowego.

BC80.21 Blok zatokowo-przedsionkowy

Opóźnienie lub zablokowanie impulsu elektrycznego z węzła zatokowego do przedsionków.

BC80.2Y Inna określona dysfunkcja węzła zatokowego

BC80.2Z Dysfunkcja węzła zatokowego, nieokreślona

BC80.Y **Inna określona bradyarytmia nadkomorowa**

BC80.Z **Bradyarytmia nadkomorowa, nieokreślona**

BC81 **Tachyarytmia nadkomorowa**

Tachykardia rozpoczynająca się na poziomie lub powyżej węzła przedsionkowo-komorowego (AV), zwykle z wąskim zespołem QRS lub zespołem QRS podobnym do morfologii zatokowego zespołu QRS.

BC81.0 **Ektopowy częstoskurcz przedsionkowy**

Ektopowy częstoskurcz przedsionkowy pochodzi z małego obszaru (ogniska) w przedsionku i rozprzestrzenia się odśrodkowo.

BC81.1 **Ogniskowy częstoskurcz z łącza przedsionkowo-komorowego**

Częstoskurcz z wąskimi lub prawidłowej szerokości zespołami QRS pochodzi z ogniska w lub w pobliżu łącza przedsionkowo-komorowego.

BC81.2 **Częstoskurcz przedsionkowy typu makroreentry**

Przedsionkowe zaburzenie rytmu serca, w którym występuje wewnątrzprzedsionkowa fala reentry lub ruch okrężny wokół stałej lub czynnościowej przeszkody centralnej. Przeszkodę centralną mogą tworzyć prawidłowe (np. zastawki) lub nieprawidłowe (np. blizna) struktury.

Ta postać częstoskurczu nadkomorowego rozpoczyna się w przedsionku; przewodzenie do komór nie jest konieczne do kontynuacji częstoskurczu. Zorganizowany rytm przedsionkowy z częstością wynoszącą zazwyczaj od 250 do 350 uderzeń na minutę, w tym częstoskurcze wykorzystujące różne obwody reentry, które często zajmują duże obszary przedsionka („makroreentry"). W tym przypadku zaburzenie rytmu serca dotyczy cieśni trójdzielno-żylnej.

BC81.20 Częstoskurcz typu makroreentry zależny od cieśni trójdzielno-żylnej

Przedsionkowy częstoskurcz typu makroreentry, który krąży wokół pierścienia zastawki trójdzielnej.

BC81.21 Przedsionkowy częstoskurcz typu makroreentry, bez obecności blizny, niezależny od cieśni trójdzielno-żylnej

Przedsionkowy częstoskurcz typu makroreentry, krążący wokół prawidłowej struktury serca (za wyjątkiem cieśni trójdzielno-żylnej), takiej jak pierścień zastawki mitralnej lub żyła główna górna.

BC81.22 Częstoskurcz przedsionkowy typu makroreentry zależny od blizny

Przedsionkowy częstoskurcz typu makroreentry, w którym centralną przeszkodę i/lub strefę wolnego przewodzenia podtrzymującą częstoskurcz stanowi blizna. W tym kontekście blizna ogólnie odnosi się do bliznowacenia, które powstaje w wyniku chirurgicznego leczenia serca lub choroby niedokrwiennej serca, a nie do zwłóknienia, które może towarzyszyć innym stanom chorobowym lub procesowi starzenia się.

BC81.2Y Inny określony częstoskurcz przedsionkowy typu makroreentry

BC81.2Z Częstoskurcz przedsionkowy typu makroreentry, nieokreślony

BC81.3 **Migotanie przedsionków**

Tachyarytmia przedsionkowa charakteryzująca się szybkim (zwykle szybszym niż 300 uderzeń na minutę), nieregularnym i nieskoordynowanym generowaniem impulsów przedsionkowych, zwykle objawiającym się w EKG niewyraźnymi załamkami P i niemiarowym rytmem komór.

BC81.30 Napadowe migotanie przedsionków

Nawracające migotanie przedsionków (>=2 epizody), które ustępuje samoistnie w ciągu 7 dni lub krócej (zwykle w ciągu 24 godzin).

BC81.31 Przetrwałe migotanie przedsionków

Migotanie przedsionków (AF), które utrzymuje się dłużej niż siedem dni lub trwa krócej niż siedem dni, ale wymaga kardiowersji farmakologicznej lub elektrycznej w celu przywrócenia prawidłowego rytmu zatokowego.

BC81.32 Utrwalone migotanie przedsionków

Termin używany do identyfikacji osób z przetrwałym migotaniem przedsionków, u których podjęto decyzję o zaprzestaniu stosowania strategii kontroli rytmu lub u których kardiowersja nie powiodła się lub nie podjęto jej.

BC81.33 Migotanie przedsionków w zespole preekscytacji

Migotanie przedsionków, które występuje w przypadku zespołu preekscytacji, takiego jak zespół Wolffa-Parkinsona-White'a, powodujące nieregularny rytm z szerokimi QRS, który może przerodzić się w migotanie komór i nagłą śmierć sercową.

BC81.3Y Inne określone migotanie przedsionków

BC81.3Z Migotanie przedsionków, nieokreślone

BC81.4 **Zespół Wolffa-Parkinsona-White'a**

Objawy arytmii, udokumentowany częstoskurcz nadkomorowy i/lub zatrzymanie akcji serca z powodu szybkiego przewodzenia w czasie migotania przedsionków związanego z preekscytacją w elektrokardiogramie. Obejmuje preekscytację utajoną zidentyfikowaną podczas badania elektrofizjologicznego.

BC81.5 **Częstoskurcz nawrotny w węźle zatokowym**

Częstoskurcz nawrotny w obrębie węzła zatokowego/tkanki okołowęzłowej charakteryzujący się nagłym początkiem/końcem, regularnym rytmem i załamkami P zgodnymi z pochodzeniem węzła zatokowego.

BC81.6 **Nieadekwatna tachykardia zatokowa**

Tętno podwyższone w zależności od poziomu aktywności; zwykle wykazuje cechy automatyzmu.

BC81.7 **Nawrotny częstoskurcz przedsionkowo-komorowy**

Częstoskurcz typu makroreentry obejmujący przedsionki i komory, który wykorzystuje węzeł przedsionkowo-komorowy lub szlak dodatkowy dla jednej odnogi obwodu oraz szlak dodatkowy dla drugiej.

BC81.70 Nawrotny częstoskurcz przedsionkowo-komorowy, ortodromowy

Nawrotny częstoskurcz przedsionkowo-komorowy, w którym szlak dodatkowy jest wykorzystywany do przewodzenia wstecznego, a węzeł przedsionkowo-komorowy do przewodzenia ortodromowego, co skutkuje częstoskurczem z wąskimi lub standardowej szerokości zespołami QRS.

BC81.71 Nawrotny częstoskurcz przedsionkowo-komorowy, antydromowy

Nawrotny częstoskurcz przedsionkowo-komorowy, w którym węzeł przedsionkowo-komorowy jest wykorzystywany do przewodzenia wstecznego, a szlak dodatkowy do przewodzenia zstępującego, co skutkuje częstoskurczem z szerokimi QRS.

BC81.7Y Inny określony nawrotny częstoskurcz przedsionkowo-komorowy

BC81.7Z Nawrotny częstoskurcz przedsionkowo-komorowy, nieokreślony

BC81.8 **Częstoskurcz nawrotny w węźle przedsionkowo-komorowym**

Nawrotny częstoskurcz nadkomorowy, który wykorzystuje wiele wolnych szlaków węzłowych przedsionkowo-komorowych lub powolny szlak węzłowy przedsionkowo-komorowy w połączeniu z szybkim szlakiem przedsionkowo-komorowym w obwodzie reentry.

BC81.Y **Inna określona tachyarytmia nadkomorowa**

BC81.Z **Tachyarytmia nadkomorowa, nieokreślona**

BC8Y **Inne określone nadkomorowe zaburzenie rytmu serca**

BC8Z **Nadkomorowe zaburzenie rytmu serca, nieokreślone**

BC90 **Zaburzenie rytmu na poziomie łącza przedsionkowo-komorowego**

BC91 **Bateria stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora pod koniec żywotności**

Bateria stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora (ICD) w przypadku całkowitego wyczerpania lub prawie całkowitego wyczerpania.

Uwaga dotycząca kodowania: Uwaga: „Koniec życia" odnosi się do końca żywotności baterii, a nie życia pacjenta.

BC9Y **Inne określone zaburzenia rytmu serca**

BC9Z **Zaburzenia rytmu serca, nieokreślone**

Niewydolność serca (BD10-BD1Z)

Kryteria wyłączenia: Niewydolność serca po zabiegu kardiochirurgicznym lub z powodu obecności protezy serca (BE11)

wikłająca aborcję lub ciążę pozamaciczną lub zaśniadową (JA05)

wikłająca operacje i zabiegi położnicze (JB0D.3)

Zakodowane gdzie indziej: Niewydolność serca u noworodka (KB40)

BD10 **Zastoinowa niewydolność serca**

Zespół kliniczny charakteryzujący się zaburzeniami czynności komór i regulacji neurohormonalnej, którym towarzyszy nietolerancja wysiłku i zatrzymanie płynów.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Zastoinowa choroba serca

BD11 **Niewydolność lewej komory**

Zespół kliniczny charakteryzujący się zaburzeniami czynności lewej komory, skutkującym zastojem w płucach i zatrzymaniem płynów.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: niewydolność lewej komory

BD11.0 Niewydolność lewej komory z zachowaną frakcją wyrzutową

Zespół dysfunkcji lewej komory z prawidłową lub względnie zachowaną frakcją wyrzutową.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD11.1 Niewydolność lewej komory z łagodnie obniżoną frakcją wyrzutową

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD11.2 **Niewydolność lewej komory z obniżoną frakcją wyrzutową**

Zespół dysfunkcji lewej komory związany z obniżoną frakcją wyrzutową.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD11.Z **Niewydolność lewej komory, nieokreślona**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD12 **Zespoły ze zwiększonym rzutem serca**

Zwiększony rzut serca powyżej normy związany z niedokrwistością, przetokami tętniczo-żylnymi, tyreotoksykozą i innymi zespołami. Może spowodować niewydolność serca.

BD13 **Niewydolność prawej komory**

Niewydolność serca związana z dysfunkcją prawej komory objawia się poszerzeniem żył szyjnych, powiększeniem wątroby i obrzękami ortostatycznymi.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD14 **Niewydolność serca obukomorowa**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD1Y **Inna określona niewydolność serca**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD1Z **Niewydolność serca, nieokreślona**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Choroby tętnic i tętniczek (BD30-BD5Z)

Kryteria wyłączenia: Choroby tętnic wieńcowych (BA81-BA8Z)

BD30 **Ostra niedrożność tętnicy**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD30.0 **Ostra niedrożność tętnicy kończyny górnej**

BD30.00 Ostra zakrzepowo-zatorowa niedrożność tętnicy kończyny górnej

BD30.01 Ostra zakrzepowa niedrożność tętnic kończyny górnej

BD30.0Y Inna określona ostra niedrożność tętnicy kończyny górnej

BD30.0Z Ostra niedrożność tętnicy kończyny górnej, nieokreślona

BD30.1 **Ostra niedrożność aortalno-biodrowa**

BD30.10 Ostra zakrzepowo-zatorowa niedrożność aortalno-biodrowa

BD30.11 Ostra zakrzepowa niedrożność aortalno-biodrowa

BD30.1Y Inna określona ostra niedrożność aortalno-biodrowa

BD30.1Z Ostra niedrożność aortalno-biodrowa, nieokreślona

BD30.2 **Ostra niedrożność tętnicy kończyny dolnej**

BD30.20 Ostra zakrzepowo-zatorowa niedrożność tętnicy kończyny dolnej

BD30.21 Ostra zakrzepowa niedrożność tętnicy kończyny dolnej

BD30.2Y Inna określona ostra niedrożność tętnicy kończyny dolnej

BD30.2Z Ostra niedrożność tętnicy kończyny dolnej, nieokreślona

BD30.Y **Inna określona ostra niedrożność tętnicy**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD30.Z **Ostra niedrożność tętnicy, nieokreślona**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Przewlekła choroba zarostowa tętnic (BD40-BD4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Wtórna angiopatia obwodowa (BD53.Y)

BD40 **Przewlekła miażdżycowa choroba zarostowa tętnic**

Kryteria włączenia: starcze zapalenie tętnic

starcze zapalenie błony wewnętrznej tętnic

endarteritis deformans

Kryteria wyłączenia: Przewlekłe choroby naczyniowe jelita (DD31)

Udar niedokrwienny mózgu z powodu miażdżycy dużych tętnic wewnątrzczaszkowych (8B11.1)

Miażdżyca tętnic wieńcowych (BA52)

Odmroziny (NF03.0)

Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Udar niedokrwienny mózgu z powodu miażdżycy dużych tętnic zewnątrzczaszkowych (8B11.0)

Bezobjawowe zwężenie tętnicy wewnątrzczaszkowej lub zewnątrzczaszkowej (BD55)

Zakodowane gdzie indziej: Retinopatia miażdżycowa (BD40.Y)

BD40.0 **Miażdżyca kończyn dolnych**

Jest to stan, w którym ściana tętnicy w kończynie dolnej pogrubia się w wyniku nagromadzenia substancji tłuszczowych, takich jak cholesterol.

BD40.1 **Miażdżyca aorty**

BD40.2 **Miażdżyca tętnicy nerkowej**

Kryteria wyłączenia: miażdżyca tętniczek nerkowych (BA02)

BD40.3 **Zespół rozwidlenia aorty**

BD40.Y **Inna określona przewlekła miażdżycowa choroba zarostowa tętnic**

BD40.Z **Przewlekła miażdżycowa choroba zarostowa tętnic, nieokreślona**

BD41 Niemiażdżycowa przewlekła choroba zarostowa tętnic

Niejednorodna grupa zaburzeń, w których mogą występować objawy sugerujące miażdżycową chorobę tętnic obwodowych (np. chromanie przestankowe), ale w których niedrożność tętnic lub tętniczek jest spowodowana innymi przyczynami, takimi jak dysplazja włóknisto-mięśniowa, zakrzepowo-zarostowe zapalenie tętnic i zwapnienie tętnic.

Zakodowane gdzie indziej: Zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń (4A44.8)

Wapniejąca arteriolopatia (EB90.42)

BD41.0 **Dysplazja włóknisto-mięśniowa tętnic**

Dysplazja włóknisto-mięśniowa, dawniej nazywana fibroplazją włóknisto-mięśniową, to grupa niemiażdżycowych, niezapalnych chorób tętnic, które najczęściej obejmują tętnice nerkowe i szyjne.

BD41.Y **Inna określona niemiażdżycowa przewlekła choroba zarostowa tętnic**

BD41.Z **Niemiażdżycowa przewlekła choroba zarostowa tętnic, nieokreślona**

BD42 Objaw Raynauda

Objaw Raynauda opisuje nadmierną reakcję naczyniową na niską temperaturę lub bodźce emocjonalne powodujące epizodyczne niedokrwienie palców. Charakteryzuje się napadowym skurczem naczyń krwionośnych powodującym początkowo bladość, która jest istotnym elementem rozpoznania, a następnie sinicę i rumień. Pierwotna choroba Raynauda jest izolowanym, nieszkodliwym schorzeniem. Wtórny objaw Raynauda występuje w połączeniu z wieloma różnymi zaburzeniami, w tym dysproteinemią i nieswoistymi narządowo-układowymi chorobami autoimmunologicznymi.

BD42.0 Pierwotna choroba Raynauda

Objaw Raynauda niezwiązany z żadną współistniejącą chorobą, lekiem ani innym urazem prowokującym. Kryteria diagnostyczne obejmują: epizody obustronnych, symetrycznych napadów bez objawów choroby naczyń obwodowych lub uszkodzenia tkanek, prawidłowa kapilaroskopia fałdów paznokciowych, ujemne przeciwciała przeciwjądrowe i prawidłowy odczyn Biernackiego.

Kryteria włączenia: choroba Raynauda

BD42.1 Wtórny objaw Raynauda

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD42.Z Objaw Raynauda, nieokreślony

BD4Y Inna określona przewlekła choroba zarostowa tętnic

BD4Z Przewlekła choroba zarostowa tętnic, nieokreślona

BD50 Tętniak lub rozwarstwienie aorty

Tętniak aorty to termin określający każde powiększenie (poszerzenie lub tętniak) aorty do wartości większej niż 1,5-krotność normy, co zwykle oznacza osłabienie ściany aorty w tym miejscu. Rozwarstwienie aorty występuje w przypadku, gdy rozdarcie w wewnętrznej ścianie aorty powoduje przepływ krwi między warstwami ściany aorty, rozdzielając warstwy.

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowy tętniak aorty prawdziwy lub rzekomy (BE13)

Tętniak aorty z powodu wrodzonej choroby serca (LA8Y)

BD50.0 Rozwarstwienie aorty piersiowej, rozwarstwienie aorty wstępującej i sięgające poza łuk

Występuje w przypadku, gdy rozdarcie w wewnętrznej ścianie aorty prowadzi do przepływu krwi między warstwami ściany aorty, rozdzielając warstwy: rozwarstwienie aorty wstępującej i sięgające poza łuk.

BD50.00 Rozwarstwienie aorty piersiowej, rozwarstwienie aorty wstępującej i sięgające poza łuk z perforacją

BD50.01 Rozwarstwienie aorty piersiowej, rozwarstwienie aorty wstępującej i sięgające poza łuk z pęknięciem

BD50.02 Rozwarstwienie aorty piersiowej, rozwarstwienie aorty wstępującej i sięgające poza łuk bez wzmianki o perforacji lub pęknięciu

BD50.0Y Inne określone rozwarstwienie aorty piersiowej, rozwarstwienie aorty wstępującej i sięgające poza łuk

BD50.0Z Rozwarstwienie aorty piersiowej, rozwarstwienie aorty wstępującej i sięgające poza łuk, nieokreślone

BD50.1 **Rozwarstwienie aorty wstępującej niesięgające poza łuk**

BD50.10 Rozwarstwienie aorty wstępującej niesięgające poza łuk z perforacją

BD50.11 Rozwarstwienie aorty wstępującej niesięgające poza łuk z pęknięciem

BD50.12 Rozwarstwienie aorty wstępującej niesięgające poza łuk bez wzmianki o perforacji lub pęknięciu

BD50.1Y Inne określone rozwarstwienie aorty wstępującej niesięgające poza łuk

BD50.1Z Rozwarstwienie aorty wstępującej niesięgające poza łuk, nieokreślone

BD50.2 **Rozwarstwienie aorty zstępującej i propagacja dystalna**

Występuje w przypadku, gdy rozdarcie w wewnętrznej ścianie aorty prowadzi do przepływu krwi między warstwami ściany aorty, wymuszając rozdzielenie warstw i propagację w kierunku dystalnym.

BD50.20 Rozwarstwienie aorty zstępującej i propagacja dystalna z perforacją

BD50.21 Rozwarstwienie aorty zstępującej i propagacja dystalna z pęknięciem

BD50.22 Rozwarstwienie aorty zstępującej i propagacja dystalna bez wzmianki o perforacji lub pęknięciu

BD50.2Y Inne określone rozwarstwienie aorty zstępującej i propagacja dystalna

BD50.2Z Rozwarstwienie aorty zstępującej i propagacja dystalna, nieokreślone

BD50.3 **Tętniak aorty piersiowej**

BD50.30 Tętniak aorty piersiowej z perforacją

BD50.31 Tętniak aorty piersiowej z pęknięciem

BD50.32 Tętniak aorty piersiowej bez wzmianki o perforacji lub pęknięciu

BD50.3Y Inny określony tętniak aorty piersiowej

BD50.3Z Tętniak aorty piersiowej, nieokreślony

BD50.4 **Tętniak aorty brzusznej**

BD50.40 Tętniak aorty brzusznej z perforacją

BD50.41 Tętniak aorty brzusznej z pęknięciem

BD50.4Y Inny określony tętniak aorty brzusznej

BD50.4Z Tętniak aorty brzusznej, nieokreślony

BD50.5 **Tętniak aorty piersiowo-brzusznej**

BD50.50 Tętniak aorty piersiowo-brzusznej z perforacją

BD50.51 Tętniak aorty piersiowo-brzusznej z pęknięciem

BD50.52 Tętniak aorty piersiowo-brzusznej bez wzmianki o perforacji lub pęknięciu

BD50.5Y Inny określony tętniak aorty piersiowo-brzusznej

BD50.5Z Tętniak aorty piersiowo-brzusznej, nieokreślony

BD50.Z **Tętniak lub rozwarstwienie aorty, nieokreślone**

BD51 **Tętniak lub rozwarstwienie tętnicy, z wyjątkiem aorty**

Kryteria wyłączenia: Tętniak tętnicy płucnej (BB02.1)
Tętniak mózgu, bez pęknięcia (8B22.5)
Tętniak tętnicy wieńcowej (BA81)
pęknięty tętniak mózgu (8B01.0)
tętniak żylaków (BD52.1)
tętniak: aorty (BD50)
tętniak serca (BA41)
rozwarstwienie tętnicy przedmózgowej, wrodzone (niepęknięte) (LA90.41)
tętniak siatkówki (9B78.1)
tętniak: nabyty tętniczo-żylny BNO (BD52.1)

BD51.0 **Tętniak lub rozwarstwienie tętnicy szyjnej**

BD51.1 **Tętniak lub rozwarstwienie tętnicy kręgowej**

BD51.2 **Tętniak lub rozwarstwienie innych tętnic przedmózgowych**

Kryteria wyłączenia: Tętniak lub rozwarstwienie tętnicy szyjnej (BD51.0)
Tętniak lub rozwarstwienie tętnicy kręgowej (BD51.1)

BD51.3 **Tętniak lub rozwarstwienie tętnicy kończyny górnej**

BD51.4 **Tętniak lub rozwarstwienie tętnicy nerkowej**

BD51.5 **Tętniak lub rozwarstwienie tętnicy biodrowej**

BD51.6 **Tętniak lub rozwarstwienie tętnicy kończyny dolnej**

BD51.Y **Tętniak i rozwarstwienie innej tętnicy, z wyjątkiem aorty**

BD51.Z **Tętniak lub rozwarstwienie nieokreślonej tętnicy**

BD52 **Niektóre określone zaburzenia tętnic lub tętniczek**

Kryteria wyłączenia: Ostra niedrożność tętnicy (BD30)
Przewlekła choroba zarostowa tętnic (BD40-BD4Z)
Zapalenie naczyń z nadwrażliwości (4A44.B)
choroby kolagenowe (naczyniowe) (4A40-4A4Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BD52.0 **Odcinkowa medioliza tętnicy**

Odcinkowa medioliza tętnicy jest rzadką niezapalną chorobą naczyniową brzusznych tętnic trzewnych, charakteryzującą się przerwaniem warstwy środkowej tętnicy. Wywołuje liczne tętniaki w tętnicach krezkowych z podatnością na rozwarstwienie naczyń, krwotok i niedokrwienie krezki.

BD52.1 **Przetoka tętniczo-żylna, nabyta**

Kryteria wyłączenia: Tętniak mózgu, bez pęknięcia (8B22.5)

Tętniak tętnicy wieńcowej (BA81)

urazowe - patrz uszkodzenie naczynia krwionośnego według okolicy ciała. (Rozdział 22)

BD52.2 **Zwężenie tętnicy**

BD52.3 **Pęknięcie tętnicy**

Kryteria wyłączenia: urazowe pęknięcie tętnicy - patrz uszkodzenie naczynia krwionośnego według okolicy ciała. (Rozdział 22)

BD52.4 **Martwica tętnicy**

BD52.5 **Zespół ucisku tętnicy trzewnej**

BD52.6 **Nabyta nieprawidłowość w wyniku wady wrodzonej związanej z wielkimi naczyniami**

Wszelkie poporodowe zmiany patologiczne budowy lub funkcji serca i/lub dużych naczyń w następstwie obecności wrodzonej choroby sercowo-naczyniowej.

Kryteria wyłączenia: Nabyta nieprawidłowość żyły systemowej (BD73)

Nabyta nieprawidłowość żyły płucnej (BB03)

Nabyta nieprawidłowość w płucnym łożysku naczyniowym (BB02.3)

Zakodowane gdzie indziej: Nabyta nieprawidłowość zastawki z wadą wrodzoną (BC02)

Pozabiegowe zaburzenie dotyczące przewodu tętniczego (BE14.A)

Nabyte zwężenie tunelu wytworzonego wewnątrz komory serca (BE14.B)

Nabyte zwężenie podaortalne (BB70.Y)

Nabyta atrezja płucna (BB90.Y)

Zaburzenie związane z konduitem serca (BE14.B)

Zaburzenie związane z zespoleniem kawalno-płucnym górnym (BE14.B)

Zaburzenie związane z tętniczym zespoleniem systemowo-płucnym (BE14.B)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BD52.7 **Niektóre nabyte nieprawidłowości aorty**

Patologiczna zmiana budowy lub funkcji aorty, która rozwija się po urodzeniu.

Zakodowane gdzie indziej: Rekoarktacja aorty (BE14.9)

BD52.70 Nabyta nieprawidłowość gałęzi łuku aorty

Poporodowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji jednej lub więcej gałęzi łuku aorty.

BD52.71 Nabyte poszerzenie aorty wstępującej lub korzenia aorty

Powiększenie średnicy światła aorty pomiędzy połączeniem komorowo-aortalnym a początkiem pierwszej gałęzi ramienno-głowowej powyżej górnej granicy normy dostosowanej do wielkości ciała, które rozwija się po urodzeniu.

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe poszerzenie aorty wstępującej (BE14.9)

BD52.7Y Inne określone niektóre nabyte nieprawidłowości aorty

BD52.7Z Niektóre nabyte nieprawidłowości aorty, nieokreślone

BD53 Wtórne zaburzenia tętnic lub tętniczek

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD53.0 **Choroby ze zmianami torbielowatymi warstwy mięśniowej tętnic**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD53.1 **Zespół młotkowy kłębika**

BD53.2 **Arteriopatia tętnic biodrowych**

BD53.3 **Zespół usidlenia tętnicy podkolanowej**

BD53.4 **Zatorowość cholesterolowa**

Niedrożność zatorowa małych tętnic dystalnych i tętniczek z powodu obecności kryształów cholesterolu uwolnionych z blaszki miażdżycowej w większych, bardziej centralnych tętnicach. Powstającemu niedokrwieniu mikronaczyniowemu towarzyszy reakcja zapalna na obecność kryształów cholesterolu. Może to nastąpić samoistnie albo jako powikłanie angiografii lub zabiegu w zakresie chirurgii naczyniowej. Najczęściej zajęte narządy obejmują skórę, nerki, przewód pokarmowy i mózg. Objawy skórne, które są obecne w większości przypadków, obejmują siność siatkowatą oraz ogniskową martwicę niedokrwienną i owrzodzenie; są one zwykle związane z ostrym uszkodzeniem nerek.

BD53.40 Zatorowość cholesterolowa w nerkach

Dzieje się tak w przypadku, gdy cholesterol jest uwalniany, zwykle z blaszki miażdżycowej, i przemieszcza się wraz z krwią (zator) do innych miejsc w nerkach, gdzie blokuje naczynia krwionośne.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BD53.4Y Zatorowość cholesterolowa w innej określonej lokalizacji

BD53.4Z Zatorowość cholesterolowa w nieokreślonej lokalizacji

BD53.Y Inne określone wtórne zaburzenia tętnic lub tętniczek

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD53.Z Wtórne zaburzenia tętnic lub tętniczek, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD54 Owrzodzenie w zespole stopy cukrzycowej

Przewlekłe owrzodzenia stopy występują aż u 15–25% chorych na cukrzycę. Podstawowa etiologia obejmuje połączenie zaburzeń czucia spowodowanych neuropatią cukrzycową i upośledzoną perfuzją w wyniku waskulopatii cukrzycowej. Niewłaściwa pielęgnacja stóp, nieprawidłowa budowa stopy lub źle dopasowane obuwie zwiększają ryzyko wystąpienia owrzodzeń w zespole stopy cukrzycowej. Owrzodzenia występują zwykle w obszarach o zwiększonym ucisku podeszwowym, zwłaszcza pod głowami kości śródstopia.

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zawsze przypisywać dodatkowy kod cukrzycy.

BD55 Bezobjawowe zwężenie tętnicy wewnątrzczaszkowej lub zewnątrzczaszkowej

Zwężenie tętnicy śródczaszkowej lub zewnątrzczaszkowej, które nie spowodowało przemijającego ataku niedokrwiennego ani udaru niedokrwiennego mózgu.

Kryteria włączenia: zwężenie tętnic podstawnej, szyjnej lub kręgowej, nie skutkujące zawałem mózgu

Kryteria wyłączenia: Przemijający napad niedokrwienny (8B10)

Udar niedokrwienny mózgu (8B11)

BD56 Bezobjawowa niedrożność tętnicy śródczaszkowej lub zewnątrzczaszkowej

Niedrożność tętnicy śródczaszkowej lub zewnątrzczaszkowej, która nie spowodowała przemijającego ataku niedokrwiennego ani udaru niedokrwiennego mózgu.

Kryteria wyłączenia: Przemijający napad niedokrwienny (8B10)

Udar niedokrwienny mózgu (8B11)

BD5Y Inne określone choroby tętnic i tętniczek

BD5Z Choroby tętnic i tętniczek, nieokreślone

Zakodowane gdzie indziej: Inne powikłania żylne po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej (JA05.7)

Powikłania żylne w ciąży (JA61)

BD70 Zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych

Zakodowane gdzie indziej: Powierzchowne zakrzepowe zapalenie żył w ciąży (JA61.2)

Powierzchowne zakrzepowe zapalenie żył w połogu (JB41.0)

BD70.0 Zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych kończyn dolnych

Zapalenie i zakrzepica żył powierzchownych kończyn dolnych, szczególnie w przypadku żylaków kończyn dolnych.

BD70.1 Zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych kończyn górnych

BD70.2 Wędrujące zakrzepowe zapalenie żył

Wędrujące zakrzepowe zapalenie żył charakteryzuje się rozwojem nawracającego i wędrującego zakrzepowego zapalenia żył powierzchownych. Jest to nabyta koagulopatia silnie związana z nowotworami złośliwymi, zwłaszcza guzami litymi typu gruczolakoraka.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD70.3 Choroba Mondora

Postać zlokalizowanego zakrzepowego zapalenia żył powierzchownych, zwykle obejmująca ściany klatki piersiowej i objawiająca się żyłami przybierającymi postać włóknistego sznura z pociąganiem otaczającej skóry i brakiem pokrywającego ją stanu zapalnego skóry. W wielu przypadkach nie znaleziono przyczyny, ale często w grę wchodzą urazy i operacje piersi.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Mondora prącia (GB06.3)

BD70.Y Inne określone zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych

BD70.Z Zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych, nieokreślone

BD71 Zakrzepica żył głębokich

Proces, w którym skrzeplina (skrzep krwi) tworzy się w dużych żyłach obwodowego układu żylnego. Oprócz zahamowania powrotu żylnego stwarza ryzyko oderwania się skrzepliny i powstanie zatoru w krążeniu płucnym.

Zakodowane gdzie indziej: Zakrzepowe zapalenie żył głębokich w ciąży (JA61.3)

Zakrzepica żył głębokich w połogu (JB41.1)

BD71.0 Zakrzepica żył głębokich kończyny górnej

Zakrzepica żylna w obrębie żył głębokich kończyny górnej.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BD71.1 **Zakrzepica żyły głównej**

Zakrzepica żylna w obrębie żyły głównej.

BD71.2 **Zakrzepica żyły nerkowej**

Zakrzepica żylna w żyle nerkowej

BD71.3 **Zakrzepica żyły biodrowej**

Zakrzepica żylna w żyłach biodrowych.

BD71.4 **Zakrzepica żył głębokich kończyny dolnej**

Zakrzepica w obrębie układu żył głębokich kończyny dolnej.

BD71.Y **Inna określona zakrzepica żył głębokich**

BD72 Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa

BD73 Nabyta nieprawidłowość żyły systemowej

Pourodzeniowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji żyły układowej.

BD73.0 **Nabyta nieprawidłowość żyły głównej dolnej**

Pourodzeniowa patologiczna zmiana budowy lub funkcji żyły głównej dolnej (żyła główna dolna).

Zakodowane gdzie indziej: Zwężenie żyły głównej dolnej spowodowane obecnością ciała obcego (BE1C)

BD73.1 **Nabyta nieprawidłowość żyły głównej górnej**

Pourodzeniowa patologiczna zmiana budowy lub funkcji żyły głównej górnej (żyła główna górna).

Zakodowane gdzie indziej: Zwężenie żyły głównej górnej spowodowane obecnością ciała obcego (BE1D)

BD73.2 **Zwężenie żyły systemowej**

Pourodzeniowy stan patologiczny dotyczący żyły systemowej, w której przepływ jest utrudniony lub zablokowany z powodu zwężenia lub atrezji.

BD73.20 Zwężenie żyły obwodowej

Pourodzeniowy stan patologiczny dotyczący żyły obwodowej, w której przepływ jest utrudniony lub zablokowany z powodu zwężenia lub atrezji.

BD73.21 Niedrożność żyły trzewnej

Pourodzeniowy stan patologiczny dotyczący żyły trzewnej, w której przepływ jest utrudniony lub zablokowany z powodu zwężenia lub atrezji.

BD73.2Y Inne określone zwężenie żyły systemowej

BD73.2Z Zwężenie żyły systemowej, nieokreślone

BD73.3 **Nabyta nieprawidłowość zatoki wieńcowej**

Pourodzeniowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji zatoki wieńcowej.

BD73.Y **Inna określona nabyta nieprawidłowość żyły systemowej**

BD73.Z **Nabyta nieprawidłowość żyły systemowej, nieokreślona**

BD74 Przewlekła niewydolność żylna kończyn dolnych

Obecność podwyższonego ciśnienia w obwodowym układzie żylnym, szczególnie kończyn dolnych. Nadciśnienie żylne obwodowe może być spowodowane niewydolnością zastawek żylnych po zakrzepicy żył głębokich, ale inne czynniki, w tym otyłość, mogą również upośledzać powrót żylny. Następstwami przewlekłej obwodowej niewydolności żylnej są żylaki, owrzodzenie żylne i obrzęk limfatyczny.

Zakodowane gdzie indziej: Obrzęk limfatyczny z powodu niewydolności żylnej (BD93.10)

BD74.0 **Niepowikłane nadciśnienie żylne w kończynach dolnych**

Niewydolność żylna lub nadciśnienie żylne kończyn dolnych, które może objawiać się obecnością przebarwień hemosyderynowych skóry, teleangiektazji lub nieznacznie poszerzonych żył powierzchownych.

Zakodowane gdzie indziej: Teleangiektazje żylne kończyn dolnych (EF20.2)

BD74.1 **Żylaki kończyn dolnych**

Najczęstszym objawem przewlekłej obwodowej niewydolności żylnej są żylaki objawiające się poszerzeniem i krętym przebiegiem żył powierzchownych kończyn dolnych. Niewydolność układu zastawek żył powierzchownych utrudnia powrót krwi żylnej do serca. Przewlekłe podwyższone ciśnienie żylne wywołuje objawy takie jak ociężałość, dyskomfort, zmęczenie kończyn, swędzenie oraz tępy lub piekący ból.

Kryteria wyłączenia: wikłające: połóg (JB41)

Zakodowane gdzie indziej: Żylaki kończyn dolnych w ciąży (JA61.0)

BD74.10 Żylaki z refluksem żyły odpiszczelowej

Żylaki związane z refluksem żyły odpiszczelowej, zwykle w wyniku niewydolności zastawki: może to być spowodowane wrodzoną słabością zastawek lub uszkodzeniem w wyniku bezpośredniego urazu lub zakrzepicy żylnej.

BD74.11 Żylaki z refluksem żyły odstrzałkowej

Żylaki związane z refluksem żyły odstrzałkowej, zwykle w wyniku niewydolności zastawki: może to być spowodowane wrodzoną słabością zastawek lub uszkodzeniem w wyniku bezpośredniego urazu lub zakrzepicy żylnej.

BD74.12 Żylaki z refluksem spoza pni żylnych

Żylaki związane z refluksem spoza głównych pni żylnych kończyny dolnej.

BD74.1Z Żylaki kończyn dolnych, bliżej nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BD74.2 **Lipodermatoskleroza**

Lipodermatoskleroza jest postacią zapalenia tkanki podskórnej podudzi, która rozwija się w przebiegu niewydolności żylnej, powodując obrzęk, rumień, przebarwienia i stwardnienie. W ostrej fazie dominuje tkliwość, rumień i obrzęk, które mogą naśladować zapalenie tkanki łącznej. Gdy zaburzenie staje się przewlekłe, dominuje pigmentacja pozapalna, zwłóknienie i obrzęk limfatyczny, co czasami powoduje, że podudzie przybiera wygląd „odwróconej butelki szampana".

BD74.3 **Owrzodzenie żylne podudzi**

Owrzodzenia żylne podudzi to przewlekłe owrzodzenia na skórze w okolicy goleni (kostek i podudzi) spowodowane przewlekłym obwodowym nadciśnieniem żylnym. Często są one związane z innymi objawami przewlekłej obwodowej niewydolności żylnej kończyn dolnych, w tym żylakami kończyn dolnych i lipodermatosklerozą.

Kryteria włączenia: owrzodzenie żylakowe

wrzód grawitacyjny

BD74.30 Pierwotne owrzodzenie żylne podudzi

Owrzodzenie żylne podudzi rozwijające się na skórze bez poprzedzających epizodów owrzodzenia.

BD74.31 Nawracające owrzodzenie żylne podudzi

Owrzodzenie żylne podudzi rozwijające się na skórze, która została uszkodzona przez poprzednie epizody owrzodzenia. Szanse na długotrwałe wyleczenie są niższe w porównaniu z pierwotnymi owrzodzeniami żylnymi podudzi.

BD74.32 Wygojone owrzodzenie żylne podudzi

BD74.3Z Owrzodzenie żylne podudzi, nieokreślone

BD74.Z **Przewlekła niewydolność żylna kończyn dolnych, nieokreślona**

BD75 Żylakowatość w miejscach innych niż kończyna dolna

Kryteria wyłączenia: Żylaki dwunastnicy (DA52.0)

żylaki siatkówki (9B78.1)

Zakodowane gdzie indziej: Żylaki żołądka (DA43.0)

Żylaki przełyku (DA26.0)

BD75.0 **Żylaki podjęzykowe**

Żylaki na spodzie języka.

BD75.1 **Żylaki moszny**

Kryteria włączenia: Żylaki powrózka nasiennego moszny

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BD75.2 **Żylaki sromu**

Przepełnione krwią i poszerzone żyły sromu, występujące szczególnie w związku z ciążą.

Kryteria wyłączenia: Żylaki narządów płciowych w ciąży (JA61.1)

wikłające: poród i połóg (JB41)

BD75.3 **Żylaki miednicy**

Obecność rozszerzonych i niewydolnych żył jajnikowych i żył miednicy u kobiet. Mogą nie wywoływać żadnych objawów, ale mogą być związane z przewlekłym bólem w miednicy (zespół przekrwienia miednicy) lub z widocznymi z zewnątrz żylakami sromu i pochwy.

BD75.Y **Żylakowatość w innych określonych lokalizacjach**

BD75.Z **Żylakowatość w nieokreślonej lokalizacji**

BD7Y **Inne określone choroby żył**

BD7Z **Choroby żył, nieokreślone**

Choroby naczyń limfatycznych i węzłów chłonnych (BD90-BD9Z)

Choroby spowodowane rozwojowymi i nabytymi zaburzeniami krążenia i drenażu limfy oraz zaburzeniami infekcyjnymi naczyń i węzłów chłonnych.

Kryteria wyłączenia: Powiększone węzły chłonne (MA01)

Zakodowane gdzie indziej: Malformacje naczyń limfatycznych (LA90.1)

BD90 **Zapalenie węzłów chłonnych**

Kryteria wyłączenia: Powiększone węzły chłonne (MA01)

Przerzut nowotworu złośliwego do węzłów chłonnych (2D60-2D6Z)

limfadenopatia (MA01)

choroba wywołana przez ludzki wirus niedoboru odporności [HIV] przebiegająca z uogólnioną limfadenopatią (1C60-1C62.Z)

BD90.0 **Ostre zapalenie węzłów chłonnych**

Kryteria wyłączenia: Nieswoiste zapalenie węzłów chłonnych krezki (BD90.1)

Przewlekłe zapalenie węzłów chłonnych (BD90.2)

powiększone węzły chłonne (MA01)

choroba wywołana przez ludzki wirus niedoboru odporności [HIV] przebiegająca z uogólnioną limfadenopatią (1C60-1C62.Z)

BD90.1 **Nieswoiste zapalenie węzłów chłonnych krezki**

BD90.2 **Przewlekłe zapalenie węzłów chłonnych**

Kryteria wyłączenia: Powiększone węzły chłonne (MA01)

Nieswoiste zapalenie węzłów chłonnych krezki (BD90.1)

gruźlica węzłów chłonnych klatki piersiowej, potwierdzona bakteriologicznie lub badaniem histologicznym (1B10.0)

Gruźlica węzłów chłonnych klatki piersiowej bez wzmianki o potwierdzeniu bakteriologicznym lub histologicznym (1B10)

Gruźlicza limfadenopatia obwodowa (1B12.6)

BD90.20 Przewlekłe zapalenie węzłów chłonnych szyjnych

BD90.21 Przewlekłe zapalenie węzłów chłonnych pachowych

BD90.22 Przewlekłe zapalenie węzłów chłonnych pachwinowych

BD90.2Y Inne określone przewlekłe zapalenie węzłów chłonnych

BD90.2Z Przewlekłe zapalenie węzłów chłonnych, nieokreślone

BD90.Y **Inne określone zapalenie węzłów chłonnych**

BD90.Z **Zapalenie węzłów chłonnych, nieokreślone**

BD91 Zapalenie naczyń chłonnych

Zapalenie naczyń chłonnych to stan zapalny naczyń limfatycznych. Najczęściej jest to spowodowane zakażeniem bakteryjnym, wirusowym lub grzybiczym lub naciekiem komórek nowotworowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Najpierw należy sklasyfikować każdą podstawową infekcję.

Kryteria wyłączenia: Sporotrychoza limfatyczno-skórna (1F2J.0)

Zakodowane gdzie indziej: Wstępujące bakteryjne zapalenie naczyń chłonnych (1B70.3)

Stwardniające zapalenie naczyń limfatycznych prącia (GB06.5)

BD92 Limfangiektazja

BD92.0 **Limfangiektazja jelitowa**

Limfangiektazja jelitowa jest patologicznym poszerzeniem naczyń chłonnych błony śluzowej jelita. Powoduje wyciek limfy do światła jelita cienkiego i odpowiada za enteropatię z utratą białka.

Zakodowane gdzie indziej: Pierwotna limfangiektazja jelitowa (LB15.Y)

BD92.1 **Limfangiektazja skórna**

BD93 Obrzęk limfatyczny

Obrzęk spowodowany nadmiernym nagromadzeniem limfy w tkankach w wyniku niedostatecznego drenażu limfy. Zwykle dotyczy kończyn, ale może obejmować dowolne miejsce na ciele. Oszpeca i zwiększa podatność na nawracające zakażenia i miejscowe nowotwory złośliwe.

BD93.0 Pierwotny obrzęk limfatyczny

Obrzęk limfatyczny w wyniku hipoplazji naczyń limfatycznych.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół żółtych paznokci (EE11.1)

Zespół Noonan (LD2F.15)

BD93.1 Wtórny obrzęk limfatyczny

Obrzęk limfatyczny w wyniku możliwej do zidentyfikowania przyczyny, która uniemożliwia funkcjonowanie istniejących naczyń limfatycznych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD93.10 Obrzęk limfatyczny z powodu niewydolności żylnej

Trwały obrzęk limfatyczny, zwykle kończyn dolnych, z powodu nadciśnienia żylnego i przewlekłego obrzęku grawitacyjnego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD93.11 Obrzęk limfatyczny z powodu zależności i bezruchu

Obrzęk limfatyczny występujący u osób nieruchomych z obniżoną aktywnością pompy mięśniowej w wyniku paraliżu lub kalectwa. W szczególności ma tendencję do rozwijania się u osób, które nie mogą spać w pozycji leżącej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD93.12 Obrzęk limfatyczny z powodu otyłości

Obrzęk limfatyczny wynikający z ciężkiej otyłości. Obrzęk limfatyczny kończyn dolnych i obrzęk limfatyczny fałdu brzusznego są częstymi następstwami przewlekłej ciężkiej otyłości.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD93.13 Obrzęk limfatyczny spowodowany filariozą limfatyczną

Obrzęk limfatyczny wynikający z zakażenia układu chłonnego przez nicienie z rodzajów Wuchereria i Brugia. Jest to najczęściej występująca przyczyna obrzęku limfatycznego na świecie. Obrzęk limfatyczny może pojawić się wiele lat po początkowym zakażeniu i najczęściej dotyczy nóg i męskich narządów płciowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD93.14 Obrzęk limfatyczny z powodu podokoniozy

Obrzęk limfatyczny kończyn dolnych wynikający z reakcji zapalnej naczyń limfatycznych na cząstki mineralne z gleby u osób podatnych genetycznie. Jest główną przyczyną obrzęku limfatycznego kończyn dolnych u rolników w Afryce, Ameryce Środkowej i w Indiach.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD93.15 Obrzęk limfatyczny spowodowany naciekiem nowotworu złośliwego

Obrzęk limfatyczny spowodowany niedrożnością drenażu limfatycznego w wyniku naciekania przez komórki nowotworowe, zwykle przerzutowe.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD93.1Y Obrzęk limfatyczny wtórny do innej określonej przyczyny

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD93.1Z Wtórny obrzęk limfatyczny, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

BD93.Y **Inne określone postacie obrzęku limfatycznego**

BD93.Z **Obrzęk limfatyczny, nieokreślony**

BD9Y **Inne określone zaburzenia naczyń limfatycznych i węzłów chłonnych**

BD9Z **Zaburzenia naczyń chłonnych i węzłów chłonnych, nieokreślone**

Pozabiegowe zaburzenia układu krążenia (BE10-BE1F.1)

Ta część odnosi się do zaburzeń pozabiegowych układu narządów, które przekazują składniki odżywcze (takie jak aminokwasy, elektrolity i limfa), gazy, hormony, komórki krwi itp. do i z komórek w organizmie, aby pomóc w walce z chorobami, ustabilizować temperaturę ciała i pH oraz utrzymać homeostazę, gdzie indziej niesklasyfikowane.

Zakodowane gdzie indziej: Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

Choroba protezy zastawkowej (BC01)

Przetoka tętnicy wieńcowej, nabyta (BA83)

Dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, niesklasyfikowane gdzie indziej (NE82)

Pozabiegowy całkowity blok przedsionkowo-komorowy (BC63.21)

Pozabiegowe zwężenie żył systemowych (BD73.2Y)

Pozabiegowe zwężenie lewej tętnicy płucnej (BB02.3)

Pozabiegowe powikłanie w zakresie żyły głównej dolnej (BD73.0)

Pozabiegowe powikłanie w zakresie żyły głównej górnej (BD73.1)

Pooperacyjny ektopowy częstoskurcz z łącza przedsionkowo-komorowego (BC81.1)

BE10 Zespół po kardiotomii

Zespół po kardiotomii jest reakcją nadwrażliwości na antygen pochodzący z uszkodzonego mięśnia sercowego 3 tygodnie do 2 miesięcy po zawale mięśnia sercowego, operacji kardiochirurgicznej lub penetrującym i niepenetrującym uszkodzeniu serca. Rozpoznanie stawia się na podstawie historii urazu serca i wykluczeniu innych chorób, takich jak zastoinowa niewydolność serca, nawracający zawał mięśnia sercowego, zapalenie wsierdzia, zapalenie mięśnia sercowego i zapalenie osierdzia.

BE11 Inne zaburzenia czynnościowe po zabiegu kardiochirurgicznym

BE12 Pozabiegowe zaburzenia zastawkowe

BE12.0 Pozabiegowe zwężenie zastawki mitralnej

BE12.1 Pozabiegowa niedomykalność zastawki mitralnej

Jest to pozabiegowe zaburzenie serca, w którym zastawka mitralna nie zamyka się prawidłowo, gdy serce wypompowuje krew. Jest to nieprawidłowy wyciek krwi z lewej komory przez zastawkę mitralną do lewego przedsionka, gdy lewa komora się kurczy, czyli dochodzi do cofania się krwi do lewego przedsionka.

BE12.2 Pozabiegowe zwężenie zastawki aortalnej

Zakodowane gdzie indziej: Zwężenie zastawki neoaortalnej pochodzącej z pnia płucnego (BC02.30)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

BE12.3 **Pozabiegowa niedomykalność zastawki aortalnej**

Odnosi się to do pozabiegowej zastawki aortalnej serca, która wywołuje przepływ krwi w odwrotnym kierunku podczas rozkurczu komory, z aorty do lewej komory.

Zakodowane gdzie indziej: Niedomykalność zastawki neoaortalnej pochodzącej z pnia płucnego (BC02.31)

BE12.4 **Pozabiegowe zwężenie zastawki trójdzielnej**

BE12.5 **Pozabiegowa niedomykalność zastawki trójdzielnej**

Odnosi się to do pozabiegowego nieprawidłowego zamykania zastawki trójdzielnej serca podczas skurczu a. W rezultacie z każdym uderzeniem serca część krwi przepływa z prawej komory do prawego przedsionka, czyli w kierunku przeciwnym do normalnego.

BE12.6 **Pozabiegowe zwężenie zastawki pnia płucnego**

BE12.7 **Pozabiegowa niedomykalność zastawki pnia płucnego**

BE13 Pozabiegowy tętniak aorty prawdziwy lub rzekomy

Odnosi się to do prawdziwego i rzekomego obrzęku aorty po zabiegu (poszerzenie lub tętniak) do wartości większej niż 1,5-krotność normy, co zwykle oznacza osłabienie ściany aorty w tym miejscu.

BE14 Zaburzenia pozabiegowe układu krążenia po naprawie wad wrodzonych serca lub anomalii wielkich naczyń

BE14.4 **Nabyta nieprawidłowość zastawki neo-pnia płucnego**

Poporodowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji zastawki neo-pnia płucnego, czyli natywnej zastawki aortalnej, która stała się funkcjonalną zastawką neo-pnia płucnego po operacji zmiany tętnic.

BE14.40 Zwężenie zastawki neo-pnia płucnego

Nabyta niedrożność przepływu przez zastawkę neo-pnia płucnego, czyli natywną zastawkę aortalną, która stała się funkcjonalną zastawką neo-pnia płucnego po operacji zmiany tętnic.

Kryteria wyłączenia: Pozabiegowe zwężenie zastawki pnia płucnego (BE12.6)

BE14.41 Niedomykalność zastawki neo-pnia płucnego

Nabyty przepływ wsteczny przez zastawkę neo-pnia płucnego, czyli natywną zastawkę aortalną, która stała się funkcjonalną zastawką neo-pnia płucnego po operacji zmiany tętnic.

Kryteria wyłączenia: Pozabiegowa niedomykalność zastawki pnia płucnego (BE12.7)

BE14.5 **Pozabiegowa nieprawidłowość prawostronnej zastawki przedsionkowo-komorowej w komorze dwunapływowej**

Poporodowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji prawostronnej zastawki przedsionkowo-komorowej w komorze dwunapływowej, która wystąpiła podczas lub po interwencji.

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje: komponent prawej komory i prawostronną zastawkę przedsionkowo-komorową w ramach wspólnego łącza przedsionkowo-komorowego (ubytek przegrody międzyprzedsionkowo-komorowej).

Kryteria wyłączenia: Wrodzona wada zastawki przedsionkowo-komorowej lub przegrody przedsionkowo-komorowej (LA87)

BE14.6 **Pozabiegowa nieprawidłowość lewostronnej zastawki przedsionkowo-komorowej w komorze dwunapływowej**

Poporodowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji lewostronnej zastawki przedsionkowo-komorowej w komorze dwunapływowej, która wystąpiła podczas lub po interwencji.

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje: komponent lewej komory i lewostronną zastawkę przedsionkowo-komorową w ramach wspólnego łącza przedsionkowo-komorowego (ubytek przegrody międzyprzedsionkowo-komorowej) w przypadku komory dwunapływowej.

Kryteria wyłączenia: Wrodzona wada zastawki przedsionkowo-komorowej lub przegrody przedsionkowo-komorowej (LA87)

BE14.7 **Pozabiegowa nieprawidłowość wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej w komorze dwunapływowej**

Poporodowa zmiana patologiczna budowy lub funkcji wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej w komorze dwunapływowej, która wystąpiła podczas lub po interwencji.

BE14.8 **Pozabiegowe zaburzenie ubytku przegrody międzykomorowej**

Zdarzenia lub okoliczności mające wpływ na ubytek przegrody międzykomorowej, związane z interwencją przeprowadzoną w ramach opieki zdrowotnej, które są odstępstwem od pożądanego przebiegu zdarzeń i mogą powodować lub być związane z nieoptymalnym wynikiem.

BE14.9 **Pozabiegowe zaburzenie dotyczące aorty związane z wadą wrodzoną serca**

Zdarzenia lub okoliczności mające wpływ na aortę, będące następstwem wrodzonej choroby sercowo-naczyniowej, związane z interwencją przeprowadzoną w ramach opieki zdrowotnej, które są odstępstwem od pożądanego przebiegu zdarzeń i mogą powodować lub być związane z nieoptymalnym wynikiem.

BE14.A **Pozabiegowe zaburzenie dotyczące przewodu tętniczego**

Zdarzenia lub okoliczności mające wpływ na przewód tętniczy (ductus arteriosus), związane z interwencją przeprowadzoną w ramach opieki zdrowotnej, które są odstępstwem od pożądanego przebiegu zdarzeń i mogą powodować lub być związane z nieoptymalnym wynikiem.

BE14.B **Pozabiegowe zaburzenie po operacji konduitu lub połączenia w układzie sercowo-naczyniowym**

BE15 Pozabiegowa dysfunkcja płucnego łożyska naczyniowego

Zdarzenia lub okoliczności mające wpływ na płucne łożysko naczyniowe, związane z interwencją przeprowadzoną w ramach opieki zdrowotnej, które są odstępstwem od pożądanego przebiegu zdarzeń i mogą powodować lub być związane z nieoptymalnym wynikiem.

BE15.0 **Pozabiegowe zwężenie pnia płucnego**

Izolowane zwężenie średnicy światła pnia płucnego (głównej tętnicy płucnej) (poniżej dolnej granicy normy dostosowanej do wielkości ciała), które występuje podczas lub po zabiegu.

BE15.1 **Pozabiegowe zwężenie prawej tętnicy płucnej**

Izolowane zwężenie średnicy światła jednego lub więcej segmentów prawej tętnicy płucnej (poniżej dolnej granicy normy dostosowanej do wielkości ciała), które występuje podczas lub po zabiegu.

BE16 Pozabiegowa dysfunkcja żyły płucnej

Zdarzenia lub okoliczności mające wpływ na jedną lub więcej żył płucnych, związane z interwencją przeprowadzoną w ramach opieki zdrowotnej, które są odstępstwem od pożądanego przebiegu zdarzeń i mogą powodować lub być związane z nieoptymalnym wynikiem.

BE17 Pozabiegowe resztkowe lub nawracające połączenie międzyprzedsionkowe

Trwały lub nawracający otwór lub droga pomiędzy jamami przedsionków, w tym celowo wytworzone resztkowe połączenie.

BE19 Pozabiegowa nieprawidłowość dotycząca komory

BE1A Waskulopatia allogenicznego pomostu wieńcowego po przeszczepie serca

Według International Society for Heart and Lung Transplantation, początkowa proliferacja w błonie wewnętrznej tętnicy wieńcowej po przeszczepieniu serca, definiowana na podstawie angiograficznego obrazu naczyń w połączeniu z pomiarami czynności przeszczepionego serca.

BE1B Obrzęk limfatyczny z powodu zabiegu operacyjnego lub radioterapii

Obrzęk limfatyczny wynikający z uszkodzenia drenażu limfatycznego w wyniku zabiegu operacyjnego lub radioterapii.

BE1B.0 **Zespół obrzęku limfatycznego po mastektomii**

BE1B.1 **Obrzęk limfatyczny spowodowany innymi zabiegami medycznymi lub chirurgicznymi**

BE1C **Zwężenie żyły głównej dolnej spowodowane obecnością ciała obcego**

Pourodzeniowy stan patologiczny żyły głównej dolnej (żyła główna dolna), w której przepływ jest utrudniony lub zablokowany przez ciało obce.

BE1D **Zwężenie żyły głównej górnej spowodowane obecnością ciała obcego**

Pourodzeniowy stan patologiczny żyły głównej górnej, w której przepływ jest utrudniony lub zablokowany przez ciało obce.

BE1E **Powikłanie po zabiegu prawego przedsionka**

Zdarzenia lub okoliczności mające wpływ na morfologię prawego przedsionka, związane z interwencją przeprowadzoną w ramach opieki zdrowotnej, które są odstępstwem od pożądanego przebiegu zdarzeń i mogą powodować lub być związane z nieoptymalnym wynikiem.

BE1E.0 Pozabiegowa perforacja prawego przedsionka

Perforacja ściany morfologicznie prawego przedsionka, która wystąpiła podczas lub po interwencji.

BE1E.1 Nadżerka prawego przedsionka spowodowana wszczepionym urządzeniem

Uszkodzenie ściany morfologicznie prawego przedsionka będące bezpośrednim wynikiem przewlekłego tarcia o wszczepione urządzenie lub drut.

BE1F **Powikłanie po zabiegu lewego przedsionka**

Zdarzenia lub okoliczności mające wpływ na morfologię lewego przedsionka, związane z interwencją przeprowadzoną w ramach opieki zdrowotnej, które są odstępstwem od pożądanego przebiegu zdarzeń i mogą powodować lub być związane z nieoptymalnym wynikiem.

BE1F.0 Pozabiegowa perforacja lewego przedsionka

Perforacja ściany morfologicznie lewego przedsionka, która wystąpiła podczas lub po zabiegu.

BE1F.1 Nadżerka lewego przedsionka spowodowana wszczepionym urządzeniem

Uszkodzenie ściany morfologicznie lewego przedsionka będące bezpośrednim wynikiem przewlekłego tarcia o wszczepione urządzenie lub drut.

BE2Y **Inne określone choroby układu krążenia**

BE2Z **Choroby układu krążenia, nieokreślone**

ROZDZIAŁ 12

Choroby układu oddechowego

Ten rozdział zawiera 79 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od CA00

Kryteria wyłączenia:	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych (Rozdział 05)
	Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych (Rozdział 22)
	Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (Rozdział 19)
	Wybrane choroby zakaźne lub pasożytnicze (Rozdział 01)
	Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe (Rozdział 20)
	Powikłania ciąży, porodu i połogu (Rozdział 18)
Zakodowane gdzie indziej:	Nowotwory układu oddechowego
	Wady rozwojowe układu oddechowego
	Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu oddechowego (MD10-MD6Y)
	Zespół sercowo-płucny i choroby krążenia płucnego (BB00-BB0Z)
	Zaburzenia oddychania związane ze snem (7A40-7A4Z)
	Choroby układu oddechowego powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu (JB64.5)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Zaburzenia górnych dróg oddechowych
- Wybrane choroby dolnych dróg oddechowych
- Zakażenia układu oddechowego
- Choroby płuc wywołane przez czynniki zewnętrzne
- Choroby układu oddechowego dotyczące przede wszystkim śródmiąższu płuc
- Zaburzenia opłucnej, przepony lub śródpiersia
- Pozabiegowe zaburzenia układu oddechowego
- Nowotwory układu oddechowego
- Wady rozwojowe układu oddechowego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia górnych dróg oddechowych (CA00-CA0Z)

Ta grupa zaburzeń dotyczy chorób górnych dróg oddechowych. Anatomicznie górne drogi oddechowe stanowią skomplikowane struktury, które rozciągają się od ujścia dróg oddechowych w miejscu nozdrzy przednich i ust do tchawicy. Termin górne drogi oddechowe obejmuje kilka anatomicznie odrębnych regionów. Nos stanowi górny odcinek, za nim znajduje się odcinek nosowo-gardłowy i ustno-gardłowy dróg oddechowych, które rozciągają się od nozdrzy tylnych i jamy ustnej do przestrzeni nadgłośniowej. Zatoki przynosowe odprowadzają powietrze do jam nosowych i są połączone z bocznymi, tylnymi i górnymi częściami nosa. Krtań stanowi granicę pomiędzy górnymi i dolnymi drogami oddechowymi, choć niektórzy twierdzą, że granica leży na poziomie górnego otworu klatki piersiowej.

Kryteria wyłączenia: Przewlekła obturacyjna choroba płuc w okresie ostrego zaostrzenia, nieokreślona (CA22.0)

CA00 Ostre zapalenie jamy nosowej i gardła

Choroba górnych dróg oddechowych spowodowana zakażeniem rhinowirusem. Choroba ta charakteryzuje się zapaleniem gardła, katarem, niedrożnością nosa i kaszlem. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych lub bezpośredni kontakt.

Kryteria wyłączenia: Przewlekłe zapalenie błony śluzowej jamy nosowej i gardła (CA09.1)

Ostre zapalenie gardła (CA02)

Przewlekłe zapalenie błony śluzowej gardła (CA09.2)

Naczynioruchowe zapalenie błony śluzowej nosa (CA08.3)

Przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa (CA09.0)

Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa (CA08.0)

Zapalenie błony śluzowej nosa BNO (CA09.0)

Zapalenie gardła BNO (CA02)

Ostry ból gardła (CA02)

Ból gardła BNO（CA00-CA0Z）

Przewlekły ból gardła (CA09.2)

CA01 Ostre zapalenie zatok

Niedawno rozpoczęte i/lub krótkotrwałe zapalenie błony śluzowej jednej lub więcej zatok przynosowych (szczękowej, sitowej, czołowej i klinowej) spowodowane zakażeniem lub innymi przyczynami, takimi jak próchnica lub uraz zębów. Ropna wydzielina może być widoczna w przewodzie nosowym środkowym i nabłonku węchowym, pacjenci skarżą się na dysosmię, niedrożność nosa, gorączkę albo miejscową tkliwość lub ból. Alergiczny nieżyt nosa, deformacja przegrody nosowej lub przerostowy nieżyt nosa to choroby, które mogą wywołać ostre zapalenie zatok.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie zatok, przewlekłe lub BNO (CA0A)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA02 Ostre zapalenie gardła

Ostre zapalenie gardła definiuje się jako zakażenie lub podrażnienie gardła i/lub migdałków, co jest częścią typowych objawów przeziębienia. Etiologia jest zwykle zakaźna, a większość przypadków ma podłoże wirusowe. Chociaż zakażenie wirusowe stanowi główną przyczynę, choroba występuje również wskutek zakażenia bakteryjnego. Często występuje dyskomfort w gardle, ból gardła i ból podczas przełykania. Występują również bóle głowy, ogólne zmęczenie, ból promieniujący do ucha i zapalenie węzłów chłonnych szyjnych. Wśród objawów miejscowych stwierdza się przekrwienie migdałków podniebiennych i obrzęk grudek chłonnych tylnej ściany gardła. U pacjentów z ostrym zapaleniem gardła najczęściej występuje ból gardła. U tych pacjentów mogą pojawić się inne różne objawy w zależności od drobnoustrojów, które wywołały zakażenie.

Kryteria włączenia: Ostry ból gardła

Kryteria wyłączenia: Ostre zapalenie krtani i gardła (CA04)

Ropień okołomigdałkowy (CA0K.1)

Przewlekłe zapalenie błony śluzowej gardła (CA09.2)

Ropień zagardłowy i przygardłowy (CA0K.0)

Zakodowane gdzie indziej: Paciorkowcowe zapalenie gardła (1B51)

Meningokokowe zapalenie gardła (1C1C.Y)

CA02.0 Ostre zapalenie gardła wywołane przez inne bakterie

Zapalenie gardła o nagłym początku (na tylnej ścianie gardła, pomiędzy migdałkami i krtanią) spowodowane swoistym zidentyfikowanym drobnoustrojem niesklasyfikowanym gdzie indziej.

Kryteria wyłączenia: Zakażenia wirusowe charakteryzujące się uszkodzeniem skóry i błon śluzowych (1E70-1F0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie gardła rzeżączkowe (1A72.3)

CA02.1 Ostre wirusowe zapalenie gardła

Zakodowane gdzie indziej: Pęcherzykowe zapalenie gardła wywołane przez enterowirusy (1F05.1)

CA02.10 Zapalenie gardła spowodowane adenowirusem

Zapalenie gardła to stan zapalny błon śluzowych i leżących poniżej struktur gardła. Adenowirusowe zapalenie gardła Jest chorobą samoograniczającą się, której towarzyszy gorączka, rumień gardła, powiększone migdałki podniebienne z wysiękiem i powiększone szyjne węzły chłonne z towarzyszącą gorączką, złym samopoczuciem, bólami mięśni i brzucha. Często występuje z samoograniczającym się zapaleniem spojówek (patrz: gorączka gardłowo-spojówkowa), zapaleniem krtani i tchawicy, zapaleniem oskrzeli i zapaleniem płuc.

CA02.1Y Inne określone ostre wirusowe zapalenie gardła

CA02.1Z Ostre wirusowe zapalenie gardła, nieokreślone

CA02.Y Inne określone ostre zapalenie gardła

CA02.Z **Ostre zapalenie gardła, nieokreślone**

CA03 Ostre zapalenie migdałków podniebiennych

Kryteria wyłączenia: Paciorkowcowe zapalenie gardła (1B51)

Ostre zapalenie gardła (CA02)

Ropień okołomigdałkowy (CA0K.1)

CA03.0 **Paciorkowcowe zapalenie migdałków podniebiennych**

Choroba migdałków wywołana zakażeniem bakteriami Gram-dodatnimi Streptococcus pyogenes (Streptococcus grupy A). Choroba ta charakteryzuje się bólem gardła, gorączką, wysiękiem z migdałków lub powiększenie węzłów chłonnych szyjnych. W chorobie tej może również występować odynofagia, dysfagia, ból ucha, suchość języka, przekrwione, obrzęknięte (powiększone) migdałki lub obecność żółtawobiałych plam na migdałkach. Przenoszenie następuje zwykle przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych lub kontakt pośredni. Potwierdzeniem jest identyfikacja bakterii Streptococcus grupy A w wymazie z gardła.

CA03.Y **Inne określone ostre zapalenie migdałków podniebiennych**

CA03.Z **Ostre zapalenie migdałków podniebiennych, nieokreślone**

CA04 Ostre zapalenie krtani i gardła

Najczęściej występującym zakażeniem górnych dróg oddechowych jest przeziębienie, jednak infekcje krtani i gardła są również uważane za infekcje górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim.

CA05 Ostre zapalenie krtani i tchawicy

Ostre zapalenie krtani i tchawicy definiuje się odpowiednio jako ostre zapalenie krtani i tchawicy, z miejscowym przekrwieniem i obrzękiem błony śluzowej krtani i tchawicy. Ostre zapalenie krtani i tchawicy wywoływane jest przez zakażenia wirusowe górnych dróg oddechowych lub nadużywanie aparatu głosowego.

Kryteria wyłączenia: Ostre obturacyjne zapalenie krtani lub nagłośni (CA06)

Skurcz krtani (stridulus) (CA0H.4)

CA05.0 **Ostre zapalenie krtani**

Zapalenie błony śluzowej krtani, w tym strun głosowych, o nagłym początku. Często charakteryzuje się podrażnieniem, obrzękiem i zmniejszoną elastycznością błony śluzowej.

Kryteria wyłączenia: Ostre obturacyjne zapalenie krtani lub nagłośni (CA06)

Przewlekłe zapalenie krtani (CA0G)

CA05.1 **Ostre zapalenie tchawicy**

Ten stan odnosi się do ostrego zapalenia tchawicy.

Kryteria wyłączenia: Przewlekłe zapalenie tchawicy (CA20.1)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie tchawicy u noworodka (KB25)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA05.2 **Ostre zapalenie krtani i tchawicy**

Ostre zapalenie krtani i tchawicy odnosi się do ostrego zapalenia zarówno krtani (zapalenie krtani), jak i tchawicy (zapalenie tchawicy).

Kryteria wyłączenia: Przewlekłe zapalenie krtani oraz krtani i tchawicy (CA0G)

CA06 Ostre obturacyjne zapalenie krtani lub nagłośni

CA06.0 **Ostre obturacyjne zapalenie krtani**

Stan, który często jest spowodowany ostrym zakażeniem wirusowym górnych dróg oddechowych. Stan ten charakteryzuje się suchym kaszlem, świstem krtaniowym, chrypką lub trudnościami w oddychaniu. Przenoszenie odbywa się zwykle przez wdychanie zakażonej wydzieliny oddechowej.

Kryteria włączenia: Krup

CA06.1 **Ostre zapalenie nagłośni**

Ostre zapalenie nagłośni to szczególny rodzaj stanu zapalnego krtani, charakteryzujący się miejscowym obrzękiem błony śluzowej nagłośni. Choroba ta w krajach zachodnich częściej występuje u dzieci, natomiast przypadki tej choroby u dorosłych są częstsze w Japonii. Zakażenie Haemophilus influenzae typu B uważa się za ważny czynnik sprawczy. Zwłaszcza u dzieci, w kilka godzin po wystąpieniu tej choroby, może dojść do gwałtownego wystąpienia duszności.

CA06.Z **Ostre obturacyjne zapalenie krtani i nagłośni, nieokreślone**

CA07 Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim i nieokreślonym

Kryteria wyłączenia: Grypa, wirus niezidentyfikowany (1E32)

Wirus grypy, zidentyfikowany (1E30)

CA07.0 **Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych, umiejscowienie nieokreślone**

CA07.1 **Ostre zakażenia górnych dróg oddechowych o umiejscowieniu mnogim**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy dodatkowo sklasyfikować swoiste zakażenia.

CA08 Naczynioruchowy lub alergiczny nieżyt nosa

Nieżyt nosa to stan zapalny błony śluzowej nosa, klinicznie charakteryzujący się głównymi objawami takimi jak: kichanie, świąd nosa, katar i obrzęk prowadzący do niedrożności nosa.

Alergiczny nieżyt nosa to stan zapalny dróg oddechowych wywołany przez alergeny, na które dana osoba była wcześniej uczulona. Alergiczny nieżyt nosa to zespół objawów klinicznych, wywołanych przez IgE-zależną reakcję zapalną błony śluzowej nosa na alergen (reakcja typu I). Alergeny wdychane i deponowane na reaktywnej błonie śluzowej nosa wiążą się z przeciwciałami IgE zlokalizowanymi na komórkach tucznych (mastocytach), które po pobudzeniu uwalniają mediatory chemiczne, takie jak histamina i leukotrieny peptydowe. W rezultacie dochodzi do pobudzenia zakończeń neuronów czuciowych i w konsekwencji reakcji naczyń krwionośnych, wywołując kichanie, wyciek z nosa i duszność (faza natychmiastowa reakcji alergicznej). W późnej fazie reakcji alergicznej komórki tuczne (mastocyty) syntetyzują i uwalniają mediatory chemiczne, natomiast cytokiny są syntetyzowane i uwalniane przez komórki Th2 i mastocyty, a chemokiny są syntetyzowane przez komórki nabłonka, śródbłonka naczyń krwionośnych i fibrocyty. Te komórkowe przekaźniki pobudzają efektorowe komórki zapalne, co w rezultacie przyczynia się do powstania stanu zapalnego błony śluzowej nosa. Spośród nich istotną rolę pełnią granulocyty kwasochłonne (eozynofile), które, jeśli są pobudzone wywołują obrzęk i nadreaktywność błony śluzowej.

Niealergiczny nieżyt nosa to stan zapalny błony śluzowej nosa, w którym nie biorą udziału mechanizmy zapalenia alergicznego. Obejmuje wiele różnych fenotypów.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie błony śluzowej nosa BNO (CA09.0)

CA08.0 Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa

Alergiczny nieżyt nosa to stan zapalny dróg oddechowych wywołany przez alergeny, na które dana osoba była wcześniej uczulona. Alergiczny nieżyt nosa to zespół objawów klinicznych, wywołanych przez IgE-zależną reakcję zapalną błony śluzowej nosa na alergen (reakcja typu I). Alergeny wdychane i deponowane na reaktywnej błonie śluzowej nosa wiążą się z przeciwciałami IgE zlokalizowanymi na komórkach tucznych (mastocytach), które po pobudzeniu uwalniają mediatory chemiczne, takie jak histamina i leukotrieny peptydowe. W rezultacie dochodzi do pobudzenia zakończeń neuronów czuciowych i w konsekwencji reakcji naczyń krwionośnych, wywołując kichanie, wyciek z nosa i duszność (faza natychmiastowa reakcji alergicznej). W późnej fazie reakcji alergicznej komórki tuczne (mastocyty) syntetyzują i uwalniają mediatory chemiczne, natomiast cytokiny są syntetyzowane i uwalniane przez komórki Th2 i mastocyty, a chemokiny są syntetyzowane przez komórki nabłonka, śródbłonka naczyń krwionośnych i fibrocyty. Te komórkowe przekaźniki pobudzają efektorowe komórki zapalne, co w rezultacie przyczynia się do powstania stanu zapalnego błony śluzowej nosa. Spośród nich istotną rolę pełnią granulocyty kwasochłonne (eozynofile), które, jeśli są pobudzone wywołują obrzęk i nadreaktywność błony śluzowej.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA08.00 Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa wywołane alergenami (pyłki kwiatowe)

Choroba ta jest alergicznym zapaleniem dróg oddechowych nosa. Dochodzi do niego, gdy alergen (pyłek), jest wdychany przez osobę uczuloną na alergen(y).

Kryteria włączenia: Pyłkowica

CA08.01 Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa wywołane innymi alergenami sezonowymi

Odnosi się to do innych alergicznych stanów zapalnych dróg oddechowych u pacjentów ze stwierdzoną alergią na inne alergeny oprócz pyłków i roztoczy kurzu domowego, z wielokrotnym uczuleniem lub jako składnik złożonych stanów, takich jak alergia na lateks. Klinicznie charakteryzuje się głównymi objawami takimi jak: kichanie, świąd nosa, katar i niedrożność nosa. Występuje w przypadku, gdy alergen, taki jak sierść zwierzęca (cząsteczki zrzucanej skóry i włosów), owad (cząsteczki ciała karalucha), czy cząsteczki grzybów, jest wdychany przez osobę uczuloną.

CA08.02 Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa spowodowane roztoczami kurzu domowego

Alergiczny nieżyt nosa wywołany ekspozycją na alergeny roztoczy kurzu domowego, na które osoba dotknięta chorobą była wcześniej uczulona.

CA08.03 Inne alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa

Odnosi się to do innych alergicznych stanów zapalnych dróg oddechowych nosa. Występuje w przypadku, gdy alergen, taki jak pyłki, kurz lub sierść zwierzęca (cząstki zrzuconej skóry i włosów) jest wdychany przez osobę uczuloną.

CA08.0Z Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa, nieokreślone

CA08.1 **Niealergiczny nieżyt nosa**

Niealergiczny nieżyt nosa to stan zapalny błony śluzowej nosa pochodzenia niealergicznego. Obejmuje wiele fenotypów.

Zakodowane gdzie indziej: Polekowe zapalenie błony śluzowej nosa (4A85.0Y)

CA08.10 Niealergiczny nieżyt nosa z eozynofilią

Niealergiczny nieżyt nosa z eozynofilią charakteryzuje się stwierdzeniem dużej liczby (niekonsekwentnie definiowanej jako >5% do >20%) eozynofilów w wymazie z nosa. U pacjentów zwykle występują napadowe zaostrzenia objawów, w tym kichanie, obfity wodnisty wyciek z nosa, świąd nosa, przekrwienie błony śluzowej nosa i sporadyczna anosmia. Może poprzedzać rozwój polipów nosa i nadwrażliwość na aspirynę. Pacjenci z niealergicznym nieżytem nosa z eozynofilią są narażeni na podwyższone ryzyko rozwoju obturacyjnego bezdechu sennego.

CA08.1Y Inny określony niealergiczny nieżyt nosa

CA08.1Z Niealergiczny nieżyt nosa, nieokreślony

CA08.2 Mieszany nieżyt nosa

Mieszany nieżyt nosa jest swoistym podtypem nieżytu nosa, który łączy cechy alergicznego nieżytu nosa i niezakaźnego niealergicznego nieżytu nosa. Może stanowić od 50 do 70% wszystkich przypadków alergicznego nieżytu nosa.

CA08.3 Naczynioruchowe zapalenie błony śluzowej nosa

Naczynioruchowe zapalenie błony śluzowej nosa jest postacią niealergicznego zapalenia błony śluzowej nosa, które charakteryzuje się przekrwieniem błony śluzowej nosa i spływaniem wydzieliny po tylnej ścianie gardła. Niealergiczne czynniki wyzwalające powodują rozszerzenie naczyń krwionośnych w błonie śluzowej nosa, co prowadzi do wystąpienia obrzęku i wytwarzania wydzieliny.

CA08.Y Mieszane alergiczne i niealergiczne zapalenie błony śluzowej nosa

CA08.Z Zapalenie błony śluzowej nosa, nieokreślone czy alergiczne, czy niealergiczne

CA09 Przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa, nosa i gardła, a także gardła

Stan chorobowy obejmujący przewlekły nieżyt nosa jest rozwinięciem uporczywego zapalenia błony śluzowej małżowin nosowych, wywołanego infekcją bakteryjną, podrażnieniem wdychanymi substancjami drażniącymi oraz nieprawidłową budową jamy nosowej. Stan ten prowadzi do wystąpienia upośledzenia drożności nosa i zwiększonej ilości wydzieliny z nosa. Zapalenie gardła jest stanem zapalnym całej błony śluzowej gardła i tkanek limfatycznych, a jego ostre objawy należą do typowych objawów przeziębienia. Chociaż zakażenie wirusowe stanowi główną przyczynę, choroba występuje również wskutek zakażenia bakteryjnego. Występuje dyskomfort w gardle, ból gardła i ból podczas przełykania. Występują również bóle głowy, ogólne zmęczenie, ból promieniujący do ucha i zapalenie węzłów chłonnych szyjnych. Wśród objawów miejscowych stwierdza się przekrwienie migdałków podniebiennych i obrzęk grudek chłonnych tylnej ściany gardła. Przewlekłe zapalenie gardła można uznać za konsekwencję ostrego zapalenia gardła lub za efekt ciągłego pobudzania, z objawami nieprawidłowego czucia w gardle, dyskomfortu i ciała obcego.

CA09.0 Przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa

Uporczywy lub nawracający stan zapalny błony śluzowej nosa.

Kryteria wyłączenia: Naczynioruchowe zapalenie błony śluzowej nosa (CA08.3)

Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa (CA08.0)

CA09.1 Przewlekłe zapalenie błony śluzowej jamy nosowej i gardła

Uporczywe lub nawracające zapalenie górnej części gardła zlokalizowanego z tyłu nosa i powyżej podniebienia miękkiego, zwykle obejmujące błonę śluzową, pokrewne struktury limfatyczne i gruczoły.

Kryteria wyłączenia: Ostre zapalenie jamy nosowej i gardła (CA00)

CA09.2 **Przewlekłe zapalenie błony śluzowej gardła**

Uporczywe lub nawracające zapalenie gardła; rury włóknisto-mięśniowej w kształcie lejka, która doprowadza pokarm do przełyku, a powietrze do krtani.

Kryteria włączenia: Chronic sore throat

Kryteria wyłączenia: Ostre zapalenie gardła (CA02)

CA0A **Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych**

Zapalenie zatok jest stanem zapalnym błony śluzowej zatok przynosowych, spowodowanym zarówno przez czynniki infekcyjne, jak i alergiczne. Najważniejszym elementem rozwoju zapalenia zatok jest zaleganie wydzieliny w zatokach. Stwarza to korzystne warunki dla rozwoju czynników infekcyjnych i może być spowodowane niedrożnością lub zwężeniem ujść zatok, zaburzeniami czynności rzęsek i zmianami w składzie śluzu. 90% zakażeń zatok obejmuje zatokę szczękową. Przewlekłe zapalenie zatok odnosi się do objawów trwających 3 miesiące lub dłużej. Diagnoza zapalenia zatok opiera się na wywiadzie i wynikach badania fizykalnego. Badanie tomografii komputerowej jest najczulszą techniką oceny choroby zatok. Celem postępowania w przewlekłym zapaleniu zatok jest zwalczenie zakażenia, zmniejszenie niedrożności zatok, normalizacją mechanizmów transportu śluzowo-rzęskowego i zapobieganie powikłaniom. W przypadku, gdy leczenie farmakologiczne nie przynosi znaczącej poprawy lub gdy w związku z powikłaniami u pacjenta można wybrać postępowanie chirurgiczne, a interwencja chirurgiczna powinna mieć na celu ustanowienie skutecznego drenażu zatok. Funkcjonalna endoskopowa chirurgia zatok (FESS) opisuje techniki endoskopowe, które zrewolucjonizowały podejście do chorób zatok. Celem zabiegu jest przywrócenie czynnościowej fizjologii napowietrzania i drenażu zatok przez poszerzony kompleks ujściowo-przewodowy, przy jednoczesnym zminimalizowaniu chirurgicznej zmiany prawidłowych dróg anatomicznych.

Kryteria wyłączenia: Ostre zapalenie zatok (CA01)

CA0A.0 **Zespół Samtera**

Zespół Samtera obejmuje astmę, nietolerancję kwasu acetylosalicylowego, polipy nosa i przewlekłe zapalenie zatok przynosowych.

CA0A.Y **Inne określone przewlekłe zapalenie zatok przynosowych**

CA0A.Z **Przewlekłe zapalenie zatok przynosowych, nieokreślone**

CA0B **Zespół cichej zatoki**

Zespół cichej zatoki to samoistne, bezobjawowe zapadnięcie zatoki szczękowej i dna oczodołu związane z ujemnym ciśnieniem w zatokach.

CA0C **Torbiel i śluzowiak nosa i zatok przynosowych**

Stan, który odnosi się do chorób nosa i zatok przynosowych, które prowadzą do powstania torbieli lub śluzowiaka.

Śluzowiak to każde rozszerzenie (zazwyczaj patologiczne) z nagromadzeniem śluzu. Śluzowiaki to łagodne, pokryte nabłonkiem torbiele wypełnione śluzem, które mogą tworzyć się w zatokach przynosowych. Struktury te mogą wywoływać objawy, jeśli są wystarczająco duże lub wywierają ucisk na otaczające struktury anatomiczne. Objawowe śluzowiaki zazwyczaj wymagają interwencji chirurgicznej. Śluzowiaki należy odróżnić od torbieli retencyjnych zatok. W przeciwieństwie do śluzowiaków, torbiele retencyjne zatok nie powodują rozszerzania i ścieńczenia kostnych ścian zatok.

CA0D **Skrzywienie przegrody nosa**

CA0E **Przerost małżowin nosowych**

CA0F **Przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego**

Uporczywa lub nawracająca choroba obejmująca okrągłą lub owalną masę tkanki limfatycznej osadzonej w bocznej ścianie gardła (migdałki podniebienne) lub nagromadzenie grudek chłonnych na tylnej ścianie i stropie nosogardzieli (migdałek gardłowy).

Kryteria wyłączenia: Nawracające ostre zapalenie migdałków podniebiennych (CA03)

CA0F.0 Przerost migdałków podniebiennych

Kryteria włączenia: Powiększenie migdałków podniebiennych

CA0F.1 Przerost migdałka gardłowego

Kryteria włączenia: Enlargement of adenoids

CA0F.3 Przerost migdałków podniebiennych współistniejący z przerostem migdałka gardłowego

Jest to nadmierny rozrost („przerost") tkanki migdałków podniebiennych [ang. tonsils] i migdałka gardłowego [ang. adenoid].

CA0F.Y Inne określone przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego

CA0F.Z Przewlekłe choroby migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego, nieokreślone

CA0G **Przewlekłe zapalenie krtani oraz krtani i tchawicy**

Uporczywe lub nawracające zapalenie krtani i/lub krtani i tchawicy (drogi oddechowej składającej się z rury chrzęstno-błoniastej) schodzącej od krtani i dzielącej się na dwa główne oskrzela - prawe i lewe.

CA0H Choroby strun głosowych i krtani, niesklasyfikowane gdzie indziej

Kryteria wyłączenia: Ostre obturacyjne zapalenie krtani (CA06.0)

Pointubacyjne zwężenie podgłośniowe (CB62)

Świst krtaniowy: BNO (MD11.B)

Zapalenie krtani: wrzodziejące (CA05.0)

CA0H.0 Porażenie strun głosowych i krtani

Utrata czynności lub czucia jednego lub obu fałdów głosowych, często spowodowana urazem lub chorobą nerwów krtani.

Zakodowane gdzie indziej: Nabyte porażenie strun głosowych u noworodka (KB2H)

Wrodzone porażenie krtani (LA71.Y)

CA0H.1 Polip struny głosowej i krtani

Polip to guzowaty twór patologiczny wyrastający z błon śluzowych wysłany nabłonkiem gruczołowym, w tej jednostce chorobowej jest to struna głosowa i krtań.

Kryteria wyłączenia: Polipy gruczolakowate (2F00)

CA0H.2 Guzki strun głosowych

CA0H.3 Obrzęk krtani

Obrzęk krtani to obrzęk (nagromadzenie płynu), który może wystąpić np. w fałdach nalewkowo-nagłośniowych, nagłośni, okolicy chrząstki nalewkowatej lub w błonie podśluzowej okolicy podgłośniowej. Może wystąpić w przebiegu anafilaksji, obrzęku naczynioruchowego, zakażenia krtani, ciała obcego lub substancji obcej albo urazu.

Kryteria wyłączenia: Obrzękowe zapalenie krtani (CA05.0)

Zapalenie krtani: ostre obturacyjne [krupowe] (CA06.0)

CA0H.4 Skurcz krtani

Skurcz krtani jest stanem patologicznym, który polega głównie na spazmatycznym zamknięciu (skurczu) części wlotowej krtani lub okolicy głośni. Choroba ta ma zazwyczaj początek w wieku dorosłym i w dzieciństwie (w wieku niemowlęcym). Istnieje różnica we wzorcu ekspresji dla tych dwóch typów. U niemowląt wiąże się ze stanem bezpośredniego zagrożenia życia, a spazmatyczne zamknięcie głośni następuje nagle, następnie oddychanie powraca do pierwotnego stanu dość szybko w ciągu kilku minut. U dorosłych głównymi objawami tego stanu są raczej trudności w oddychaniu lub świst krtaniowy w czasie wdechu a nie całkowite zatrzymanie oddechu.

Kryteria włączenia: Kurcz krtani

CA0H.5 Zwężenie krtani

Zwężenie krtani to patologiczne zwężenie w obrębie jamy krtani.

CA0H.Y Inne określone choroby strun głosowych i krtani, niesklasyfikowane gdzie indziej

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA0H.Z **Choroby strun głosowych i krtani, niesklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone**

CA0J Polip nosa

Polip nosa stanowi zapalną i proliferującą masę wywodzącą się z nabłonka wyścielającego jamy nosowej i zatok przynosowych. Na ogół polip nosa jest szarobiałą, posiadającą gładką powierzchnię, kleistą i podobną do agaru masą. Uważa się, że patogeneza jest wieloczynnikowa.

Kryteria wyłączenia: Polipy gruczolakowate (2F00)

CA0J.0 **Zwyrodnienie polipowate zatok**

Nazywany również zespołem Woakesa lub zapaleniem zatok sitowych. Zespół Woakesa charakteryzuje się ciężkimi nawracającymi polipami nosa, często bez eozynofilii w badaniu histologicznym oraz z poszerzeniem nosa.

CA0J.Y **Inny określony polip nosa**

CA0J.Z **Polip nosa, nieokreślony**

CA0K Ropień górnych dróg oddechowych

Ropień górnych dróg oddechowych definiuje się jako ropień powstający od nosa do gardła i krtani. Do tej klasyfikacji zalicza się ropień, czyrak i czyrak mnogi nosa, ropień zagardłowy, przygardłowy i inny ropień gardła.

CA0K.0 **Ropień zagardłowy i przygardłowy**

Ropień zagardłowy to ropień zlokalizowany w tkankach w tylnej części gardła za tylną ścianą gardła (przestrzeń zagardłowa). Ropień przygardłowy to ropień rozwijający się w potencjalnej przestrzeni głowy i szyi.

Kryteria wyłączenia: Ropień okołomigdałkowy (CA0K.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA0K.1 **Ropień okołomigdałkowy**

Ropień okołomigdałkowy definiuje się jako ropień zlokalizowany pomiędzy torebką migdałka i mięśniami zwieraczami gardła. Ropień okołomigdałkowy najczęściej wywodzi się z zapalenia przestrzeni okołomigdałkowej. Głównymi objawami jest gorączka, szczękościsk i ból podczas przełykania, ale choroba powoduje również przytłumiony głos. Języczek podniebienny jest odchylony w zdrową stronę, a obrzęk i zaczerwienienie wokół zajętego migdałka są bardzo wyraźne. Badanie bakteriologiczne okołomigdałkowej wydzieliny ropnej często wykazuje obecność paciorkowców grupy A beta-hemolizujących w grupie bakterii tlenowych, natomiast wskaźnik wykrywalności bakterii beztlenowych również wyniósł ponad połowę. Terapia obejmuje leczenie przeciwbakteryjne oraz nacięcie i drenaż ropnia. W większości przypadków objawy ustępują po powyższym leczeniu, jednak w niektórych przypadkach ropień przechodzi w śmiertelną głęboką infekcję szyi i ropień śródpiersia. W przypadku powikłań ogólnoustrojowych, takich jak cukrzyca, wymagana jest szczególna uwaga.

Kryteria włączenia: Angina

Kryteria wyłączenia: Ostre zapalenie migdałków podniebiennych (CA03)

Przewlekłe zapalenie migdałków podniebiennych (CA0F)

Zapalenie migdałków podniebiennych, BNO (CA03)

retropharyngeal abscess (CA0K.0)

CA0K.Y **Inny określony ropień górnych dróg oddechowych**

CA0K.Z **Ropień górnych dróg oddechowych, nieokreślony**

CA0Y **Inne określone zaburzenia górnych dróg oddechowych**

CA0Z **Zaburzenia górnych dróg oddechowych, nieokreślone**

Wybrane choroby dolnych dróg oddechowych (CA20-CA2Z)

Do tej grupy należą choroby dróg oddechowych, które stanowią połączenie pomiędzy światem zewnętrznym i gronkiem płucnym. Drogi oddechowe śródpiersiowe dzielą się na trzy główne grupy: oskrzela, oskrzeliki błoniaste i oskrzeliki oddechowe / przewody wymiany gazowej.

Zakodowane gdzie indziej: Ostre zapalenie tchawicy (CA05.1)

Krztusiec (1C12)

Przewlekła choroba układu oddechowego noworodka (KB29)

CA20 **Zapalenie oskrzeli**

Zapalenie oskrzeli to stan zapalny głównych dróg oddechowych prowadzących do płuc.

Uwaga dotycząca kodowania: Nie obejmuje ostrego zakaźnego zapalenia oskrzeli.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie oskrzeli, chemiczne (ostre) (CA81)

Zapalenie oskrzeli, astmatyczne BNO (CA23.3)

Zakodowane gdzie indziej: Ostre zapalenie oskrzeli (CA42)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA20.0 **Ostre niezakaźne zapalenie oskrzeli**

CA20.1 **Przewlekłe zapalenie oskrzeli**

Kryteria wyłączenia: Przewlekłe: zapalenie oskrzeli: z niedrożnością dróg oddechowych (CA22)

Przewlekła: obturacyjna choroba płuc BNO (CA22)

Przewlekłe: rozedmowe zapalenie oskrzeli (CA22.1)

Przewlekłe astmatyczne zapalenie oskrzeli (CA22.1)

CA20.10 Proste przewlekłe zapalenie oskrzeli

CA20.11 Śluzowo-ropne przewlekłe zapalenie oskrzeli

CA20.12 Mieszane proste i śluzowo-ropne przewlekłe zapalenie oskrzeli

CA20.13 Przedłużające się bakteryjne zapalenie oskrzeli

Przewlekłe bakteryjne zapalenie oskrzeli (PBZO) jest chorobą spowodowaną przewlekłym zakażeniem dróg oddechowych. Choroba ta powoduje uporczywy, mokry kaszel trwający ponad cztery tygodnie, który reaguje na leczenie antybiotykami.

CA20.1Y Przewlekłe zapalenie oskrzeli_residuals are not supported in this language yet

CA20.1Z Przewlekłe zapalenie oskrzeli_residuals are not supported in this language yet

CA20.Y **Inne określone zapalenie oskrzeli**

Uwaga dotycząca kodowania: Nie obejmuje ostrego zakaźnego zapalenia oskrzeli.

CA20.Z **Zapalenie oskrzeli, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Nie obejmuje ostrego zakaźnego zapalenia oskrzeli.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA21 Rozedma

Rozedmę płuc definiuje się jako nieprawidłowe i trwałe powiększenie przestrzeni powietrznych, które znajdują się dystalnie (obwodowo) od oskrzelików końcowych. Towarzyszy temu zniszczenie ścian przestrzeni powietrznych, bez widocznego włóknienia (tzn. nie ma zwłóknień widocznych gołym okiem). Rozedma płuc może występować u osób, które nie mają zaburzeń przepływu powietrza, ale częściej występuje u pacjentów z umiarkowanym lub ciężkim ograniczeniem przepływu powietrza.

Kryteria wyłączenia: Rozedma kompensacyjna (CB40.4)

Rozedma śródmiąższowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym (KB27.0)

Pourazowa rozedma podskórna, niesklasyfikowana gdzie indziej (NF0A.7)

Rozedma z przewlekłym (obturacyjnym) zapaleniem oskrzeli (CA22)

Rozedmowe (obturacyjne) zapalenie oskrzeli (CA22.1)

Rozedma spowodowana przez wdychanie czynników chemicznych, gazów, spalin lub par (CA81)

Rozedma śródpiersia (CB40.3)

Rozedma (podskórna) pozabiegowa (NE81)

CA21.0 Zespół MacLeoda

Zmniejszenie wielkości jednego płuca z powodu zarostowego zapalenia oskrzelików, wrodzonej nieprawidłowości innego zaburzenia, co prowadzi do hiperinflacji zdrowego płuca.

CA21.1 Rozedma całego zrazika płuca

Rozedma całego zrazika (całego grona) niszczy cały pęcherzyk w sposób jednolity i dominuje w dolnej połowie płuc. Rozedma całego zrazika jest na ogół obserwowana u pacjentów z homozygotycznym niedoborem alfa1-antytrypsyny.

Kryteria włączenia: Rozedma całego gronka

CA21.2 Rozedma środkowej części zrazika płucnego

Rozedma środkowej części zrazika płucnego (środkowej części gronka płucnego) rozpoczyna się w oskrzelikach oddechowych i rozprzestrzenia się obwodowo. Ta postać jest związana z długotrwałym paleniem tytoniu i dotyczy głównie górnych obszarów (regionów) płuc.

CA21.Y Inna określona rozedma

CA21.Z Rozedma, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA22 Przewlekła obturacyjna choroba płuc

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP), powszechna choroba, której można zapobiegać i którą można leczyć, charakteryzuje się trwałym ograniczeniem przepływu powietrza, które zwykle ma charakter postępujący i wiąże się z nasiloną przewlekłą reakcją zapalną w drogach oddechowych i płucach na toksyczne drobiny (aerozole) lub gazy. Zaostrzenia i choroby współistniejące przyczyniają się do ogólnego stopnia ciężkości choroby u poszczególnych pacjentów.

Kryteria wyłączenia: Rozedma (CA21)

Proste i śluzowo-ropne przewlekłe zapalenie oskrzeli (CA20.1)

Rozstrzenie oskrzeli (CA24)

Astma (CA23)

Przewlekłe zapalenie tchawicy (CA20.1)

Przewlekłe zapalenie tchawicy i oskrzeli (CA20.1)

Astmatyczne zapalenie oskrzeli BNO (CA23.3)

Przewlekłe zapalenie oskrzeli BNO (CA20.1)

CA22.0 Przewlekła obturacyjna choroba płuc w okresie ostrego zaostrzenia, nieokreślona

Zaostrzenie POChP to ostre zdarzenie charakteryzujące się pogorszeniem objawów oddechowych u pacjenta, które wykracza poza normalne codzienne zmiany i prowadzi do zmiany leków. Zaostrzenia POChP mogą być wywołane przez kilka czynników. Najczęstszą przyczyną wydają się być wirusowe infekcje górnych dróg oddechowych i zakażenia dolnych dróg oddechowych (tchawicy i oskrzeli). Rozpoznanie zaostrzenia opiera się wyłącznie na obrazie klinicznym pacjenta skarżącego się na ostrą zmianę objawów (duszność podstawowa, kaszel i/lub wydzielanie plwociny), która wykracza poza normalną codzienną zmienność.

CA22.1 Wybrana określona przewlekła obturacyjna choroba płuc

Uwaga dotycząca kodowania: Należy użyć dodatkowego kodu, aby zidentyfikować wszelkie powiązane zakażenia dróg oddechowych.

Kryteria wyłączenia: Przewlekła obturacyjna choroba płuc w okresie ostrego zaostrzenia, nieokreślona (CA22.0)

CA22.Z Przewlekła obturacyjna choroba płuc, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA23 **Astma**

Astma jest przewlekłą chorobą zapalną dróg oddechowych, w której rolę odgrywa wiele komórek i elementów komórkowych. Charakteryzuje się zwiększoną reaktywnością tchawicy i oskrzeli na różne bodźce i objawia się rozległym zwężeniem dróg oddechowych, którego nasilenie zmienia się samoistnie lub w wyniku leczenia. Prowadzi to do nawracających epizodów świszczącego oddechu, duszności, ucisku w klatce piersiowej i kaszlu, szczególnie w nocy lub wczesnym rankiem.

Kryteria włączenia: Astma idiosynkratyczna

Kryteria wyłączenia: Świszczący oddech (MD11.C)

Astma wywołana pyłem drzewnym (CA70)

Przewlekła astma obturacyjna (CA22)

Astma z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (CA22)

Przewlekłe astmatyczne (obturacyjne) zapalenie oskrzeli (CA22.1)

Astma górników (CA60.1)

CA23.0 Astma alergiczna

Astma alergiczna jest najłatwiejszym do rozpoznania fenotypem astmy, który często rozpoczyna się w dzieciństwie i jest związany z historią chorób alergicznych występujących w przeszłości i/lub w rodzinie, takich jak wyprysk, alergiczny nieżyt nosa albo alergia pokarmowa lub polekowa. Badanie cytologiczne indukowanej plwociny u tych pacjentów przed leczeniem często wykazuje eozynofilowe zapalenie dróg oddechowych. Głównym czynnikiem wyzwalającym jest ekspozycja na alergeny wziewne, takie jak roztocza i pyłki, na które osoba dotknięta chorobą była wcześniej uczulona. Pacjenci z tym fenotypem astmy zwykle dobrze reagują na leczenie wziewnymi kortykosteroidami (ICS) i swoistą immunoterapię alergenową.

CA23.00 Astma alergiczna z zaostrzeniem

Dotyczy to ostrych lub podostrych epizodów stopniowo pogarszającego się duszności, kaszlu, świszczącego oddechu i ucisku w klatce piersiowej lub kombinacji tych objawów u pacjentów z potwierdzoną astmą alergiczną. Astma alergiczna może być zaostrzona przez alergeny, na które dana osoba jest uczulona, inne czynniki egzogenne, takie jak infekcje dróg oddechowych, zanieczyszczenia lub zmiany klimatyczne, lub czynniki endogenne. Zaostrzenia charakteryzują się zmniejszeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe, które można udokumentować i określić ilościowo za pomocą prostego pomiaru czynności płuc (spirometria lub PEF), mogą się znacznie różnić u poszczególnych osób i w obrębie poszczególnych osób - od rzadkich do częstych. Ciężkość zaostrzenia astmy alergicznej może być różna, od łagodnej do bardzo ciężkiej i zagrażającej życiu, ale na ogół odpowiada na standardowe leczenie lekami rozszerzającymi oskrzela (inhalatory) i steroidami.

CA23.01 Astma alergiczna ze stanem astmatycznym

CA23.02 Astma alergiczna, niepowikłana

CA23.1 **Astma niealergiczna**

Astma niealergiczna występuje u niektórych pacjentów z astmą niezwiązaną z alergią. Profil komórkowy plwociny tych pacjentów może zawierać neutrofile, eozynofile lub tylko kilka komórek zapalnych (z niską zawartością granulocytów). Pacjenci z astmą niealergiczną często gorzej reagują na kortykosteroidy wziewne. Może obejmować różne fenotypy.

CA23.10 Astma niealergiczna z zaostrzeniem

CA23.11 Astma niealergiczna ze stanem astmatycznym

CA23.12 Astma niealergiczna, niepowikłana

CA23.2 **Inne określone postacie astmy i skurczu oskrzeli**

Zakodowane gdzie indziej: Eozynofilia płucna astmatyczna (CB02.0)

Zespół Samtera (CA0A.0)

CA23.20 Astma aspirynowa

U niektórych osób z astmą aspiryna i inne niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), które hamują cyklooksygenazę 1 (COX-1), prowadzą do zaostrzenia choroby. Ten odrębny zespół kliniczny, zwany astmą aspirynową (AIA), charakteryzuje się kwasochłonnym zapaleniem zatok przynosowych, polipowatością nosa, nadwrażliwością na aspirynę i astmą.

CA23.21 Skurcz oskrzeli wywołany wysiłkiem fizycznym

Skurcz oskrzeli wywołany wysiłkiem fizycznym (Exercise-induced bronchoconstriction - EIB) to zwężenie dróg oddechowych, które występuje w związku z wysiłkiem fizycznym. EIB występuje nawet u 90% chorych na astmę i szacuje się, że występuje u >10% populacji ogólnej. W ostatnich badaniach astmę uznano za czynnik ryzyka nagłego zgonu i opisano wiele zgonów, które przypisano bezpośrednio EIB.

CA23.22 Kaszlowy wariant astmy (zespół Corrao)

Kaszlowy wariant astmy (zespół Corrao) uznaje się za jeden z fenotypów choroby, której jedynym (lub dominującym) objawem jest przewlekły, nieproduktywny kaszel z towarzyszącą nadreaktywnością oskrzeli

CA23.3 **Astma nieokreślona**

CA23.30 Astma nieokreślona z zaostrzeniem

Dotyczy to nieokreślonej choroby zapalnej dróg oddechowych charakteryzującej się zmiennymi i nawracającymi objawami, odwracalną obturacją dróg oddechowych i skurczem oskrzeli z ostrym, nagłym pogorszeniem.

CA23.31 Astma nieokreślona ze stanem astmatycznym

Dotyczy to nieokreślonej choroby zapalnej dróg oddechowych charakteryzującej się zmiennymi i nawracającymi objawami, odwracalną obturacją dróg oddechowych i skurczem oskrzeli, z ostrym zaostrzeniem astmy, która nie reaguje na standardową terapię za pomocą leków rozszerzających oskrzela (wziewnych) i steroidów.

Kryteria wyłączenia: Ciężka astma BNO (CA23.32)

Ostra astma BNO (CA23.32)

CA23.32 Astma nieokreślona, niepowikłana

Kryteria wyłączenia: Ostra ciężka astma (CA23.31)

CA24 Rozstrzenie oskrzeli

Rozstrzenie oskrzeli jest dolegliwością, która polega na nieprawidłowym poszerzeniu ścian oskrzeli. Zazwyczaj małe gruczoły w wyściółce dróg oddechowych wytwarzają niewielką ilość śluzu. Śluz utrzymuje nawilżenie dróg oddechowych oraz zatrzymuje kurz i brud z wdychanego powietrza. Ze względu na fakt, że rozstrzenie oskrzeli prowadzi do nieprawidłowego poszerzenia dróg oddechowych, śluz wytwarzany w nadmiarze ma tendencję do tworzenia się i gromadzenia w częściach rozszerzonych dróg oddechowych. Poszerzone drogi oddechowe zawierające dodatkowy śluz są podatne na infekcje.

Kryteria wyłączenia: Gruźlica układu oddechowego, niepotwierdzona (1B10.1)

Gruźlicze rozstrzenie oskrzeli, potwierdzone (1B10.0)

CA25 Zwłóknienie torbielowate (mukowiscydoza)

Mukowiscydoza (zwłóknienie torbielowate - CF) jest chorobą genetyczną charakteryzującą się wydzielaniem potu o dużej zawartości soli oraz śluzu o nieprawidłowej lepkości. Choroba ma charakter przewlekły i na ogół postępujący, a jej początek występuje zwykle we wczesnym dzieciństwie lub w sporadycznych przypadkach, przy porodzie (smółkowe zapalenie jelit). Choroba może dotyczyć praktycznie każdego narządu wewnętrznego, ale jej główne objawy dotyczą układu oddechowego (przewlekłe zapalenie oskrzeli), trzustki (niewydolność trzustki, cukrzyca młodzieńcza i czasami zapalenie trzustki) oraz rzadziej, jelit (niedrożność kałowa) lub wątroby (marskość wątroby). Do typowych objawów i oznak należą: uporczywe zakażenie płuc, niewydolność trzustki i podwyższone stężenie chlorków w pocie. U wielu pacjentów objawy są jednak łagodne lub nietypowe, dlatego lekarze powinni zwracać uwagę na możliwość wystąpienia mukowiscydozy, nawet jeśli występuje tylko kilka typowych cech. Aby rozpoznać mukowiscydozę, muszą być spełnione oba kryteria: objawy kliniczne wskazujące na mukowiscydozę w co najmniej jednym układzie narządów oraz dowody na dysfunkcję regulatora przewodnictwa transmembranowego mukowiscydozy (CFTR).

Kryteria włączenia: Mukowiscydoza

CA25.0 Klasyczna postać mukowiscydozy

Zakodowane gdzie indziej: Zewnątrzwydzielnicze objawy trzustkowe klasycznej mukowiscydozy (DC30.Y)

Endokrynologiczne objawy trzustkowe klasycznej mukowiscydozy (DC30.Y)

CA25.1 Nietypowe zwłóknienie wielotorbielowate

Zakodowane gdzie indziej: Endokrynologiczne objawy trzustkowe atypowej mukowiscydozy (DC30.Y)

CA25.2 Subkliniczna postać mukowiscydozy

Uwaga dotycząca kodowania: Mukowiscydoza bez objawów klinicznych została sklasyfikowana tutaj.

Kryteria włączenia: Asymptomatic cystic fibrosis

CA25.Z Mukowiscydoza, nieokreślona

CA26 Przewlekłe zapalenie oskrzelików

Zapalenie oskrzelików i zarostowe zapalenie oskrzelików to ogólne terminy używane do opisania nieswoistego uszkodzenia zapalnego, które dotyczy głównie małych dróg oddechowych i ogólnie oszczędza śródmiąższ płuc. Zapalenie oskrzelików może być spowodowane urazem inhalacyjnym, zakażeniem lub lekami, może być związane z przeszczepem narządu lub chorobą tkanki łącznej, albo może mieć charakter idiopatyczny. Główne patologiczne kategorie zapalenia oskrzelików to: zwężające, proliferacyjne, grudkowe, włóknienie śródmiąższowe z zajęciem dróg oddechowych oraz rozlane zapalenie oskrzelików. Postać zwężająca i proliferacyjna mogą występować razem.

CA26.0 Przewlekłe zarostowe zapalenie oskrzelików

Zarostowe zapalenie oskrzelików jest powszechnie używane do opisania szeregu niepowiązanych stanów, których wspólnym punktem końcowym jest czynnościowa niedrożność oskrzelików. Typową postacią jest zaciskające zapalenie oskrzelików. Zaciskające zapalenie oskrzelików jest rzadkim objawem histologicznym charakteryzującym się zmianami w ścianach oskrzelików błoniastych i oddechowych, często bez rozległych zmian w przewodach i ścianach pęcherzyków. Zmiany te prowadzą do koncentrycznego zwężenia lub całkowitej obturacji światła dróg oddechowych. Objawy kliniczne zaciskającego zapalenia oskrzelików zwykle obejmują postępującą obturację dróg oddechowych, czasami przy względnie prawidłowym wyniku badania radiologicznego klatki piersiowej. Stopień ciężkości klinicznej zależy od rodzaju, rozległości i stopnia ciężkości początkowego uszkodzenia płuc.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia oddechowe wywołane przez wdychanie środków chemicznych, gazów, spalin i par (CA81)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA26.1 Rozlane zapalenie oskrzelików

Rozlane zapalenie oskrzelików (Diffuse panbronchiolitis - DPB) jest idiopatyczną chorobą zapalną dotyczącą głównie oskrzelików oddechowych, powodującą postępujące ropne i ciężkie obturacyjne zaburzenia oddychania. Początek choroby występuje w drugiej do piątej dekady życia i objawia się przewlekłym kaszlem, dusznością wysiłkową i nadmiernym wydzielaniem plwociny. U większości pacjentów występuje również przewlekłe zapalenie zatok przynosowych. Nieleczone DPB postępuje aż do zaburzeń w budowie oskrzeli (rozstrzenie oskrzeli), niewydolności oddechowej i śmierci. Odnotowano znaczną poprawę rokowania dzięki zastosowaniu długotrwałej terapii antybiotykami makrolidowymi, których działanie przypisuje się działaniu przeciwzapalnemu i immunoregulacyjnemu.

CA26.Y Inne określone przewlekłe zapalenie oskrzelików

CA26.Z Przewlekłe zapalenie oskrzelików, nieokreślone

CA27 Zapalenie tchawicy i oskrzeli

Zapalenie tchawicy i oskrzeli to stan zapalny tchawicy i oskrzeli.

Zakodowane gdzie indziej: Nawracające zapalenie chrząstek (Relapsing polychondritis, RP) (FB82.3)

CA27.0 Tracheobronchopatia osteochondroplastyczna

Tracheobronchopatia osteochondroplastyczna to rzadka choroba o nieznanej etiologii obejmująca tchawicę oraz główne oskrzela, która jest rozpoznawana w bronchoskopii z częstością 0,4%. Charakteryzuje się powstawaniem chrzęstno-kostnych wyrośli w błonie podśluzowej dużych oskrzeli i tchawicy, które łączą się z chrząstką tchawicy. Zmiana oszczędza błoniastą ścianę tylną tchawicy. Pomimo obecności wyraźnych zmian w badaniu radiologicznym w większości przypadków tracheobronchopatia osteochondroplastyczna przebiega bezobjawowo. U pacjentów z objawową niedrożnością dróg oddechowych może być wymagana tracheoplastyka.

CA27.1 Tracheobronchomegalia

Tracheobronchomegalia jest zaburzeniem o nieznanej przyczynie, definiowanym jako poszerzenie tchawicy i dużych oskrzeli występujące u osób dorosłych.

CA27.Y Inne określone zapalenie tchawicy i oskrzeli

CA27.Z Zapalenie tchawicy i oskrzeli, nieokreślone

CA2Y Inna określona choroba dolnych dróg oddechowych

CA2Z Choroba dolnych dróg oddechowych, nieokreślona

Zakażenia układu oddechowego (CA40-CA4Z)

Dowolne zaburzenie dotyczące płuc spowodowane zakażeniem bakteryjnym, wirusowym, grzybiczym lub pasożytniczym.

Zakodowane gdzie indziej: Grypa (1E30-1E32)

Histoplazmoza płucna wywołana przez Histoplasma capsulatum (1F2A.0)

Przewlekła obturacyjna choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych (CA22.1)

Grypa z zapaleniem płuc, zidentyfikowany wirus grypy sezonowej (1E30)

CA40 Zapalenie płuc

Choroba płuc, która często, ale nie zawsze, spowodowana jest zakażeniem bakteriami, wirusami, grzybami lub pasożytami. Choroba ta charakteryzuje się gorączką, dreszczami, kaszlem z plwociną, bólem w klatce piersiowej i dusznością. Potwierdzeniem jest badanie radiologiczne klatki piersiowej.

Kryteria włączenia: Zakaźne zapalenie płuc

Kryteria wyłączenia: Zapalenie płuc (CA70-CA7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Toksoplazmoza płucna wywołana przez Toxoplasma gondii (1F57.2)

Zespół ostrej niewydolności oddechowej (1D65)

Wrodzone zapalenie płuc (KB24)

Ropień płuca z zapaleniem płuc (CA43.1)

CA40.0 Bakteryjne zapalenie płuc

Choroba płuc spowodowana zakażeniem pochodzenia bakteryjnego. Choroba ta charakteryzuje się gorączką, ospałością, bólem głowy, bólem mięśni, wymiotami lub kaszlem. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych. Potwierdzeniem jest identyfikacja źródła bakterii w próbce plwociny.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Odoskrzelowe zapalenie płuc wywołane przez bakterie inne niż S. pneumoniae i H. influenzae

Kryteria wyłączenia: Wrodzone zapalenie płuc (KB24)

Legionelloza (1C19)

Zakodowane gdzie indziej: Promienica, postać płucna (1C10.0)

Nokardioza, postać płucna (1C1B.0)

zapalenie płuc w gorączce Q (1C33)

Wąglik, postać płucna (1B97)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA40.00 Zapalenie płuc wywołane przez Chlamydophila pneumoniae

Choroba płuc wywołana zakażeniem bakterią Gram-ujemną Chlamydia pneumoniae. Choroba ta zwykle objawia się stopniowym początkiem w postaci kaszlu z niską gorączką. Choroba ta może również objawiać się zapaleniem gardła, krtani i zatok. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych. Potwierdzeniem jest identyfikacja Chlamydia pneumoniae w próbce plwociny.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone zapalenie płuc wywołane przez Chlamydia (KB24)

CA40.01 Zapalenie płuc wywołane przez Escherichia coli

Choroba płuc wywołana zakażeniem bakterią Gram-ujemną Escherichia coli. Choroba ta charakteryzuje się gorączką, kaszlem i dusznością. Przenoszenie odbywa się zwykle przez wdychanie zakażonej wydzieliny oddechowej. Potwierdzeniem jest identyfikacja Escherichia coli w próbkach krwi, plwociny lub płynu opłucnowego.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone zapalenie płuc wywołane przez Escherichia coli (KB24)

CA40.02 Zapalenie płuc wywołane przez Haemophilus influenzae

Choroba płuc wywołana zakażeniem bakterią Gram-ujemną Haemophilus influenzae. Choroba ta charakteryzuje się kaszlem, dusznością, gorączką, dreszczami, bólami mięśni i bólem w klatce piersiowej. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych lub bezpośredni kontakt. Potwierdzeniem jest identyfikacja Haemophilus influenzae we krwi lub innym zazwyczaj jałowym płynie ustrojowym.

Kryteria włączenia: Odoskrzelowe zapalenie płuc wywołane przez H. influenzae

Kryteria wyłączenia: Wrodzone zapalenie płuc (KB24)

CA40.03 Zapalenie płuc wywołane przez Klebsiella pneumoniae

Choroba płuc wywołana zakażeniem bakterią Gram-ujemną Klebsiella pneumoniae. Zakażenie to często objawia się gęstą, krwotoczną śluzowatą plwociną. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych. Potwierdzeniem jest identyfikacja Klebsiella pneumoniae w próbce plwociny.

CA40.04 Zapalenie płuc wywołane przez Mycoplasma pneumoniae

Choroba płuc wywołana zakażeniem Mycoplasma pneumoniae. Ta infekcja często objawia się suchym kaszlem, bólem w klatce piersiowej lub gorączką. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych. Potwierdzeniem jest identyfikacja Mycoplasma pneumoniae w próbce plwociny.

CA40.05 Zapalenie płuc wywołane przez Pseudomonas aeruginosa

Choroba płuc wywołana zakażeniem bakterią Gram-ujemną Pseudomonas aeruginosa. Choroba ta charakteryzuje się gorączką, kaszlem i dusznością.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone zapalenie płuc wywołane przez Pseudomonas aeruginosa (KB24)

CA40.06 Zapalenie płuc wywołane przez gronkowce

Choroba płuc wywołana zakażeniem Gram-dodatnią bakterią Staphylococcus aureus. Choroba ta charakteryzuje się gorączką, kaszlem, dusznością i ropniami płuc.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone zapalenie płuc wywołane przez gronkowce (KB24)

CA40.07 Zapalenie płuc wywołane przez Streptococcus pneumoniae

Choroba płuc spowodowana zakażeniem bakterią Gram-dodatnią Streptococcus pneumoniae. Choroba ta charakteryzuje się ostrym początkiem gorączki i dreszczy lub drżenia. Choroba ta może również objawiać się bólem w klatce piersiowej, kaszlem z odkrztuszaniem, dusznością, przyspieszonym oddechem, hipoksją lub tachykardią. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin dróg oddechowych lub przez kontakt pośredni. Potwierdzeniem jest identyfikacja Streptococcus pneumoniae w próbce plwociny.

Kryteria włączenia: Odoskrzelowe zapalenie płuc wywołane przez S. pneumoniae

Kryteria wyłączenia: Zapalenie płuc wywołane przez inne paciorkowce (CA40.0)

Zapalenie płuc wywołane przez paciorkowce beta-hemolizujące (CA40.08)

Wrodzone zapalenie płuc wywołane przez S. pneumoniae (KB24)

CA40.08 Zapalenie płuc wywołane przez paciorkowce beta-hemolizujące

Choroba płuc spowodowana zakażeniem Gram-dodatnią bakterią paciorkowcem beta-hemolizującym. Choroba ta charakteryzuje się ostrym początkiem z gorączką i dreszczami lub drżeniami. Objawia się bólem w klatce piersiowej, produktywnym kaszlem, dusznością, przyspieszonym oddechem, hipoksją lub tachykardią. Do zakażenia dochodzi przez wdychanie zakażonych wydzielin wdechowych lub bezpośredni kontakt.

Kryteria włączenia: Zapalenie płuc wywołane przez paciorkowce z grupy B

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone zapalenie płuc wywołane przez paciorkowce z grupy B (KB24)

CA40.0Y Zapalenie płuc wywołane przez inne określone bakterie

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CA40.0Z Bakteryjne zapalenie płuc, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA40.1 **Wirusowe zapalenie płuc**

Choroba płuc spowodowana zakażeniem wirusowym. Choroba ta charakteryzuje się gorączką, ospałością, bólem głowy, bólem mięśni, wymiotami lub kaszlem. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych. Potwierdzeniem jest identyfikacja źródła wirusa w próbce plwociny.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: zapalenie oskrzeli i płuc wywołane przez wirusy inne niż wirus grypy

Kryteria wyłączenia: Grypa z zapaleniem płuc wywołana przez niezidentyfikowany wirus (1E32)

Zespół ostrej niewydolności oddechowej (1D65)

Idiopatyczne śródmiąższowe zapalenie płuc (CB03)

Zachłystowe zapalenie płuc spowodowane znieczuleniem podczas czynności porodowej lub porodu (JB0C.0)

Powikłania płucne znieczulenia w czasie ciąży (JA67.0)

Wrodzone zapalenie płuc (KB24)

Zapalenie płuc wywołane przez aspirację substancji stałych i płynnych (CA71)

Płucne powikłania znieczulenia w okresie połogu (JB43.0)

Zachłystowe zapalenie płuc (CA71.0)

Lipidowe zapalenie płuc (CA71.1)

CA40.10 Zapalenie płuc wywołane przez adenowirusa

Choroba układu oddechowego wywołana zakażeniem adenowirusem. Choroba ta charakteryzuje się gorączką, dreszczami lub drżeniem. Choroba ta może również objawiać się bólem w klatce piersiowej, kaszlem z odkrztuszaniem, dusznością, przyspieszonym oddechem, hipoksją i tachykardią. Przenoszenie odbywa się drogą kropelkową. Potwierdzeniem jest identyfikacja adenowirusa w próbce plwociny.

CA40.11 Zapalenie płuc wywołane wirusem syncytialnym układu oddechowego

Choroba spowodowana zakażeniem wywołanym wirusem syncytialnym układu oddechowego. Choroba ta charakteryzuje się stanem zapalnym płuc, często z zajęciem pęcherzyków płucnych (zapalenie płuc), co prowadzi do kaszlu, kichania, gorączki lub świszczącego oddechu. Choroba ta może mieć ciężki przebieg u wcześniaków oraz u dzieci z chorobą współistniejącą lub immunosupresją. Przenoszenie odbywa się przez bezpośredni kontakt, drogą kropelkową lub przez pośredni kontakt z zakażoną wydzieliną oddechową. Potwierdzeniem jest identyfikacja syncytialnego wirusa oddechowego, zwykle poprzez wykrywanie antygenu lub hodowlę komórkową.

CA40.12 Zapalenie płuc wywołane przez wirusa paragrypy

Choroba układu oddechowego spowodowana zakażeniem wirusem paragrypy. Choroba ta charakteryzuje się gorączką, złym samopoczuciem, kaszlem lub przyspieszonym oddechem. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych, bezpośredni kontakt lub przez materiał zakaźny. Potwierdzeniem jest identyfikacja wirusa paragrypy w wydzielinach oddechowych, wykrycie znacznego wzrostu przeciwciał IgG swoistych dla paragrypy w parze próbek surowicy lub wykrycie swoistych przeciwciał IgM paragrypy w pojedynczej próbce surowicy.

CA40.13 Zapalenie płuc wywołane przez metapneumowirusy ludzkie

Choroba układu płucnego, spowodowana zakażeniem ludzkim metapneumowirusem. Choroba ta charakteryzuje się gorączką, bólem mięśni, katarem, dusznością, tachypnoe lub świszczącym oddechem. Choroba ta przebiega również z objawami zapalenia płuc. Choroba przenosi się przez kontakt bezpośredni lub pośredni, przez wdychanie zakażonych odcinków dróg oddechowych lub przez organizmy żywicielskie. Potwierdzenie następuje przez stwierdzenie obecności ludzkiego metapneumowirusa w wymazie z jamy nosowo-gardłowej, nosa lub gardła albo w próbce krwi.

CA40.1Y Zapalenie płuc wywołane przez inny określony wirus

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CA40.1Z Wirusowe zapalenie płuc, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CA40.2 Grzybicze zapalenie płuc

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Adiaspiromykoza płucna (1F2L.1)

Kandydoza płucna (1F23.31)

Kryptokokoza płucna (1F27.0)

Przewlekła aspergiloza płucna (1F20.12)

Rozsiana histoplazmoza (H. capsulatum) (1F2A.Y)

Zapalenie płuc o wczesnym początku wywołane przez Candida (1F23.31)

CA40.20 Pneumocystoza - zapalenie płuc wywołane przez pneumocystis

Choroba układu oddechowego wywołana zakażeniem grzybem Pneumocystis jirovecii. Choroba ta charakteryzuje się gorączką, suchym kaszlem, dusznością lub zmęczeniem. Przenoszenie następuje przez infekcję oportunistyczną. Potwierdzeniem jest identyfikacja Pneumocystis jirovecii w płynie z dróg oddechowych lub bioptacie tkanki.

CA40.2Y Inne określone grzybicze zapalenie płuc

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CA40.2Z Grzybicze zapalenie płuc, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CA40.Y Inne określone zapalenie płuc

CA40.Z Zapalenie płuc, drobnoustrój nieokreślony

CA41 Ostre zapalenie oskrzelików

Ostra choroba oskrzelików, zwykle spowodowana zakażeniem bakterią lub wirusem. Choroba ta charakteryzuje się zapaleniem oskrzelików i katarem. Choroba ta objawia się kaszlem, świszczącym oddechem, przyspieszonym oddechem, gorączką lub zaciąganiem klatki piersiowej. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych. Potwierdzenie polega na identyfikacji czynnika zakaźnego w plwocinie lub próbce krwi.

CA41.0 Ostre zapalenie oskrzelików wywołane wirusem syncytialnym układu oddechowego

Choroba oskrzelików spowodowana zakażeniem wirusem syncytialnym układu oddechowego. Choroba ta charakteryzuje się stanem zapalnym oskrzelików. Ta choroba może objawiać się kaszlem, świszczącym oddechem lub dusznością. Przenoszenie odbywa się przez bezpośredni kontakt, drogą kropelkową lub przez pośredni kontakt z zakażoną wydzieliną oddechową. Potwierdzenie następuje poprzez identyfikację wirusa syncytialnego układu oddechowego w wymazie z jamy nosowo-gardłowej.

CA41.Y Inne określone ostre zapalenie oskrzelików

CA41.Z Ostre zapalenie oskrzelików, nieokreślone

CA42 Ostre zapalenie oskrzeli

Ostra choroba oskrzeli, zwykle spowodowana zakażeniem o podłożu bakteryjnym lub wirusowym. Choroba ta charakteryzuje się stanem zapalnym oskrzeli. Ta choroba objawia się kaszlem, świszczącym oddechem, bólem lub dyskomfortem w klatce piersiowej, gorączką lub dusznością. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych. Potwierdzeniem jest identyfikacja czynnika zakaźnego w próbce plwociny.

Kryteria wyłączenia: Proste przewlekłe zapalenie oskrzeli (CA20.10)

Śluzowo-ropne przewlekłe zapalenie oskrzeli (CA20.11)

Zapalenie tchawicy i oskrzeli: przewlekłe obturacyjne (CA22)

Przewlekłe zapalenie oskrzeli, BNO (CA20.1)

Zapalenie tchawicy i oskrzeli, BNO (CA27)

Zapalenie tchawicy i oskrzeli: przewlekłe (CA22)

Zapalenie oskrzeli, przewlekłe: obturacyjne (CA22.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA42.0 Ostre zapalenie oskrzeli wywołane przez paciorkowce

Choroba oskrzeli wywołana zakażeniem bakterią Gram-dodatnią paciorkowcem. Choroba ta charakteryzuje się stanem zapalnym oskrzeli, prowadzącym do kaszlu, wytwarzania plwociny lub duszności i świszczącego oddechu. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych. Potwierdzeniem jest identyfikacja paciorkowca w próbce plwociny.

CA42.1 Ostre zapalenie oskrzeli wywołane przez rinowirusa

Choroba oskrzeli spowodowana zakażeniem rinowirusem. Choroba ta charakteryzuje się kaszlem z wytwarzaniem plwociny lub bez. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych lub bezpośredni kontakt.

CA42.2 Ostre zapalenie oskrzeli wywołane wirusem syncytialnym układu oddechowego

Zapalenie dużych dróg oddechowych o nagłym początku w płucach, w tym w dowolnej części oskrzeli, wywołane zakażeniem wirusem syncytialnym układu oddechowego.

CA42.3 Ostre zapalenie oskrzeli wywołane przez wirusa paragrypy

Choroba oskrzeli wywołana ostrym zakażeniem wirusem paragrypy. Choroba ta charakteryzuje się ostrym zapaleniem oskrzeli, prowadzącym do kaszlu, wydzielania plwociny, świszczącego oddechu lub duszności. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych, bezpośredni kontakt lub przez materiał zakaźny. Potwierdzeniem jest identyfikacja wirusa paragrypy w wydzielinach oddechowych, wykrycie znacznego wzrostu przeciwciał IgG swoistych dla paragrypy w parze próbek surowicy lub wykrycie swoistych przeciwciał IgM paragrypy w pojedynczej próbce surowicy.

CA42.4 Ostre zapalenie oskrzeli wywołane przez Haemophilus influenzae

Choroba oskrzeli wywołana zakażeniem bakterią Gram-ujemną Haemophilus influenzae. Choroba ta charakteryzuje się ostrym stanem zapalnym oskrzeli, prowadzącym do kaszlu, wydzielania plwociny, świszczącego oddechu lub duszności. Przenoszenie następuje przez wdychanie zakażonych wydzielin oddechowych lub bezpośredni kontakt. Potwierdzeniem jest identyfikacja Haemophilus influenzae we krwi lub innym zazwyczaj jałowym płynie ustrojowym.

CA42.5 Ostre zapalenie oskrzeli wywołane przez wirus Coxsackie

Choroba oskrzeli wywołana zakażeniem wirusem Coxsackie. Choroba ta charakteryzuje się kaszlem, gorączką lub przyspieszonym oddechem. Przenoszenie odbywa się drogą fekalno-oralną lub drogą wertykalną. Potwierdzeniem jest identyfikacja wirusa Coxsackie w próbkach wydzieliny górnych dróg oddechowych.

CA42.Y Inne określone ostre zapalenie oskrzeli

CA42.Z Ostre zapalenie oskrzeli, nieokreślone

CA43 **Ropień płuca i śródpiersia**

Zakodowane gdzie indziej: Pełzakowy ropień płuca (1A36.11)

CA43.0 Zgorzel lub martwica płuca

Termin „martwicze zapalenie płuc" lub „zgorzel płuca" jest używany w celu odróżnienia od martwicy płuc z wieloma małymi ropniami od większej zmiany jamistej (ropień płuca).

CA43.1 Ropień płuca z zapaleniem płuc

CA43.2 Ropień płuca bez zapalenia płuc

CA43.3 Ropień śródpiersia

CA43.Y Inny określony ropień płuca i śródpiersia

CA43.Z Ropień płuca i śródpiersia, nieokreślony

CA44 **Ropniak opłucnej**

Ropne zapalenie jamy opłucnowej, zwykle spowodowane ostrą infekcją bakteryjną. Może wystąpić jako powikłanie zapalenia płuc, torakotomii, ropnia (płucnego, wątrobowego lub podprzeponowego) lub urazu penetrującego z wtórnym zakażeniem.

Kryteria włączenia: Ropniak

Ropniak opłucnej z odmą

Kryteria wyłączenia: Wywołany przez gruźlicę (1B10)

CA45 **Zakażenia układu oddechowego, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia górnych dróg oddechowych (CA00-CA0Z)

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (CA22)

Wybrane choroby dolnych dróg oddechowych (CA20-CA2Z)

CA4Y **Inne określone zakażenia płuc**

CA4Z **Zakażenia płuc, nieokreślone**

Choroby płuc wywołane przez czynniki zewnętrzne (CA60-CA8Z)

Kryteria wyłączenia: Astma (CA23)

CA60 **Pylica płuc**

Pylica płuc jest chorobą płuc spowodowaną wdychaniem drobin respirabilnych i z histopatologicznego punktu widzenia charakteryzuje się włóknieniem śródmiąższowym. Rozmaite rodzaje pylicy płuc różnią się w zależności od typu wdychanych cząstek, zależnie od stanu zapylenia środowiska zawodowego

CA60.0 **Pylica płuc wywołana przez ekspozycję na pył zawierający krzem**

Choroba śródmiąższowa płuc spowodowana wdychaniem pyłu krzemionkowego. Akumulacja krzemionki/krzemianów w płucach prowadzi do włóknienia oraz zwłóknienia i powstania zacienień w górnych płatach płuc w badaniu radiologicznym klatki piersiowej.

Kryteria wyłączenia: Z gruźlicą (1B10-1B1Z)

CA60.00 Pylica płuc wywołana przez ekspozycję na pył zawierający talk

CA60.0Y Inna określona pylica płuc wywołana przez ekspozycję na pył zawierający krzem

CA60.0Z Pylica płuc wywołana przez ekspozycję na pył zawierający krzem, nieokreślona

CA60.1 **Pylica płuc górników kopalń węgla**

Pylica płuc górników kopalń węgla to śródmiąższowa choroba płuc spowodowana wdychaniem pyłu węglowego. Akumulacja węgla w płucach prowadzi do zwłóknienia i powstania plamek węglowych, które są widoczne w badaniu radiologicznym klatki piersiowej jako zacienienia i zwłóknienie.

Kryteria włączenia: Czarne płuco

Płuco górnika kopalń węgla

Pylica węglowa

Pylica węglowo-krzemowa

Kryteria wyłączenia: Z gruźlicą (1B10-1B1Z)

CA60.2 **Pylica płuc spowodowana azbestem lub innymi włóknami mineralnymi**

Azbestoza to pylica płuc, śródmiąższowa choroba płuc spowodowana wdychaniem włókien azbestu. Akumulacja włókien w płucach prowadzi do rozlanego zwłóknienia i tworzenia zacienień w dolnych partiach płuc w badaniu radiologicznym klatki piersiowej. Ciałka azbestowe można wykryć w płucach i plwocinie.

Kryteria włączenia: Azbestoza

Kryteria wyłączenia: Blaszka opłucnej współistniejąca z azbestozą (CB20)

Z gruźlicą (1B10-1B1Z)

CA60.3 **Pylica płuc współistniejąca z gruźlicą**

Jest to choroba zawodowa płuc i restrykcyjna choroba płuc spowodowana wdychaniem pyłu, często w kopalniach, powiązana z częstą, a w wielu przypadkach śmiertelną chorobą zakaźną wywoływaną przez różne szczepy prątków, najczęściej Mycobacterium tuberculosis.

CA60.4 **Aluminoza płuc**

Aluminoza płuc to choroba płuc spowodowana wdychaniem pyłów niektórych związków glinu.

CA60.5 **Zwłóknienie boksytowe płuc**

CA60.6 Beryloza

Przewlekła choroba berylowa, znana również jako beryloza, to nadwrażliwość zawodowa spowodowana ekspozycją na beryl w miejscu pracy. Charakteryzuje się nieserowaciejącym, niemartwiczym ziarniniakiem w obrębie zaatakowanych narządów, najczęściej płuc i skóry.

Zakodowane gdzie indziej: Beryloza wątrobowa (DB97.1)

CA60.7 Zwłóknienie grafitowe płuc

Zwłóknienie grafitowe płuc to uszkodzenie płuc spowodowane nadmiernym wdychaniem grafitu.

CA60.8 Syderoza

Syderoza to pylica płuc spowodowana wdychaniem żelaza z dymów spawalniczych lub pyłu w kopalni żelaza lub hematytu.

CA60.9 Stannoza

Stannoza jest łagodną, niepowodującą zwłóknienia pylicą płuc spowodowaną ekspozycją na tlenki cyny, w tym tlenek cyny (SnO) i dwutlenek cyny (SnO2).

CA60.Y Inna określona pylica płuc

CA60.Z Pylica płuc, nieokreślona

Zapalenie płuc (CA70-CA7Z)

Zapalenie płuc to ogólny termin odnoszący się do zapalenia tkanki płucnej. Zapalenie płuc obejmuje niezakaźne choroby płuc, które powodują głównie zapalenie tkanki śródmiąższowej płuc.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie płuc (CA40)

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekłe zapalenie płuc wieku niemowlęcego (CB04.6)

Zachłystowe zapalenie płuc spowodowane znieczuleniem podczas czynności porodowej lub porodu (JB0C.0)

CA70 **Zapalenie płuc z nadwrażliwości wywołane przez pyły organiczne**

Zapalenie płuc z nadwrażliwości wywołane przez pyły organiczne to stan zapalny pęcherzyków płucnych, oskrzelików końcowych i śródmiąższu płuc, spowodowany nadwrażliwością na wdychane pyły organiczne, takie jak alergeny pochodzenia grzybowego, bakteryjnego, zwierzęcego.

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje: alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych i zapalenie płuc spowodowane wdychaniem pyłu organicznego i cząstek grzybów, promieniowców lub innego pochodzenia.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie płuc wywołane przez wdychanie środków chemicznych, gazów, spalin i par (CA81.0)

CA70.0 **Płuco rolnika**

Płuco rolnika to zapalenie płuc z nadwrażliwości, spowodowane wdychaniem pyłu organicznego zawierającego zarodniki drobnoustrojów, często promieniowców ciepłolubnych a rzadziej Sacchapolispora rectivirgula, żyjących w spleśniałym sianie, słomie lub zbożu. Typowe objawy to duszność, kaszel, zmęczenie, bóle głowy i sporadyczne gorączki/nocne poty, o ostrym, podostrym lub przewlekłym przebiegu klinicznym i mogące skutkować przewlekłą niepełnosprawnością z chorobą ziarniniakową.

CA70.1 **Bagasoza**

Bagasoza to zapalenie płuc z nadwrażliwości spowodowane wdychaniem pyłu z bagassy (pozostałości trzciny po ekstrakcji cukru).

CA70.2 **Płuco hodowców ptaków**

Płuco hodowców ptaków, zwane również chorobą płuc hodowców gołębi, jest alergicznym zapaleniem pęcherzyków płucnych spowodowanym wdychaniem cząstek ptasich odchodów, czasami określonych według gatunków ptaków. Obraz kliniczny może być ostry z dreszczami, kaszlem, gorączką, dusznością, uciskiem w klatce piersiowej zwykle ustępującym w ciągu 24 godzin po ustaniu ekspozycji na antygen, podostry z kaszlem i dusznością trwającą od kilku dni do tygodni, natomiast postać przewlekła objawia się dusznością, kaszlem, brakiem apetytu i utratą wagi ciała.

CA70.3 **Korkowica**

Korkowica, znana również jako choroba osób pracujących przy obróbce korka lub płuco osób pracujących przy obróbce korka, jest rodzajem zapalenia płuc z nadwrażliwości, zwykle wywoływanego przez grzyba Penicillium glabrum (wcześniej zwany Penicillum frequentans) w wyniku narażenia na spleśniały pył korkowy. Chrysonilia sitophilia, Aspergillus fumigatus, niezanieczyszczony pył korkowy i Mucor macedo mogą również odgrywać znaczącą rolę w patogenezie choroby.

CA70.4 **Płuco pracujących przy słodzie**

Choroba układu oddechowego wywoływana przez grzyby Aspergillus clavatus lub Aspergillus fumigatus. Choroba ta zwykle objawia się gorączką, dreszczami, zmęczeniem, utratą masy ciała, kaszlem, bólem głowy, bólem mięśni lub dusznością. Przenoszenie następuje przez wdychanie zarodników grzybów. Potwierdzeniem jest identyfikacja Aspergillus w próbce plwociny, krwi lub skóry.

Kryteria włączenia: Zapalenie pęcherzyków płucnych wywołane przez Aspergillus clavatus

CA70.5 **Płuco pracujących przy przerobie grzybów**

Płuca osób pracujących przy przerobie grzybów to zapalenie płuc wywołane nadwrażliwością zawodową, spowodowane zarodnikami grzybów i spleśniałym kompostem.

CA70.6 Płuco korujących klony

Płuco osób korujących klony jest zapaleniem płuc spowodowanym nadwrażliwością zawodową wywołaną spleśniałą korą klonu zawierającą Cryptostroma corticale.

Kryteria włączenia: Zapalenie pęcherzyków płucnych wywołane przez Cryptostroma corticale

Kryptostromoza

CA70.7 Płuco osób przebywających w pomieszczeniach sztucznie klimatyzowanych lub nawilżanych

Postać syndromu chorego budynku wywołanego przez organizmy zanieczyszczające nawilżacze i przewody klimatyzacyjne. Klimatyzator wdmuchuje do budynku zimne powietrze zawierające zarodniki drobnoustrojów.

CA70.Y Inne określone zapalenie płuc z nadwrażliwości wywołane przez pyły organiczne

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje: alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych i zapalenie płuc spowodowane wdychaniem pyłu organicznego i cząstek grzybów, promieniowców lub innego pochodzenia.

CA70.Z Zapalenie płuc z nadwrażliwości wywołane przez pyły organiczne, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje: alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych i zapalenie płuc spowodowane wdychaniem pyłu organicznego i cząstek grzybów, promieniowców lub innego pochodzenia.

CA71 Zapalenie płuc wywołane przez aspirację substancji stałych i płynnych

Kryteria wyłączenia: Noworodkowe zespoły zachłyśnięcia (KB26)

CA71.0 Zapalenie płuc spowodowane przez zachłyśnięcie się pokarmem lub wymiocinami

Ostre zapalenie miąższu płuca spowodowane niezamierzonym przedostaniem się połkniętych ciał stałych lub płynów do dróg oddechowych w wyniku zaburzeń połykania lub po ostrych wymiotach lub epizodzie refluksu żołądkowo-przełykowego.

Kryteria wyłączenia: Zespół Mendelsona (CA72)

CA71.1 Zapalenie płuc wywołane przez wdychanie olejów lub smarów

Lipidowe zapalenie płuc jest rzadką postacią zapalenia płuc spowodowanego wdychaniem lub aspiracją substancji zawierających tłuszcz, takich jak wazelina, oleje mineralne, kilka środków przeczyszczających itp.

CA71.2 Zapalenie płuc wywołane przez aspirację krwi

CA71.3 **Lipidowe zapalenie płuc**

Lipidowe zapalenie płuc odnosi się do dwóch typów lipidowych zapaleń płuc, jednym jest egzogenne lipidowe zapalenie płuc, a drugie to endogenne lipidowe zapalenie płuc. Egzogenne lipidowe zapalenie płuc to nagromadzenie zaaspirowanych olejów w pęcherzykach płucnych, a następnie reakcja na ciało obce. Endogenne lipidowe zapalenie płuc, zwane również cholesterolowym zapaleniem płuc lub złotym zapaleniem płuc, stanowi miejscową akumulację wypełnionych lipidami makrofagów w przestrzeniach pęcherzykowych dystalnie od niedrożnych dróg oddechowych.

CA71.Y **Inne określone zapalenie płuc wywołane przez aspirację substancji stałych i płynnych**

CA71.Z **Zapalenie płuc wywołane przez aspirację substancji stałych i płynnych, nieokreślone**

CA72 Zespół Mendelsona

Jest to chemiczne zapalenie płuc wywołane aspiracją podczas znieczulenia, zwłaszcza w czasie ciąży. Zawartość aspiracji może obejmować sok żołądkowy, krew, żółć, wodę lub ich połączenie.

Kryteria wyłączenia: Powikłania znieczulenia w czasie ciąży (JA67)

Powikłania znieczulenia podczas czynności porodowej lub porodu (JB0C)

Powikłania znieczulenia w okresie połogu (JB43)

CA7Y Inne określone zapalenie płuc

CA7Z Zapalenie płuc, nieokreślone

CA80 Choroby dróg oddechowych spowodowane wdychaniem określonych pyłów organicznych

Choroby dróg oddechowych spowodowane wdychaniem określonych pyłów organicznych obejmuje bysynozę, chorobę obrabiających len, kannabinozę i chorobę dróg oddechowych spowodowaną pyłem bawełnianym lub pyłami z innych włókien roślinnych, takich jak len, konopie lub sizal, lub z powodu innych określonych pyłów organicznych.

Kryteria wyłączenia: Płuco rolnika (CA70.0)

Zapalenie płuc z nadwrażliwości wywołane przez pyły organiczne (CA70)

Bagasoza (CA70.1)

Odczynowy zespół zaburzeń dróg oddechowych (CA81)

CA80.0 **Bysynoza**

Bysynoza (bawełniana pylica płuc) to choroba płuc spowodowana ekspozycją na pyły z przetwarzania bawełny, konopi i lnu.

Kryteria włączenia: Choroba dróg oddechowych wywołana przez pył bawełniany

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CA80.1 **Choroba obrabiających len**

Postać przewlekłej obturacyjnej choroby płuc spowodowanej wdychaniem cząstek nieprzetworzonego lnu, postać bysynozy.

CA80.2 **Kanabinoza**

Choroba płuc spowodowana ekspozycją na pyły z przetwarzania bawełny, konopi, konopi indyjskich i lnu.

CA80.Y **Choroba dróg oddechowych wywołana przez inne określone pyły organiczne**

CA80.Z **Choroba dróg oddechowych wywołana przez pyły organiczne, nieokreślona**

CA81 Zaburzenia oddechowe wywołane przez wdychanie środków chemicznych, gazów, spalin i par

Odnosi się to do stanów wpływających na narządy i tkanki, które dokonują wymiany gazowej w wyniku wdychania środków chemicznych, gazów, spalin i par.

CA81.0 **Zapalenie oskrzeli i płuc wywołane przez czynniki chemiczne, gazy, spaliny lub pary**

Jest to zapalenie błon śluzowych oskrzeli (duże i średnie drogi oddechowe, które przenoszą przepływ powietrza z tchawicy do bardziej dystalnych części miąższu płuca) oraz zapalenie miąższu płuc wywołane przez czynniki chemiczne, gazy, spaliny lub pary.

CA81.1 **Obrzęk płuc wywołany przez czynniki chemiczne, gazy, spaliny lub pary**

CA81.2 **Zapalenie górnych dróg oddechowych wywołane przez czynniki chemiczne, gazy, spaliny lub pary, niesklasyfikowane gdzie indziej**

CA81.Y **Inne określone zaburzenia oddechowe wywołane przez wdychanie środków chemicznych, gazów, spalin i par**

CA81.Z **Zaburzenia oddechowe wywołane przez wdychanie środków chemicznych, gazów, spalin i par, nieokreślone**

CA82 Zaburzenia oddechowe wywołane przez czynniki zewnętrzne

CA82.0 **Ostre objawy płucne spowodowane napromieniowaniem**

Ostra reakcja zapalna płuc w odpowiedzi na wielokrotne lub wysokie dawki promieniowania.

CA82.1 **Przewlekłe i inne objawy płucne spowodowane napromieniowaniem**

Przewlekła reakcja zapalna płuc, która ostatecznie prowadzi do zwłóknienia w odpowiedzi na powtarzaną lub wysoką dawkę promieniowania.

CA82.2 **Ostre polekowe zaburzenia dotyczące tkanki śródmiąższowej płuc**

Ostra reakcja zapalna płuc w odpowiedzi na leki.

CA82.3 **Przewlekłe polekowe zaburzenia dotyczące tkanki śródmiąższowej płuc**

Przewlekła reakcja zapalna płuc prowadząca ostatecznie do zwłóknienia w odpowiedzi na leki.

CA82.4 **Stany alergiczne lub nadwrażliwości wywołane przez Aspergillus**

Zakodowane gdzie indziej: Płuco pracujących przy słodzie (CA70.4)

Alergiczne zapalenie zatok przynosowych wywołane przez Aspergillus (CA0A.Y)

CA82.Y **Inne określone zaburzenia oddechowe wywołane przez czynniki zewnętrzne**

CA82.Z **Zaburzenia oddechowe wywołane przez czynniki zewnętrzne, nieokreślone**

CA8Y **Inne określone choroby płuc wywołane przez czynniki zewnętrzne**

CA8Z **Choroby płuc wywołane przez czynniki zewnętrzne, nieokreślone**

Choroby układu oddechowego dotyczące przede wszystkim śródmiąższu płuc (CB00-CB0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Lipidowe zapalenie płuc (CA71.3)

CB00 **Zespół ostrej niewydolności oddechowej**

Zespół ostrej niewydolności oddechowej („ARDS") to zagrażający życiu stan zapalny z obrzękiem płuc, który prowadzi do ciężkiej niewydolności oddechowej. ARDS to kliniczny zespół uszkodzenia płuc z hipoksyjną niewydolnością oddechową spowodowaną intensywnym stanem zapalnym płuc, które rozwija się po ciężkim urazie fizjologicznym.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół zaburzeń oddychania noworodka (KB23.0)

CB01 **Obrzęk płuc**

Obrzęk płuc to stan spowodowany nadmiarem płynu w płucach. Płyn ten gromadzi się w licznych woreczkach powietrznych w płucach, utrudniając oddychanie.

Kryteria wyłączenia: Obrzęk płuc wywołany przez czynniki chemiczne, gazy, spaliny lub pary (CA81.1)

Obrzęk płuc ze wzmianką o chorobie serca BNO lub niewydolności serca (BD11)

CB02 **Eozynofilia płucna**

Eozynofilia płucna to niejednorodna grupa zaburzeń, które łączy cecha patologicznie podwyższonej liczby eozynofilów.

CB02.0 **Eozynofilia płucna astmatyczna**

Astmatyczna eozynofilia płucna stanowi postać eozynofilii płucnej związanej z astmą, którą powszechnie przypisuje się grzybom, takim jak gatunki Aspergillus. Niemniej jednak wiele przypadków nie wykazało żadnego alergenu.

CB02.1 **Idiopatyczne eozynofilowe zapalenie płuc**

Jest to choroba idiopatyczna, w której w płucach gromadzi się pewien rodzaj białych krwinek zwanych eozynofilami. Komórki te wywołują zakłócenie prawidłowych przestrzeni powietrznych (pęcherzyków płucnych), gdzie tlen jest pozyskiwany z atmosfery.

Kryteria włączenia: Idiopatyczne eozynofilowe zapalenie płuc

CB02.10 Idiopatyczne ostre eozynofilowe zapalenie płuc

Idiopatyczne ostre eozynofilowe zapalenie płuc charakteryzuje się ostrą niewydolnością oddechową z gorączką związaną z rozlanymi naciekami widocznymi w badaniu radiologicznym i eozynofilią w płynie z płukania oskrzelowo-pęcherzykowego (BAL) przy braku infekcji. U pacjentów, którzy są początkowo zdrowi i często młodzi, występuje ciężka hipoksemia.

Kryteria włączenia: Idiopatyczne ostre eozynofilowe zapalenie płuc

CB02.11 Idiopatyczne przewlekłe eozynofilowe zapalenie płuc

Idiopatyczne przewlekłe eozynofilowe zapalenie płuc jest chorobą płuc charakteryzującą się podostrymi lub przewlekłymi objawami oddechowymi oraz ogólnymi, eozynofilią w pęcherzykach i/lub we krwi oraz obwodowymi naciekami w płucach widocznymi w badaniach obrazowych klatki piersiowej oraz w większości przypadków eozynofilią we krwi.

Kryteria włączenia: Idiopatyczne przewlekłe eozynofilowe zapalenie płuc

CB02.1Y Inne określone idiopatyczne eozynofilowe zapalenie płuc

CB02.1Z Idiopatyczne eozynofilowe zapalenie płuc, nieokreślone

CB02.2 **Tropikalna eozynofilia płucna**

Tropikalna eozynofilia płucna (TPE) to zespół obejmujący świszczący oddech, gorączkę i eozynofilię obserwowany głównie na subkontynencie indyjskim i innych obszarach tropikalnych.[1]

Zespół ten nazwano tropikalną eozynofilią, tropikalną eozynofilią płucną (TPE) lub tropikalną filariozową eozynofilią płucną (TFPE). Tropikalna filariozowa eozynofilia płucna (TFPE) jest klinicznym objawem filariozy limfatycznej, zakażenia pasożytniczego wywoływanego przez nicienie filarie (glisty), które zasiedlają naczynia chłonne i krwioobieg.[2]

CB02.Y **Inna określona eozynofilia płucna**

CB02.Z **Eozynofilia płucna, nieokreślona**

CB03 Idiopatyczne śródmiąższowe zapalenie płuc

Idiopatyczne śródmiąższowe zapalenia płuc stanowią podgrupę rozlanych śródmiąższowych chorób płuc o nieznanej etiologii, charakteryzujących się ekspansją przedziału śródmiąższowego (tj. tej części miąższu płuc, która znajduje się błonami podstawnymi nabłonka i śródbłonka) z naciekiem komórek zapalnych. Naciekowi zapalnemu czasami towarzyszy włóknienie albo w postaci nieprawidłowego odkładania się kolagenu, albo proliferacji fibroblastów zdolnych do syntezy kolagenu.

Kryteria włączenia: Idiopatyczne śródmiąższowe zapalenie płuc

CB03.0 Ostre śródmiąższowe zapalenie płuc

Ostre śródmiąższowe zapalenie płuc, określane również jako zespół Hamman-Richa, jest szybko postępującą i histologicznie odrębną postacią idiopatycznego śródmiąższowego zapalenia płuc.

CB03.1 Współistnienie włóknienia płuc i rozedmy

Współistnienie włóknienia płuc i rozedmy (CPFE) to zespół złożonej rozedmy płatów górnych i zwłóknienia płatów dolnych, zdefiniowany w tomografii komputerowej klatki piersiowej i charakteryzujący się wynikami spirometrii poniżej normy, ciężkim upośledzeniem wymiany gazowej, wysoką częstością występowania nadciśnienia płucnego i niską przeżywalnością.

Charakterystyczny profil czynnościowy we współistnieniu włóknienia płuc i rozedmy to silnie upośledzona zdolność płuc do dyfuzji tlenku węgla oraz hipoksemia wysiłkowa z zachowaną objętością płuc. Pomimo wyniku spirometrii poniżej normy, przez co choroba jest ciężka do rozpoznania, współistnienie włóknienia płuc i rozedmy jest poważną jednostką chorobową. Obecność tętniczego nadciśnienia płucnego w momencie rozpoznania jest krytycznym wyznacznikiem rokowania.

CB03.2 Kryptogenne organizujące się zapalenie płuc

Kryptogenne organizujące się zapalenie płuc (COP) lub zarostowe zapalenie oskrzelików z organizującym się zapaleniem płuc (BOOP) jest zapalną, niezakaźną chorobą płuc o charakterystycznych cechach klinicznych, radiologicznych i histopatologicznych, która reaguje na leczenie kortykosteroidami.

CB03.3 Złuszczające śródmiąższowe zapalenie płuc

Jest to postać idiopatycznego śródmiąższowego zapalenia płuc charakteryzującego się podwyższonym poziomem makrofagów.

Kryteria włączenia: Złuszczające śródmiąższowe zapalenie płuc

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CB03.4 **Idiopatyczne włóknienie płuc**

Idiopatyczne włóknienie płuc (IPF) definiuje się jako swoistą postać przewlekłego, postępującego włókniejącego śródmiąższowego zapalenia płuc o nieznanej przyczynie, występującego głównie u osób starszych, ograniczonego do płuc i związanego z histopatologicznym i/lub radiologicznym obrazem samoistnego włóknienia płuc. Definicja idiopatycznego włóknienia płuc wymaga wykluczenia innych postaci śródmiąższowego zapalenia płuc, w tym innych idiopatycznych śródmiąższowych zapaleń płuc i śródmiąższowej choroby płuc (ILD) związanych z narażeniem środowiskowym, lekami lub chorobą ogólnoustrojową.

CB03.5 **Limfocytowe śródmiąższowe zapalenie płuc**

Odnosi się to do kilku jednostek chorobowych, w których limfocyty są produkowane w nadmiernych ilościach. Zazwyczaj występują u pacjentów z osłabionym układem odpornościowym. Czasami są one utożsamiane z „zaburzeniami immunoproliferacyjnymi", ale technicznie zaburzenia limfoproliferacyjne stanowią podzbiór zaburzeń immunoproliferacyjnych, wraz z hipergammaglobulinemią i paraproteinemią.

CB03.6 **Śródmiąższowa choroba płuc z zapaleniem oskrzelików oddechowych**

Śródmiąższowa choroba płuc z zapaleniem oskrzelików oddechowych jest łagodną chorobą zapalną płuc rozwijającą się u palaczy papierosów i charakteryzującą się dusznością i kaszlem, zaburzeniami czynności płuc o charakterze mieszanej restrykcyjnej i obturacyjnej choroby płuc oraz wykazującą obecność mikroguzków w środkowej części zrazików, zmętnienie o charakterze matowej szyby i zgrubienie okołooskrzelikowe w tomografii komputerowej płuc o wysokiej rozdzielczości.

CB03.Y **Inne określone idiopatyczne śródmiąższowe zapalenie płuc**

CB03.Z **Idiopatyczne śródmiąższowe zapalenie płuc, nieokreślone**

CB04 Pierwotne choroby śródmiąższowe płuc charakterystyczne dla okresu niemowlęcego lub dziecięcego

CB04.0 **Rozlane zaburzenia rozwojowe płuc**

CB04.1 **Zespoły dysplazji limfatycznej płuc**

Zakodowane gdzie indziej: Zespół żółtych paznokci (EE11.1)

Wrodzone limfangiektazje płucne (LA75.Y)

CB04.2 **Zaburzenia metabolizmu surfaktantu**

Pierwotna choroba śródmiąższowa płuc wieku dziecięcego spowodowana zaburzeniami białka surfaktantu płucnego stanowi grupę chorób śródmiąższowych płuc (ILD) wywoływanych przez mutacje genetyczne zaburzające czynność surfaktantu i wymianę gazową w płucach. Zaburzenia wywołane przez te mutacje występują u noworodków urodzonych o czasie i u starszych dzieci, a ich obraz kliniczny i histologiczny w znacznym stopniu się pokrywa.

CB04.3 **Choroby pęcherzyków płucnych i przestrzeni okołopęcherzykowej**

CB04.30 Idiopatyczna hemosyderoza płucna

Idiopatyczna hemosyderoza płucna jest chorobą układu oddechowego spowodowaną powtarzającymi się epizodami rozlanego krwawienia do pęcherzyków płucnych bez wyraźnej przyczyny, najczęściej u dzieci. U większości pacjentów stwierdza się niedokrwistość, kaszel i nacieki w płucach w badaniu radiologicznym klatki piersiowej.

CB04.31 Proteinoza pęcherzyków płucnych

Jest to rzadka choroba płuc, w której dochodzi do nieprawidłowego gromadzenia się surfaktantu w pęcherzykach płucnych, co zakłóca wymianę gazową. Proteinoza pęcherzyków płucnych może wystąpić w postaci pierwotnej lub wtórnej w nowotworach złośliwych (zwłaszcza w białaczce szpikowej), w zakażeniu płuc lub ekspozycji środowiskowej na pyły lub środki chemiczne.

CB04.3Y Inne określone choroby pęcherzyków płucnych i przestrzeni okołopęcherzykowej

CB04.3Z Choroby pęcherzyków płucnych i przestrzeni okołopęcherzykowej, nieokreślone

CB04.4 Zapalenie naczyń włosowatych płuc

Izolowane ubogo-immunologiczne zapalenie naczyń włosowatych płuc jest zapaleniem małych naczyń ograniczonym do płuc, które może wywołać rozlany krwotok do pęcherzyków płucnych z dusznością, niedokrwistością, bólem w klatce piersiowej, krwiopluciem, obustronnymi i rozlanymi naciekami do pęcherzyków płucnych w badaniu RTG klatki piersiowej, bez jakiejkolwiek podstawowej choroby układowej. Wynik badania ANCA jest często dodatni, ale może być ujemny.

CB04.5 Zespół mózgowo-płucno-tarczycowy

Zespół mózgowo-płucno-tarczycowy jest rzadkim schorzeniem charakteryzującym się wrodzoną niedoczynnością tarczycy, zespołem zaburzeń oddychania noworodka (IRDS) i łagodną pląsawicą dziedziczną.

CB04.6 Przewlekłe zapalenie płuc wieku niemowlęcego

Przewlekłe zapalenie płuc wieku niemowlęcego jest rzadką postacią śródmiąższowej choroby płuc (ILD) u dzieci, która ma cechy kliniczne i radiologiczne podobne do innych postaci ILD (kaszel, przyspieszony oddech oraz naciekowe zmętnienia w badaniach obrazowych klatki piersiowej) i wiąże się ze swoistymi zaburzeniami histologicznymi takimi jak rozlane pogrubienie przegrody międzypęcherzykowej, hiperplazja komórek nabłonka pęcherzyków płucnych (AEC) typu II i obecność prymitywnych komórek mezenchymalnych w przegrodzie międzypęcherzykowej.

CB04.7 Neuroendokrynna hiperplazja wieku niemowlęcego

Neuroendokrynna hiperplazja wieku niemowlęcego jest niezagrażającą życiu postacią śródmiąższowej choroby płuc (ILD) u dzieci, charakteryzującą się przyspieszonym oddechem i utrudnionym oddychaniem bez zaburzenia utleniania i/lub wentylacji.

CB04.Y **Pierwotne choroby śródmiąższowe płuc charakterystyczne dla okresu niemowlęcego lub dziecięcego_residuals are not supported in this language yet**

CB04.Z **Pierwotne choroby śródmiąższowe płuc charakterystyczne dla okresu niemowlęcego lub dziecięcego_residuals are not supported in this language yet**

CB05 Choroby śródmiąższowe płuc związane z chorobami ogólnoustrojowymi

Odnosi się to do grupy chorób płuc obejmujących tkankę śródmiąższową (tkankę i przestrzeń wokół woreczków powietrznych płuc). To rozpoznanie jest związane z chorobami, które atakują wiele narządów i tkanek lub wpływają na cały organizm.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CB05.0 **Rozlane uszkodzenie pęcherzyków płucnych**

Jest to obraz histologiczny w chorobie płuc. Występuje w zespole ostrej niewydolności oddechowej (ARDS), ostrym poprzetoczeniowym uszkodzeniu płuc (TRALI) i ostrym śródmiąższowym zapaleniu płuc (AIP).

CB05.1 **Choroby śródmiąższowe płuc związane z chorobami tkanki łącznej**

Choroby śródmiąższowe płuc związane z chorobami tkanki łącznej odnoszą się do grupy chorób płuc dotyczących tkanki śródmiąższowej (tkanki i przestrzeni wokół woreczków powietrznych) związanych z chorobami tkanki łącznej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia układu oddechowego w młodzieńczym zapaleniu skórno-mięśniowym (CB40.Y)

Zaburzenia układu oddechowego w innych zapaleniach skórno-mięśniowych (CB40.Y)

Zaburzenia oddechowe w zapaleniu wielomięśniowym (CB40.Y)

Zaburzenia oddechowe w zespole Sjögrena (CB40.Y)

Zaburzenia układu oddechowego w toczniu rumieniowatym układowym (CB40.Y)

Zaburzenia oddechowe w twardzinie układowej (CB40.Y)

CB05.2 **Choroby śródmiąższowe płuc związane z chorobami ziarniniakowymi**

Choroby śródmiąższowe płuc związane z chorobami ziarniniakowymi odnoszą się do grupy chorób płuc atakujących tkankę śródmiąższową (tkankę i przestrzeń wokół woreczków powietrznych) związanych z chorobami ziarniniakowymi, takimi jak sarkoidoza.

Zakodowane gdzie indziej: Sarkoidoza płuc (4B20.0)

Sarkoidoza płucna współistniejąca z sarkoidozą węzłów chłonnych (4B20.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CB05.3 **Choroby śródmiąższowe płuc związane z chorobami metabolicznymi**

Choroby śródmiąższowe płuc związane z chorobami metabolicznymi to grupa chorób płuc dotyczących tkanki śródmiąższowej (tkanki i przestrzeni wokół woreczków powietrznych). Rozpoznanie to jest związane z dużą grupą chorób genetycznych, w których występują zaburzenia metabolizmu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Rodzinna hiperkalcemia hipokalciuryczna (5A51.2)

Zespół Hermańskiego-Pudlaka ze zwłóknieniem płuc (EC23.20)

CB05.4 **Choroby śródmiąższowe płuc związane z układowymi zapaleniami naczyń**

Choroby śródmiąższowe płuc związane z układowymi zapaleniami naczyń odnoszą się do grupy chorób płuc dotyczących tkanki śródmiąższowej (tkanki i przestrzeni wokół woreczków powietrznych płuc). Rozpoznanie to jest związane z typem zapalenia małych naczyń.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia układu oddechowego w ziarniniakowatości Wegenera (CB40.Y)

CB05.40 Zaburzenia oddechowe w zespole Churg-Straussa

Obejmuje stany patologiczne narządów i tkanek, które umożliwiają wymianę gazową w organizmach wyższych, a także choroby górnych dróg oddechowych, tchawicy, oskrzeli, oskrzelików, pęcherzyków płucnych, opłucnej i jamy opłucnej oraz nerwów i mięśni oddechowych. Rozpoznanie to dotyczy autoimmunologicznego zapalenia średnich i małych naczyń, prowadzącego do martwicy.

CB05.41 Zaburzenia układu oddechowego w mikroskopowym zapaleniu naczyń

Obejmuje stany patologiczne narządów i tkanek, które umożliwiają wymianę gazową w organizmach wyższych, a także choroby górnych dróg oddechowych, tchawicy, oskrzeli, oskrzelików, pęcherzyków płucnych, opłucnej i jamy opłucnej oraz nerwów i mięśni oddechowych. Rozpoznanie to dotyczy niejasno zdefiniowanej choroby autoimmunologicznej charakteryzującej się układowym, ubogo-immunologicznym, martwiczym zapaleniem małych naczyń bez klinicznych lub patologicznych objawów martwiczego zapalenia ziarniniakowego.

CB05.4Y Choroby śródmiąższowe płuc związane z układowymi zapaleniami naczyń_residuals are not supported in this language yet

CB05.4Z Choroby śródmiąższowe płuc związane z układowymi zapaleniami naczyń_residuals are not supported in this language yet

CB05.5 Wtórna hemosyderoza płucna

Wtórna hemosyderoza płucna jest chorobą układu oddechowego spowodowaną odkładaniem się makrofagów wypełnionych hemosyderyną w płucach w wyniku powtarzających się krwotoków do pęcherzyków płucnych wtórnych do innej choroby, zwłaszcza zaburzeń dysimmunologicznych (np. zespół Heinera, choroby autoimmunologiczne), zaburzeń zakrzepowych oraz zaburzeń sercowo-naczyniowych, takich jak zwężenie zastawki mitralnej. Choroba objawia się triadą objawów obejmujących krwioplucie, niedokrwistość i rozlane nacieki miąższowe w badaniu radiologicznym klatki piersiowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CB05.Y Inne określone choroby śródmiąższowe płuc związane z chorobami ogólnoustrojowymi

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CB05.Z Choroby śródmiąższowe płuc związane z chorobami ogólnoustrojowymi, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CB06 Kamica pęcherzyków płucnych

Kamica pęcherzyków płucnych (mikrolitiaza) jest rzadko występującą chorobą idiopatyczną, w której w przestrzeniach pęcherzykowych gromadzą się złogi składające się z wapnia i fosforu. Nie wykryto ogólnoustrojowego zaburzenia metabolizmu wapnia, a stężenia wapnia i fosforanów w surowicy są prawidłowe. Najczęściej występującymi objawami jest kaszel i duszność. Odnotowano wykrztuszanie mikrokamieni. W bardziej zaawansowanej chorobie mogą występować trzeszczenia wdechowe, palce pałeczkowate i objawy serca płucnego.

CB07 Limfangioleiomiomatoza

Limfangioleiomiomatoza (LAM) jest wielotorbielowatą chorobą płuc charakteryzującą się postępującym torbielowatym niszczeniem płuc i zaburzeniami limfatycznymi, często związanymi z naczyniakomięśniakotłuszczakami (angiomyolipoma, AML) nerek. Limfangioleiomiomatoza występuje sporadycznie lub jako objaw zespołu stwardnienia guzowatego (TSC,).

CB07.0 Limfangioleiomiomatoza związana z zespołem stwardnienia guzowatego

Jest to rzadka choroba płuc, która powoduje proliferację mięśni gładkich z zaburzonym wzrostem (mięśniaka gładkiego) w płucach, w oskrzelikach, przegrodach pęcherzykowych, przestrzeniach okołonaczyniowych i w naczyniach chłonnych, co skutkuje niedrożnością małych dróg oddechowych (prowadzącą do powstania torbieli płucnej i odmy opłucnowej) i naczyń chłonnych (prowadzącą do wysięku opłucnowego). Rozpoznanie to jest związane z rzadką wieloukładową chorobą genetyczną, która prowadzi do wzrostu guzów łagodnych w mózgu i w innych ważnych dla życia narządach, takich jak nerki, serce, oczy, płuca i skóra.

CB07.1 **Sporadyczna limfangioleiomiomatoza**

Jest to rzadka choroba płuc, która powoduje proliferację mięśni gładkich z zaburzonym wzrostem (mięśniaka gładkiego) w płucach, w oskrzelikach, przegrodach pęcherzykowych, przestrzeniach okołonaczyniowych i w naczyniach chłonnych, co skutkuje niedrożnością małych dróg oddechowych (prowadzącą do powstania torbieli płucnej i odmy opłucnowej) i naczyń chłonnych (prowadzącą do wysięku opłucnowego). Limfangioleiomiomatoza występuje w postaci sporadycznej, która dotyka tylko kobiety, zwykle w wieku rozrodczym; limfangioleiomiomatoza występuje również u pacjentów ze stwardnieniem guzowatym.

CB07.Y **Inna określona limfangioleiomiomatoza**

CB07.Z **Limfangioleiomiomatoza, nieokreślona**

CB0Y **Inne określone choroby układu oddechowego dotyczące przede wszystkim tkanki śródmiąższowej płuc**

CB0Z **Choroby układu oddechowego dotyczące przede wszystkim tkanki śródmiąższowej płuc, nieokreślone**

Zaburzenia opłucnej, przepony lub śródpiersia (CB20-CB2Z)

Zaburzenia opłucnej, przepony i śródpiersia to zaburzenia potencjalnej przestrzeni pomiędzy dwiema blaszkami opłucnej płucną i ścienną) płuc, zaburzenia przepony i śródpiersia. Śródpiersie to nieokreślona grupa struktur w klatce piersiowej, otoczona luźną tkanką łączną. Jest to centralny przedział jamy klatki piersiowej.

CB20 **Blaszka opłucnowa**

Złogi hialinizowanych włókien kolagenowych w opłucnej ściennej powstałe w wyniku przewlekłego stanu zapalnego. Najczęściej wiąże się to z występującym w przeszłości narażeniem na azbest i zwykle staje się widoczne po latach od wdychania prowadzącego do ekspozycji.

CB21 **Odma opłucnowa**

Odma opłucnowa to nieprawidłowe nagromadzenie powietrza lub gazu w przestrzeni opłucnowej, które oddziela płuco od ściany klatki piersiowej i które może zakłócać normalne oddychanie.

Kryteria wyłączenia: Urazowa odma opłucnowa (NB32.0)

Odma opłucnowa: gruźlicza (potwierdzona) (1B10.0)

Ropniak opłucnej z odmą (CA44)

Odma opłucnowa: gruźlicza (niepotwierdzona) (1B10.1)

Zakodowane gdzie indziej: Odma opłucnowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym (KB27.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CB21.0 **Samoistna odma prężna**

Odma prężna występuje w przypadku, gdy ciśnienie śródopłucnowe jest większe niż atmosferyczne podczas wydechu, a często również podczas wdechu. Mechanizmem odpowiedzialnym za odmę prężną jest rozerwanie opłucnej płucnej lub ściennej w taki sposób, że powstaje zastawka jednokierunkowa. Odma prężna może wystąpić po każdym typie odmy opłucnowej; jest niezależna od etiologii. Czasami może wystąpić po samoistnej odmie opłucnowej, ale częściej występuje po odmie urazowej, wentylacji mechanicznej lub podczas resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

CB21.1 **Inna samoistna odma opłucnowa**

Do tej klasyfikacji zalicza się samoistną odmę opłucnową, która nie jest odmą prężną.

Zalicza się do niej pierwotną samoistną odmę opłucnową, która nie jest odmą prężną, oraz wtórną samoistną odmę opłucnową, która nie jest odmą prężną. Pierwotna samoistna odma opłucnowa występuje u pacjentów bez podstawowej choroby płuc, zazwyczaj u wysokich, szczupłych młodych mężczyzn w wieku kilkunastu i dwudziestu kilku lat. Uważa się, że odma ta jest spowodowana samoistnym pęknięciem podopłucnowych pęcherzyków lub pęcherzy w szczycie płuca, które wystąpiły z powodu palenia tytoniu lub zostały odziedziczone. Zazwyczaj występuje w spoczynku, chociaż niektóre przypadki występują podczas czynności związanych z sięganiem lub rozciąganiem. Pierwotna spontaniczna odma opłucnowa występuje również podczas nurkowania i lotów na dużych wysokościach z powodu nierównomiernie przenoszonych zmian ciśnienia w płucach. Wtórna samoistna odma opłucnowa występuje u pacjentów z zasadniczą chorobą płuc. Najczęściej występuje w wyniku pęknięcia pęcherzyka lub pęcherza u pacjentów z ciężką POChP, zakażeniem Pneumocystis jirovecii w przebiegu zakażenia HIV, mukowiscydozą lub jakąkolwiek zasadniczą chorobą miąższu płuc. Wtórna samoistna odma opłucnowa jest poważniejsza niż pierwotna samoistna odma opłucnowa, ponieważ występuje u pacjentów, u których podstawowa choroba płuc zmniejsza rezerwę płucną.

CB21.Y **Inna określona odma opłucnowa**

CB21.Z **Odma opłucnowa, nieokreślona**

CB22 Choroby śródpiersia, niesklasyfikowane gdzie indziej

Odnosi się to do chorób śródpiersia, w których śródpiersie stanowi nieokreśloną grupę struktur w klatce piersiowej, otoczoną luźną tkanką łączną. Jest to centralny przedział jamy klatki piersiowej.

Kryteria wyłączenia: Ropień śródpiersia (CA43.3)

CB22.0 Włókniejące zapalenie śródpiersia

Włókniejące zapalenie śródpiersia, znane również jako stwardniające zapalenie śródpiersia lub zwłóknienie śródpiersia, jest zaburzeniem charakteryzującym się nadmierną reakcją w postaci włóknienia w śródpiersiu. Może prowadzić do uszkodzenia dróg oddechowych, dużych naczyń i innych struktur śródpiersia, z zachorowalnością bezpośrednio związaną z lokalizacją i rozległością zwłóknienia. Najczęstszą przyczyną jest histoplazmoza, która jest rzadkim późnym powikłaniem, ale może również występować w połączeniu z innymi zakażeniami i układowymi zaburzeniami autoimmunologicznymi, takimi jak choroba Behçeta, ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń i zwłóknienie przestrzeni zaotrzewnowej.

CB22.Y Inne określone choroby śródpiersia, niesklasyfikowane gdzie indziej

CB22.Z Choroby śródpiersia, niesklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone

CB23 Zaburzenia przepony

Ta kategoria obejmuje nieprawidłowości w zakresie pozycji lub ruchu przepony (porażenie, rozluźnienie i nabyta deformacja) oraz zapalenie przepony, ale nowotwory przepony, wady wrodzone przepony i przepukliny przepony należą do innych kategorii.

Kryteria wyłączenia: Wrodzona przepuklina przeponowa (LB00.0)

Strukturalne wady rozwojowe przepony (LB00)

CB24 Wysięk opłucnowy mleczowy

Obecność chłonki w jamie opłucnowej (wysięk opłucnowy mleczowy) oznacza wyciek chłonki z przewodu piersiowego. Stężenie trójglicerydów w płynie opłucnowym przekraczające 110 mg na decylitr oznacza wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia obecności chłonki w jamie opłucnowej, podczas gdy stężenie trójglicerydów poniżej 50 mg na decylitr powoduje, że wystąpienia obecności chłonki w jamie opłucnowej jest wysoce nieprawdopodobne.

Kryteria włączenia: Wysięk mleczowy

CB25 Zarośnięcie jamy opłucnej

Zarośnięcie jamy opłucnej jest wynikiem zwłóknienia opłucnej płucnej, a klinicznie objawia się zmniejszoną częstotliwością oddechów i ograniczoną czynnością fizjologiczną płuc. Istnieją dwa różne mechanizmy, które mogą prowadzić do zarośnięcia jamy opłucnej: 1) Najczęściej zarośnięcie jamy opłucnej rozwija się w wyniku zapalenia opłucnej u pacjentów z wysiękiem opłucnowym, w tym krwiakiem opłucnej, wysiękiem gruźliczym lub przewlekłym ropniakiem; 2) Rzadziej zarośnięcie jamy opłucnej jest wynikiem choroby miąższu płuc i może być obserwowane u pacjentów z gruźlicą, rozstrzeniem oskrzeli lub ropniem płuca.

CB26 Krwiak opłucnej

Krwiak opłucnej to obecność krwi z powietrzem lub bez powietrza w przestrzeni opłucnowej. Najczęstszą przyczyną jest uraz klatki piersiowej. Krwiak opłucnej należy uznać za obecny, gdy hematokryt płynu opłucnowego jest o ponad połowę wyższy niż we krwi obwodowej. Za powstanie krwiaka opłucnej może odpowiadać wiele miejsc krwawienia, w tym uszkodzenie płuc, uszkodzenie naczyń międzyżebrowych i pęknięcie zrostów opłucnej.

CB27 Wysięk opłucnowy

Obecność płynu w jamie opłucnej wynikająca z nadmiernego przesięku lub wysięku z powierzchni opłucnej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Zapalenie opłucnej z wysiękiem

Kryteria wyłączenia: Gruźlica układu oddechowego (1B10)

Wysięk opłucnowy mleczowy (CB24)

Zapalenie opłucnej (MD31)

CB2Y Inne określone zaburzenia opłucnej, przepony lub śródpiersia

CB2Z Zaburzenia opłucnej, przepony lub śródpiersia, nieokreślone

CB40 Wybrane choroby układu oddechowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Sporotrychoza płucna (1F2J.2)

Niedobór alfa-1-antytrypsyny (5C5A)

Niedrożność dróg oddechowych u noworodka spowodowana nieprawidłowościami dróg oddechowych (KB2J)

CB40.0 Dyskineza rzęsek

Nieprawidłowa czynność rzęsek wyścielających drogi oddechowe (dolne i górne, zatoki, trąbka Eustachiusza, ucho środkowe) prowadząca do wystąpienia zmian w transporcie śluzówkowym i objawiająca się nawracającymi infekcjami górnych i dolnych dróg oddechowych, przewlekłym mokrym kaszlem, przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych lub uporczywym zapaleniem ucha środkowego. Postacie nabyte powstają w wyniku urazów dróg oddechowych związanych zwłaszcza z zakażeniami dróg oddechowych, takimi jak zapalenie oskrzelików czy przewlekła obturacyjna choroba płuc. Rzadkie postacie pierwotne są dziedziczone jako zaburzenia autosomalne recesywne, ujawniające się we wczesnym okresie życia i zwykle przechodzące w rozstrzenie oskrzeli; mogą być związane z niepłodnością u mężczyzn i kobiet z powodu odpowiednio nieprawidłowej ruchliwości plemników lub czynności jajowodów.

Zakodowane gdzie indziej: Pierwotna dyskineza rzęsek (LA75.Y)

Syndromiczna dyskineza rzęsek (LA75.Y)

CB40.1 Zespół Younga

Zespół Younga charakteryzuje się połączeniem obturacyjnej azoospermii z nawracającymi infekcjami zatokowo-oskrzelowymi.

CB40.2 Zapaść płucna

Kryteria włączenia: Atelectasis

Kryteria wyłączenia: Pierwotna niedodma u noworodka (KB2B)

Niedodma: gruźlicza (potwierdzona) (1B10.0)

Niedodma: gruźlicza (niepotwierdzona) (1B10.1)

CB40.3 Rozedma śródmiąższowa

Jest to nagromadzenie powietrza poza normalnymi kanałami transportu powietrza w organizmie, a zamiast tego powietrze znajduje się wewnątrz tkanki łącznej pochewek okołooskrzelowo-naczyniowych, przegrody międzypłacikowej i opłucnej płucnej. To nagromadzenie rozwija się w wyniku pęknięcia pęcherzyków płucnych i oskrzelików końcowych.

Kryteria wyłączenia: Pourazowa rozedma podskórna, niesklasyfikowana gdzie indziej (NF0A.7)

Rozedma płuc: chirurgiczna (podskórna) (NE81)

Rozedma: BNO (CA21)

Zakodowane gdzie indziej: Odma śródpiersiowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym (KB27.2)

Rozedma śródmiąższowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym (KB27.0)

CB40.4 Rozedma kompensacyjna

Rozedma kompensacyjna to stan, w którym jedna część płuca powiększa się i funkcjonuje, gdy inna część jest zniszczona lub chwilowo bezużyteczna. Występuje na przykład w związku z zapaleniem płuc, wysiękiem opłucnowym i odmą opłucnową. Anatomicznie stwierdzono powiększenie prawidłowego płuca; nie ma odchyleń od prawidłowej budowy; zdrowe płuco w wyniku rozdęcia ma zwiększoną pojemność życiową i jest w stanie wykonać większą ilość pracy w porównaniu z normalnym stanem. Tkanki nie wykazują podobieństwa do tych rzeczywiście rozedmowych. Zmiana ta w żaden sposób nie ma związku z prawdziwą rozedmą płuc i nie należy używać tego terminu, ponieważ powoduje to duże zamieszanie w literaturze. Jego użycie nie jest bardziej uzasadnione niż mówienie o kompensacyjnym powiększeniu nerki po usunięciu przeciwległej nerki, jak o kompensacyjnym zapaleniu nerek. Prawdziwa rozedma płuc nigdy nie zrekompensuje chorej tkanki płucnej, ponieważ rozedma płuc jest całkowicie lub prawie całkowicie niefunkcjonalna.

CB40.Y Inne określone choroby układu oddechowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

CB41 Niewydolność oddechowa

Niewydolność oddechowa jest zagrażającym życiu upośledzeniem natleniania lub eliminacji CO2. Niewydolność oddechowa może wystąpić z powodu upośledzonej wymiany gazowej, zmniejszonej wentylacji lub obu tych przyczyn. Stężenie tlenu we krwi staje się niebezpiecznie niskie lub stężenie dwutlenku węgla staje się niebezpiecznie wysokie.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zespół ostrej niewydolności oddechowej (CB00)

Zatrzymanie oddechu (MD33)

Zaburzenia oddychania u noworodka (KB23)

CB41.0 Ostra niewydolność oddechowa

Niewydolność oddechowa może być ostra (krótkotrwała) lub przewlekła (trwająca), przy czym głównym parametrem jest czas. W ostrej niewydolności oddechowej hipoksemia występuje w ciągu kilku godzin do dni (mniej niż 7 dni), a ostra niewydolność oddechowa może rozwijać się szybko i wymagać leczenia w nagłych wypadkach.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CB41.00 Ostra niewydolność oddechowa, Typ I

Kiedy ostra niewydolność oddechowa powoduje niskie ciśnienie parcjalne tlenu we krwi bez wysokiej prężności dwutlenku węgla, nazywa się to hipoksemiczną ostrą niewydolnością oddechową.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CB41.01 Ostra niewydolność oddechowa, Typ II

Kiedy ostra niewydolność oddechowa powoduje wysokie ciśnienie parcjalne dwutlenku węgla we krwi, nazywa się to ostrą niewydolnością oddechową z hiperkapnią.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CB41.0Z Ostra niewydolność oddechowa, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CB41.1 Przewlekła niewydolność oddechowa

W przewlekłej niewydolności oddechowej hipoksemia występuje w okresie od tygodni do miesięcy (ponad siedem dni), a przewlekła niewydolność oddechowa rozwija się wolniej i trwa dłużej niż ostra niewydolność oddechowa.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CB41.10 Przewlekła niewydolność oddechowa, Typ I

Kiedy przewlekła niewydolność oddechowa powoduje niską prężność tlenu we krwi bez wysokiej prężności dwutlenku węgla, nazywa się to hipoksemiczną przewlekłą niewydolnością oddechową.

CB41.11 Przewlekła niewydolność oddechowa, Typ II

W przypadku, gdy przewlekła niewydolność oddechowa powoduje wysoką prężność dwutlenku węgla we krwi, określa się ją jako przewlekłą niewydolnością oddechową z hiperkapnią.

CB41.1Z Przewlekła niewydolność oddechowa, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CB41.2 **Niewydolność oddechowa, nieokreślona czy ostra czy przewlekła**

Jest to niewystarczająca wymiana gazowa w układzie oddechowym, co powoduje, że prężność tlenu we krwi tętniczej i dwutlenku węgla lub obu tych związków nie mogą być utrzymane w prawidłowych zakresach, nieokreślona.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

CB41.20 Niewydolność oddechowa, nieokreślona, Typ I

W tym przypadku PaCO2 może być prawidłowe lub obniżone. Jest to zazwyczaj spowodowane niedopasowaniem wentylacji/perfuzji (V/Q); objętość powietrza napływającego do płuc i wypływającego z płuc nie jest dopasowana do przepływu krwi do płuc. Podstawowym zaburzeniem w niewydolności oddechowej typu 1 jest niedotlenienie.

CB41.21 Niewydolność oddechowa, nieokreślona, Typ II

Niewydolność oddechowa typu 2 jest spowodowana nieodpowiednią wentylacją; dotyczy to zarówno prężności tlenu, jak i dwutlenku węgla. Zdefiniowana jako narastanie ciśnienia parcjalnego dwutlenku węgla (PaCO2), wytworzonego przez organizm.

CB41.2Z Niewydolność oddechowa, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Pozabiegowe zaburzenia układu oddechowego (CB60-CB64)

Kryteria wyłączenia: Ostre objawy płucne spowodowane napromieniowaniem (CA82.0)

Zakodowane gdzie indziej: Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

CB60 **Nieprawidłowe funkcjonowanie tracheostomii**

CB61 **Przewlekła niewydolność płucna w następstwie zabiegu chirurgicznego**

CB62 **Pointubacyjne zwężenie podgłośniowe**

CB63 **Pozabiegowe zwężenie tchawicy**

CB64 **Ostre poprzetoczeniowe uszkodzenie płuc**

Jest to poważne powikłanie związane z przetoczeniem krwi, charakteryzujące się ostrym wystąpieniem niekardiogennego obrzęku płuc po przetoczeniu produktów krwiopochodnych.

CB7Z **Choroby układu oddechowego, nieokreślone**

ROZDZIAŁ 13

Choroby układu pokarmowego

Ten rozdział zawiera 156 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od DA00

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych (Rozdział 05)

Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych (Rozdział 22)

Nowotwory (Rozdział 02)

Wybrane choroby zakaźne lub pasożytnicze (Rozdział 01)

Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe (Rozdział 06)

Powikłania ciąży, porodu i połogu (Rozdział 18)

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia przewodu pokarmowego u płodu lub noworodka (KB80-KB8Z)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu pokarmowego i jamy brzusznej (MD80-ME4Y)

Strukturalne wady rozwojowe przewodu pokarmowego (LB10-LB1Z)

Choroby układu pokarmowego powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu (JB64.6)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Choroby lub zaburzenia kompleksu ustno-twarzowego
- Choroby przełyku
- Choroby żołądka i dwunastnicy
- Choroby jelita cienkiego
- Choroby wyrostka robaczkowego
- Choroby jelita grubego
- Choroby kanału odbytu
- Choroby wątroby
- Choroby pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych
- Choroby trzustki
- Choroby otrzewnej
- Choroba uchyłkowa jelita

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

- Niedokrwienne zaburzenia naczyniowe jelita
- Przepukliny
- Nieswoiste zapalenia jelit
- Czynnościowe zaburzenia układu pokarmowego
- Pozabiegowe zaburzenia przewodu pokarmowego

Choroby lub zaburzenia kompleksu ustno-twarzowego (DA00-DA0Z)

Proces chorobowy, zaburzenie lub nieprawidłowości zlokalizowane w jamie ustnej lub powiązanych tkankach twarzy.

Zakodowane gdzie indziej: Strukturalne wady rozwojowe ust lub języka (LA31)

Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące kompleksu ustno-twarzowego (MD80)

Ból szczęki lub żuchwy (ME86.9)

DA00 **Zaburzenia warg**

Grupa wszelkich zaburzeń lub stanów wpływających na prawidłową budowę i czynność warg, wynikających z czynników rozwojowych, urazowych lub choroby ogólnoustrojowej.

Zakodowane gdzie indziej: Liszaj płaski ust (EA91.Y)

DA00.0 Zapalenie warg

Zapalenie warg to ogólny termin odnoszący się do stanów zapalnych warg.

Zakodowane gdzie indziej: Słoneczne zapalenie warg (EK90.Y)

DA00.1 Uraz warg wywołany przez samookaleczenie

Samookaleczenie warg poprzez gryzienie, skubanie, żucie itp.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie warg w wyniku samookaleczenia (ED00)

DA00.2 Zaburzenia barwnikowe ust

Jest to zaburzenie dotyczące czynnika, który zmienia kolor ust w zakresie światła odbitego lub przechodzącego w wyniku absorpcji selektywnej zależnej od długości fali.

DA00.3 Szczeliny warg

DA00.Y Inne określone zaburzenia warg

DA01 **Zaburzenia błony śluzowej jamy ustnej**

Zapalenie tkanek miękkich jamy ustnej, takich jak błona śluzowa, podniebienie, dziąsło i/lub wargi, jak również wszelkie związane z nią patologiczne lub urazowe przerwanie ciągłości tkanek.

Kryteria wyłączenia: Rak wodny - martwicze zgorzelinowe zapalenie tkanek twarzoczaszki (DA0C.31)

Zapalenie warg (DA00.0)

Zgorzelinowe zapalenie jamy ustnej (1C1H)

Rak wodny - martwicze zgorzelinowe zapalenie tkanek twarzoczaszki (DA0C.31)

Zakodowane gdzie indziej: Liszaj płaski i reakcje liszajopodobne błony śluzowej jamy ustnej (EA91.4)

Zwłóknienie podśluzowe jamy ustnej (DA02.2)

Zespół alergii jamy ustnej (EK10.0)

Kontaktowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej (DA02.3)

Choroby błony śluzowej jamy ustnej u noworodka (KC23)

DA01.0 Zaburzenia nabłonka jamy ustnej

Zakodowane gdzie indziej: Nagryzanie policzka (6B25.Y)

DA01.00 Rogowacenie białe

Rogowacenie białe to stan, w którym obszary rogowacenia pojawiają się jako przylegające białe plamy na błonie śluzowej jamy ustnej. Rogowacenie białe może obejmować inne błony śluzowe przewodu pokarmowego lub powierzchnie błony śluzowej dróg moczowych i narządów płciowych.

Kryteria włączenia: Rogowacenie białe dziąseł

Kryteria wyłączenia: Włochate rogowacenie białe (DA01.01)

DA01.01 Włochate rogowacenie białe

Włochate rogowacenie białe jamy ustnej jest ogniskowym przerostem nabłonka błony śluzowej jamy ustnej związanym z wirusem Epsteina-Barra. Jest ściśle związane z wirusem HIV i występuje zarówno u osób z obniżoną odpornością, jak i immunokompetentnych zakażonych wirusem HIV. Występuje jednak również u osób niezakażonych, które są w stanie immunosupresji, m.in. u biorców przeszczepów narządów. Ma postać białych plam o pofałdowanym lub włochatym wyglądzie, szczególnie na bocznych krawędziach języka.

DA01.02 Wędrująca wysypka w jamie ustnej

Odpowiednik języka geograficznego, który wpływa na inne części nabłonka jamy ustnej. Występuje rzadziej niż język geograficzny.

DA01.0Y Inne określone zaburzenia nabłonka jamy ustnej

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA01.1 **Nieinfekcyjne nadżerkowe lub wrzodziejące zaburzenia błony śluzowej jamy ustnej**

Grupa zaburzeń nadżerkowych i wrzodziejących błony śluzowej jamy ustnej bez zakażenia.

Zakodowane gdzie indziej: Pęcherzyca jamy ustnej (EB40.00)

Zespół Stevens-Johnsona (EB13.0)

Bujające ropne zapalenie skóry-ropne zapalenie jamy ustnej (Pyodermatitis–pyostomatitis vegetans) (EL3Y)

Toczeń rumieniowaty błony śluzowej jamy ustnej (4A40.Y)

DA01.10 Afty i owrzodzenia aftopodobne w jamie ustnej

Są to często występujące, małe, płytkie, bolesne owrzodzenia błony śluzowej jamy ustnej. Nawracające owrzodzenia jamy ustnej, które klinicznie przypominają nawracające aftowe zapalenie jamy ustnej, ale przebiegają nietypowo, np. rozpoczynają się po okresie dojrzewania, przebiegają z gorączką, często występują w wywiadzie rodzinnym i nie ustępują z wiekiem.

Zakodowane gdzie indziej: Owrzodzenie jamy ustnej i gardła spowodowane chorobą Behçeta (4A62)

DA01.11 Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej

Wrzodziejące zapalenie błony śluzowej to zapalenie błony śluzowej jamy ustnej przebiegające ze stanem zapalnym, owrzodzeniem i często z krwawieniem.

DA01.12 Przewlekłe wrzodziejące zapalenie jamy ustnej

Przewlekłe wrzodziejące zapalenie jamy ustnej (CUS) jest rzadką chorobą, która objawia się przewlekłymi nadżerkami błony śluzowej jamy ustnej i owrzodzeniem przypominającym nadżerkowy liszaj płaski, ale opornym na rutynowe metody leczenia. Zazwyczaj występuje u starszych kobiet. Rozpoznanie wymaga wykazania plamistych ziarnistych okołojądrowych złogów IgG w warstwie podstawnej i przypodstawnej nabłonka jamy ustnej (wzorzec przeciwjądrowy specyficzny dla nabłonka wielowarstwowego lub SES-ANA). Istnieje coraz więcej dowodów na to, że przewlekłe wrzodziejące zapalenie jamy ustnej jest chorobą autoimmunologiczną wywoływaną przez krążące przeciwciała IgG skierowane przeciwko delta-Np63, izoformie z rodziny p53 jądrowych czynników transkrypcyjnych, która występuje wokół jąder prawidłowych keratynocytów podstawnych nabłonka jamy ustnej. Przewlekłe wrzodziejące zapalenie jamy ustnej zazwyczaj reaguje na leczenie hydroksychlorochiną.

DA01.13 Rumień wielopostaciowy z owrzodzeniem jamy ustnej

Jest to zmiana skóry o nieznanej przyczynie, prawdopodobnie przebiega w wyniku odkładania się kompleksu immunologicznego (głównie IgM) w powierzchownych naczyniach krwionośnych skóry i błony śluzowej jamy ustnej, co zwykle następuje po zakażeniu lub ekspozycji na lek.

DA01.14 Polekowe owrzodzenie jamy ustnej

Owrzodzenie błony śluzowej jamy ustnej spowodowane stosowaniem leków. Niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) i leki cytotoksyczne, takie jak metotreksat i inne, są dobrze poznanymi przyczynami, ale podejrzewa się również wiele innych leków.

DA01.15 Owrzodzenia jamy ustnej

Owrzodzenie jamy ustnej innego określonego lub nieokreślonego typu.

Kryteria wyłączenia: Mechaniczne owrzodzenie jamy ustnej (DA01.1)

Polekowe owrzodzenie jamy ustnej (DA01.14)

DA01.1Y Inne określone nieinfekcyjne nadżerkowe lub wrzodziejące zaburzenia błony śluzowej jamy ustnej

DA01.2 **Ziarniniak i ziarniniakopodobne choroby śluzówki jamy ustnej**

Jest to swoisty rodzaj przewlekłej odpowiedzi zapalnej błony śluzowej jamy ustnej, charakteryzujący się zlokalizowanym nagromadzeniem makrofagów nabłonkowych, wielojądrowych komórek olbrzymich i limfocytów.

Kryteria włączenia: Denture granuloma

Zakodowane gdzie indziej: Sarkoidoza jamy ustnej (4B20.Y)

Choroba Leśniowskiego-Crohna warg i błony śluzowej jamy ustnej (DD70.0)

DA01.20 Ziarniniak olbrzymiokomórkowy, centralny

Łagodna choroba szczęki i żuchwy. Występuje dwukrotnie częściej u kobiet i częściej występuje u osób w wieku od 20 do 40 lat. Ziarniniaki olbrzymiokomórkowe, centralne występują częściej w żuchwie i często przekraczają linię pośrodkową.

Kryteria wyłączenia: Obwodowy ziarniniak olbrzymiokomórkowy (DA0D)

DA01.21 Ziarniniakowatość ustno-twarzowa

Ziarniniakowatość ustno-twarzowa (orofacial granulomatosis, OFG) jest rzadką jednostką kliniczno-patologiczną charakteryzującą się uporczywym i/lub nawracającym obrzękiem limfatycznym oraz pękaniem warg i błony śluzowej jamy ustnej (ta ostatnia ma wygląd „bruku"), wygładzeniem jamy ustnej i obecnością ziarniniaków nieserowaciejących w biopsji. Ziarniniakowatość ustno-twarzowa może być wczesną manifestacją choroby Leśniowskiego-Crohna, która czasami może objawiać się kilka miesięcy lub lat wcześniej przed wystąpieniem choroby jelit. Niektóre przypadki są powiązane z zakażeniami, sarkoidozą, alergią pokarmową lub alergią kontaktową. Ziarniniakowe zapalenie warg jest formą ziarniniakowatości ustno-twarzowej ograniczonej do warg. W rzadkich przypadkach ziarniniakowatość ustno-twarzowa może być powiązana z pęknięciem języka i porażeniem twarzy (Zespół Melkerssona-Rosenthala).

Zakodowane gdzie indziej: Ziarniniakowate zapalenie warg (DA00.0)

DA01.2Y Inny określony ziarniniak i ziarniniakopodobne choroby śluzówki jamy ustnej

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA01.3 **Zakażenia warg i błony śluzowej jamy ustnej**

Grupa chorób charakteryzujących się zajęciem warg i błony śluzowej jamy ustnej przez drobnoustroje patologiczne (patogeny), takie jak bakterie, grzyby, pierwotniaki, riketsje czy wirusy.

Zakodowane gdzie indziej: Pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej wywołane przez enterowirusy (1F05.0)

Pęcherzykowe zapalenie gardła wywołane przez enterowirusy (1F05.1)

Kandydoza warg i błon śluzowych jamy ustnej (1F23.0)

Brodawki warg i jamy ustnej (1E82)

Kątowe zapalenie warg spowodowane zakażeniem bakteryjnym (DA00.0)

DA01.30 Zapalenie tkanki łącznej lub ropień tkanek miękkich jamy ustnej

Zakażenie tkanek miękkich jamy ustnej skutkujące zapaleniem tkanki łącznej i/lub tworzeniem się ropni.

Kryteria wyłączenia: Ropień okołomigdałkowy (CA0K.1)

Ropień gruczołu ślinowego (DA04.3)

Ropień przywierzchołkowy bez zajęcia zatoki (DA09.62)

Ropień przywierzchołkowy z zajęciem zatoki (DA09.61)

Ropień przywierzchołkowy z zajęciem tkanek twarzy (DA09.60)

Zakodowane gdzie indziej: Ropień przyzębia (DA0C.4)

DA01.3Y Inne określone zakażenia warg i błony śluzowej jamy ustnej

DA01.4 **Przerost z podrażnienia błony śluzowej jamy ustnej**

Kryteria wyłączenia: Przerost z podrażnienia bezzębnego wyrostka zębodołowego [przerost wtórny do stosowania protezy] (DA0D.2)

DA01.40 Rozrost brodawkowaty błony śluzowej jamy ustnej

Jest to patologiczny stan jamy ustnej, który objawia się w jamie ustnej jako przerost tkanki, zwykle pod protezą i jest związany z niewystarczającą higieną protez, przeciążeniem protez i źle dopasowanymi protezami.

DA01.41 Przerost wtórny do stosowania protezy

DA01.42 Włóknisto-nabłonkowy polip jamy ustnej

DA01.4Z Przerost z podrażnienia błony śluzowej jamy ustnej, nieokreślony

DA01.Y **Inne określone zaburzenia błony śluzowej jamy ustnej**

DA02 Różne określone zaburzenia warg i błony śluzowej jamy ustnej

Kryteria wyłączenia: Choroby języka (DA03)

Torbiele okolicy jamy ustnej oraz twarzy i szyi (DA05)

Wybrane określone zaburzenia dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego (DA0D)

Zakodowane gdzie indziej: Zmiany polekowe w jamie ustnej (EH74)

DA02.0 Zaburzenia genetyczne i rozwojowe obejmujące wargi i błonę śluzową jamy ustnej

Grupa zaburzeń genetycznych i rozwojowych charakteryzująca się nieprawidłowym rozwojem twarzy, w szczególności obejmującym wargi i błonę śluzową jamy ustnej.

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekła kandydoza skóry i błon śluzowych (1F23.14)

Zespół Peutza-Jeghersa (LD2D.0)

Wrodzona naczyniakowatość krwotoczna (LA90.00)

Wrodzone zgrubienie paznokci (LD27.Y)

Zespół Cowdena (LD2D.Y)

Dyskeratoza wrodzona (3A70.0)

Heterotopowe gruczoły łojowe ust (ED91.0)

Heterotopowe gruczoły łojowe błony śluzowej jamy ustnej (ED91.0)

DA02.1 Suchość jamy ustnej

Suchość jamy ustnej. Może to wynikać z wielu przyczyn, w tym odwodnienia, dysfunkcji gruczołów ślinowych, zahamowania produkcji śliny przez leki (np. antycholinergiczne) lub nawykowego oddychania przez usta.

DA02.2 Zwłóknienie podśluzowe jamy ustnej

DA02.3 Kontaktowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej

Zapalenie dziąseł i błony śluzowej jamy ustnej spowodowane kontaktem z substancjami drażniącymi lub alergenami, ale bez określenia, który mechanizm jest zaangażowany.

DA02.30 Alergiczne kontaktowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry obejmujące dziąsła i błonę śluzową jamy ustnej.

DA02.31 Kontaktowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej z podrażnienia

Zapalenie dziąseł i błony śluzowej jamy ustnej spowodowane kontaktem z substancjami drażniącymi.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA03 **Choroby języka**

Każdy patologiczny proces mający wpływ na tkanki strukturalne języka z ingerencją lub bez ingerencji w jego prawidłową czynność.

Kryteria wyłączenia: Włochate rogowacenie białe (DA01.01)

Przyrośnięcie języka (LA31.2)

Rogowacenie białe języka (DA01.00)

Rogowacenie czerwone języka (DA01.0)

Obrzęk biały języka (DA01.0)

Zwłóknienie podśluzowe języka (DA02.2)

Zakodowane gdzie indziej: Żylaki podjęzykowe (BD75.0)

DA03.0 Zapalenie języka

Stan zapalny języka.

Kryteria wyłączenia: Zanikowe zapalenie języka (DA03.2)

DA03.1 Język geograficzny

Choroba charakteryzująca się wędrującym zapaleniem języka i utratą brodawek na powierzchni grzbietowej języka o wyglądzie przypominającym mapę, od którego pochodzi nazwa.

Kryteria włączenia: Złuszczające ograniczone zapalenie języka

Łagodne wędrujące zapalenie języka

Rumień wędrujący języka

DA03.2 Zanik brodawek języka

Kryteria włączenia: Zanikowe zapalenie języka

Centralny zanik brodawkowaty języka

DA03.3 Zapalenie języka pośrodkowe romboidalne

DA03.4 Przerost brodawek języka

Kryteria włączenia: Hypertrophy of foliate papillae

DA03.5 Język olbrzymi

Język olbrzymi [makroglosja] to termin medyczny określający duży lub powiększony język. Przyczyną mogą być różne wrodzone i nabyte schorzenia. Izolowana makroglosja nie ma możliwej do ustalenia przyczyny. Występuje często w zespole Downa. Najczęstszymi przyczynami powiększenia języka są malformacje naczyniowe (np. naczyniak limfatyczny lub naczyniak) oraz przerost mięśni. Jednak przyczyną mogą też być nacieki, podobnie jak w przypadku pierwotnej amyloidozy układowej.

Zakodowane gdzie indziej: Język olbrzymi wrodzony (LA31.0)

Język olbrzymi z powodu pierwotnej amyloidozy układowej (5D00.Y)

DA03.Y Inne określone choroby języka

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA04 Choroby gruczołów ślinowych

Grupa chorób z dowolnym stanem patologicznym, który wpływa na tkanki strukturalne gruczołów ślinowych lub przewodów ślinowych, które mogą zakłócać lub nie zakłócać normalnego wytwarzania i transportu śliny do jamy ustnej.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzony brak gruczołów łzowych lub ślinowych (LA14.10)

Zapalenie błony naczyniowej i przyusznicy [gorączka Heerfordta] (4B20.Y)

DA04.0 Zanik gruczołu ślinowego

Zanik gruczołu ślinowego to zanik lub zmniejszenie wielkości gruczołu ślinowego, które nie jest wystarczające do wywołania martwicy. Może wystąpić w odpowiedzi na złe odżywianie, brak użycia (nieużywanie lub unieruchomienie), zmniejszenie dopływu krwi, utratę unerwienia, przewlekłe uszkodzenie komórek lub starzenie się itp. Obejmuje to zespół Sjögrena, radioterapię i obturacyjne zapalenie gruczołu ślinowego.

DA04.1 Przerost gruczołu ślinowego

DA04.2 Zapalenie gruczołu ślinowego

Zapalenie gruczołu ślinowego (lub zapalenie ślinianki) to stan zapalny gruczołu ślinowego. Często wiąże się z bólem, tkliwością, zaczerwienieniem i stopniowo narastającym zlokalizowanym obrzękiem zajętego obszaru.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie błony naczyniowej i przyusznicy [gorączka Heerfordta] (4B20)

Nagminne zapalenie ślinianek przyusznych (1D80.0)

DA04.3 Ropień gruczołu ślinowego

Jest to zbiornik ropy (neutrofili), która nagromadziła się w gruczole ślinowym z powodu procesu zapalnego w reakcji na zakażenie (zwykle wywołane przez bakterie lub pasożyty) lub inne obce materiały.

DA04.4 Kamica ślinianek

Kamica ślinianek to stan, w którym w obrębie gruczołu ślinowego, zwykle w przewodzie podżuchwowym, tworzy się uwapniona masa. Typowe objawy to ból i obrzęk zajętego gruczołu ślinowego, które pogarszają się, gdy stymulowany jest przepływ śliny.

Kryteria włączenia: Kamień gruczołu lub przewodu ślinowego

Złóg w gruczole lub przewodzie ślinowym

DA04.5 Torbiel śluzowa gruczołu ślinowego

Jest to termin kliniczny używany do opisania niebieskawego, miękkiego, często chełboczącego obrzęku spowodowanego zablokowaniem lub pęknięciem przewodu ślinowego.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA04.6 **Zaburzenia wydzielania śliny**

Grupa zaburzeń charakteryzujących się wzrostem lub spadkiem wydzielania śliny.

Kryteria wyłączenia: Suchość w jamie ustnej (DA02.1)

Zakodowane gdzie indziej: Suchość jamy ustnej spowodowana zaburzeniami wydzielania śliny (DA02.1)

DA04.7 **Sialofagia**

Nadmierne połykanie śliny.

DA04.8 **Sialoschesis**

Zahamowanie wydzielania śliny.

DA04.Y **Inne określone choroby gruczołów ślinowych**

DA04.Z **Choroby gruczołów ślinowych, nieokreślone**

DA05 Torbiele okolicy jamy ustnej oraz twarzy i szyi

Są to zamknięte kieszonki, mające wyraźną błonę oddzielającą je od tkanek otaczających, które mogą zawierać powietrze, płyny lub półstały materiał w obszarze jamy ustnej i/lub twarzy i szyi.

Kryteria wyłączenia: Torbiel korzeniowa (DA09.8)

Zakodowane gdzie indziej: Perła Epsteina (KC23)

DA05.0 **Torbiele rozwojowe zębopochodne**

Pochodzące z nabłonka, zwykle zawierające materiał płynny lub półstały, który rozwija się na różnych etapach odontogenezy.

DA05.1 **Torbiele rozwojowe niezębopochodne okolicy jamy ustnej**

Są to torbiele zębopochodne pochodzenia zapalnego, poprzedzone przewlekłym ziarniniakiem okołowierzchołkowym i stymulacją resztek nabłonkowych obecnych w błonie ozębnej.

DA05.Y **Inne określone torbiele okolicy jamy ustnej oraz twarzy i szyi**

DA05.Z **Torbiele okolicy jamy ustnej oraz twarzy i szyi, nieokreślone**

DA06 Wybrane określone choroby szczęki i żuchwy

Grupa chorób związanych ze szczęką i żuchwą niesklasyfikowanych gdzie indziej.

DA06.0 **Stany zapalne szczęki i żuchwy**

Kryteria wyłączenia: Promienica, postać szyjno-twarzowa (1C10.2)

DA06.1 **Zapalenie wyrostka zębodołowego szczęki lub żuchwy**

Stan zapalny zębodołu

Kryteria włączenia: Alveolar osteitis

Dry socket

DA06.2 **Egzostoza szczęki i żuchwy**

Tworzenie masy kostnej po stronie przedsionkowej, policzkowej lub twarzowej szczęki lub żuchwy, gdzie może wpływać na powierzchnię językową; egzostozy częściej występują w kości szczęki.

DA06.3 **Ubytek Stafnego w kości żuchwy**

Chociaż zmiana ta jest powszechnie nazywana torbielą Stafnego, nie jest prawdziwą torbielą, ale raczej jamą powstałą w wyniku ogniskowego ubytku korowego (warstwy korowej) przyśrodkowej części żuchwy. Najczęściej występuje u mężczyzn w średnim wieku i zwykle jest wykrywany w badaniu radiologicznym jako przypadkowe odkrycie. Jego znaczenie polega na tym, że może być trudny do zróżnicowania z innymi zmianami przenikalnymi dla promieni rentgenowskich w żuchwie, takich jak szpiczak czy przerzutowy rak płaskonabłonkowy. Jama jest zazwyczaj wypełniona przez część ślinianki podżuchwowej lub przez przylegającą tkankę tłuszczową i uważa się, że jest to wynikiem przebudowy kości przez sąsiednią tkankę ślinianki. Torbiele Stafnego są najczęściej obserwowane u mężczyzn w średnim wieku. Szacowana częstość występowania waha się w granicach 0,10-0,48% 2. Uważa się, że torbiele Stafnego są wynikiem przebudowy kości przez sąsiednią tkankę ślinianki i odnotowano ich regres po resekcji pobliskiego gruczołu ślinowego. Zazwyczaj pojawiają się w obszarze pomiędzy pierwszym trzonowcem i kątem żuchwy 6.

DA07 Zaburzenia rozwoju i wyrzynania się zębów

Zmiana prawidłowego procesu formowania zęba, prawidłowej chronologii wyrzynania się zębów w jamie ustnej lub prawidłowego wyrównania łuku zębowego w przypadku jednego lub wielu zębów.

Kryteria włączenia: Zaburzenia rozwoju zęba

Zakodowane gdzie indziej: Anodoncja [brak zębów] (LA30.0)

Hipodoncja [zmniejszona liczba zębów] (LA30.1)

Oligodoncja [zmniejszona liczba zębów] (LA30.2)

Hiperdoncja [zęby nadliczbowe] (LA30.3)

Nieprawidłowa wielkość lub kształt zębów (LA30.4)

Wrodzony niedorozwój szkliwa (LA30.6)

Dysplazja zębiny (LA30.7)

Wrodzony niedorozwój zębiny (LA30.8)

Wrodzony niedorozwój zębów (LA30.9)

Zespół pojedynczego środkowego siekacza szczęki [zespół SMMCI] (LA30.Y)

Dziedziczne zaburzenia budowy zęba (LA30.Z)

Zespół Papillona i Lefèvre'a [zespół PLS, rogowacenie skóry dłoniowo-podeszwowej z zapaleniem przyzębia] (EC20.30)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA07.0 **Nieprzejrzystości lub zmiany związane z fluorem**

Jest to zaburzenie (w języku potocznym „uszkodzenie") związane z obecnością fluorku w tkance organizmu, które zazwyczaj jest spowodowane chorobą lub urazem.

DA07.1 **Niefluorkowe nieprzejrzystości szkliwa**

Jest to stan charakteryzujący się zmętnieniem szkliwa, białymi plamami lub wyraźnie jaśniejszymi obszarami na powierzchni zęba, które są niezwiązane z fluorem, i które występują w obszarach o niskiej zawartości fluorków.

DA07.3 **Zaburzenia rozwoju zębów**

Grupa zaburzeń charakteryzujących się zaburzeniami formowania zębów.

Kryteria włączenia: Dysplazja zębów

Kryteria wyłączenia: Zęby Hutchinsona i trzonowce morwowate w kile wrodzonej (1A60)

Zęby ze szkliwem plamkowym (DA07.0)

DA07.4 **Zaburzenia rozwojowe korzenia**

Na zdjęciach rentgenowskich można często obserwować zrośnięte korzenie, ale do zaburzeń tych zalicza się także krótki lub długi korzeń i korzeń nadliczbowy. Te zaburzenia rozwojowe korzeni są często obserwowane w stałych zębach trzonowych, zwłaszcza w trzecich trzonowcach, w których najczęściej występują zaburzenia rozwojowe w jednym zrośniętym korzeniu, 2 lub 3 zrośniętych korzeniach, a nawet 4 zrośniętych korzeniach, okrągłym korzeniu wierzchołkowym lub w dilaceracjach.

DA07.5 **Dysplazja cementu**

DA07.6 **Zaburzenia w wyrzynaniu się zębów**

DA07.60 Zespół ząbkowania

Dyskomfort obejmujący dziąsła szczęki i żuchwy, w momencie wyrzynania się zębów u niemowlęcia. Ząbkowanie zazwyczaj rozpoczyna się między 4 a 7 miesiącem życia i trwa do około 3 roku życia. Najczęściej występujące objawy to drażliwość, płacz, brak apetytu, zaczerwienienie i obrzęk dziąseł, ślinotok i bezsenność.

DA07.61 Zrośnięcie zęba z kością

Zrośnięcie zęba z kością to trwałe połączenie zęba powstałe w wyniku zespolenia cementu i wyrostka zębodołowego, z obliteracją więzadło przyzębnego. Występuje rzadko w uzębieniu mlecznym, a bardzo rzadko w uzębieniu stałym.

Kryteria włączenia: Brak eksfoliacji zębów

DA07.6Y Inne określone zaburzenia w wyrzynaniu się zębów

DA07.6Z Zaburzenia w wyrzynaniu się zębów, nieokreślone

DA07.7 **Zęby wtopione**

Niewyrżnięty ząb, zwykle całkowicie pokryty kością.

Kryteria wyłączenia: Zęby wtopione o nieprawidłowym położeniu tych zębów lub zębów sąsiednich (DA0E.3)

DA07.8 **Zęby wklinowane**

Ząb wklinowany to ząb, który znajduje się całkowicie lub częściowo poniżej linii dziąseł i nie jest w stanie wyrżnąć się prawidłowo. Zęby mądrości (trzecie trzonowce) są najczęściej zębami wklinowanymi.

Kryteria włączenia: Wklinowany ząb

Wklinowanie zębów

Kryteria wyłączenia: Zęby wklinowane o nieprawidłowym położeniu tych zębów lub zębów sąsiednich (DA0E.3)

DA07.Y **Inne określone zaburzenia rozwoju i wyrzynania się zębów**

DA07.Z **Zaburzenia rozwoju i wyrzynania się zębów, nieokreślone**

DA08 Choroby tkanek twardych zębów

Jest to grupa schorzeń wpływających na integralność szkliwa, zębiny i cementu.

DA08.0 **Próchnica zębów**

Stan charakteryzujący się miejscowym zniszczeniem uwapnionej tkanki, zapoczątkowanym na powierzchni zęba przez odwapnienie szkliwa, a następnie enzymatyczną lizą struktur organicznych, co prowadzi do powstania ubytków.

Kryteria włączenia: Próchnica zębów

DA08.1 **Wybrane określone choroby twardych tkanek zębów**

Kryteria wyłączenia: Próchnica zębów (DA08.0)

Zgrzytanie zębami BNO (DA0E.7)

Mimowolne zaciskanie zębów (DA0E.7)

Zakodowane gdzie indziej: Zrośnięcie zęba z kością (DA07.61)

DA08.10 Nadmierne starcie zębów

Patologiczne zużywanie się tkanki zęba w wyniku kontaktu ząb-ząb.

DA08.11 Starcie zębów

Ścieranie to patologiczna utrata powierzchni zębów wynikająca z bezpośrednich sił tarcia między zębami i obiektami zewnętrznymi lub z sił tarcia między stykającymi się elementami zębów w obecności materiału ściernego.

DA08.12 Nadżerka zębów

Nadżerka zęba to stopniowa i nieodwracalna utrata normalnie twardej powierzchni zęba w wyniku procesów chemicznych, a nie bakteryjnych.

DA08.13 Abfrakcja

Teoretyczna koncepcja utraty struktury zęba z przyczyn niepróchnicowych.

Kryteria włączenia: Niepróchnicowy ubytek przyszyjkowy

DA08.14 Patologiczna resorpcja zębów

Resorpcja zęba, zewnętrzna, resorpcja uwapnionych tkanek zęba, rozpoczynająca się na powierzchni zewnętrznej, zwykle na wierzchołku lub bocznej powierzchni korzenia, w wyniku nasilającego się wraz z wiekiem odczynu tkankowego w tkance przyzębia lub okołokoronowej.

DA08.15 Zmiany zabarwienia tkanek twardych zęba po jego wyrżnięciu się

Jest to zaburzenie charakteryzujące się przebarwieniami twardych tkanek zęba po wyrżnięciu się zębów.

Kryteria wyłączenia: Złogi nazębne (DA08.4)

DA08.2 Przewlekłe urazy zębów

Grupa zaburzeń charakteryzujących się uporczywym lub długotrwałym uszkodzeniem spowodowanym zewnętrzną siłą przyłożoną do zęba w wyniku zamierzonych lub niezamierzonych środków.

DA08.3 Nieurazowe złamanie zęba

Przerwanie ciągłości struktury zęba w kierunku pionowym lub poziomym względem długiej osi zęba, która może wpływać na szkliwo i/lub zębinę. Ten stan jest określany jako niecałkowite złamanie i może być związany z obciążeniami zginającymi działającymi na zęby. W niektórych przypadkach może dojść do uszkodzenia miazgi zęba.

Kryteria włączenia: Złamanie niecałkowite bez obnażenia żywej miazgi

Całkowite nieurazowe złamanie bez obnażenia żywej miazgi

Kryteria wyłączenia: Urazowe złamanie zęba (NA0D.02)

DA08.4 Złogi nazębne

W stomatologii kamień nazębny to forma utwardzonej płytki nazębnej.

DA08.Y Inne określone choroby twardych tkanek zębów

DA08.Z Choroby twardych tkanek zębów, nieokreślone

DA09 Choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych

Miazga zębowa to ta część zęba, która znajduje się w środku części koronowej pod zębiną i składa się z tkanki łącznej, naczyń krwionośnych i zakończeń nerwowych.

Tkanki okołowierzchołkowe określa się jako znajdujące się na wierzchołku korzenia zęba otaczające otwór wierzchołkowy.

DA09.0 Zapalenie miazgi

Stan zapalny tkanki miazgi spowodowany czynnikami drażniącymi o różnym charakterze, takimi jak bakteryjne, przekrwienne, chemiczne lub termiczne, które działają bezpośrednio lub pośrednio na miazgę zębową

DA09.1 **Martwica miazgi**

Martwica miazgi zębowej, która klinicznie nie reaguje na stymulację termiczną; ząb może być bezobjawowy lub wrażliwy na opukiwanie i badanie palpacyjne.

DA09.2 **Ropień miazgi**

Jest to ostre lub przewlekłe zapalenie miazgi zębowej, związane z ograniczonym nagromadzeniem tkanki martwiczej i ropy, powstającymi w wyniku rozpadu leukocytów i bakterii, czasami otoczonymi tkanką łączną.

Kryteria włączenia: Ropień miazgi

DA09.3 **Ropień Feniksa**

Jest to stan ostry, który występuje bezpośrednio po leczeniu endodontycznym lub w zębie z martwicą miazgi.

DA09.4 **Zwyrodnienie miazgi**

DA09.5 **Patologiczne powstawanie twardych tkanek w obrębie miazgi**

Jest to zaburzenie dotyczące zęba charakteryzujące się obecnością zębiny wtórnej lub nieregularnej w tkance miazgi zębowej.

DA09.6 **Ropień przywierzchołkowy**

DA09.60 Ropień przywierzchołkowy z zajęciem tkanek twarzy

Zmiany ropne okołowierzchołkowe powstałe w wyniku martwicy tkanek miazgi zębowej, które przeniknęły do tkanek miękkich i kostnych twarzy.

DA09.61 Ropień przywierzchołkowy z zajęciem zatoki

Kryteria włączenia: Zatoka zębowa

Ropień zębowy z zajęciem zatoki

Ropień zębodołowy z zajęciem zatoki

DA09.62 Ropień przywierzchołkowy bez zajęcia zatoki

DA09.6Y Inny określony ropień przywierzchołkowy

DA09.6Z Ropień przywierzchołkowy, nieokreślony

DA09.7 **Przywierzchołkowe zapalenie ozębnej**

DA09.70 Ostre przywierzchołkowe zapalenie ozębnej, pochodzenia miazgowego

Ostre, okołowierzchołkowe zapalenie przyzębia jest wynikiem zapalenia tkanek okołowierzchołkowych w następstwie martwicy miazgi.

DA09.71 Przewlekłe przywierzchołkowe zapalenie ozębnej

Zapalenie okołowierzchołkowe charakteryzujące się tworzeniem ziarniniaków wierzchołkowych lub przywierzchołkowych.

DA09.7Y Inne określone przywierzchołkowe zapalenie ozębnej

DA09.7Z Przywierzchołkowe zapalenie ozębnej, nieokreślone

DA09.8 **Torbiel korzeniowa**

Torbiel korzeniowa jest definiowana jako obszar przewlekłego stanu zapalnego z zamkniętą jamą centralną otoczoną wyściółką nabłonkową.

Kryteria wyłączenia: lateral periodontal cyst (DA05.0)

DA09.Y **Inne określone choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych**

DA09.Z **Choroby miazgi i tkanek okołowierzchołkowych, nieokreślone**

DA0A **Wybrane określone zaburzenia zębów i struktur podtrzymujących**

DA0A.0 **Eksfoliacja zębów w wyniku przyczyn układowych**

Przedwczesna utrata zębów związana z chorobą ogólnoustrojową jest zwykle wynikiem pewnych zmian w układzie odpornościowym lub tkance łącznej.

DA0A.1 **Utrata zębów z powodu wypadku, usunięcia lub miejscowych chorób przyzębia**

DA0A.2 **Zanik bezzębnego wyrostka zębodołowego**

DA0A.3 **Zatrzymany korzeń zęba**

Cały korzeń lub fragment struktury korzenia, który pozostaje w szczęce lub żuchwie zwykle w wyniku złamania podczas prowadzonego zabiegu ekstrakcji zęba.

DA0A.Y **Inne określone zaburzenia zębów i struktur podtrzymujących**

DA0A.Z **Nieokreślone zaburzenia zębów i struktur podtrzymujących**

DA0B **Choroby dziąseł**

Zapalenie dziąseł to stan zapalny tkanek dziąsła bez utraty tkanki łącznej.

Zakodowane gdzie indziej: Kieszonka dziąsłowa (DA0C.Y)

DA0B.0 **Alergiczne zapalenie dziąseł**

DA0B.1 **Nieżytowe zapalenie dziąseł**

DA0B.2 **Zapalenie dziąseł przy wyrzynaniu się zębów**

DA0B.3 **Zanikowe starcze zapalenie dziąseł**

DA0B.4 **Ostre mnogie ropnie dziąseł**

DA0B.5 **Rozwojowe lub nabyte zniekształcenia lub zaburzenia dziąseł**

Jest to główna różnica rozwojowa w zakresie kształtu części ciała lub narządu w porównaniu z przeciętnym kształtem tej części.

DA0B.6 **Zapalenie okołokoronowe**

Stan dziąseł, w którym podrażnienia i stany zapalne są wywołane przez koronę niecałkowicie wyrżniętego zęba.

DA0B.Y **Inne określone choroby dziąseł**

DA0B.Z **Choroby dziąseł, nieokreślone**

DA0C

Choroba przyzębia

Choroba przyzębia może dotyczyć dowolnego procesu patologicznego obejmującego dziąsło, kość wyrostka zębodołowego (wyrostek zębodołowy), cement zębowy i/lub więzadło przyzębia.

DA0C.0 **Ostre zapalenie przyzębia**

Jest to ostra choroba obejmująca struktury podtrzymujące zęba, tj. dziąsła, kość wyrostka zębodołowego i błonę ozębną.

Kryteria wyłączenia: Ropień przywierzchołkowy bez zajęcia zatoki (DA09.62)

Ostre przywierzchołkowe zapalenie ozębnej, pochodzenia miazgowego (DA09.70)

Ropień przywierzchołkowy z zajęciem zatoki (DA09.61)

Ropień przywierzchołkowy z zajęciem tkanek twarzy (DA09.60)

DA0C.1 **Agresywne zapalenie przyzębia**

Jest to typ choroby przyzębia, który obejmuje zlokalizowane agresywne zapalenie przyzębia (LAP) i uogólnione agresywne zapalenie przyzębia (GAP).

Kryteria włączenia: Młodzieńcze zapalenie przyzębia

DA0C.2 **Przyzębica**

Przyzębica definiowana jako choroba przyzębia występująca u zdrowej młodzieży i charakteryzująca się szybką utratą kości wyrostka zębodołowego wokół więcej niż jednego zęba stałego

DA0C.3 **Martwicze choroby przyzębia**

Zakażenie charakteryzujące się martwicą tkanek przyzębia.

Zakodowane gdzie indziej: Martwicze wrzodziejące zapalenie dziąseł (1C1H)

DA0C.30 Martwicze wrzodziejące zapalenie przyzębia

Kryteria włączenia: Martwicze wrzodziejące zapalenie dziąseł i przyzębia

DA0C.31 Rak wodny - martwicze zgorzelinowe zapalenie tkanek twarzoczaszki

Jest to wyniszczająca choroba zakaźna, która niszczy miękkie i twarde tkanki struktur ust oraz tkanki okołoustne.

Kryteria włączenia: Martwica jamy ustnej

Rak wodny - martwicze zgorzelinowe zapalenie tkanek twarzoczaszki

Zgorzelinowe zapalenie jamy ustnej

DA0C.3Y Inne określone martwicze choroby przyzębia

DA0C.3Z Martwicze choroby przyzębia, nieokreślone

DA0C.4 **Ropień przyzębia**

Zlokalizowane ropne zakażenie tkanek przyzębia; wspólna cecha kliniczna u pacjentów z umiarkowanym lub zaawansowanym zapaleniem przyzębia.

Kryteria włączenia: Ropień przyzębia

DA0C.5 **Rumień liniowy dziąseł**

DA0C.Y **Inne określone choroby przyzębia**

DA0C.Z **Choroby przyzębia, nieokreślone**

DA0D **Wybrane określone zaburzenia dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego**

Grupa chorób związanych z dziąsłem lub wyrostkiem zębodołowym, niesklasyfikowane gdzie indziej.

Kryteria wyłączenia: Przewlekłe zapalenie dziąseł (DA0B)

Zanik bezzębnego wyrostka zębodołowego (DA0A.2)

Ostre zapalenie dziąseł (DA0B)

Zapalenie dziąseł BNO (DA0B)

DA0D.0 **Recesja dziąseł**

DA0D.1 **Przerost dziąseł**

Nieprawidłowy przerost tkanek dziąseł.

DA0D.2 **Uszkodzenie dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego związane z urazem**

Zmiany polegające na uszkodzeniu dziąseł i błony śluzowej spowodowane bodźcami zewnętrznymi. Najczęstsze przyczyny owrzodzeń pourazowych to: podrażnienie przez protezę, ugryzienie, urazy, oparzenia i podrażnienia w wyniku tarcia o ostre lub złamane zęby.

DA0D.3 **Hipoplazminogenemia**

Ciężka hipoplazminogenemia lub niedobór plazminogenu typu 1 (plg) jest chorobą ogólnoustrojową charakteryzującą się znacznie upośledzoną fibrynolizą zewnątrzkomórkową, prowadzącą do tworzenia zdrewniałych (bogatych w fibrynę) błon rzekomych na błonach śluzowych podczas gojenia się ran.

DA0D.4 **Zapalenie dziąseł wywołane uciskiem wałka ligniny**

DA0D.5 **Owrzodzenie dziąseł**

DA0D.Y **Inne określone zaburzenia dziąseł i bezzębnego wyrostka zębodołowego**

DA0E **Zaburzenia w zakresie zębów i twarzy**

Wrodzone lub nabyte zaburzenie, w którym struktury zębów i jamy ustnej odbiegają od normalnego kształtu, funkcji lub położenia.

Kryteria wyłączenia: Zanik lub przerost połowiczy twarzy (LA52)

Zespół Robina (LA56)

Akromegalia (5A60.0)

DA0E.0 Znaczne nieprawidłowości wymiaru szczęk

DA0E.00 Mikrognatyzm

Widocznie zmniejszona długość i szerokość żuchwy patrząc z przodu, ale nie z boku. Jest to termin zbiorczy obejmujący skracanie i zwężanie żuchwy i podbródka.

Kryteria wyłączenia: Sekwencja Pierre'a i Robina [dawniej zespół Pierre'a i Robina] (LA56)

DA0E.0Y Inne określone znaczne nieprawidłowości wymiaru szczęk

DA0E.0Z Znaczne nieprawidłowości wymiaru szczęk, nieokreślone

DA0E.1 Nieprawidłowości stosunku szczęk do podstawy czaszki

Jest to wrodzone lub nabyte zaburzenie, w którym część czaszki podtrzymująca szczękę odbiega od prawidłowej formy, funkcji lub pozycji.

DA0E.2 Nieprawidłowości stosunku łuków zębowych

Jest to wrodzone lub nabyte zaburzenie, w którym relacja łuku zębowego odbiega od prawidłowej formy, funkcji lub pozycji.

Zakodowane gdzie indziej: Zgryz krzyżowy (DA0E.5Y)

DA0E.3 Zaburzenia pozycji zębów

Zaburzenia zębów to zaburzenia twarzoczaszki dotyczące kształtu, funkcji lub położenia zębów, kości oraz tkanek szczęki i jamy ustnej. Zaburzenia pozycji zębów można podzielić na ektopowe, transmigracyjne, transpozycyjne, rotacyjne.

DA0E.4 Wpływ żywności

Wymuszone zaklinowanie pokarmu między sąsiednimi zębami podczas żucia, powodujące recesję dziąseł i tworzenie kieszonek.

DA0E.5 Wady zgryzu

Wada zgryzu to nietypowa relacja między zębami szczęki i żuchwy, która może zaburzać sprawność ruchów ekskursywnych żuchwy, niezbędnych do skutecznego procesu żucia.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA0E.50 Wada zgryzu klasy II grupy 2

Ten stan odnosi się do klasyfikacji zgryzu według Angle'a, w której pierwszy stały trzonowiec w żuchwie jest wyrównany lub położony do przodu w stosunku do pierwszego stałego trzonowca żuchwy, w taki sposób, że guzek policzkowy mezjalny zęba trzonowego szczęki rzutuje w bruzdę międzyguzkową policzkową trzonowca żuchwy, oraz występuje przesunięcie dojęzykowe siekaczy centralnych.

DA0E.51 Wada zgryzu klasy I według Angle'a

Pierwszy stały trzonowiec szczęki jest lekko wychylony w stosunku do pierwszego stałego zęba trzonowego żuchwy, a guzek policzkowy mezjalny pierwszego trzonowca szczęki jest wyrównany z bruzdą policzkową trzonowca żuchwy.

DA0E.5Y Inne określone wady zgryzu

DA0E.5Z Wady zgryzu, nieokreślone

DA0E.6 Nieprawidłowości czynnościowe zębowo-twarzowe

Zaburzenia stawu skroniowo-żuchwowego (TMJ) to nazwa nadana grupie objawów, które powodują ból głowy, twarzy i szczęki. Objawy obejmują bóle głowy, ból mięśni żucia oraz klikanie lub sztywność stawów. Często mają przyczyny psychologiczne i fizyczne.

Kryteria wyłączenia: Zgrzytanie zębami BNO (DA0E.7)

Zaciskanie zębów (DA0E.7)

Mimowolne zaciskanie zębów (DA0E.7)

DA0E.7 Zaburzenia paraczynnościowe zębowo-twarzowe

Mimowolne zaciskanie zębów to powtarzająca się czynność obejmująca szczękę, żuchwę i mięśnie charakteryzująca się zaciskaniem zębów lub zgrzytaniem zębami i/lub usztywnianiem lub wypychaniem żuchwy. Mimowolne zaciskanie zębów ma dwa różne objawy dobowe: może wystąpić podczas snu (oznaczany jako bruksizm nocny) lub podczas czuwania (oznaczony jako bruksizm dzienny).

Kryteria wyłączenia: Atypowy ból twarzy (8A85)

Dyskineza (MB47.4)

Szczękościsk (DA0E.8)

DA0E.8 Zaburzenia stawu skroniowo-żuchwowego

Jest to termin zbiorczy obejmujący ostry lub przewlekły ból, zwłaszcza mięśni żucia i/lub zapalenie stawu skroniowo-żuchwowego, który łączy żuchwę z czaszką.

Kryteria włączenia: Zespół bólowo-dysfunkcyjny stawu skroniowo-żuchwowego

Kryteria wyłączenia: Aktualny staw skroniowo-żuchwowy: przeciążenie (NA03.3)

Aktualny staw skroniowo-żuchwowy: zwichnięcie (NA03.0)

DA0E.Y Inne określone zaburzenia w zakresie zębów i twarzy

DA0E.Z Zaburzenia w zakresie zębów i twarzy, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA0F **Zaburzenia czucia wpływające na kompleks ustno-twarzowy**

Zakodowane gdzie indziej: Neuralgia nerwu trójdzielnego (8B82.0)

Zaburzenia odczuwania smaku (MB41.2)

DA0F.0 Zespół piekących ust

Przewlekły piekący ból jamy ustnej to przewlekły ból ustno-twarzowy z wewnątrzustnym uczuciem pieczenia lub zaburzeń czucia, które nawracają przez ponad dwie godziny dziennie przez 50 % dni przez ponad trzy miesiące, bez widocznych zmian przyczynowych w badaniu klinicznym i badaniach dodatkowych. Charakteryzuje się znacznym niepokojem emocjonalnym (niepokój, złość/frustrację lub obniżony nastrój) lub zakłóceniami funkcji ustno-twarzowych, takich jak jedzenie, ziewanie, mówienie itp. Przewlekły piekący ból w jamie ustnej jest wieloczynnikowy: na stan bólu mają wpływ czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne. Rozpoznanie jest właściwe niezależnie od zidentyfikowanych czynników biologicznych lub psychologicznych chyba, że inne rozpoznanie lepiej wyjaśniałaby występujące objawy.

Kryteria włączenia: Orodynia

DA0F.Y Inne określone zaburzenia czucia wpływające na kompleks ustno-twarzowy

DA0F.Z Zaburzenia czucia wpływające na kompleks ustno-twarzowy, nieokreślone

DA0Y **Inne określone choroby lub zaburzenia kompleksu ustno-twarzowego**

DA0Z **Choroby lub zaburzenia kompleksu ustno-twarzowego, nieokreślone**

Choroby przełyku (DA20-DA2Z)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory przełyku

Strukturalne wady rozwojowe przełyku (LB12)

Ciało obce w przełyku (ND73.1)

DA20 **Nabyte zmiany anatomiczne przełyku**

Do tej grupy należą zaburzenia przełyku spowodowane głównie nabytymi zmianami morfologicznymi przełyku.

Kryteria wyłączenia: Strukturalne wady rozwojowe przełyku (LB12)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA20.0 **Niedrożność przełyku**

Utrudnienie pasażu treści w świetle przełyku. Niedrożność przełyku może być częściowa lub całkowita i spowodowana czynnikami wewnętrznymi lub zewnętrznymi.

Kryteria wyłączenia: Wrodzona stenoza lub zwężenie przełyku (LB12.3)

Nowotwory przełyku ()

Ciało obce w przełyku (ND73.1)

Zmiana anatomiczna spowodowana chorobą refluksową żołądkowo-przełykową (DA22)

DA20.1 **Uchyłek przełyku, nabyty**

Uchyłek przełyku to zaburzenie polegające na uwypukleniu ściany przełyku.

Kryteria włączenia: Oesophageal pouch, acquired

Rokitansky diverticulum

Kryteria wyłączenia: Wrodzony uchyłek przełyku (LB12.4)

DA20.2 **Przepona przełyku**

Przepona przełyku to cienka błona zlokalizowana w środkowej lub górnej części przełyku, powodująca ból i dysfagię.

Kryteria wyłączenia: Wrodzona błona poprzeczna lub pierścień przełyku (LB12.0)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Plummera-Vinsona (3A00.Y)

DA20.3 **Perforacja przełyku**

Perforacja przełyku to otwór w ścianie przełyku, w wyniku czego zawartość światła przełyku wpływa do śródpiersia i/lub klatki piersiowej.

Kryteria wyłączenia: Wrzód przełyku (DA25)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie przełyku z przyczyn zewnętrznych (DA24.2)

Ciało obce w przełyku (ND73.1)

Uraz przełyku (NB32.8)

DA20.30 Samoistne pęknięcie przełyku

Samoistna perforacja ściany przełyku. Najczęściej wynika z nagłego wzrostu ciśnienia śródprzełykowego połączonego ze względnie ujemnym ciśnieniem w klatce piersiowej spowodowanym wysiłkiem lub wymiotami. Jednostka ta jest określana jako pęknięcie przełyku spowodowane wysiłkiem lub zespół Boerhaave'a.

Kryteria włączenia: Pęknięcie przełyku

Kryteria wyłączenia: Perforacja (piersiowego odcinka) przełyku w wyniku urazu (NB32)

Zespół Mallory'ego-Weissa (DA26.3)

Perforacja z powodu nowotworu złośliwego ()

DA20.3Y Inna określona perforacja przełyku

DA20.3Z Perforacja przełyku, nieokreślona

DA20.Y Inne określone nabyte zmiany anatomiczne przełyku

DA20.Z Nabyte zmiany anatomiczne przełyku, nieokreślone

DA21 Zaburzenia motoryki przełyku

Do tej grupy należą zaburzenia funkcji motorycznej przełyku.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA21.0 Achalazja

Achalazja jest zaburzeniem motoryki mięśni gładkich przełyku, charakteryzującym się utratą perystaltyki dystalnego odcinka przełyku i niewydolnością relaksacji dolnego zwieracza przełyku (LES). Podstawowym mechanizmem jest degeneracja neuronów (komórek zwojowych) w splotach mięśniowych ściany przełyku, ale przyczyna jest nadal niejasna.

Kryteria włączenia: Kurcz wpustu

Kryteria wyłączenia: Wrodzony kurcz wpustu (LB12)

Zakodowane gdzie indziej: Achalazja w przebiegu choroby Chagasa (1F53.3)

DA21.1 Zaburzenia motoryki szyjnego lub górnego odcinka przełyku

Zaburzenia motoryki szyjnego i górnego odcinka przełyku to stan charakteryzujący się dławieniem się, połykaniem powietrza, zwracaniem płynu do nosa lub odczuwaniem dyskomfortu podczas połykania pokarmu z powodu niewydolności górnego zwieracza przełyku.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Dyskinesia of cervical and upper oesophagus

DA21.2 Zaburzenia perystaltyki przełyku

Zaburzenie perystaltyki przełyku jest częścią spektrum zaburzeń motoryki piersiowego odcinka przełyku charakteryzujących się dysfagią i bólem w klatce piersiowej z powodu braku koordynacji skurczów perystaltycznych przełyku. Nie ma zaburzeń w rozkurczu dolnego zwieracza przełyku.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Achalazja (DA21.0)

Choroba refluksowa przełyku (DA22)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA21.20 Nadkurczliwość przełyku

Jest to zaburzenie motoryki przełyku charakteryzujące się perystaltyką nadciśnieniową. To zaburzenie motoryki obejmuje przełyk typu dziadka do orzechów, które objawia się dysfagią, niekardiologicznym bólem w klatce piersiowej i zgagą.

DA21.21 Osłabiona perystaltyka przełyku

Jest to zaburzenie motoryki przełyku charakteryzujące się perystaltyką hipotensyjną. Dysfunkcja perystaltyki prawdopodobnie prowadzi do upośledzenia klirensu przełykowego.

DA21.22 Spastyczna perystaltyka przełyku

Jest to zaburzenie motoryki przełyku charakteryzujące się nadmierną kurczliwością prowadzącą do perystaltyki spastycznej, znanej jako „przełyk młota pneumatycznego" przy obecności prawidłowego rozluźnienia dolnego zwieracza przełyku (LES). Ta kategoria obejmuje również rozlany skurcz przełyku (DES) z nieskoordynowanym skurczem charakteryzującym się zmniejszoną latencją dystalną w manometrii przełyku.

Kryteria włączenia: Kurcz przełyku

Rozlany kurcz przełyku

DA21.2Y Inne określone zaburzenie perystaltyki przełyku

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA21.2Z Zaburzenie perystaltyki przełyku, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA21.3 Zaburzenia czynności dolnego zwieracza przełyku

Zaburzenia czynności dolnego zwieracza przełyku to stan charakteryzujący się dysfagią, bólem w klatce piersiowej, zgagą i zarzucaniem treści z powodu niewydolności dolnego zwieracza przełyku.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA21.Y Inne określone zaburzenia motoryki przełyku

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA21.Z Zaburzenia motoryki przełyku, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA22 Choroba refluksowa przełyku

Stan, który rozwija się, gdy zarzucanie treści żołądkowej powoduje uciążliwe objawy i/lub powikłania.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba refluksowa przełyku u noworodka (KB80)

DA22.0 Nienadżerkowa choroba refluksowa przełyku

Stan chorobowy, w którym pacjenci mają klasyczne objawy choroby refluksowej przełyku (gastro-oesophageal reflux disease, GERD), ale nie mają widocznego zapalenia przełyku ani uszkodzenia błony śluzowej przełyku.

Kryteria wyłączenia: Zgaga czynnościowa (DD90.2)

DA22.1 Nadżerkowa choroba refluksowa przełyku

Nadżerkowa choroba refluksowa przełyku jest rozpoznawana endoskopowo przez widoczne uszkodzenia błony śluzowej przełyku.

Kryteria włączenia: Refluksowe zapalenie przełyku

Peptic oesophagitis

DA22.Z Choroba refluksowa przełyku, nieokreślona

DA23 Metaplazja gruczołowa przełyku

Stan nabyty, w którym nabłonek przełyku zostaje zastąpiony przez nabłonek podobny do nabłonka jelita lub żołądka w wyniku przewlekłego refluksu żołądkowo-przełykowego.

Zakodowane gdzie indziej: Gruczolakorak Barretta (2B70.00)

DA23.0 Nabłonek Barretta

Nabłonek Barretta jest definiowany jako obecność nabłonka walcowatego w przełyku, czyli powyżej połączenia przełykowo-żołądkowego. Ostatnio, z punktu widzenia karcynogenezy raka gruczołowego przełyku, określenie nabłonek Barretta wymaga histologicznego potwierdzenia obecności metaplazji jelitowej.

DA23.1 Dysplazja nabłonka Barretta

Dysplazja nabłonka Barretta jest definiowana jako nabłonek nowotworowy nieprzekraczający błony podstawnej przełyku Barretta. Dysplazja nabłonka Barretta jest uważana za prekursor gruczolakoraka powstającego w przełyku Barretta.

DA23.2 Wrzód Barretta

Wrzód Barretta definiuje się jako owrzodzenie w nabłonku walcowatym przełyku.

DA23.Y Inna określona metaplazja walcowata przełyku

DA23.Z Metaplazja walcowata przełyku, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA24 Zapalenie przełyku

Zapalenie przełyku to stan zapalny przełyku. Jeśli stan ten jest nieleczony, może prowadzić do owrzodzenia lub bliznowacenia przełyku. Zapalenie przełyku zazwyczaj występuje w wyniku zarzucania kwaśnej treści żołądkowej, ale w tym przypadku choroba refluksowa przełyku jest wykluczona.

Kryteria wyłączenia: Nadżerka przełyku (DA25.0)

Choroba refluksowa przełyku (DA22)

Choroba Leśniowskiego-Crohna (DD70)

Refluksowe zapalenie przełyku (DA22.1)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie przełyku u noworodka (KB81)

DA24.0 Zakaźne zapalenie przełyku

Zakaźne zapalenie przełyku to stan zapalny, podrażnienie i obrzęk przełyku wywołany czynnikiem zakaźnym.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA24.00 Ropowica przełyku

Szerzący się, rozlany proces zapalny z powstawaniem ropnego wysięku lub ropy w ścianie przełyku. Często rozwija się w ropień przełyku. Głównie jest następstwem ostrego zapalenia wywołanego zakażeniem bakteryjnym.

Kryteria włączenia: Ropień przełyku

DA24.0Y Inne określone zakaźne zapalenie przełyku

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA24.0Z Zakaźne zapalenie przełyku, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA24.1 Eozynofilowe zapalenie przełyku

Eozynofilowe zapalenie przełyku to stan zapalny, w którym w ścianie przełyku jest duża liczba eozynofilów. Rozpoznaje się ją na podstawie typowych objawów przełykowych oraz biopsji błony śluzowej przełyku, w której stwierdza się naciek zapalny, w którym dominują eozynofile.

Kryteria włączenia: Alergiczne zapalenie przełyku

Zakodowane gdzie indziej: Eozynofilowe zapalenie przełyku wywołane przez pokarm (4A83.1)

Noworodkowe eozynofilowe zapalenie przełyku (KB81.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA24.2 **Zapalenie przełyku z przyczyn zewnętrznych**

Zapalenie przełyku wywołane przez przyczyny zewnętrzne, jak promieniowanie, połknięcie zasad i kwasów oraz połknięcie tabletek lub pokarmu, które nie przemieściły się przez cały przełyk.

Zakodowane gdzie indziej: Uraz termiczny przełyku (NE02)

DA24.20 Chemiczne zapalenie przełyku

Jest to zapalenie przełyku spowodowane uszkodzeniem chemicznym, w tym w wyniku działania roztworów zasadowych lub kwaśnych.

DA24.21 Polekowe zapalenie przełyku

Dotyczy stanu zapalnego przełyku wywołanego przez leki. Leki mogą wywoływać zaburzenia przełyku zarówno przez działanie ogólnoustrojowe, jak i bezpośrednie uszkodzenie błony śluzowej przełyku.

DA24.22 Popromienne zapalenie przełyku

DA24.2Z Zapalenie przełyku z przyczyn zewnętrznych, nieokreślone

DA24.Y **Inne określone zapalenie przełyku**

DA24.Z **Zapalenie przełyku, nieokreślone**

DA25 Wrzód przełyku

Wrzód przełyku to ubytek tkankowy zlokalizowany w przełyku. Zmiany zapalne błony śluzowej sięgają w głąb poza blaszkę mięśniową do błony podśluzowej. Wrzód przełyku spowodowany kwaśną treścią żołądkową jest klasyfikowany w innym miejscu jako choroba refluksowa przełyku i jest tutaj wyłączony.

Kryteria wyłączenia: Wrzód Barretta (DA23.2)

Nowotwory przełyku ()

Choroba Leśniowskiego-Crohna (DD70)

DA25.0 **Nadżerka przełyku**

Nadżerka przełyku to uszkodzenie błony śluzowej dochodzące maksymalnie do blaszki mięśniowej błony śluzowej, ale jej nieprzekraczające. Nadżerka przełyku spowodowana chorobą refluksową przełyku jest tutaj wykluczona.

DA25.1 **Zakaźny wrzód przełyku**

Zakaźny wrzód przełyku to wrzód lub nadżerka błony śluzowej przełyku wywołana czynnikami zakaźnymi, takimi jak bakterie, wirusy, grzyby i pasożyty.

DA25.10 Bakteryjny wrzód przełyku

Wrzód błony śluzowej przełyku spowodowany infekcją bakteryjną.

DA25.11 Grzybiczy wrzód przełyku

Wrzód błony śluzowej przełyku spowodowany infekcją grzybiczą.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA25.12 Pasożytniczy wrzód przełyku

Wrzód błony śluzowej przełyku spowodowany infekcją pasożytniczą.

DA25.13 Wirusowy wrzód przełyku

Wrzód błony śluzowej przełyku spowodowany infekcją wirusową.

DA25.1Y Inny określony zakaźny wrzód przełyku

DA25.1Z Zakaźny wrzód przełyku, nieokreślony

DA25.2 Wrzód przełyku w przebiegu choroby alergicznej lub immunologicznej

Wrzód lub nadżerka przełyku spowodowana zaburzeniami alergicznymi lub ogólnoustrojowymi zaburzeniami immunologicznymi.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA25.3 Wrzód przełyku z przyczyn zewnętrznych

Wrzód lub nadżerka przełyku spowodowane przyczynami zewnętrznymi, takimi jak spożycie niektórych substancji chemicznych lub leków, uszkodzenie popromienne i termiczne lub inne przyczyny zewnętrzne.

Zakodowane gdzie indziej: Termiczny wrzód przełyku (NE02)

DA25.30 Chemiczny wrzód przełyku

Jest to wrzód przełyku spowodowany uszkodzeniem chemicznym, w tym roztworami zasadowymi lub kwaśnymi.

Kryteria włączenia: Wrzód przełyku spowodowany spożyciem środków chemicznych

DA25.31 Polekowy wrzód przełyku

Kryteria włączenia: Wrzód przełyku spowodowany spożyciem leków i preparatów farmakologicznych

DA25.32 Popromienny wrzód przełyku

DA25.3Y Wrzód przełyku z powodu innych określonych przyczyn zewnętrznych

DA25.3Z Wrzód przełyku z przyczyn zewnętrznych, nieokreślony

DA25.Y Inny określony wrzód przełyku

DA25.Z Wrzód przełyku, nieokreślony

DA26 Choroby naczyniowe przełyku

Do tej grupy należą schorzenia dotyczące naczyń krwionośnych przełyku. Obejmują one choroby tętnic, żył i naczyń włosowatych transportujących krew do i z przełyku.

DA26.0 **Żylaki przełyku**

Nieprawidłowo poszerzone naczynia żylne, które rozwinęły się jako oboczne połączenia wrotno-układowe w dolnej części przełyku u pacjentów z nadciśnieniem wrotnym. Gdy żylaki przełyku rozwiną się, mogą się powiększać, a krwawienie z żylaków przełyku może prowadzić do zgonu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA26.00 Żylaki przełyku z cechami krwawienia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA26.01 Żylaki przełyku bez cech krwawienia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA26.0Z Żylaki przełyku, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA26.1 **Angiodysplazja lub malformacja tętniczo-żylna przełyku**

Powiększone lub poszerzone drobne naczynia krwionośne. Mogą być źródłem krwawienia z przewodu pokarmowego i niedokrwistości.

DA26.2 **Krwotok śródścienny przełyku**

Krwiak w ścianie przełyku, który może powstać samoistnie lub w wyniku urazu, spożycia substancji toksycznej lub zabiegów endoskopowych. Jest rzadko obserwowany.

Kryteria włączenia: Krwiak śródścienny przełyku

Kryteria wyłączenia: Żylaki przełyku (DA26.0)

DA26.3 **Zespół Mallory'ego-Weissa**

Krwawienie z powodu pęknięcia błony śluzowej w miejscu połączenia żołądka i przełyku, zazwyczaj spowodowane silnymi wymiotami, odruchami wymiotnymi lub kaszlem.

Kryteria włączenia: Zespół Mallory'ego-Weissa

Mallory-Weiss tear

Mallory-Weiss lesion

DA26.Y **Inne określone choroby naczyniowe przełyku**

DA26.Z **Choroby naczyniowe przełyku, nieokreślone**

DA2Y **Inne określone choroby przełyku**

DA2Z **Choroby przełyku, nieokreślone**

Choroby żołądka i dwunastnicy (DA40-DA7Z)

Choroby żołądka (DA40-DA4Y)

Jest to grupa zaburzeń charakteryzujących się występowaniem w żołądku lub z nim związanych.

Kryteria wyłączenia: Nieprawidłowa czynność gastrostomii (DE12.1)

Przepuklina przeponowa (DD50.0)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory żołądka

Strukturalne wady rozwojowe żołądka (LB13)

Wrzód żołądka (DA60)

Wrzód trawienny o nieokreślonej lokalizacji (DA61)

Wrzód zespolenia (DA62)

Ciało obce w żołądku (ND73.2)

DA40 Nabyte zmiany anatomiczne żołądka

Do tej grupy należą schorzenia spowodowane głównie nabytymi zmianami morfologicznymi żołądka.

Kryteria wyłączenia: Strukturalne wady rozwojowe żołądka (LB13)

Przepuklina przeponowa (DD50.0)

DA40.0 Niedrożność odźwiernika

Niedrożność odźwiernika to zaburzenie charakteryzujące się bólem brzucha zlokalizowanym w nadbrzuszu i poposiłkowymi wymiotami spowodowanymi niedrożnością mechaniczną, głównie na poziomie odźwiernika.

DA40.1 Przetoka żołądkowa, nabyta

Nabyta przetoka żołądkowa to połączenie przez ścianę żołądka do jamy otrzewnej, do innego narządu i naczyń lub przez ścianę jamy brzusznej, które normalnie nie występuje.

DA40.2 Skręt żołądka

Skręt żołądka jest rzadką jednostką kliniczną definiowaną jako nieprawidłowa rotacja (skręcenie) całego żołądka lub jego części o więcej niż 180 stopni, powodująca utrudnienie przepływu treści przez żołądek w zamkniętej pętli. Może skutkować uwięźnięciem i zadzierzgnięciem z zaburzeniami ukrwienia.

Chociaż wędrująca śledziona rzadko występuje w dzieciństwie, może być również związana ze skrętem żołądka, ponieważ mają wspólną etiologię: wrodzony brak śródotrzewnowych przyczepów trzewnych.

DA40.3 Uchyłek żołądka

Uchyłek żołądka to schorzenie polegające na uwypukleniu ściany żołądka na zewnątrz.

Kryteria wyłączenia: Congenital diverticulum of stomach (LB13)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA40.4 **Przewężenie lub zwężenie klepsydrowate żołądka**

Jest to zmiana strukturalna, w której żołądek jest prawie całkowicie podzielony na dwie części, przypominając kształtem klepsydrę, przez blizny będące powikłaniem przewlekłego wrzodu żołądka.

DA40.5 **Opadnięcie żołądka**

Jest to nieprawidłowe przemieszczenie żołądka w dół.

DA40.Y **Inne określone nabyte zmiany anatomiczne żołądka**

DA40.Z **Nabyte zmiany anatomiczne żołądka, nieokreślone**

DA41 **Zaburzenia motoryczne lub wydzielnicze żołądka i dwunastnicy**

Do tej grupy należą zaburzenia czynności motorycznej oraz wydzielniczej żołądka i dwunastnicy, często skutkujące zaburzeniami transportu i/lub trawienia pokarmów.

Zakodowane gdzie indziej: Poposiłkowy zespół przeciążenia (DE11)

DA41.0 **Nieprawidłowa motoryka żołądka**

DA41.00 Gastropareza

Gastropareza to zaburzenie, w którym żołądek opróżnia się zbyt długo, głównie z powodu nieprawidłowej czynności nerwu błędnego.

DA41.0Y Inna określona nieprawidłowa motoryka żołądka

DA41.0Z Nieprawidłowa motoryka żołądka, nieokreślona

DA41.1 **Ostra rozstrzeń żołądka**

Ostra rozstrzeń żołądka to zaburzenie polegające na nagłym zwiększeniu objętości żołądka przez jego nadmierne rozdęcie, co skutkuje zaleganiem w żołądku pokarmu i produktów trawienia.

Kryteria włączenia: Acute distension of stomach

DA41.2 **Nadmierne wydzielanie kwasu**

Nadmierne wydzielanie kwasu to stan spowodowany nadmiernym podstawowym wydzielaniem kwasu żołądkowego, co prowadzi do wystąpienia wrzodu trawiennego i biegunki tłuszczowej.

Kryteria wyłączenia: Zespół Zollingera-Ellisona (5A43.1)

DA41.3 **Achlorhydria**

Achlorhydria jest stanem spowodowanym brakiem kwasu żołądkowego w żołądku, co powoduje zaburzenia trawienia i wchłaniania.

DA41.Y **Inne określone zaburzenia motoryczne lub wydzielnicze żołądka i dwunastnicy**

DA41.Z **Zaburzenia motoryczne lub wydzielnicze żołądka i dwunastnicy, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA42 Zapalenie żołądka

Zapalenie żołądka to uszkodzenie błony śluzowej żołądka, w którym stwierdza się uszkodzenie komórek nabłonka i ich regenerację oraz odczyn zapalny błony śluzowej i nabłonka, bez obecności ubytków. Zapalenie żołądka jest spowodowane różnymi czynnikami etiologicznymi, jak czynniki zakaźne, chemiczne, leki, reakcja autoimmunologiczna i inne. Zapalenie żołądka rozpoznaje się na podstawie badania histopatologicznego i/lub endoskopowego. Ze względu na przebieg kliniczny zapalenie żołądka jest klasyfikowane jako ostre lub przewlekłe.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Zapalenie żołądka i dwunastnicy

DA42.0 Autoimmunologiczne zapalenie żołądka

Rodzaj przewlekłego zanikowego zapalenia błony śluzowej trzonu żołądka, charakteryzujący się ciężkim zanikiem gruczołów wydzielających kwas i achlorhydrią. Jest zwykle związane z obecnością w surowicy przeciwciał przeciwko komórkom okładzinowym oraz z niedokrwistością złośliwą lub bez niej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA42.1 Zapalenie żołądka wywołane przez Helicobacter pylori

Zapalenie żołądka z zakażeniem Helicobacter pylori. Zakażenie H. pylori początkowo powoduje ostre zapalenie żołądka. W czasie trwania zakażenia zapalenie błony śluzowej żołądka przekształca się w zapalenie przewlekłe i zapalenie zanikowe, które stanowi jeden z czynników ryzyka wystąpienia gruczolakoraka żołądka (CJBAA).

DA42.2 Eozynofilowe zapalenie żołądka

Zakodowane gdzie indziej: Eozynofilowe zapalenie żołądka i jelit wywołane przez pokarm (4A83.0)

DA42.3 Limfocytowe zapalenie żołądka

Przewlekłe zapalenie błony śluzowej żołądka charakteryzujące się naciekiem łagodnych limfocytów w nabłonku powierzchownym i dołeczkowymi. Limfocytowe zapalenie żołądka jest związane z chorobą trzewną, zapaleniem żołądka wywołanym przez Helicobacter pylori (HP) i ospopodobnym zapaleniem żołądka.

DA42.4 Alergiczne zapalenie żołądka

Zapalenie błony śluzowej żołądka spowodowane chorobami alergicznymi, oznaczające głównie ostre zapalenie błony śluzowej żołądka wtórne do alergii pokarmowej. Ale obejmuje to również alergiczne zapalenie błony śluzowej żołądka spowodowane substancjami niespożywczymi i nadwrażliwością niezależną od IgE. Jednostka ta obejmuje zapalenie żołądka i dwunastnicy oraz zapalenie żołądka i jelit.

Kryteria wyłączenia: Eozynofilowe zapalenie żołądka i jelit wywołane przez pokarm (4A83.0)

Alergiczne eozynofilowe zapalenie żołądka (DA42.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA42.40 Alergiczne zapalenie żołądka spowodowane nadwrażliwością IgE-zależną

DA42.41 Alergiczne zapalenie żołądka spowodowane nadwrażliwością IgE-niezależną

DA42.4Y Inne określone alergiczne zapalenie żołądka

DA42.4Z Alergiczne zapalenie żołądka, nieokreślone

DA42.5 Zapalenie żołądka spowodowane refluksem dwunastniczo-żołądkowym

Zapalenie żołądka spowodowane nadmiernym cofaniem się treści dwunastnicy, w tym żółci, do żołądka.

DA42.6 Choroba Ménétriera

Zapalenie żołądka charakteryzujące się przerostem błony śluzowej żołądka i tworzeniem olbrzymich, bardzo grubych fałdów. Pogrubienie fałdów jest głównie spowodowane przerostem komórek dołeczkowych w błonie śluzowej żołądka. Pacjenci z chorobą Ménétriera często mają hipoalbuminemię wtórną do utraty albumin do światła żołądka.

DA42.7 Zapalenie żołądka o nieznanej etiologii ze swoistymi cechami endoskopowymi lub histopatologicznymi

DA42.70 Ostre powierzchowne zapalenie żołądka o nieznanej etiologii

DA42.71 Przewlekłe powierzchowne zapalenie żołądka o nieznanej etiologii

Utrzymujące się lub nawracające zapalenie, ograniczone do zewnętrznej jednej trzeciej grubości blaszki właściwej błony śluzowej w warstwie dołeczkowej.

DA42.72 Ostre krwotoczne zapalenie żołądka o nieznanej etiologii

Zapalenie błony śluzowej żołądka o nagłym początku z towarzyszącym krwawieniem lub nieprawidłowym przepływem krwi.

Kryteria wyłączenia: Nadżerka żołądka (DA60.0)

DA42.73 Przewlekłe zanikowe zapalenie żołądka o nieznanej etiologii

Utrzymujące się lub nawracające zapalenie błony śluzowej żołądka z zanikiem prowadzące do zmniejszenia stężenia kwasu solnego w soku żołądkowym. Zanikowe zapalenie błony śluzowej żołądka często rozwija się z przewlekłego zapalenia błony śluzowej żołądka.

Kryteria włączenia: Zanik żołądka

DA42.74 Zapalenie żołądka z metaplazją jelitową o nieznanej etiologii

Zapalenie błony śluzowej żołądka z metaplazją jelitową, endoskopowo widoczną jako jasne, wyniosłe ognisko.

Kryteria włączenia: Metaplazja jelitowa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA42.75 Ziarniniakowe zapalenie żołądka o nieznanej etiologii

Rzadka choroba charakteryzująca się obecnością ziarniniaków w obrębie błony śluzowej lub podśluzowej żołądka. Najczęstsze przyczyny ziarniniakowego zapalenia żołądka to choroba Leśniowskiego-Crohna (CD), uogólniona sarkoidoza i zakażenia (gruźlica [TB], kiła, grzybica).

DA42.76 Przerostowe zapalenie żołądka o nieznanej etiologii

Zapalenie błony śluzowej żołądka z pogrubieniem fałdów na większej krzywiźnie w trzonie, w których stwierdza się przerost gruczołów.

Kryteria wyłączenia: Choroba Ménétriera (DA42.6)

DA42.7Y Zapalenie żołądka o nieznanej etiologii ze swoistymi cechami endoskopowymi lub histopatologicznymi_residuals are not supported in this language yet

DA42.8 Zapalenie żołądka z przyczyn zewnętrznych

Zapalenie żołądka wywołane przez substancje zewnętrzne, takie jak alkohol, promieniowanie, substancja chemiczna oraz inne przyczyny zewnętrzne.

DA42.80 Alkoholowe zapalenie żołądka

Zapalenie błony śluzowej żołądka spowodowane nadmiernym spożywaniem alkoholu.

DA42.81 Popromienne zapalenie żołądka

DA42.82 Chemiczne zapalenie żołądka

DA42.83 Polekowe zapalenie żołądka

Ostre lub przewlekłe zapalenie żołądka wywołane przez przyjmowanie niektórych leków o znanym działaniu powodującym uszkodzenie błony śluzowej żołądka, takich jak NLPZ, aspiryna i antybiotyki.

DA42.8Z Zapalenie żołądka z przyczyn zewnętrznych, nieokreślone

DA42.9 Ropowica żołądka

Szerzący się, rozlany proces zapalny z powstawaniem ropnego wysięku lub ropy w ścianie żołądka. Często przechodzi w ropień żołądka. Głównie jest następstwem ostrego zapalenia wywołanego zakażeniem bakteryjnym.

Kryteria włączenia: Ropowicze zapalenie żołądka

Ropień żołądka

DA42.Y Inne określone zapalenie żołądka

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA42.Z Zapalenie żołądka, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA43 Choroby naczyniowe żołądka

Do tej grupy należą schorzenia naczyniowe dotyczące głównie naczyń krwionośnych żołądka. Obejmują one choroby tętnic, żył i naczyń włosowatych transportujących krew do i z żołądka.

DA43.0 Żylaki żołądka

Nieprawidłowo poszerzone naczynia żylne, które rozwinęły się jako oboczne połączenia wrotno-układowe w błonie podśluzowej żołądka (dna i/lub wpustu) u pacjentów z nadciśnieniem wrotnym. Gdy żylaki żołądka rozwiną się, mogą się powiększać, a krwawienie z żylaków żołądka może prowadzić do zgonu.

DA43.1 Angiodysplazja żołądka

Mała zmiana naczyniowa żołądka. Większość zmian ma rozmiar mniejszy niż 10 mm, a zmiany często są mnogie i zlokalizowane w różnych częściach żołądka. Może być źródłem krwawienia z przewodu pokarmowego i niedokrwistości.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona naczyniakowatość krwotoczna (LA90.00)

DA43.2 Malformacja tętniczo-żylna żołądka

Malformacja tętniczo-żylna jest zmianą naczyniową, w której tętnice i żyły są kręte i nie są połączone naczyniami włosowatymi.

DA43.3 Gastropatia wrotna

Zmiany w błonie śluzowej żołądka u pacjentów z nadciśnieniem wrotnym; najczęściej występują w przebiegu marskości wątroby.

DA43.4 Ektazje naczyniowe żołądka

Kręte, poszerzone naczynia krwionośne w części przedodźwiernikowej żołądka rozchodzące się promieniście od odźwiernika (tzw. żołądek arbuzowaty). Mogą być przyczyną zarówno ostrego, jak i przewlekłego krwawienia z przewodu pokarmowego.

DA43.Y Inne określone zaburzenia naczyniowe żołądka

DA43.Z Zaburzenia naczyniowe żołądka, nieokreślone

DA44 Polip żołądka

Uwypuklenie ponad powierzchnię błony śluzowej żołądka spowodowane miejscowym rozrostem komórek nabłonka żołądka, które może mieć charakter uszypułowany lub siedzący.

Kryteria włączenia: Nienowotworowy polip żołądka

Kryteria wyłączenia: Gruczolak żołądka (2E92.1)

Polip gruczolakowaty żołądka (2E92.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA44.0 **Polip hiperplastyczny żołądka**

Jest spowodowany nadmiernym rozrostem komórek nabłonka dołeczkowego żołądka. Podłożem histologicznym polipa hiperplastycznego żołądka jest zanikowe zapalenie żołądka, spowodowane głównie długotrwałym zakażeniem H. pylori.

DA44.1 **Polip z gruczołów dna żołądka**

Jest spowodowany przerostem komórek gruczołów dna żołądka. Rozwija się w obszarze gruczołu dna żołądka, bez zanikowego zapalenia żołądka. W większości przypadków badanie w kierunku H. pylori daje wynik ujemny.

DA44.2 **Polip hamartomatyczny żołądka**

Histologicznie utworzony jest z poszerzonych i nieregularnie zniekształconych gruczołów żołądkowych i blaszki właściwej. Większość z nich znajduje się w trzonie lub w dnie żołądka.

DA44.Y **Inny określony polip żołądka**

DA44.Z **Polip żołądka, nieokreślony**

DA4Y Inne określone choroby żołądka

Choroby dwunastnicy (DA50-DA5Y)

Jest to grupa zaburzeń charakteryzujących się występowaniem w dwunastnicy, która jest pierwszą częścią jelita cienkiego lub z nią związanych.

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory dwunastnicy

Strukturalne wady rozwojowe dwunastnicy (LB14)

Wrzód dwunastnicy (DA63)

DA50 Nabyte zmiany anatomiczne dwunastnicy

Do tej grupy należą zaburzenia, głównie spowodowane nabytymi zmianami morfologicznymi dwunastnicy.

DA50.0 **Niedrożność dwunastnicy**

Utrudnienie przejścia treści w świetle dwunastnicy. Niedrożność dwunastnicy może być częściowa lub całkowita i spowodowana czynnikami wewnętrznymi lub zewnętrznymi. Prosta niedrożność wiąże się ze zmniejszeniem lub brakiem przepływu treści w świetle przewodu pokarmowego. Niedrożność z zadzierzgnięcia wiąże się z upośledzeniem przepływu krwi do dwunastnicy wraz z utrudnieniem przepływu treści w świetle przewodu pokarmowego.

Kryteria wyłączenia: Wrodzone zwężenie dwunastnicy (LB14)

DA50.1 **Uchyłek dwunastnicy**

Uchyłek dwunastnicy to schorzenie polegające na uwypukleniu ściany dwunastnicy na zewnątrz.

Kryteria wyłączenia: Congenital diverticulum of duodenum (LB14)

DA50.2 **Przetoka dwunastnicy**

Przetoka dwunastnicy to połączenie przez ścianę dwunastnicy do jamy otrzewnej, do innego narządu i naczyń lub przez ścianę jamy brzusznej, które normalnie nie występuje.

DA50.3 **Zniekształcenie dwunastnicy, nabyte**

Zmiany w dwunastnicy w następstwie choroby dwunastnicy lub ucisku innych narządów leżących wokół dwunastnicy.

DA50.Y **Inne określone nabyte zmiany anatomiczne dwunastnicy**

DA50.Z **Nabyte zmiany anatomiczne dwunastnicy, nieokreślone**

DA51 Zapalenie dwunastnicy

Zapalenie dwunastnicy to uszkodzenie błony śluzowej dwunastnicy, w którym stwierdza się uszkodzenie komórek nabłonka i stan zapalny błony śluzowej, bez obecności ubytków nabłonka. Zapalenie dwunastnicy jest spowodowane różnymi czynnikami etiologicznymi, jak nadmierne wydzielanie kwasu, czynniki zakaźne, leki, substancje chemiczne i inne. Metaplazja żołądkowa (gastric metaplasia, GM) jest uznawana za reakcję adaptacyjną w odpowiedzi na nadkwaśność. Helicobacter pylori może kolonizować nabłonek metaplastyczny i wywołać zapalenie dwunastnicy. Zapalenie dwunastnicy rozpoznaje się na podstawie badania histopatologicznego i/lub endoskopowego. Ze względu na przebieg kliniczny zapalenie dwunastnicy jest klasyfikowane jako ostre i przewlekłe.

Kryteria włączenia: Stan zapalny dwunastnicy

Kryteria wyłączenia: Choroba Leśniowskiego-Crohna (DD70)

DA51.0 **Zapalenie dwunastnicy związane z zakażeniem Helicobacter pylori**

Zapalenie dwunastnicy z powodu zakażenia Helicobacter pylori. H. pylori może kolonizować nabłonek metaplastyczny w opuszce i wywołać zapalenie dwunastnicy.

DA51.1 **Eozynofilowe zapalenie dwunastnicy**

Choroba charakteryzująca się naciekiem eozynofilowym różnych warstw ściany dwunastnicy przy braku jakiejkolwiek znanej przyczyny eozynofilii.

DA51.2 **Limfocytowe zapalenie dwunastnicy**

Przewlekłe zapalenie dwunastnicy charakteryzujące się obfitym naciekiem łagodnych limfocytów w nabłonku i blaszce właściwej błony śluzowej. Limfocytowe zapalenie dwunastnicy może stanowić obraz wczesnego uszkodzenia wywołanego przez gluten.

DA51.3 **Alergiczne zapalenie dwunastnicy**

Zapalenie dwunastnicy spowodowane chorobami alergicznymi.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA51.4 **Zapalenie dwunastnicy o nieznanej etiologii ze swoistymi cechami endoskopowymi lub histopatologicznymi**

Zapalenie dwunastnicy o nieznanej etiologii ze swoistymi cechami endoskopowymi lub histopatologicznymi, w tym ostre krwotoczne zapalenie dwunastnicy i ziarniniakowe zapalenie dwunastnicy.

DA51.40 Ostre krwotoczne zapalenie dwunastnicy o nieznanej etiologii

DA51.41 Ziarniniakowe zapalenie dwunastnicy o nieznanej etiologii

Rzadka choroba charakteryzująca się obecnością ziarniniaków w obrębie błony śluzowej lub podśluzowej dwunastnicy. Najczęstsze przyczyny to choroba Leśniowskiego-Crohna (CD), uogólniona sarkoidoza i infekcje (gruźlica [TB], kiła, grzybica). Jednak tutaj klasyfikujemy ją jako chorobę o innej lub nieznanej etiologii.

DA51.4Z Zapalenie dwunastnicy o nieznanej etiologii ze swoistymi cechami endoskopowymi lub histopatologicznymi, nieokreślone

DA51.5 **Zapalenie dwunastnicy z przyczyn zewnętrznych**

Zapalenie dwunastnicy wywołane przez czynniki zewnętrzne, jak alkohol, promieniowanie, substancje chemiczne oraz inne przyczyny zewnętrzne.

DA51.50 Alkoholowe zapalenie dwunastnicy

Kryteria włączenia: Zapalenie błony śluzowej dwunastnicy spowodowane spożywaniem alkoholu

DA51.51 Polekowe zapalenie dwunastnicy

Ostre lub przewlekłe zapalenie dwunastnicy wywołane przez przyjmowanie niektórych leków o znanym działaniu powodującym uszkodzenie błony śluzowej dwunastnicy, takich jak NLPZ i aspiryna.

DA51.52 Chemiczne zapalenie dwunastnicy

Kryteria włączenia: Toksyczne zapalenie dwunastnicy

DA51.53 Popromienne zapalenie dwunastnicy

DA51.5Y Zapalenie dwunastnicy z powodu innych określonych przyczyn zewnętrznych

DA51.5Z Zapalenie dwunastnicy z przyczyn zewnętrznych, nieokreślone

DA51.6 **Zakaźne zapalenie dwunastnicy**

DA51.60 Ropowica dwunastnicy

Szerzący się, rozlany proces zapalny z powstawaniem ropnego wysięku lub ropy w ścianie dwunastnicy. Często przechodzi w ropień dwunastnicy. Głównie jest następstwem ostrego zapalenia wywołanego zakażeniem bakteryjnym.

DA51.6Y Inne określone zakaźne zapalenie dwunastnicy

DA51.6Z Zakaźne zapalenie dwunastnicy, nieokreślone

DA51.Y **Inne określone zapalenie dwunastnicy**

DA51.Z **Zapalenie dwunastnicy, nieokreślone**

DA52 Choroby naczyniowe dwunastnicy

Do tej grupy należą schorzenia naczyniowe, które dotyczą głównie naczyń krwionośnych dwunastnicy. Obejmują one choroby tętnic, żył i naczyń włosowatych przenoszących krew do i z żołądka.

DA52.0 **Żylaki dwunastnicy**

Nieprawidłowo poszerzone naczynia żylne, które rozwinęły się w dwunastnicy jako oboczne połączenia wrotno-układowe w ścianie dwunastnicy u pacjentów z nadciśnieniem wrotnym. Gdy żylaki dwunastnicy rozwiną się, mogą się powiększać, a krwawienie z żylaków dwunastnicy może prowadzić do zgonu.

DA52.1 **Angiodysplazja dwunastnicy**

Poszerzenie żył w błonie podśluzowej i naczyń włosowatych w błonie śluzowej dwunastnicy. Większość zmian ma rozmiar mniejszy niż 10 mm i często mają charakter mnogi. W badaniu endoskopowym stwierdza się zmiany płaskie lub nieco wyniosłe, czerwonawe, owalne lub gwiazdkowate.

DA52.2 **Malformacja tętniczo-żylna dwunastnicy**

Malformacja tętniczo-żylna jest zmianą naczyniową, w której tętnice i żyły są kręte i nie są połączone naczyniami włosowatymi. Poszerzone naczynia krwionośne o cienkich ścianach, zwykle są zlokalizowane w dwunastnicy blisko powierzchni błony śluzowej. Mają obraz żywo czerwonego ogniska i tendencję do łatwego krwawienia przy minimalnym urazie.

DA52.Y **Inne określone zaburzenia naczyniowe dwunastnicy**

DA52.Z **Zaburzenia naczyniowe dwunastnicy, nieokreślone**

DA53 Polip dwunastnicy

Uwypuklenie ponad powierzchnię błony śluzowej dwunastnicy spowodowane miejscowym rozrostem komórek nabłonka dwunastnicy.

Kryteria wyłączenia: Gastric heterotopia of duodenum (LB14)

Gruczolak lub polip gruczolakowaty dwunastnicy (2E92.2)

DA53.0 **Polip hiperplastyczny dwunastnicy**

Jest spowodowany nadmiernym rozrostem żołądkowych komórek nabłonkowych w dwunastnicy.

DA53.Y **Inny określony polip dwunastnicy**

DA53.Z **Polip dwunastnicy, nieokreślony**

DA5Y Inne określone choroby dwunastnicy

DA60 **Wrzód żołądka**

Wrzód żołądka jest definiowany jako wyraźne uszkodzenie błony śluzowej żołądka powstające w wyniku działania kwasu i pepsyny w świetle żołądka. Histologicznie wrzód żołądka to martwica błony śluzowej przekraczająca jej blaszkę mięśniową i sięgająca do błony podśluzowej. W obrazie endoskopowym lub radiologicznym głębokość zmiany jest znaczna. Kiedy uszkodzenie jest powierzchowne, ograniczone do błony śluzowej bez przekraczania jej blaszki mięśniowej, zmiana określana jest jako „nadżerka".

Kryteria włączenia: Mucosal defect of the stomach

Peptic ulcer of stomach

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe żołądka (2B72)

Ostre krwotoczne nadżerkowe zapalenie żołądka (DA42.72)

DA60.0 Nadżerka żołądka

Nadżerka żołądka to uszkodzenie błony śluzowej nieprzekraczające jej blaszki mięśniowej. Nadżerka żołądka może stanowić fazę rozwoju wrzodu lub towarzyszyć niektórym postaciom wrzodu żołądka.

DA60.1 Wrzód żołądka związany z Helicobacter pylori

Helicobacter pylori (H. pylori) to gram-ujemna pałeczka, która znajduje się w warstwie śluzowej pokrywającej nabłonek żołądka, w komórkach nabłonka i jest przytwierdzona do komórek produkujących śluz, a jej obecność prowadzi do wystąpienia stanu zapalnego. Odpowiada za większość przypadków wrzodów żołądka. H. pylori zajmując błonę śluzową żołądka wytwarzającą kwas, może prowadzić do wystąpienia hipochlorhydrii lub achlorhydrii, a następnie owrzodzenia żołądka.

Kryteria wyłączenia: Wrzód żołądka związany z Helicobacter pylori i polekowy (DA60.2)

DA60.2 Wrzód żołądka związany z Helicobacter pylori i polekowy

DA60.3 Wrzód stresowy żołądka

Wrzód stresowy żołądka to ostra zmiana w błonie śluzowej występująca u pacjentów w stanie krytycznym, która może prowadzić do wystąpienia ostrego krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego. Zwykle jest to powierzchowna nadżerka, ale może przekształcić się w owrzodzenie. Wrzód stresowy żołądka może rozwinąć się w dowolnym miejscu żołądka, ale najczęściej dotyczy błony śluzowej jego trzonu i dna.

DA60.4 Eozynofilowy wrzód żołądka

Wrzód żołądka spowodowany eozynofilowym zapaleniem żołądka.

DA60.5 Limfocytowy wrzód żołądka

Wrzód żołądka spowodowany limfocytowym zapaleniem żołądka.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA60.6 **Wrzód żołądka spowodowany przyczynami zewnętrznymi**

Wrzód żołądka spowodowany przez czynniki zewnętrzne, jak alkohol, promieniowanie, substancje chemiczne i inne przyczyny zewnętrzne

DA60.60 Wrzód żołądka wywołany przez alkohol

DA60.61 Chemiczny wrzód żołądka

DA60.62 Polekowy wrzód żołądka

Leki takie jak NLPZ mogą być przyczyną wystąpienia wrzodów żołądka. Inne leki, które mogą zwiększać ryzyko wystąpienia owrzodzenia, to chlorek potasu, jednoczesne stosowanie glikokortykosterydów z NLPZ, bisfosfoniany i mykofenolan mofetylu.

Kryteria włączenia: Toksyczny wrzód żołądka

Kryteria wyłączenia: Wrzód żołądka związany z Helicobacter pylori i polekowy (DA60.2)

DA60.63 Popromienny wrzód żołądka

DA60.6Y Inny określony wrzód żołądka spowodowany przyczynami zewnętrznymi

DA60.6Z Wrzód żołądka spowodowany przyczynami zewnętrznymi, nieokreślony

DA60.7 **Wrzód żołądka wtórny do zakażenia**

Wrzód żołądka spowodowany chorobami zakaźnymi innymi niż Helicobacter pylori, takimi jak prątki, wirusy, grzyby i pasożyty.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DA60.Y **Inny określony wrzód żołądka**

DA60.Z **Wrzód żołądka, nieokreślone**

DA61 Wrzód trawienny o nieokreślonej lokalizacji

Wrzód trawienny definiowany jest jako wyraźne uszkodzenie błony śluzowej przewodu pokarmowego w wyniku działania kwasu i pepsyny w jego świetle. Wrzód trawienny może rozwinąć się w każdej części przewodu pokarmowego narażonego na działanie kwasu i pepsyny. Do najczęściej występujących lokalizacji należy żołądek i opuszka dwunastnicy, ale wrzód trawienny może również rozwinąć się w przełyku w przebiegu choroby refluksowej oraz w dystalnej części jelita krętego w związku z obecnością heterotopii żołądkowej w uchyłku Meckela.

DA62 Wrzód zespolenia

Wrzód zespolenia rozwija się po resekcji żołądka lub po innych zabiegach operacyjnych, które obejmują zespolenie żołądka z inną częścią przewodu pokarmowego, takich jak gastroenterostomia. W takich przypadkach w pobliżu zespolenia rozwija się wrzód; prawie zawsze jest on zlokalizowany w pętli odprowadzającej jelita, a nie w żołądku.

Kryteria wyłączenia: Pierwotny wrzód jelita cienkiego (DA94.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA62.0 Nadżerka zespolenia

Nadżerka zespolenia to uszkodzenie błony śluzowej nieprzekraczające jej blaszki mięśniowej. Nadżerka zespolenia może stanowić fazę rozwoju wrzodu lub towarzyszyć niektórym postaciom wrzodu zespolenia.

DA62.1 Wrzód zespolenia związany z Helicobacter pylori

Wrzód zespolenia związany z Helicobacter pylori jest wrzodem zlokalizowanym w zespoleniu, który jest związany z zakażeniem Helicobacter pylori. Zakażenie Helicobacter pylori jest uważane za jeden z czynników ryzyka wystąpienia wrzodu zespolenia.

DA62.2 Polekowy wrzód zespolenia

Polekowy wrzód zespolenia to wrzód w miejscu zespolenia spowodowany stosowaniem leków. Leki należące do grupy NLPZ są uznawane za jeden z czynników ryzyka wystąpienia wrzodu zespolenia.

DA62.3 Wrzód trawienny zespolenia

Wrzód trawienny zespolenia to wrzód powstały w wyniku działania kwasu żołądkowego na podatną błonę śluzową jelit.

DA62.Y Inny określony wrzód zespolenia

DA62.Z Wrzód zespolenia, nieokreślony

DA63 Wrzód dwunastnicy

Wrzód dwunastnicy jest definiowany jako wyraźne uszkodzenie błony śluzowej dwunastnicy w wyniku działania kwasu i pepsyny w jej świetle. Histologicznie wrzód dwunastnicy to martwica błony śluzowej przekraczająca jej blaszkę mięśniową i sięgająca do błony podśluzowej. W obrazie endoskopowym lub radiologicznym głębokość zmiany jest znaczna. Kiedy uszkodzenie jest powierzchowne, ograniczone do błony śluzowej bez przekraczania jej blaszki mięśniowej, zmiana określana jest jako „nadżerka".

Kryteria wyłączenia: Wrzód zespolenia (DA62)

DA63.0 Nadżerka dwunastnicy

Nadżerka dwunastnicy to uszkodzenie błony śluzowej nieprzekraczające jej blaszki mięśniowej. Nadżerka dwunastnicy może stanowić fazę rozwoju wrzodu lub towarzyszyć niektórym postaciom wrzodu dwunastnicy.

DA63.1 Wrzód dwunastnicy związany z Helicobacter-pylori

Helicobacter pylori (H. pylori) to gram-ujemna pałeczka, która znajduje się w warstwie śluzowej pokrywającej nabłonek żołądka, w komórkach nabłonka i jest przytwierdzona do komórek produkujących śluz, a jej obecność prowadzi do wystąpienia stanu zapalnego. Uważa się, że infekcja H. pylori występuje w części przedodźwiernikowej żołądka lub ogniskach ektopii żołądkowej w dwunastnicy. To wiąże się ze zwiększoną produkcją kwasu i wystąpieniem owrzodzenia dwunastnicy.

DA63.2 Wrzód dwunastnicy związany z Helicobacter pylori i polekowy

DA63.3 **Wrzód stresowy dwunastnicy**

Wrzód stresowy dwunastnicy to ostra zmiana w błonie śluzowej występujące u pacjentów w stanie krytycznym, która może prowadzić do wystąpienia ostrego krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego. Zwykle jest to powierzchowna nadżerka, ale może przekształcić się w owrzodzenie.

DA63.4 **Eozynofilowy wrzód dwunastnicy**

Wrzód dwunastnicy spowodowany eozynofilowym zapaleniem dwunastnicy.

DA63.5 **Wrzód dwunastnicy spowodowany przyczynami zewnętrznymi**

Wrzód dwunastnicy spowodowany przez czynniki zewnętrzne, jak alkohol, promieniowanie, substancje chemiczne i inne przyczyny zewnętrzne

DA63.50 Polekowy wrzód dwunastnicy

Leki takie jak NLPZ mogą być przyczyną wystąpienia wrzodów dwunastnicy. Inne leki, które mogą zwiększać ryzyko wystąpienia owrzodzenia, to chlorek potasu, jednoczesne stosowanie glikokortykosteryddów z NLPZ, bisfosfoniany i mykofenolan mofetylu.

Kryteria włączenia: Toksyczny wrzód dwunastnicy

DA63.51 Popromienny wrzód dwunastnicy

DA63.52 Chemiczny wrzód dwunastnicy

DA63.5Y Wrzód dwunastnicy spowodowany przyczynami zewnętrznymi_residuals are not supported in this language yet

DA63.5Z Wrzód dwunastnicy spowodowany przyczynami zewnętrznymi_residuals are not supported in this language yet

DA63.6 **Wrzód dwunastnicy wtórny do zakażenia**

Zakodowane gdzie indziej: Owrzodzenie dwunastnicy wywołane przez pasożyty (1F61)

DA63.60 Bakteryjny wrzód dwunastnicy

Wrzód dwunastnicy spowodowany zakażeniem bakteryjnym. Zakażenie obejmuje prątki, krętek blady (bakteria wywołująca kiłę) i inne.

Kryteria wyłączenia: Wrzód dwunastnicy związany z Helicobacter-pylori (DA63.1)

DA63.61 Wirusowy wrzód dwunastnicy

Wrzód dwunastnicy spowodowany zakażeniem wirusowym. Choroby zakaźne wywołane przez wirus cytomegalii i wirus opryszczki pospolitej są często związane z wystąpieniem wrzodu dwunastnicy.

DA63.62 Grzybiczy wrzód dwunastnicy

Wrzód dwunastnicy spowodowany zakażeniem grzybiczym jak zakażenie Candida i inne.

DA63.6Z Zakaźny wrzód dwunastnicy, nieokreślony

DA63.Y **Inny określony wrzód dwunastnicy**

DA63.Z **Wrzód dwunastnicy, nieokreślony**

DA7Z **Choroby żołądka i dwunastnicy, nieokreślone**

Choroby jelita cienkiego (DA90-DA9Z)

Jest to grupa zaburzeń charakteryzujących się występowaniem w jelicie cienkim lub z nim związanych.

Kryteria wyłączenia: Nieprawidłowa czynność ileostomii (DE12.0)

Choroby dwunastnicy (DA50-DA5Y)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory jelita cienkiego

Ciało obce w jelicie cienkim (ND73.3)

Strukturalne wady rozwojowe jelita cienkiego (LB15)

DA90 **Niestrukturalne wady rozwojowe jelita cienkiego**

Każda wada wrodzona jelita cienkiego, która wynika z zakłócenia prawidłowego wzrostu i różnicowania płodu. Tego typu wady mogą wystąpić na każdym etapie rozwoju embrionalnego, różnią się znacznie pod względem rodzaju i stopnia ciężkości oraz są spowodowane wieloma różnymi czynnikami determinującymi, w tym mutacjami genetycznymi, aberracjami chromosomowymi, czynnikami teratogennymi i czynnikami środowiskowymi. Większość wad rozwojowych jest widoczna po urodzeniu, zwłaszcza wszelkie wady strukturalne, ale niektóre stają się widoczne później.

Zakodowane gdzie indziej: Niedobór maltazy-glukoamylazy (5C61.1)

Wrodzony niedobór sacharazy-izomaltazy (5C61.2)

Niedobór alfa, alfa trehalazy (5C61.3)

Wrodzony niedobór laktazy (5C61.61)

DA90.0 **Zespół włosowo-wątrobowo-jelitowy (THE) - biegunka syndromiczna**

Zespół włosowo-wątrobowo-jelitowy (THE) lub biegunka syndromiczna (SD), znana również jako biegunka fenotypowa (PD) jest wrodzoną enteropatią objawiającą się ciężką biegunką o wczesnym początku wymagającą żywienia pozajelitowego (PN), związaną z cechami dysmorficznymi twarzy, wełniastymi i słabo pigmentowanymi włosami oraz dysfunkcją wątroby z rozległym zwłóknieniem lub marskością wątroby u około połowy pacjentów.

Kryteria włączenia: Biegunka fenotypowa

DA90.1 Wrodzona wada transportu jelitowego

Jest to wrodzona choroba błony śluzowej jelita cienkiego, która objawia się nieuleczalną biegunką i złym wchłanianiem składników odżywczych u małych dzieci, z powodu defektu transportera składników odżywczych w enterocytach.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół złego wchłaniania glukozy-galaktozy (5C61.0)

Zespół złego wchłaniania fruktozy (5C61.40)

Acrodermatitis enteropathica (5C64.20)

Idiopatyczne zaburzenia wchłaniania kwasów żółciowych (DA96.02)

Dziedziczna niedokrwistość megaloblastyczna spowodowana niedoborem transkobalaminy (3A01.0)

Choroba spichrzania glikogenu spowodowana niedoborem GLUT2 (5C51.3)

Nietolerancja białka lizynurowego (5C60.Y)

Niedobór haptokoryny (5C63.0)

Dziedziczne zaburzenia wchłaniania kwasu foliowego (5C63.1)

Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 spowodowana przez selektywne złe wchłanianie witaminy B12 z białkomoczem (3A01.Y)

DA90.2 Wrodzone zaburzenia motoryki jelit

Jest to wrodzona choroba jelita cienkiego, która objawia się poważnym upośledzeniem lub zmianą wypróżnień, często związaną z nieprawidłowym wchłanianiem składników odżywczych u małych dzieci.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Berdona [pęcherz olbrzymi - mała okrężnica - słaba perystaltyka jelit - wodonercze (LD2F.1Y)

DA90.Y Inne określone niestrukturalne wady rozwojowe jelita cienkiego

DA90.Z Niestrukturalne wady rozwojowe jelita cienkiego, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA91 **Niedrożność jelita cienkiego**

Utrudnienie pasażu treści w świetle jelita cienkiego. Niedrożność jelita cienkiego może być częściowa lub całkowita i spowodowana czynnikami wewnętrznymi lub zewnętrznymi. Zwykła niedrożność wiąże się ze zmniejszeniem lub zatrzymaniem pasażu treści w świetle przewodu pokarmowego. Niedrożność z zadzierzgnięcia wiąże się z upośledzeniem ukrwienia jelita cienkiego oraz utrudnionym pasażem treści w świetle przewodu pokarmowego.

Kryteria włączenia: Niedrożność jelita cienkiego

Kryteria wyłączenia: Choroba uchyłkowa jelita cienkiego (DC70-DC72.Z)

Choroba Leśniowskiego-Crohna jelita cienkiego (DD70.1)

Porażenna niedrożność jelit (DA93.0)

Niedrożność jelit u noworodka (KB87)

Przepuklina obejmująca jelito cienkie (DD50.2)

Niedokrwienne zwężenie jelita cienkiego (DD31)

DA91.0 Wgłobienie jelita cienkiego

Wgłobienie występuje, gdy odcinek jelita jest wciągnięty lub wpuklony teleskopowo do wnętrza sąsiedniego dystalnego odcinka jelita, co prowadzi do niedrożności i może wywołać niedokrwienne uszkodzenie jelita.

DA91.1 Skręt jelita cienkiego

Skręt to nieprawidłowe skręcenie jelita wokół osi jego własnej krezki, powodujące niedrożność proksymalnego odcinka jelita. Skręcenie krezki może obejmować naczynia krezkowe, przez co zajęta pętla jest szczególnie podatna na zadzierzgnięcie i zgorzel, co prowadzi do perforacji, zapalenia otrzewnej i posocznicy.

DA91.2 Zrosty jelitowe i taśmy włókniste w jamie otrzewnej z niedrożnością

Niedrożność jelita cienkiego wynikająca ze zrostów w jamie brzusznej w wyniku przebytej laparotomii, urazu i zapalenia wewnątrzbrzusznego, takiego jak endometrioza.

DA91.3 Niedrożność obturacyjna jelita cienkiego z powodu zaklinowania

Niedrożność jelita cienkiego może wystąpić, gdy kamień żółciowy lub kamień jelitowy, jest zbyt duży, aby przejść przez jelito cienkie, zwłaszcza przez zastawkę krętniczo-kątniczą.

DA91.30 Niedrożność jelita cienkiego z powodu kamienia żółciowego

Niedrożność jelita cienkiego spowodowana zwężeniem w wyniku zablokowania przez kamienie żółciowe.

DA91.31 Kamień jelitowy jelita cienkiego

Jest to złóg mineralny lub kamień powstający w dowolnym miejscu układu pokarmowego, ale w tym przypadku w jelicie cienkim.

DA91.3Y Inna określona niedrożność obturacyjna jelita cienkiego z powodu zaklinowania

DA91.3Z Niedrożność obturacyjna jelita cienkiego z powodu zaklinowania, nieokreślone

DA91.Y **Inna określona niedrożność jelita cienkiego**

DA91.Z **Niedrożność jelita cienkiego, nieokreślone**

DA92 Inne nabyte zmiany anatomiczne jelita cienkiego

Do tej grupy należą zaburzenia jelita cienkiego głównie spowodowane nabytymi zmianami morfologicznymi jelita cienkiego, z wyjątkiem niedrożności jelita cienkiego (EC).

Zakodowane gdzie indziej: Choroba uchyłkowa jelita cienkiego (DC70-DC72.Z)

Perforacja jelita cienkiego (ME24.30)

Endometrioza jelita cienkiego (GA10.C1)

DA92.0 **Przetoka jelita cienkiego**

Przetokę jelita cienkiego definiuje się jako nieprawidłową komunikację między jelitem cienkim a inną nabłonkową powierzchnią, taką jak skóra lub przylegająca pętla jelita.

Kryteria włączenia: Przetoka jelita o nieokreślonej lokalizacji

Kryteria wyłączenia: Przetoka dwunastnicy (DA50.2)

Zakodowane gdzie indziej: Przetoka pomiędzy jelitem cienkim a pochwą (GC04.11)

DA92.1 **Śródścienna odma jelitowa jelita cienkiego**

Śródścienna odma jelitowa jest rzadkim zaburzeniem charakteryzującym się licznymi, wypełnionymi gazem pęcherzykami, zlokalizowanymi zazwyczaj podsurowicówkowo i w obrębie błony podśluzowej jelita cienkiego.

DA92.Y **Inne określone inne nabyte zmiany anatomiczne jelita cienkiego**

DA92.Z **Inne nabyte zmiany anatomiczne jelita cienkiego, nieokreślone**

DA93 Zaburzenia motoryki jelita cienkiego

Zaburzenia motoryki jelita cienkiego spowodowane nieprawidłowymi skurczami, takimi jak słabe skurcze i bezładne (niezsynchronizowane) skurcze. Utrata zdolności do koordynowania aktywności ruchowej może powodować różne zaburzenia, w tym wzdęcie jelita cienkiego i nadmierny wzrost ilości bakterii.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA93.0 Porażenna niedrożność jelit

Rodzaj niedrożności jelit, czynnościowa niedrożność jelita cienkiego oraz stan patofizjologicznego zahamowania czynności motorycznej z przyczyn innych niż mechaniczne. Porażenie nie musi być całkowite, ale czynność mięśni jelit musi być tak słaba, że prowadzi to do czynnościowej niedrożności jelita.

Kryteria wyłączenia: Niedrożność obturacyjna jelita cienkiego z powodu zaklinowania (DA91.3)

Niedrożność jelita cienkiego z powodu kamienia żółciowego (DA91.30)

Zakodowane gdzie indziej: Przejściowa niedrożność jelit u noworodka (KB87.3)

DA93.Y Inne określone zaburzenia motoryki jelita cienkiego

DA93.Z Zaburzenia motoryki jelita cienkiego, nieokreślone

DA94 Niezakaźne zapalenie lub wrzód jelita cienkiego

Niezakaźne zapalenie i wrzód jelita cienkiego to stan zapalny lub ubytek tkanki w jelicie cienkim o pochodzeniu niezakaźnym, zwykle spowodowanym działaniami ubocznymi leków, w tym chemioterapii lub radioterapii, albo zaburzeń alergicznych lub ogólnoustrojowych. Jego nasilenie może być różne, od łagodnego do ciężkiego, zagrażającego życiu

Kryteria włączenia: Niezakaźne zapalenie jelita cienkiego, nadżerka, wrzód lub blizna powrzodowa

Kryteria wyłączenia: Choroba Leśniowskiego-Crohna jelita cienkiego (DD70.1)

Biegunka czynnościowa (DD91.2)

Niezakaźna biegunka u noworodka (KB8C)

DA94.0 Pierwotny wrzód jelita cienkiego

Zapalenie jelit lub wrzód jelita cienkiego nieznanego pochodzenia

DA94.00 Pierwotne nieswoiste owrzodzenie jelita cienkiego

Pierwotny lub prosty wrzód jelita cienkiego zlokalizowany poza dwunastnicą występuje rzadko. Zmiana dotyczy pojedynczego owrzodzenia o nieznanej etiologii zlokalizowanego w jelicie czczym lub jelicie krętym. Nieswoiste owrzodzenie w przebiegu choroby Behçeta jest sklasyfikowane w innej części EGD.

Kryteria włączenia: Prosty wrzód jelita cienkiego

DA94.01 Przewlekłe nieswoiste mnogie owrzodzenia jelita cienkiego

W tej jednostce chorobowej przewlekłe, nieswoiste, mnogie, owalne lub różnokształtne owrzodzenia występują głównie w jelicie krętym. Brzegi owrzodzeń są zawsze wyraźne, a błona śluzowa między nimi wygląda prawidłowo. Charakterystyczne objawy to niedokrwistość i hipoalbuminemia z powodu krwawienia i utraty białka z wielu owrzodzeń.

DA94.02 Kryptogenne wieloogniskowe wrzodziejące zwężające zapalenie jelita cienkiego

Kryptogenne wieloogniskowe wrzodziejące zwężające zapalenie jelita cienkiego jest niezależną, rzadką jednostką chorobową charakteryzującą się przewlekłą biegunką oraz występowaniem w jelicie cienkim nieswoistych owrzodzeń i zwężeń, które odpowiadają na leczenie glikokortykosterydami.

DA94.0Y Inny określony pierwotny wrzód jelita cienkiego

DA94.0Z Pierwotny wrzód jelita cienkiego, nieokreślony

DA94.1 Polekowe lub toksyczne zapalenie jelita cienkiego

Zapalenie lub owrzodzenie jelita cienkiego spowodowane lekami, w tym środkami uszkadzającymi błonę śluzową, jak NLPZ, aspiryna i antybiotyki, leki stosowane w chemioterapii oraz toksyczne substancje chemiczne.

DA94.2 Alergiczne lub dietetyczne zapalenie jelita cienkiego

Zapalenie lub owrzodzenie jelita cienkiego spowodowane zaburzeniami alergicznymi, w tym alergią pokarmową. Kategoria ta obejmuje zarówno nadwrażliwość jelitową typu natychmiastowego (IgE-zależną), jak i niezależną od IgE oraz eozynofilowe choroby jelita cienkiego. Uwzględniono tu również zespół zapalenia jelit indukowany białkami pokarmowymi (FPIES).

DA94.20 Alergiczne zapalenie jelita cienkiego zależne od IgE

Jest to nadwrażliwość jelitowa typu natychmiastowego (IgE-zależna) spowodowana ekspozycją na alergen u osób wcześniej uczulonych. Objawy to ostry ból brzucha i biegunka, które w przypadku anafilaksji mogą wystąpić z innymi objawami.

DA94.21 Eozynofilowe zapalenie jelita cienkiego

Dotyczy rzadkiego i niejednorodnego stanu zapalnego jelita cienkiego charakteryzującego się ogniskowym lub rozlanym naciekiem z eozynofilów w ścianie jelita cienkiego.

DA94.22 Zespół zapalenia jelit indukowany białkami pokarmowymi

Przewlekłe zapalenie jelita cienkiego, które głównie występuje u dzieci, jest ciężką postacią komórkowej IgE-niezależnej nadwrażliwości jelitowej. Pokarmy, które najczęściej wywołują objawy to: mleko krowie, soja, ryż, owies i mięso. W przypadku przewlekłego narażenia najczęściej występującymi objawami są wymioty, biegunka, słaby wzrost i patologiczna senność. W przypadku ponownego narażenia po wykluczeniu szkodliwego pokarmu, po 2 godzinach od spożycia mogą wystąpić wymioty, biegunka i spadek ciśnienia krwi (15%).

DA94.2Y Inne określone alergiczne i dietetyczne zapalenie jelita cienkiego

DA94.2Z Alergiczne i dietetyczne zapalenie jelita cienkiego, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DA94.3 **Zapalenie lub wrzód jelita cienkiego z powodu innych przyczyn zewnętrznych**

Zapalenie i wrzód jelita cienkiego wywołane przyczynami zewnętrznymi, takimi jak ciało obce, promieniowanie, uraz oraz inne przyczyny zewnętrzne. Zapalenie jelit spowodowane substancjami chemicznymi i toksycznymi jest wyłączone z tego miejsca i sklasyfikowane w EGB.

DA94.30 Zapalenie lub wrzód jelita cienkiego z powodu ciała obcego

DA94.31 Zapalenie lub wrzód jelita cienkiego z powodu promieniowania

DA94.32 Zapalenie lub wrzód jelita cienkiego z powodu urazu

DA94.3Z Zapalenie lub wrzód jelita cienkiego z powodu innych przyczyn zewnętrznych, nieokreślone

DA94.Y **Inny określony niezakaźny stan zapalny lub wrzód jelita cienkiego**

DA94.Z **Niezakaźny stan zapalny lub wrzód jelita cienkiego, nieokreślony**

DA95 Choroba trzewna

Choroba trzewna to trwała nietolerancja białek glutenowych obecnych w pszenicy, życie i jęczmieniu. Jest to choroba autoimmunologiczna, charakteryzująca się przewlekłym stanem zapalnym błony śluzowej i podśluzowej jelita cienkiego, które może upośledzać trawienie i wchłanianie składników odżywczych, prowadząc do niedożywienia.

Kryteria włączenia: Enteropatia z nadwrażliwością na gluten

Sprue nietropikalna

Idiopatyczna biegunka tłuszczowa

DA96 Zaburzenia wchłaniania jelitowego lub enteropatia z utratą białka

Zaburzenia wchłaniania jelitowego to stan chorobowy, w którym zaburzone jest wchłanianie składników odżywczych w przewodzie pokarmowym. Upośledzenie wchłaniania jednego lub wielu składników odżywczych może prowadzić do niedożywienia.

Enteropatia z utratą białka to stan chorobowy, w którym dochodzi do nadmiernej utraty białek osocza do światła jelita. Większa utrata białek niż ich synteza może prowadzić do hipoalbuminemii.

Kryteria wyłączenia: Choroba Leśniowskiego-Crohna (DD70)

DA96.0 **Zaburzenia wchłaniania jelitowego**

Zaburzenia wchłaniania jelitowego (zespół złego wchłaniania) ma związek z nieprawidłowym przebiegiem procesu trawienia (wewnątrz światła jelita), wchłaniania (w błonie śluzowej) i transportu (poza błoną śluzową) składników odżywczych w jelicie cienkim. Pojęcie niewydolności jelitowej oznacza ciężką postać zaburzeń wchłaniania jelitowego zagrażającą życiu z powodu krótkiego jelita, nieprawidłowości strukturalnych enterocytów, zaburzeń motoryki jelita itp.

Zakodowane gdzie indziej: Nieprawidłowe wchłanianie po zabiegach operacyjnych niesklasyfikowane gdzie indziej (DE13)

Zespoły złego wchłaniania u noworodka (KB89)

Amyloidoza jelita cienkiego (5D00.0)

DA96.00 Zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego

Zespół rozrostu bakteryjnego jelita cienkiego to termin opisujący objawy kliniczne, które występują, gdy zwolnienie czynności motorycznej jelit pozwala na nadmierny wzrost niektórych bakterii fizjologicznie występujących w jelicie, wywołując biegunkę i zaburzenia wchłanianie składników odżywczych. Różne czynniki etiologiczne mogą powodować zakłócenie mechanizmów zapobiegających nadmiernej kolonizacji tych bakterii. Należą do nich nieprawidłowości strukturalne (wrodzone lub pooperacyjne), zaburzenia, które powodują obniżenie kwasowości treści żołądkowej, zmniejszenie aktywności perystaltycznej oraz uszkodzenie lub zanik błony śluzowej.

Zakodowane gdzie indziej: Dermatozy i zapalenia stawów związane z chorobami jelit (EB2Y)

DA96.01 Sprue tropikalna

Sprue tropikalna to zespół obejmujący całe jelito cienkie, który powoduje ostrą lub przewlekłą biegunkę oraz zaburzenia wchłaniania składników odżywczych o postępującym przebiegu, co skutkuje niedożywieniem i niedokrwistością z powodu niedoboru kwasu foliowego. Zaburzenie występuje tylko wśród osób (głównie dorosłych), które odwiedzają lub są mieszkańcami określonych obszarów tropikalnych i subtropikalnych. Zmiany histopatologiczne polegają na wydłużeniu krypt oraz poszerzeniu i skróceniu kosmków, z obecnością przewlekłego nacieku zapalnego. Przyczyna sprue tropikalnej nie jest znana, ale sugerowano wpływ zwiększonej ilości niektórych rodzajów bakterii w jelicie cienkim, a leczenie przeciwbakteryjne może doprowadzić do wyleczenia zaburzeń jelitowych.

Kryteria włączenia: Tropikalna biegunka tłuszczowa

DA96.02 Zaburzenie wchłaniania lub nietolerancja określonych składników odżywczych

Nietolerancja pokarmowa jest terminem używanym do określenia zaburzeń w trawieniu pokarmów w następstwie różnorodnych reakcji fizjologicznych związanych z określonym składnikiem pokarmowym lub związkiem chemicznym dodanym do żywności. Nietolerancji pokarmowej nie należy mylić z alergią pokarmową, która obejmuje przede wszystkim reakcję immunologiczną na pokarm.

Zakodowane gdzie indziej: Nietolerancja laktozy (5C61.6)

DA96.04 Zespół krótkiego jelita

Jest to stan, w którym pozostawiony fragment czynnego jelita cienkiego, z zachowaną okrężnicą lub bez okrężnicy, ma długość mniejszą niż 200 cm u osoby dorosłej, a u dzieci (<18 lat) mniej niż 25% prawidłowej długości jelita dla ich wieku.

Kryteria wyłączenia: Wrodzone jelito krótkie (LB15.2)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół krótkiego jelita u noworodka (KB89.1)

DA96.05 Niewydolność jelit

Zmniejszenie czynności jelit poniżej minimum niezbędnego do wchłaniania makroskładników odżywczych i/lub wody oraz elektrolitów. Z tego powodu do utrzymania zdrowia i/lub rozwoju konieczna jest suplementacja dożylna.

DA96.0Y Inne określone zaburzenia wchłaniania jelitowego

DA96.0Z Zaburzenia wchłaniania jelitowego, nieokreślone

DA96.1 Enteropatia z utratą białka

Enteropatia z utratą białka to zespół charakteryzujący się ciężką utratą białek surowicy do światła jelita. Nie jest to odrębna jednostka chorobowa, ale nietypowa manifestacja innych schorzeń, dotyczących błony śluzowej, naczyń krwionośnych lub limfatycznych jelit.

Zakodowane gdzie indziej: Limfangiektazja jelitowa (BD92.0)

DA96.Y Inne określone zaburzenia wchłaniania jelitowego lub enteropatia z utratą białka

DA96.Z Zaburzenia wchłaniania jelitowego lub enteropatia z utratą białka, nieokreślona

DA97 Wybrane choroby naczyniowe jelita cienkiego

Całe jelito cienkie jest ukrwione przez tętnicę krezkową górną, a odpływ żylny odbywa sie za pośrednictwem układu wrotnego przez żyłę krezkową górną. Choroby naczyniowe obejmują zmiany w tych naczyniach i naczyniach włosowatych.

Kryteria wyłączenia: Niedokrwienne zaburzenia naczyniowe jelita (DD30-DD3Z)

Zakodowane gdzie indziej: Nieokluzyjne niedokrwienie jelit (DD31.0)

Odcinkowa medioliza tętnicy (BD52.0)

Naczyniowe zaburzenia jelita cienkiego spowodowane uszkodzeniem lub urazem (NB90.Y)

DA97.0 Angiodysplazja jelita cienkiego

Małe, poszerzone, kręte naczynia błony śluzowej i podśluzowej jelita cienkiego.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona naczyniakowatość krwotoczna (LA90.00)

DA97.1 Malformacja tętniczo-żylna jelita cienkiego

Malformacje naczyniowe jelita cienkiego, które stanowią bezpośrednie połączenie tętniczo-żylne z pominięciem naczyń włosowatych, będące wynikiem nieprawidłowego miejscowego rozwoju części pierwotnego splotu naczyniowego. Mogą mieć różną wielkość, od zmian dużych, które są ukrwione przez wiele naczyń, do zmian tak małych, że trudno je zidentyfikować podczas arteriografii, zabiegu operacyjnego lub sekcji zwłok; są jednak większe niż angiodysplazja.

DA97.2 Zapalenie tętnic krezkowych

Rodzaj zapalenia naczyń obejmującego przewód pokarmowy, powodującego niedokrwienie krezki w przebiegu takich chorób jak: toczeń rumieniowaty układowy, guzkowe zapalenie tętnic, eozynofilowa ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń (zespół Churga-Straussa) i zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń (choroba Buergera).

DA97.3 Żylaki jelita cienkiego

Poszerzenie splotu żylnego w jelicie cienkim.

Kryteria wyłączenia: Żylaki dwunastnicy (DA52.0)

DA97.Z Wybrane choroby naczyniowe jelita cienkiego, nieokreślone

DA98 Polipy jelita cienkiego

Polipy jelita cienkiego to zmiany łagodne jelita cienkiego, które mogą być uszypułowane lub płaskie. (Polipy jelita cienkiego to uwypuklenia tkanki ponad powierzchnię ściany jelita cienkiego w kierunku światła).

Kryteria wyłączenia: Zespół polipowatości (2E92.40)

Gruczolak jelita cienkiego (2E92.3)

Polip gruczolakowaty jelita cienkiego (2E92.3)

DA98.0 Polip hamartomatyczny jelita cienkiego

Polip hamartomatyczny jelita cienkiego to nienowotworowa zmiana powstająca z rozrastających się w sposób nieprawidłowy tkanek typowo obecnych w jelicie cienkim.

DA98.1 Polip hiperplastyczny jelita cienkiego

Polip hiperplastyczny/metaplastyczny jelita cienkiego jest wynikiem nieprawidłowego dojrzewania komórek nabłonkowych błony śluzowej jelita cienkiego i jest zwykle niewielkich rozmiarów.

DA98.2 Polip zapalno-włóknisty jelita cienkiego

Polip zapalno-włóknisty (inflammatory fibroid polyp, IFP) jest rzadko występującą pojedynczą dużą, siedzącą zmianą, która wywodzi się z błony podśluzowej. Charakteryzuje się proliferacją komórek wrzecionowatych i gwiazdkowatych oraz naciekiem zapalnym w myksoidnym podścielisku.

DA98.3 **Guzkowy rozrost limfoidalny jelita cienkiego**

Guzkowy rozrost limfoidalny jelita cienkiego to rozwój dobrze zróżnicowanej tkanki limfatycznej w wyniku wzmożonego podziału komórkowego w błonie śluzowej jelita cienkiego.

DA98.Y **Inne określone polipy jelita cienkiego**

DA98.Z **Polipy jelita cienkiego, nieokreślone**

DA9Y **Inne określone choroby jelita cienkiego**

DA9Z **Choroby jelita cienkiego, nieokreślone**

Choroby wyrostka robaczkowego (DB10-DB1Z)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory wyrostka robaczkowego

DB10 **Zapalenie wyrostka robaczkowego**

Zapalenie wyrostka robaczkowego to zaburzenie charakteryzujące się stanem zapalnym wyrostka robaczkowego.

DB10.0 **Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego**

Ostry stan zapalny i powiększenie wyrostka robaczkowego. Zostało uznane za jedną z najczęściej występujących na całym świecie przyczyn ostrego bólu brzucha. Większość przypadków wymaga odpowiedniego leczenia lub usunięcia objętego procesem zapalnym wyrostka robaczkowego. Śmiertelność w przypadkach nieleczonych jest wysoka, głównie ze względu na ryzyko pęknięcia wyrostka prowadzącego do wystąpienia zapalenia otrzewnej i wstrząsu. Do tej kategorii zalicza się ostre zapalenie wyrostka robaczkowego spowodowane wyłącznie zakażeniem bakteryjnym, a zapalenie wyrostka robaczkowego wywołane przez swoiste drobnoustroje nie jest tutaj uwzględnione i zostało opisane gdzie indziej.

DB10.00 Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego z uogólnionym zapaleniem otrzewnej

Jest to stan charakteryzujący się ostrym stanem zapalnym wyrostka robaczkowego, które powoduje rozlane zapalenie otrzewnej. Zwykle przyczyną jest perforacja wyrostka robaczkowego. W tych przypadkach zaleca się leczenie operacyjne.

Kryteria włączenia: Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego z perforacją do jamy brzusznej

Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego z rozlanym zapaleniem otrzewnej po pęknięciu lub perforacji

DB10.01 Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego z ograniczonym zapaleniem otrzewnej

Jest to stan charakteryzujący się ostrym stanem zapalnym wyrostka robaczkowego, który jest ograniczony do okolicy wyrostka robaczkowego z miejscowym zapaleniem otrzewnej. Jest to zwykle zapalenie wyrostka robaczkowego z ropniem okołowyrostkowym, które również może być leczone zachowawczo, nawet w przypadku perforacji. Jednak w zależności od przebiegu klinicznego zalecane może być leczenie operacyjne.

Kryteria włączenia: Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego z perforacją i powstaniem ropnia

DB10.02 Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego bez ograniczonego lub uogólnionego zapalenia otrzewnej

Ten stan charakteryzuje się ostrym zapaleniem wyrostka robaczkowego, w przebiegu którego nie ma wzmianki o rozległości zapalenia otrzewnej. W tym miejscu uwzględniono ostre zapalenie wyrostka robaczkowego bez zapalenia otrzewnej. Uwzględniono tu również ostre zapalenie wyrostka robaczkowego bez perforacji lub ropnia oraz proste ropowicze lub ropne zapalenie wyrostka robaczkowego, które zwykle można leczyć zachowawczo.

DB10.1 Przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego

Prawidłowo rozpoznana nieostra postać zapalenia wyrostka robaczkowego. Przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego to choroba wywołana stanem zapalnym wyrostka robaczkowego trwającym przez pewien czas. Podczas gdy ostre zapalenie wyrostka robaczkowego jest typowym objawem procesu zapalnego toczącego się obrębie wyrostka robaczkowego, przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego może powodować objawy dyskomfortu w jamie brzusznej lub objawy uogólnione. Do tej kategorii zalicza się przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego spowodowane najczęściej zakażeniem bakteryjnym, a zapalenie wyrostka robaczkowego wywołane przez swoiste drobnoustroje nie jest tutaj uwzględnione i zostało opisane gdzie indziej.

DB10.Y Inne określone zapalenie wyrostka robaczkowego

DB10.Z Zapalenie wyrostka robaczkowego, nieokreślone

DB11 Wybrane określone choroby wyrostka robaczkowego

Choroby wyrostka robaczkowego inne niż zapalenie wyrostka robaczkowego lub nowotwór. Należy do nich wgłobienie, torbiel śluzowa zastoinowa, przerost, złogi wyrostka robaczkowego, uchyłek, przetoka oraz inne określone choroby wyrostka robaczkowego.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie wyrostka robaczkowego (DB10)

Nowotwory wyrostka robaczkowego ()

DB11.0 Olbrzymi wyrostek robaczkowy

Wyrostek robaczkowy to narząd, który może mieć zróżnicowaną wielkość, umiejscowienie, a także potencjał czynnościowy. To określenie odnosi się do dłuższego i większego wyrostka niż jego normalna wielkość.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB11.1 **Hiperplazja wyrostka robaczkowego**

Hiperplazja wyrostka robaczkowego to szybki wzrost proliferacji prawidłowych komórek limfoidalnych, które przypominają tkankę limfatyczną.

DB11.2 **Złogi w wyrostku robaczkowym**

Stan, w którym wyrostek robaczkowy jest wypełniony twardymi, często uwapnionymi złogami.

DB11.3 **Uchyłek wyrostka robaczkowego, nabyty**

Stan, w którym występuje uwypuklenie ściany wyrostka robaczkowego.

DB11.4 **Przetoka wyrostka robaczkowego**

Stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego połączenia pomiędzy wyrostkiem robaczkowym, a sąsiednimi narządami.

DB11.5 **Wgłobienie wyrostka robaczkowego**

Stan, w którym część wyrostka robaczkowego uległa wpukleniu do sąsiedniego odcinka wyrostka robaczkowego. Całkowite wgłobienie wyrostka robaczkowego do kątnicy może prowadzić do wgłobienia okrężniczo-okrężniczego i/lub wgłobienia krętniczo-okrężniczego.

DB11.6 **Torbiel śluzowa zastoinowa wyrostka robaczkowego**

Torbiel śluzowa zastoinowa (mucocele) wyrostka robaczkowego to torbielowato poszerzony wyrostek robaczkowy wypełniony śluzem. Mucocele nie jest nowotworem i powstaje w wyniku przewlekłej niedrożności proksymalnego odcinka wyrostka, zazwyczaj spowodowanej obecnością tkanki włóknistej.

DB1Y **Inne określone choroby wyrostka robaczkowego**

DB1Z **Choroby wyrostka robaczkowego, nieokreślone**

Choroby jelita grubego (DB30-DB3Z)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory jelita grubego

Strukturalne wady rozwojowe jelita grubego (LB16)

Choroba uchyłkowa jelita grubego (DC80-DC82.Z)

Zespół polipowatości (2E92.40)

DB30 **Niedrożność jelita grubego**

Utrudnienie pasażu treści jelitowej w świetle jelita grubego. Niedrożność jelita grubego może być częściowa lub całkowita; może być spowodowana czynnikami wewnętrznymi lub zewnętrznymi. Zwykła niedrożność wiąże się ze zmniejszonym lub zatrzymanym pasażem treści w świetle przewodu pokarmowego. Niedrożność z zadzierzgnięcia wiąże się z upośledzeniem ukrwienia jelita grubego oraz utrudnionym pasażem treści w świetle przewodu pokarmowego.

Kryteria wyłączenia: Porażenna niedrożność jelita grubego (DA93.0)

DB30.0 Wgłobienie jelita grubego

Wgłobienie występuje wówczas, gdy odcinek jelita jest wciągnięty lub wpuklony teleskopowo do wnętrza sąsiedniego dystalnego odcinka jelita, co prowadzi do niedrożności i może być przyczyną niedokrwienia jelita. Wgłobienie okrężnicy jest stosunkowo rzadkim schorzeniem, które najczęściej występuje we wczesnych latach życia. Istnieją trzy główne odmiany wgłobienia: kątniczo-okrężnicze, okrężniczo-okrężnicze i esiczo-odbytnicze.

DB30.1 Skręt jelita grubego

Skręt to nieprawidłowe skręcenie jelita wokół osi jego własnej krezki, powodujące niedrożność proksymalnego odcinka jelita. Skręcenie krezki może obejmować naczynia krezkowe, przez co skręcona pętla jest szczególnie podatna na zadzierzgnięcie i zgorzel, co prowadzi do perforacji, zapalenia otrzewnej i posocznicy. Klasycznymi miejscami skrętu jelita grubego są kątnica i esica, chociaż istnieją doniesienia dokumentujące skręt okrężnicy poprzecznej i zgięcia śledzionowego.

DB30.2 Zrosty jelita grubego z niedrożnością

Niedrożność jelita grubego wynikająca ze zrostu w jamie brzusznej z powodu przebytej laparotomii, urazu i zapalenia wewnątrzbrzusznego, takiego jak endometrioza.

DB30.3 Zaklinowanie jelita grubego

Niedrożność jelita grubego może wystąpić, gdy kamień żółciowy, ciało obce lub kamień kałowy, ale nie kał, jest zbyt duży, aby przejść przez jelito grube.

Kryteria włączenia: Zaklinowanie jelita grubego

Kryteria wyłączenia: Niedrożność kałowa (ME05.0)

DB30.4 Zwężenie odbytnicy

Zwężenie odbytnicy definiuje się jako zwężenie światła odbytnicy.

DB30.Y Inna określona niedrożność jelita grubego

DB30.Z Niedrożność jelita grubego, nieokreślona

DB31 Inne nabyte zmiany anatomiczne jelita grubego

Do tej grupy należą nabyte zaburzenia jelita grubego, głównie spowodowane zmianami morfologicznymi okrężnicy i odbytnicy. Choroba uchyłkowa i niedrożność jelita grubego są klasyfikowane odpowiednio w GB i GD.

Kryteria wyłączenia: Niedrożność jelita grubego (DB30)

Choroba uchyłkowa jelita grubego (DC80-DC82.Z)

Zakodowane gdzie indziej: Perforacja jelita grubego (ME24.31)

Endometrioza jelita grubego (GA10.C1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB31.0 **Przetoka jelita grubego**

Przetokę jelita grubego definiuje się jako nieprawidłowe połączenie między jelitem grubym a inną nabłonkową powierzchnią, taką jak skóra, sąsiedni narząd lub przylegająca pętla jelita. Przetoka okrężniczo-pęcherzowa występuje najczęściej, ale opisano też przetoki: okrężniczo-pochwową, okrężniczo-okrężniczą, okrężniczo-krętą, okrężniczo-skórną i okrężniczo-odbytniczą. Z tego opisu wyłączono przetoki spowodowane chorobą Leśniowskiego-Crohna.

Zakodowane gdzie indziej: Przetoka pomiędzy jelitem grubym a pochwą (GC04.12)

Przetoka odbytniczo-pochwowa (GC04.16)

DB31.1 **Śródścienna odma jelitowa jelita grubego**

Śródścienna odma jelitowa w jelicie grubym charakteryzuje się licznymi, wypełnionymi gazem pęcherzykami, zlokalizowanymi zazwyczaj podsurowicówkowo i w błonie podśluzowej jelita.

DB31.2 **Wypadnięcie odbytnicy**

Wypadanie błony śluzowej odbytnicy oznacza wypadanie fragmentu błony śluzowej odbytnicy poza zwieracze. Najlepiej rozpoznanym miejscem wypadania śluzówki jest przednia ściana odbytnicy.

Kryteria włączenia: Wypadanie śluzówki odbytnicy

DB31.Y **Inne określone inne nabyte zmiany anatomiczne jelita grubego**

DB31.Z **Inne nabyte zmiany anatomiczne jelita grubego, nieokreślone**

DB32 Zaburzenia motoryki jelita grubego

Zaburzenia motoryki jelita grubego spowodowane nieprawidłowymi skurczami i porażeniem mięśni okrężnicy. Utrata zdolności do koordynowania aktywności skurczowej może powodować różne zaburzenia, w tym wzdęcie okrężnicy i ciężkie zaparcia.

Zakodowane gdzie indziej: Porażenna niedrożność jelita grubego (DA93.0)

Porażenna niedrożność jelita cienkiego lub okrężnicy (DA93.0)

DB32.0 **Rzekoma niedrożność okrężnicy**

Rzekoma niedrożność okrężnicy jest rzadkim zaburzeniem wywołanym zmniejszoną zdolnością okrężnicy do przesuwania płynów, pokarmu i powietrza, podobnie jak ma to miejsce w przypadku niedrożności lub zablokowania okrężnicy. Objawy kliniczne i radiologiczne są często podobne do niedrożności mechanicznej, ale nie znajduje się mechanicznej przyczyny. Objawy na ogół obejmują dyspepsję, przewlekłe zaparcia i okresowo silne bóle brzucha. Zespół Ogilviego: ostra rzekoma niedrożność okrężnicy u chorych w ciężkim stanie ogólnym jest tutaj uwzględniona jako ostra choroba jamy brzusznej.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB32.1 **Zaparcie związane z wydłużonym czasem pasażu jelitowego**

Zaparcie związane z wydłużonym czasem pasażu jelitowego (slow transit constipation, STC) zazwyczaj obejmuje niezwykle powolny przepływ treści jelitowej w świetle jelita grubego. Może to prowadzić do przewlekłych zaparć i braku kontroli zwieraczy oraz może wymagać wycięcia części jelita grubego.

DB32.2 **Okrężnica olbrzymia**

Okrężnica olbrzymia [ang. megacolon] jest terminem opisowym wskazującym na nieprawidłowe poszerzenie jelita grubego. Poszerzeniu często towarzyszy porażenie perystaltyki jelit.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Choroba Hirschsprunga (LB16.1)

Wrodzona okrężnica olbrzymia (LB16.1)

DB32.20 Ostre rozdęcie okrężnicy

Ostre rozdęcie okrężnicy charakteryzuje się znacznym poszerzeniem okrężnicy, któremu towarzyszy rozdęcie (wzdęcie) brzucha, a czasami gorączka, ból brzucha lub wstrząs. „Toksyczne" oznacza, że to powikłanie występuje wraz ze stanem zapalnym. Ostre rozdęcie okrężnicy to rzadkie, zagrażające życiu poszerzenie jelita grubego, które rozwija się w ciągu kilku dni i występuje jako powikłanie choroby zapalnej jelit, takiej jak wrzodziejące zapalenie jelita grubego i choroba Leśniowskiego-Crohna.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DB32.2Y Inna określona okrężnica olbrzymia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DB32.2Z Okrężnica olbrzymia, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DB32.3 **Nabyta hipoganglionoza jelita grubego**

Nabyta hipoganglionoza charakteryzująca się histologicznie zwyrodnieniem komórek zwojowych i glejozą. Rokowanie jest zwykle dobre po resekcji zajętego odcinka jelita.

Kryteria wyłączenia: Wrodzona hipoganglionoza jelita grubego (LB16.3)

DB32.Y **Inne określone zaburzenia motoryki jelita grubego**

DB32.Z **Zaburzenia motoryki jelita grubego, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB33 **Wybrane niezakaźne zapalenie okrężnicy lub odbytnicy**

Niezakaźne zapalenie okrężnicy i odbytnicy to stan zapalny lub ubytek tkankowy w jelicie grubym o etologii niezakaźnej, ale nieuwzględniony w nieswoistych chorobach zapalnych jelit, obejmujący określony typ zapalenia okrężnicy, zapalenie okrężnicy spowodowane przez leki, w tym skutki uboczne chemioterapii lub radioterapii albo choroby alergiczne lub ogólnoustrojowe.

Kryteria wyłączenia: Nieswoiste zapalenia jelit (DD70-DD7Z)

Zapalenie żołądka i jelit lub zapalenie okrężnicy o etiologii zakaźnej (1A00-1A40.Z)

DB33.0 Pierwotny wrzód jelita grubego

Obecność pojedynczego owrzodzenia lub wielu owrzodzeń (ubytków błony śluzowej) w odbytnicy lub okrężnicy. Mogą powodować krwawienie podczas nadmiernego parcia u osób z przewlekłym zaparciem.

Kryteria włączenia: Prosty wrzód jelita grubego

DB33.1 Mikroskopowe zapalenie jelita grubego

Stan zapalny jelita grubego, który można rozpoznać w badaniu mikroskopowym wycinka pobranego z błony śluzowej prawidłowo wyglądającej w badaniu endoskopowym. Istnieją dwa rodzaje mikroskopowego zapalenia jelita grubego: zapalenie limfocytowe i kolagenowe.

DB33.10 Kolagenowe zapalenie jelita grubego

Kolagenowe zapalenie jelita grubego charakteryzuje się przewlekłą wodnistą biegunką, prawidłowym obrazem radiologicznym i endoskopowym jelita grubego oraz typowym obrazem histopatologicznym z pogrubieniem warstwy kolagenu u podstawy komórek nabłonka (10 µm lub więcej), naciekiem limfocytów w nabłonku i przewlekłym zapaleniem w blaszce właściwej błony śluzowej.

DB33.11 Limfocytowe zapalenie jelita grubego

Limfocytowe zapalenie jelita grubego jest chorobą zapalną charakteryzującą się podwyższoną liczbą limfocytów śródnabłonkowych i objawiającą się przewlekłą wodnistą biegunką, bólem brzucha, nudnościami, nietrzymaniem moczu i parciem na stolec. Wraz z kolagenowym zapaleniem okrężnicy tworzy grupę znaną jako mikroskopowe zapalenie jelita grubego.

DB33.1Y Inne określone mikroskopowe zapalenie jelita grubego

DB33.1Z Mikroskopowe zapalenie jelita grubego, nieokreślone

DB33.2 Alergiczne lub dietetyczne zapalenie jelita grubego

Zapalenie okrężnicy i odbytnicy spowodowane chorobami alergicznymi, w tym alergią pokarmową. Ta kategoria obejmuje zarówno nadwrażliwość typu natychmiastowego (zależną od IgE), jak i niezależną od IgE oraz choroby eozynofilowe jelita grubego. Obejmuje również zapalenie odbytnicy/zapalenie okrężnicy wywołane białkiem pokarmowym u niemowląt.

DB33.20 Zapalenie odbytnicy lub okrężnicy wywołane białkami pokarmowymi u niemowląt

Niezależna od IgE nadwrażliwość jelitowa (przy braku przeciwciał IgE) indukowana przez białko pokarmowe, które pobudza odpowiedź zapalną głównie w odbytnicy i dystalnej części esicy. Jest to stan występujący u niemowląt, który wynika z odpowiedzi immunologicznej wywołanej przez białka obecne w diecie, głównie mleko (poprzez karmienie piersią). Pacjenci zwykle wydają się zdrowi i mają prawidłowe, miękkie stolce, które zawierają plamki lub smugi krwi. Rozpoznanie zwykle stawia się na podstawie ustąpienia objawów po odstawieniu przypuszczalnego alergenu pokarmowego. Zwykle początek występuje w pierwszych 2 miesiącach życia, ale występuje również u niemowląt w wieku od 1 dnia do 6 miesiąca życia.

DB33.2Y Inne określone alergiczne lub dietetyczne zapalenie jelita grubego

DB33.2Z Alergiczne lub dietetyczne zapalenie jelita grubego, nieokreślone

DB33.3 **Zapalenie jelita grubego z wyłączenia**

Stan zapalny, który występuje w tych odcinkach okrężnicy i odbytnicy, które są chirurgicznie wyłączone z pasażu treści kałowej.

DB33.4 **Zapalenie okrężnicy lub odbytnicy z przyczyn zewnętrznych**

Zapalenie okrężnicy i odbytnicy wywołane przyczynami zewnętrznymi, takimi jak substancje chemiczne i toksyczne, ciało obce, promieniowanie, uraz i inne przyczyny zewnętrzne.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie żołądka i jelit lub zapalenie okrężnicy o etiologii zakaźnej (1A00-1A40.Z)

DB33.40 Chemiczne zapalenie okrężnicy lub odbytnicy

Dotyczy to stanu zapalnego jelita grubego wywołanego substancjami chemicznymi lub toksycznymi.

DB33.41 Popromienne zapalenie okrężnicy

Dotyczy zapalenia i owrzodzenia okrężnicy spowodowanego promieniowaniem.

DB33.42 Popromienne zapalenie odbytnicy

Popromienne zapalenie odbytnicy jest rzadką chorobą odbytnicy bezpośrednio wywołaną przez radioterapię miednicy i charakteryzującą się krwawieniem z odbytu, zmianą rytmu wypróżnień, parciem i posocznicą.

DB33.43 Polekowe zapalenie jelita grubego

Zapalenie lub owrzodzenia jelita grubego spowodowane lekami, w tym środkami uszkadzającymi błonę śluzową, jak NLPZ, antybiotyki, leki stosowane w chemioterapii i inne leki.

Kryteria włączenia: Polekowe zapalenie odbytnicy

Polekowe owrzodzenia okrężnicy

Zakodowane gdzie indziej: Rzekomobłoniaste zapalenie jelita grubego (1A04)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB33.4Y Inne określone zapalenie okrężnicy lub odbytnicy z przyczyn zewnętrznych

DB33.4Z Zapalenie okrężnicy lub odbytnicy z przyczyn zewnętrznych, nieokreślone

DB33.Y Inne określone niezakaźne zapalenie okrężnicy lub odbytnicy

DB33.Z Wybrane niezakaźne zapalenie okrężnicy lub odbytnicy, nieokreślone

DB34 Wybrane choroby naczyniowe jelita grubego

Całe jelito grube jest ukrwione przez gałęzie okrężnicze tętnicy krezkowej górnej i tętnicy krezkowej dolnej, a odpływ żylny odbywa się za pośrednictwem układu wrotnego przez żyłę krezkową górną i dolną. Choroby naczyniowe obejmują zmiany w tych naczyniach i naczyniach włosowatych.

Kryteria wyłączenia: Niedokrwienne zaburzenia naczyniowe jelita (DD30-DD3Z)

Zakodowane gdzie indziej: Niedokrwienne zapalenie jelita grubego (DD31.00)

Naczyniowe choroby jelita grubego spowodowane uszkodzeniem lub urazem (NB90.Y)

DB34.0 Angiodysplazja jelita grubego

Małe, poszerzone naczynia błony śluzowej i podśluzowej jelita grubego z naczyniami perforującymi przechodzącymi przez blaszkę mięśniową błony śluzowej.

DB34.1 Malformacja tętniczo-żylna jelita grubego

Malformacja naczyniowa jelita grubego jest bezpośrednim połączeniem tętniczo-żylnym z pominięciem naczyń włosowatych będącym wynikiem nieprawidłowego miejscowego rozwoju części pierwotnego splotu naczyniowego. Mogą mieć różną wielkość, od zmian dużych, które są ukrwione przez wiele naczyń, do zmian tak małych, że trudno je zidentyfikować podczas arteriografii, zabiegu operacyjnego lub sekcji zwłok; są jednak większe niż angiodysplazja.

DB34.2 Zapalenie naczyń jelita grubego

DB34.3 Żylaki jelita grubego

Patologicznie poszerzone naczynia żylne w błonie podśluzowej jelita grubego. Są rzadziej występującą manifestacją nadciśnienia wrotnego u pacjentów z marskością wątroby.

DB34.4 Ostry krwotoczny wrzód odbytnicy

Ostre krwotoczne owrzodzenie odbytnicy jest ostrym uszkodzeniem błony śluzowej, które rozwija się w wyniku zmniejszenia przepływu krwi i niedokrwienia błony śluzowej w dolnej części odbytnicy. Występuje u pacjentów w podeszłym wieku, z miażdżycą, unieruchomionych.

DB34.Y Inne określone zaburzenia naczyniowe jelita grubego

DB34.Z Zaburzenia naczyniowe jelita grubego, nieokreślone

DB35 Polip jelita grubego

Polip to nieprawidłowy rozrost nabłonka jelita grubego uwypuklający się w kierunku jelita. Polipy mogą powodować krwawienie, a z czasem mogą przekształcić się w raka.

Kryteria wyłączenia: Zespół polipowatości (2E92.40)

Nowotwory złośliwe okrężnicy (2B90)

Zakodowane gdzie indziej: Polip gruczolakowy okrężnicy (2E92.4Y)

DB35.0 Polip hiperplastyczny jelita grubego

Polip hiperplastyczny jest łagodną zmianą, niewykazującą progresji do raka jelita grubego. W badaniu histopatologicznym w polipie hiperplastycznym nie stwierdza się dysplazji.

Kryteria włączenia: Polip ząbkowany jelita grubego

Guzek hiperplastyczny jelita grubego

DB35.1 Polip zapalny jelita grubego

Polipy zapalne powstają w wyniku przewlekłego stanu zapalnego w okrężnicy i odbytnicy.

Kryteria wyłączenia: Choroba Leśniowskiego-Crohna jelita grubego (DD70.3)

DB35.2 Łagodny polip limfatyczny jelita grubego

Łagodne polipy limfatyczne są związane z rozrostem tkanki limfatycznej w błonie śluzowej jelita grubego. Stwierdza się je w tych częściach jelita, w których są skupiska tkanki limfatycznej, jak jelito kręte (będące częścią jelita cienkiego) lub odbytnica.

Kryteria włączenia: Ogniskowy rozrost limfoidalny

DB35.3 Polip hamartomatyczny

Polip hamartomatyczny jest nienowotworową malformacją wynikającą z nieprawidłowego rozrostu tkanek typowo występujących w jelicie. Może zawierać elementy mezenchymalne (w postaci naczyń i/lub rozrastającego się podścieliska) oraz proliferujące gruczoły, także torbielowato poszerzone.

Kryteria wyłączenia: Zespół guzów hamartomatycznych związanych z mutacjami PTEN (LD2D)

DB35.4 Polip zapalno-włóknisty jelita grubego

Polip zapalno-włóknisty jest łagodną zmianą podśluzówkową, nieposiadającą torebki, złożoną głównie z luźnej tkanki łącznej, naczyń i nacieku zapalnego, w którym dominują eozynofile.

DB35.Y Inny określony polip jelita grubego

DB35.Z Polip jelita grubego, nieokreślony

DB36 Wybrane zakażenia jelita grubego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB36.0 **Ropień okrężnicy**

Choroba okrężnicy spowodowana zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego. Charakteryzuje się ogniskowym nagromadzeniem treści ropnej w tkankach okrężnicy. Choroba może objawiać się bólem w okolicy lędźwiowej, bólem brzucha, gorączką, krwawieniem z odbytu lub biegunką. Potwierdzenie zazwyczaj uzyskuje się za pomocą badań obrazowych.

DB36.1 **Ropień odbytnicy**

Choroba odbytnicy spowodowane zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego. Charakteryzuje się ogniskowym nagromadzeniem treści ropnej w okolicy odbytnicy.

DB36.10 Ropień okołoodbytniczy

Choroba okolicy okołoodbytniczej spowodowana zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego. Charakteryzuje się ogniskowym nagromadzeniem treści ropnej w okolicy okołoodbytniczej. Może objawiać się bólem i obrzękiem okolicy odbytu, gorączką, dreszczami lub zaparciami. Potwierdzenie zazwyczaj uzyskuje się za pomocą badań obrazowych.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez paciorkowce (1B70.1)

Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez gronkowce (1B70.2)

DB36.11 Ropień kulszowo-odbytniczy

Choroba odbytnicy spowodowana zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego. Charakteryzuje się ogniskowym nagromadzeniem treści ropnej w przestrzeni kulszowo-odbytniczej. Objawia się bólem w okolicy odbytu, bólem w okolicy lędźwiowej, obrzękiem lub gorączką. Potwierdzenie zazwyczaj uzyskuje się za pomocą badań obrazowych.

Kryteria włączenia: Ropień dołu kulszowo-odbytniczego

DB36.12 Zapalenie tkanki łącznej odbytnicy

DB36.Y **Inne określone zakażenia jelita grubego**

DB36.Z **Wybrane zakażenia jelita grubego, nieokreślone**

DB3Y **Inne określone choroby jelita grubego**

DB3Z **Choroby jelita grubego, nieokreślone**

Choroby kanału odbytu (DB50-DB7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory kanału odbytu

Strukturalne wady rozwojowe kanału odbytu (LB17)

Nabyte zmiany anatomiczne kanału odbytu (DB50-DB5Z)

Do tej grupy należą choroby spowodowane głównie zmianami morfologicznymi odbytu i kanału odbytu.

Kryteria wyłączenia: Ropień odbytu (DB70.00)

Wady wrodzone kanału odbytu (LB17)

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok z odbytu i odbytnicy (ME24.A1)

Choroba Leśniowskiego-Crohna okolicy odbytu (DD70.4)

Otwarta rana odbytu (NB51.Z)

DB50 Szczelina lub przetoka okolic odbytu

Szczelina i przetoka odbytu są częstymi schorzeniami okolicy odbytu. Szczelina odbytu to powierzchowne linijne pęknięcie w anodermie zlokalizowane dystalnie od linii zębatej. Przetoka odbytu to kanał łączący odbyt ze skórą, wokół którego zwykle rozwija się stan zapalny.

DB50.0 Szczelina odbytu

Szczelina odbytu to linijny ubytek lub pęknięcie błony śluzowej, która wyściela kanał odbytu. Może wystąpić, gdy podczas wypróżnienia oddawane są twarde lub duże objętościowo stolce i zazwyczaj powoduje ból i jaskrawoczerwone krwawienie z odbytu.

DB50.1 Przetoka odbytu

Przetoka odbytu jest nieprawidłowym połączeniem otworu pierwotnego wewnątrz kanału odbytu z otworem wtórnym w skórze krocza za pomocą kanału wyścielonego ziarniną. Zazwyczaj przetoka jest związana z ropniami odbytu i jest uważana za pozostałość po ewakuacji ropnia.

DB50.2 Przetoka odbytowo-odbytnicza

DB50.Y Inna określona szczelina lub przetoka okolic odbytu

DB50.Z Szczelina lub przetoka okolic odbytu, nieokreślona

DB51 Zwężenie kanału odbytu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB52 **Wrzód odbytu**

Wrzód odbytu to ubytek tkanek zlokalizowany w okolicy odbytu, sięgający poza błonę podśluzową do błony mięśniowej.

Kryteria włączenia: Wrzód samotny odbytu

Kałowy wrzód odbytu

Wrzód odbytu i odbytnicy

Zakodowane gdzie indziej: Polekowe owrzodzenie odbytu (EH76.Y)

DB53 **Wypadnięcie odbytu**

Choroba, w której odbytnica traci swoje wewnętrzne podparcie i przez odbyt wychodzi na zewnątrz ciała.

Kryteria włączenia: Wypadanie kanału odbytu

DB5Y **Inne określone nabyte zmiany anatomiczne kanału odbytu**

DB5Z **Nabyte zmiany anatomiczne kanału odbytu, nieokreślone**

Żylaki odbytu lub choroby żył okołoodbytowych (DB60-DB6Z)

Żylaki odbytu to anatomiczne struktury złożone z obrzękniętych żył splotu odbytniczego w ścianach kanału odbytu i/lub pod skórą wokół odbytu. Termin żylaki odbytu jest zwykle związany z objawami, które wywołują: krwawienie i bolesny obrzęk, i które pojawiają się, gdy żylaki odbytu ulegają powiększeniu, zostają objęte zapaleniem, zakrzepicą lub ulegają wypadnięciu. Żylaki odbytu są klasyfikowane według stopnia wypadania, chociaż nie zawsze odzwierciedla to nasilenie objawów.

Kryteria włączenia: Żylaki odbytu i odbytnicy

DB60 **Żylaki odbytu**

Wypadanie poduszkowatych, jamistych naczyń żylnych powodujące krwawienie i bolesny obrzęk kanału odbytu. Hemoroidy wewnętrzne to nabrzmiałe żyły zlokalizowane wewnątrz kanału odbytu i żyły splotu odbytniczego górnego, wywodzące się z miejsca zlokalizowanego powyżej kresy grzebieniowej i pokryte błoną śluzową.

Żylaki odbytu wewnętrzne są klasyfikowane według stopnia wypadania, chociaż nie zawsze odzwierciedla to nasilenie objawów.

Kryteria włączenia: Żylaki odbytu

Zakodowane gdzie indziej: Guzki krwawnicze w ciąży (JA61.4)

Guzki krwawnicze w połogu (JB41.2)

DB60.0 Żylaki odbytu pierwszego stopnia

(stopień I): Żylaki odbytu pierwszego stopnia uwypuklają się do kanału odbytu i czasami krwawią, ale nie wypadają poza granice odbytu.

Kryteria włączenia: Haemorrhoids (bleeding) without prolapse outside of anal canal

DB60.1 **Żylaki odbytu drugiego stopnia**

(stopień II): Żylaki odbytu drugiego stopnia wypadają z odbytu podczas wypróżnienia, a następnie samoistnie cofają się z powrotem do kanału odbytu.

Kryteria włączenia: Żylaki odbytu (krwawienia), które wypadają podczas wypróżnienia, ale cofają się samoistnie

DB60.2 **Żylaki odbytu trzeciego stopnia**

(stopień III): Żylaki odbytu trzeciego stopnia pozostają wypadnięte, ale odprowadzają się z powrotem do kanału odbytu po delikatnym manualnym zmniejszeniu objętości.

Kryteria włączenia: Żylaki odbytu (krwawienia), które wypadają podczas wypróżnienia i wymagają ręcznego odprowadzenia do kanału odbytu

DB60.3 **Żylaki odbytu czwartego stopnia**

(stopień IV): Żylaków odbytu czwartego stopnia nie można odprowadzić z powrotem do kanału odbytu i trwale pozostają wypadnięte.

Kryteria włączenia: Żylaki odbytu (krwawienia) z wypadniętymi tkankami, których nie można manualnie zmniejszyć

DB60.Z **Żylaki odbytu, nieokreślone**

DB61 Zakrzepica splotu żylnego okołoodbytowego

Niezwykle bolesne, podobne do wiśni zmiany położone pod skórą wokół odbytu, zawierające zakrzepłą krew, których przyczyną jest pęknięcie naczynia krwionośnego z powstaniem krwiaka. Badanie histopatologiczne potwierdza, że zmiany te są skrzeplinami leżącymi w obrębie cienkościennych naczyń splotu zewnętrznego odbytu.

Kryteria włączenia: Zakrzepica okołoodbytowa

Krwiak okołoodbytowy (nieurazowy)

DB62 Resztkowe guzki hemoroidalne skóry

Określenie to odnosi się do resztkowego małego, łagodnego guza, który tworzy się głównie w obszarach, w których powstają fałdy skóry, zwłaszcza w kanale odbytu, co pomaga w kontroli trzymania stolca.

DB6Y Inne określone żylaki odbytu lub choroby żył okołoodbytowych

DB6Z Żylaki odbytu lub choroby żył okołoodbytowych, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB70 **Zakażenia okolicy odbytu**

Zakażenia kanału odbytu wywołane przez różne drobnoustroje, w tym bakterie, wirusy, grzyby, pasożyty i inne określone czynniki.

Zakodowane gdzie indziej: Brodawki okolicy odbytu (1A95.0)

Kiła pierwotna odbytu (1A61.1)

Opryszczkowe zakażenie skóry okolicy odbytu lub odbytnicy (1A94.1)

Zakażenie rzeżączkowe odbytu (1A72.2)

Zakażenie odbytu i skóry wokół odbytu (EG61)

Gruźlica kanału odbytu (1B12.7)

DB70.0 Ropień okolicy odbytu

Choroba okolicy odbytu i odbytnicy spowodowana zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego. Charakteryzuje się ogniskowym nagromadzeniem treści ropnej w okolicy odbytu lub odbytnicy.

Zakodowane gdzie indziej: Ropień kulszowo-odbytniczy (DB36.11)

DB70.00 Ropień odbytu

Choroba odbytu spowodowana zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego. Charakteryzuje się ogniskowym nagromadzeniem treści ropnej w kryptach lub gruczołach okołoodbytniczych. Może objawiać się bólem i obrzękiem w okolicy odbytu lub gorączką. Potwierdzenie jest zwykle możliwe w czasie badania per rectum.

Kryteria włączenia: Ropień okołoodbytowy

Kryteria wyłączenia: Ropień wewnątrzzwieraczowy (DB70.02)

Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez paciorkowce (1B70.1)

Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez gronkowce (1B70.2)

DB70.01 Ropień odbytowo-odbytniczy

DB70.02 Ropień wewnątrzzwieraczowy

Choroba przestrzeni wewnątrzzwieraczowej spowodowana zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego. Charakteryzuje się ogniskowym nagromadzeniem treści ropnej pomiędzy wewnętrznym i zewnętrznym zwieraczem odbytu. Potwierdzenie jest zwykle możliwe za pomocą badania ultrasonograficznego lub innego badania obrazowego.

DB70.0Y Inny określony ropień okolicy odbytu

DB70.0Z Ropień okolicy odbytu, nieokreślony

DB70.Y Inne określone zakażenia okolicy odbytu

DB70.Z Zakażenia okolicy odbytu, nieokreślone

DB71 **Polip odbytu**

Patologiczny, egzofityczny rozrost nabłonka pokrywającego odbyt i kanał odbytu.

DB71.0 Zapalny polip odbytu

Polip zapalny to patologiczny, egzofityczny rozrost błony śluzowej wyścielającej odbyt. Rozrost jest reakcją na niektóre rodzaje przewlekłego stanu zapalnego w odbycie.

DB71.1 Polip limfoidalny

Polip limfoidalny to łagodne, ogniskowe lub rozlane małe zmiany polipowate złożone z dobrze zróżnicowanej tkanki limfatycznej.

DB71.2 Przerost brodawek odbytu

Powiększenie istniejących brodawek odbytu jest konsekwencją przewlekłego zapalenia i proliferacji włóknistej w obrębie strefy anorektalnej, znanej jako przerost lub włóknisty polip odbytu.

DB71.Y Inny określony polip odbytu

DB71.Z Polip odbytu, nieokreślony

DB72 **Wybrane określone choroby kanału odbytu**

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Leśniowskiego-Crohna okolicy odbytu (DD70.4)

Świąd odbytu (EG60)

Ciało obce w odbycie lub odbytnicy (ND73.5)

DB72.0 Skurcz odbytu

Skurcz mięśnia zwieracza odbytu.

DB72.Z Wybrane określone choroby kanału odbytu, nieokreślone

DB7Y **Inne określone choroby kanału odbytu**

DB7Z **Choroby kanału odbytu, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Choroby wątroby (DB90-DB9Z)

Kryteria wyłączenia: Nieokreślona żółtaczka (ME10.1)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory wątroby

Strukturalne wady rozwojowe wątroby (LB20.0)

Zaburzenia metaboliczne lub transporterowe wątroby (5C90)

Wirusowe zapalenie wątroby (1E50-1E5Z)

DB90 Zakaźna choroba wątroby

Kryteria wyłączenia: Wirusowe zapalenie wątroby (1E50-1E5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Denga (1D20-1D2Z)

Żółta gorączka (1D47)

Zapalenie wątroby wywołane przez wirus cytomegalii (1D82.0)

Zapalenie wątroby wywołane przez Toxoplasma gondii (1F57.0)

Zapalenie wątroby wywołane przez wirus opryszczki pospolitej (1F00.Y)

DB90.0 Ropień wątroby

Choroba wątroby wywołana zakażeniem bakteryjnym, wirusowym lub grzybiczym. Stan ten charakteryzuje się ogniskowym nagromadzeniem materiału ropnego w wątrobie. Może objawiać się gorączką, bólem brzucha lub wstrząsem. Potwierdzenie odbywa się za pomocą zaawansowanego badania obrazowego lub badania ultrasonograficznego.

Kryteria wyłączenia: Zakrzepowe zapalenie żyły wrotnej bez ropnia wątroby (DB98.3)

Zakodowane gdzie indziej: Pełzakowy ropień wątroby (1A36.10)

DB90.Y Inna określona zakaźna choroba wątroby

DB90.Z Zakaźna choroba wątroby, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB91 **Ostra lub podostra niewydolność wątroby**

Ostra i podostra niewydolność wątroby charakteryzuje się wystąpieniem koagulopatii i/lub encefalopatii wątrobowej w ciągu 8 tygodni od wystąpienia objawów u pacjenta bez wcześniej znanych chorób wątroby.

Kryteria wyłączenia: Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby (1E51)

Alkoholowe zapalenie wątroby (DB94.1)

Przewlekła niewydolność wątroby spowodowana przeciekiem wrotno-systemowym (DB98)

Polekowa lub toksyczna choroba wątroby (DB95)

Zaburzenia dotyczące wątroby w czasie ciąży, porodu lub połogu (JA65.0)

Encefalopatia wątrobowa (DB97)

Alkoholowa marskość wątroby z encefalopatią wątrobową (DB94.3)

Niewydolność wątroby wikłająca aborcję, ciążę pozamaciczną lub zaśniad groniasty (JA00-JA0Z)

Żółtaczka płodu i noworodka (KA87)

Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby z encefalopatią wątrobową (DB92)

DB91.0 Ostra lub podostra niewydolność wątroby wywołana wirusem zapalenia wątroby

Ostre zakażenie wirusami zapalenia wątroby typu A, B, C, D i E może powodować ostrą i podostrą niewydolność wątroby. Rokowanie różni się w zależności od typu wirusa.

DB91.1 Inna ostra lub podostra niewydolność wątroby

Inne przyczyny ostrej i podostrej niewydolności wątroby to leki, substancje toksyczne, choroby metaboliczne (szczególnie choroba Wilsona), choroby niedokrwienne, autoimmunologiczne zapalenie wątroby i choroby nieznane.

DB91.Z Ostra lub podostra niewydolność wątroby, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB92 **Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby**

Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby charakteryzuje się stłuszczeniem wątroby związanym z insulinoopornością przy braku znacznego spożycia alkoholu. Obejmuje patologiczne spektrum od prostego stłuszczenia do stłuszczeniowego zapalenia wątroby. W 10-20% występuje stłuszczeniowe zapalenie wątroby (niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby [non-alcoholic steatohepatitis]: NASH), które mogą prowadzić do marskości wątroby i raka wątrobowokomórkowego.

Kryteria wyłączenia: Zespół Reye'a (8E46)

Ostre stłuszczenie wątroby w trakcie ciąży (JA65.0)

Polekowa lub toksyczna choroba wątroby (DB95)

Przewlekłe zapalenie wątroby typu C (1E51.1)

Alkoholowa choroba wątroby (DB94)

Dziedziczne wady metabolizmu mitochondrialnego (5C53)

DB92.0 Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby bez niealkoholowego stłuszczeniowego zapalenia wątroby

DB92.1 Niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby

Niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby jest histologiczną postacią niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby, w której kluczowymi cechami są histologiczne dowody uszkodzenia hepatocytów (takich jak zwyrodnienie balonowate hepatocytów lub odkładanie ciałek szklistych Mallory'ego) i bardzo nasilony stan zapalny zrazików. Niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby jest często związane z włóknieniem zatokowym i wokół żyły centralnej zrazika (istnieje również obraz włóknienia wrotnego, szczególnie u dzieci). Niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby jest klinicznie postępującą postacią niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby z następstwami obejmującymi zdarzenia sercowo-naczyniowe i marskość wątroby lub raka wątrobowokomórkowego. Chociaż donoszono o nowych biomarkerach dla niealkoholowego stłuszczeniowego zapalenia wątroby, badanie histopatologiczne pozostaje złotym standardem w rozpoznaniu.

DB92.Y Inna określona niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby

DB92.Z Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB93 Zwłóknienie lub marskość wątroby

Kryteria wyłączenia: Polekowa lub toksyczna choroba wątroby ze zwłóknieniem lub marskością wątroby (DB95.5)

Alkoholowa marskość wątroby bez zapalenia wątroby (DB94.3)

Alkoholowe zwłóknienie wątroby (DB94.2)

Włóknienie wątroby z torbielowatością (LB20.00)

Congenital hepatic fibrosis (LB20.00)

Niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby (DB92.1)

Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (DB92)

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby z marskością (1E51)

Hepatopatia zastoinowa (DB98.8)

DB93.0 Zwłóknienie wątroby

Zwłóknienie wątroby definiuje się jako nadmierne odkładanie się składników macierzy pozakomórkowej (tj. kolagenów, glikoprotein, proteoglikanów) w wątrobie. Ta reakcja w odpowiedzi na uszkodzenie wątroby jest potencjalnie odwracalna. W przeciwieństwie do tego, u większości pacjentów marskość wątroby nie jest procesem odwracalnym.

Kryteria włączenia: Stwardnienie wątroby

Zwłóknienie wątroby ze stwardnieniem wątroby

Zakodowane gdzie indziej: Zwłóknienie wątroby spowodowane schistosomatozą bez nadciśnienia wrotnego (1F86.Z)

DB93.1 Marskość wątroby

Marskość wątroby jest końcowym stadium zwłóknienia wątroby spowodowanego wieloma różnymi chorobami i zaburzeniami wątroby. Dochodzi do przemiany prawidłowej struktury wątroby i powstawania guzków regeneracyjnych. Następuje dezorganizacja układu naczyniowego i upośledzenie przepływu krwi, co prowadzi do powstania nadciśnienia wrotnego. Marskość wątroby jest zazwyczaj nieodwracalna. Niektórzy pacjenci z marskością wątroby we wczesnym stadium są bezobjawowi, inni pacjenci w stadium zaawansowanym mają objawy podmiotowe i przedmiotowe spowodowane obniżeniem funkcji syntezy w wątrobie, nadciśnieniem wrotnym lub obniżeniem funkcji detoksykacji.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Alkoholowa marskość wątroby bez zapalenia wątroby (DB94.3)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB93.2 **Wybrane określone zwłóknienie lub marskość wątroby**

Jest to inny sposób tworzenia nadmiaru włóknistej tkanki łącznej w narządzie lub tkance w procesie naprawczym lub reaktywnym oraz przewlekła choroba wątroby charakteryzująca się zastępowaniem tkanki wątroby przez zwłóknienie, tkankę bliznowatą i guzki regeneracyjne.

Kryteria włączenia: Marskość żółciowa, nieokreślona

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Jouberta z włóknieniem wątroby (LD20.0Y)

DB93.20 Dziedziczna marskość wątroby u dzieci Indian z Ameryki Północnej

Dziedziczna marskość wątroby u dzieci Indian z Ameryki Północnej jest ciężką chorobą dziedziczącą się w sposób autosomalny recesywny z obecnością cholestazy wewnątrzwątrobowej, która została opisana tylko u aborygenów z północno-zachodniego Quebecu. Choroba objawiająca się najpierw jako przemijająca żółtaczka noworodków, przechodzi w zwłóknienie okołowrotne i marskość wątroby w okresie od dzieciństwa do wieku młodzieńczego.

DB93.21 Idiopatyczna marskość wątroby związana z miedzią

Idiopatyczna marskość wątroby związana z miedzią to rzadka choroba wątroby spowodowana przeładowaniem miedzią, charakteryzująca się szybko postępującą marskością wątroby w ciągu pierwszych kilku lat życia, prowadzącą do niewydolności wątroby, z charakterystycznym obrazem histopatologicznym obejmującym: zwłóknienie okołokomórkowe, naciek zapalny, martwicę hepatocytów, brak stłuszczenia, słabą regenerację i obecność miedzi stwierdzoną w barwieniu histochemicznym.

DB93.Y **Inne określone zwłóknienie lub marskość wątroby**

DB93.Z **Zwłóknienie lub marskość wątroby, nieokreślone**

DB94 Alkoholowa choroba wątroby

Alkoholowa choroba wątroby to uszkodzenie wątroby i zaburzenie jej czynności z powodu nadmiernego spożywania alkoholu przez dłuższy czas. Rozpoznanie stawia się na podstawie nadmiernego spożycia alkoholu w wywiadach i wykluczenia innych przyczyn choroby wątroby. Należy jednak zauważyć, że nadmierne spożycie alkoholu oddziałuje z innymi przyczynami przewlekłej choroby wątroby, pogarszając stopień ciężkości w badaniu histopatologicznym i obraz kliniczny; ważne przykłady (stosunkowo często występujące) obejmują przewlekłe zapalenie wątroby typu C, otyłość i stłuszczenie wątroby związane z cukrzycą oraz hemochromatozę.

DB94.0 **Alkoholowe stłuszczenie wątroby**

Alkoholowe stłuszczenie wątroby to patologiczne gromadzenie lipidów w komórkach wątroby, objawiające się jako wybarwiany tłuszcz (stłuszczenie) z powodu nadmiernego spożycia alkoholu. Jest to najwcześniejszy etap alkoholowej choroby wątroby. W badaniu histopatologicznym trudno odróżnić alkoholowe stłuszczenie wątroby od niealkoholowego stłuszczenia wątroby. Rozpoznanie zależy od wywiadów spożycia alkoholu (patrz definicja niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby).

DB94.1 **Alkoholowe zapalenie wątroby**

Alkoholowe zapalenie wątroby to uszkodzenie i zapalenie wątroby spowodowane nadmiernym spożyciem alkoholu. Charakteryzuje się obecnością nacieku neutrofilów, balonowatym zwyrodnieniem hepatocytów i odkładaniem ciałek szklistych Mallory'ego. Alkoholowe zapalenie wątroby często współistnieje z innymi postaciami alkoholowej choroby wątroby, jak stłuszczenie wątroby (alkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby), zwłóknienie wątroby i marskość.

DB94.10 Alkoholowe zapalenie wątroby z marskością

Jest to stan zapalny wątroby spowodowany nadmiernym spożyciem alkoholu, który w następstwie powoduje zastąpienie tkanki wątrobowej włóknieniem, tkanką bliznowatą i guzkami regeneracyjnymi.

DB94.1Y Alkoholowe zapalenie wątroby_residuals are not supported in this language yet

DB94.1Z Alkoholowe zapalenie wątroby_residuals are not supported in this language yet

DB94.2 **Alkoholowe zwłóknienie wątroby**

Alkoholowe zwłóknienie wątroby definiuje się jako nadmierne odkładanie się kolagenu i macierzy pozakomórkowej w wątrobie, widoczne w badaniu histopatologicznym i spowodowane nadmiernym spożyciem alkoholu.

Kryteria włączenia: Alkoholowe stwardnienie wątroby

DB94.3 **Alkoholowa marskość wątroby bez zapalenia wątroby**

Marskość alkoholowa to zaawansowane stadium patologiczne alkoholowej choroby wątroby charakteryzujące się rozlanym włóknieniem łączącym układ wrotny i żyły centralne, przemianą prawidłowej architektury wątroby i powstawaniem guzków regeneracyjnych. Często występuje z alkoholowym zapaleniem wątroby.

Kryteria wyłączenia: Alkoholowe zapalenie wątroby z marskością (DB94.10)

DB94.Y **Inna określona alkoholowa choroba wątroby**

DB94.Z **Alkoholowa choroba wątroby, nieokreślona**

DB95 Polekowa lub toksyczna choroba wątroby

Polekowa i toksyczna choroba wątroby jest wynikiem działania hepatotoksycznego leku lub innego czynnika niezakaźnego, który powoduje uszkodzenie wątroby z upośledzeniem jej funkcji.

Kryteria wyłączenia: Zespół Budda-Chiarego (DB98.5)

Alkoholowa choroba wątroby (DB94)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB95.0 **Polekowa lub toksyczna choroba wątroby z ostrą martwicą wątroby lub ostrym zapaleniem wątroby**

Jest to ostre uszkodzenie komórek wątroby, które rozwija się w ciągu 1 do 20 tygodni po rozpoczęciu leczenia. Zmiany histopatologiczne obejmują przede wszystkim ogniskową, strefową lub pomostową martwicę oraz zapalenie wrotne i zrazikowe związane z przyjmowaną substancją. W niektórych przypadkach obserwuje się pozawątrobowe cechy nadwrażliwości na leki, w tym wysypkę, powiększenie węzłów chłonnych, eozynofilię lub inne cechy ogólnoustrojowe.

DB95.1 **Polekowa lub toksyczna choroba wątroby z przewlekłym zapaleniem wątroby**

Jest to przewlekła postać polekowego uszkodzenia wątroby, które prawie zawsze zależy od stałej ekspozycji na środek i charakteryzuje się zapaleniem wątroby z obecnością martwicy kęsowej i pomostowej oraz włóknieniem.

DB95.10 Polekowa lub toksyczna choroba wątroby z przewlekłym zapaleniem wątroby z marskością

Jest to przewlekła postać polekowego uszkodzenia wątroby, charakteryzująca się martwicą kęsową, martwicą pomostową i włóknieniem oraz rozwojem marskości.

DB95.11 Polekowa lub toksyczna choroba wątroby z przewlekłym zapaleniem wątroby bez marskości

DB95.1Y Inna określona polekowa lub toksyczna choroba wątroby z przewlekłym zapaleniem wątroby

DB95.1Z Polekowa lub toksyczna choroba wątroby z przewlekłym zapaleniem wątroby, nieokreślona

DB95.2 **Polekowa lub toksyczna choroba wątroby z cholestazą**

Jest to wywołane lekami cholestatyczne uszkodzenie wątroby, w którym dominującymi objawami są świąd i żółtaczka, a objawem biochemicznym podwyższony poziom fosfatazy zasadowej w surowicy.

Kryteria włączenia: Cholestaza z uszkodzeniem hepatocytów

DB95.20 Przewlekła polekowa lub toksyczna choroba wątroby z cholestazą

Jest to przewlekła cholestaza, definiowana przez utrzymywanie się polekowego cholestatycznego uszkodzenia wątroby przez ponad 3 miesiące.

DB95.2Y Inna określona polekowa lub toksyczna choroba wątroby z cholestazą

DB95.2Z Polekowa lub toksyczna choroba wątroby z cholestazą, nieokreślona

DB95.3 **Polekowa lub toksyczna choroba wątroby ze stłuszczeniem wątroby**

Jest to polekowe stłuszczenie wątroby, w którym występują trzy postaci stłuszczenia: stłuszczenie drobnokropelkowe, stłuszczenie wielkokropelkowe i fosfolipidoza.

DB95.30 Polekowa lub toksyczna choroba wątroby z przewlekłą stłuszczeniową chorobą wątroby

Jest to przewlekłe stłuszczenie polekowe, w którym hepatocyty są wypełnione dużymi kuleczkami trójglicerydów, które przemieszczają jądro i inne elementy wewnątrzkomórkowe na obwód. U niektórych pacjentów występuje stłuszczeniowe zapalenie wątroby, stłuszczenie z martwicą ogniskową i naciekiem komórek zapalnych, co prowadzi do rozwoju marskości.

DB95.3Y Inna określona polekowa lub toksyczna choroba wątroby ze stłuszczeniem wątroby

DB95.3Z Polekowa lub toksyczna choroba wątroby ze stłuszczeniem wątroby, nieokreślona

DB95.4 Polekowa lub toksyczna choroba wątroby z ziarniniakowym zapaleniem wątroby

DB95.5 Polekowa lub toksyczna choroba wątroby ze zwłóknieniem lub marskością wątroby

Jest to polekowe zwłóknienie wątroby, będące końcowym etapem przewlekłego zapalenia wątroby, przewlekłej hepatotoksyczności, stłuszczeniowego zapalenia wątroby lub przewlekłej cholestazy z uszkodzeniem dróg żółciowych.

DB95.6 Polekowa lub toksyczna choroba wątroby z chorobami naczyniowymi wątroby

Zaburzenia spowodowane przez leki, prowadzące do nadciśnienia wrotnego niezależnego od pierwotnej choroby wątroby, które obejmują zakrzepicę żył wątrobowych, chorobę zarostową żył wątrobowych, nadciśnienie wrotne bez marskości i guzkowy rozrost regeneracyjny.

DB95.7 Polekowa lub toksyczna choroba wątroby z guzami wątroby

Leki i substancje chemiczne są związane z rozwojem różnych postaci nowotworów wątroby, w tym z ogniskowym rozrostem guzkowym, gruczolakiem wątroby, rakiem wątrobowokomórkowym, rakiem dróg żółciowych i naczyniakomięsakiem.

DB95.Y Inna określona polekowa lub toksyczna choroba wątroby

DB95.Z Polekowa lub toksyczna choroba wątroby, nieokreślona

DB96 Autoimmunologiczna choroba wątroby

Autoimmunologiczne choroby wątroby są na ogół postaciami przewlekłej choroby wątroby, których etiologia jest niejasna, ale mechanizmy autoimmunologiczne są oczywiste lub sugerowane w patogenezie choroby. Głównym narządem zajętym przez chorobę jest wątroba i/lub drogi żółciowe. Może rozwinąć się marskość wątroby.

DB96.0 Autoimmunologiczne zapalenie wątroby

Autoimmunologiczne zapalenie wątroby jest przewlekłym zapaleniem wątroby, objawiającym się obecnością krążących autoprzeciwciał i hiperglobulinemią, które może prowadzić do marskości wątroby.

DB96.1 **Pierwotne zapalenie dróg żółciowych**

Pierwotne zapalenie dróg żółciowych charakteryzuje się postępującym niszczeniem i zanikiem komórek nabłonka przewodów żółciowych wewnątrzzrazikowych, co prowadzi do cholestazy (wysoki poziom fosfatazy alkalicznej i GGTP {gamma-glutamylotranspeptydazy}) i ostatecznie do marskości i niewydolności wątroby. Zazwyczaj jest związane z obecnością krążących w surowicy przeciwciał antymitochondrialnych i wzrost poziomu IgM.

Kryteria włączenia: Przewlekłe nieropne niszczące zapalenie dróg żółciowych

Kryteria wyłączenia: Zwłóknienie lub marskość wątroby (DB93)

Alkoholowa marskość wątroby bez zapalenia wątroby (DB94.3)

Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych (DB96.2)

DB96.10 Pierwotne zapalenie dróg żółciowych z zespołem nakładania

DB96.1Y Inne określone pierwotne zapalenie dróg żółciowych

DB96.1Z Pierwotne zapalenie dróg żółciowych, nieokreślone

DB96.2 **Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych**

Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych jest chorobą przewlekłą, w której bez widocznej przyczyny występują ogniskowe lub wielopoziomowe zwężenia wewnątrz- i/lub zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych prowadzące do zastoju żółci i ostatecznie do marskości i niewydolności wątroby.

DB96.20 Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych z marskością wątroby

Jest to pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych powikłane marskością wątroby.

DB96.2Y Inne określone pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych

DB96.2Z Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych, nieokreślone

DB96.Y **Inna określona autoimmunologiczna choroba wątroby**

DB96.Z **Autoimmunologiczna choroba wątroby, nieokreślona**

DB97 Wybrane określone zapalne choroby wątroby

Kryteria włączenia: Nieswoiste reaktywne zapalenie wątroby

Kryteria wyłączenia: Polekowa lub toksyczna choroba wątroby (DB95)

Ostre wirusowe zapalenie wątroby (1E50)

Ostra lub podostra niewydolność wątroby (DB91)

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby (1E51)

Zakaźna choroba wątroby (DB90)

Zapalenie żyły wrotnej (DB98.3)

Zakodowane gdzie indziej: Sarkoidoza wątroby (4B20.2)

DB97.0 **Idiopatyczne ziarniniakowe zapalenie wątroby**

DB97.1 **Beryloza wątrobowa**

DB97.2 **Przewlekłe zapalenie wątroby, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Kryteria włączenia: Przewlekłe zapalenie wątroby, nieokreślone

Inne określone przewlekłe zapalenie wątroby

Kryteria wyłączenia: Polekowa lub toksyczna choroba wątroby (DB95)

Zapalenie wątroby (przewlekłe): wirusowe (1E50-1E5Z)

Zapalenie wątroby (przewlekłe): ziarniniakowe niesklasyfikowane gdzie indziej (DB97.0)

Zapalenie wątroby (przewlekłe): alkoholowe (DB94.1)

DB97.Y **Inna określona zapalna choroba wątroby**

DB97.Z **Zapalna choroba wątroby, nieokreślona**

DB98 Choroby naczyniowe wątroby

Choroby naczyniowe wątroby to zaburzenia, w których przepływ krwi w wątrobie jest zaburzony na skutek uszkodzeń, wad rozwojowych lub niedrożności tętnicy wątrobowej, żyły wrotnej lub żyły wątrobowej.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona naczyniakowatość krwotoczna (LA90.00)

DB98.0 **Zawał wątroby**

Zawał wątroby to uszkodzenie wątroby spowodowane ograniczonym dopływem krwi do wątroby z powodu niedrożności lub zmniejszonego przepływu krwi w tętnicy wątrobowej, żyle wrotnej lub obu tych naczyniach.

DB98.1 **Pelioza wątroby**

Kryteria włączenia: Pelioza wątroby

DB98.2 **Guzkowy rozrost regeneracyjny wątroby**

Guzkowy rozrost regeneracyjny wątroby jest rzadko występującym schorzeniem charakteryzującym się rozlaną mikroguzkową transformacją miąższu wątroby bez tworzenia łącznotkankowych przegród między guzkami.

DB98.3 **Zakrzepica żyły wrotnej**

Zakrzepica żyły wrotnej to zaburzenie, w którym żyła wrotna i/lub jej odgałęzienia są niedrożne, głównie z powodu skrzepu krwi lub nacieku nowotworu złośliwego.

Kryteria włączenia: Zapalenie żyły wrotnej

DB98.4 **Zakrzepica żyły śledzionowej**

Zakrzepica żyły śledzionowej to zaburzenie, w którym żyła śledzionowa jest niedrożna, głównie z powodu skrzepu krwi lub nacieku nowotworu złośliwego.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB98.5 **Zespół Budda-Chiarego**

Zespół Budda-Chiariego jest spowodowany niedrożnością żylnego odpływu wątrobowego obejmującego żyły wątrobowe lub końcowy odcinek żyły głównej dolnej, co prowadzi do przekrwienia wątroby i martwicy niedokrwiennej. Obraz kliniczny zależy od dynamiki pojawiania się objawów i rozległości przeszkody.

Niedrożność jest zwykle spowodowana zakrzepicą w pierwotnym zespole Budda-Chiariego, podczas gdy wtórny zespół Budda-Chiariego jest wynikiem wnikania nowotworu do światła lub ucisku żyły z zewnątrz przez rozległą zmianę. Do głównych objawów zespołu Budda-Chiariego zalicza się wodobrzusze prowadzące do niedożywienia i niewydolności nerek, krwotok z przewodu pokarmowego z powodu nadciśnienia wrotnego oraz niewydolność wątroby prowadząca do encefalopatii i ciężkich zakażeń. Możliwa jest również postać bezobjawowa.

DB98.6 **Choroba zarostowa żył wątrobowych**

Choroba zarostowa żył wątrobowych [hepatic veno-occlusive disease] (wątrobowa VOD) jest chorobą wątroby występującą w wyniku toksycznego uszkodzenia naczyń włosowatych zatok wątrobowych, które prowadzi do niedrożności małych żył wątrobowych. Obraz kliniczny charakteryzuje się bolesnym powiększeniem wątroby, żółtaczką, obrzękami i wodobrzuszem.

Kryteria wyłączenia: Zespół Budda-Chiarego (DB98.5)

Zespół niedoboru odporności - choroba zarostowa żył wątrobowych (4A01.33)

DB98.7 **Nadciśnienie wrotne**

Nadciśnienie wrotne to patologiczny wzrost ciśnienia w żyle wrotnej, który prowadzi do rozwoju naczyń krążenia obocznego żyły wrotnej, w tym żylaków przełyku i wpustu żołądka. Powoduje również rozwój wodobrzusza.

DB98.70 Idiopatyczne nadciśnienie wrotne

DB98.71 Włóknienie wrotne bez marskości

DB98.72 Częściowa transformacja guzkowa wątroby

DB98.73 Przetoka tętniczo-żylna trzewna

DB98.7Y Inne określone nadciśnienie wrotne

DB98.7Z Nadciśnienie wrotne, nieokreślone

DB98.8 **Hepatopatia zastoinowa**

Jest to stan przekrwienia wątroby wywołany upośledzeniem drenażu żylnego, zwykle spowodowanym niewydolnością prawokomorową serca.

Kryteria wyłączenia: Choroba zarostowa żył wątrobowych (DB98.6)

Zespół Budda-Chiarego (DB98.5)

DB98.9 **Tętniak tętnicy wątrobowej**

Tętniak dotyczący tętnicy wątrobowej. Przyczyny tętniaka to miażdżyca, zapalenie naczyń, uraz i zakażenie.

DB98.A **Krwotok wątrobowy**

Pourazowe lub nieurazowe samoistne krwawienie w wątrobie. Jego najczęstszą przyczyną jest pęknięcie guza wątroby.

Kryteria wyłączenia: Hepatic haemorrhage due to hepatocellular carcinoma (2C12.02)

Zakodowane gdzie indziej: Krwawienie w obrębie wątroby u noworodka (KA83.3)

DB98.B **Niedokrwienno-reperfuzyjne uszkodzenie wątroby**

Uszkodzenie wątroby spowodowane przywróceniem dopływu krwi do wątroby po okresie jej przejściowego niedokrwienia nieprowadzące do zgonu.

Kryteria włączenia: Niedokrwienne zapalenie wątroby

DB98.Y **Inne określone choroby naczyniowe wątroby**

DB98.Z **Choroby naczyniowe wątroby, nieokreślone**

DB99 Wybrane określone choroby wątroby

Jest to grupa zaburzeń charakteryzujących się występowaniem w wątrobie lub z nią związanych, które nie zostały sklasyfikowane gdzie indziej.

Kryteria wyłączenia: Zakrzepica żył wątrobowych (BD71)

Toksyczne uszkodzenie wątroby (DB95)

Zakrzepica żyły wrotnej (DB98.3)

Torbielowatość wątroby (wrodzona) (LB20.00)

Hepatomegalia BNO (ME10.00)

Alkoholowa choroba wątroby (DB94)

Amyloidoza wątroby (5D00.0)

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia dotyczące wątroby w czasie ciąży, porodu lub połogu (JA65.0)

Kardiomiopatia wątrobowa (BC43.Y)

DB99.0 **Przewlekła choroba wątroby**

DB99.1 **Torbiel wątroby**

Jest to zamknięta jama posiadająca wyraźną ścianę oddzielającą od sąsiadującej tkanki. Może zawierać powietrze, płyn lub materiał tkankowy wątroby.

Kryteria włączenia: Torbiel prosta wątroby

DB99.10 Wielotorbielowatość wątroby

Jest to zaburzenie genetyczne charakteryzujące się występowaniem licznych torbieli w całej wątrobie.

DB99.1Y Inna określona torbiel wątroby

DB99.1Z Torbiel wątroby, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DB99.2 **Zespół wątrobowo-nerkowy**

Kryteria wyłączenia: Zespół wątrobowo-nerkowy w następstwie czynności porodowej lub porodu (JB44.4)

DB99.3 **Nadciśnienie wrotno-płucne**

Polega na współistnieniu nadciśnienia wrotnego oraz płucnego i jest poważnym powikłaniem choroby wątroby, które występuje u 0,25 do 4% wszystkich pacjentów z marskością wątroby.

DB99.4 **Zespół wątrobowo-płucny**

Jest to zespół duszności i niedotlenienia krwi (obniżonego stężenia tlenu we krwi tętniczej) spowodowany wazodylatacją (rozszerzeniem naczyń krwionośnych) w płucach w przebiegu choroby wątroby.

DB99.5 **Encefalopatia wątrobowa**

Encefalopatia wątrobowa jest powikłaniem marskości wątroby i objawem ostrej niewydolności wątroby, obserwowana jest również u pacjentów z przeciekiem wrotno-systemowym bez marskości. Encefalopatia wątrobowa charakteryzuje się zmianami osobowości, ubytkami intelektualnymi, drżeniem grubofalistym i obniżonym poziomem świadomości. W zaawansowanych stadiach nazywana jest śpiączką wątrobową, która może prowadzić do zgonu. Rozpoznanie encefalopatii wątrobowej stawia się przede wszystkim na podstawie rozpoznania zmian neuropsychiatrycznych występujących u pacjenta z chorobą wątroby, po wykluczeniu chorób mózgu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Przewlekła choroba wątroby (DB99.0)

DB99.6 **Cholestaza wewnątrzwątrobowa, niesklasyfikowana gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Hiperbilirubinemia noworodków (KA87)

Postępująca rodzinna cholestaza wewnątrzwątrobowa (5C58.03)

Łagodna nawracająca cholestaza wewnątrzwątrobowa (5C58.04)

Choroba metaboliczna wątroby (5C90)

Żółtaczka noworodków z powodu izoimmunizacji (KA84.0)

Przewlekła cholestaza (DC10.02)

Zakodowane gdzie indziej: Amyloidoza wątrobowa z cholestazą wewnątrzwątrobową (5D00.0)

DB99.60 Cholestaza z powodu żywienia pozajelitowego

Jest to stan upośledzenia odpływu żółci z wątroby do dwunastnicy w następstwie żywienia dożylnego, które zastępuje zwykły proces jedzenia i trawienia.

DB99.6Y Inna określona cholestaza wewnątrzwątrobowa, niesklasyfikowana gdzie indziej

DB99.6Z Cholestaza wewnątrzwątrobowa, niesklasyfikowana gdzie indziej, nieokreślone

DB99.7 **Niewydolność wątroby bez wzmianki, ostra czy przewlekła**

DB99.8 **Przewlekła niewydolność wątroby**

DB99.Y **Inne choroby wątroby**

DB9Z **Choroby wątroby, nieokreślone**

Choroby pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych (DC10-DC1Z)

Jest to grupa zaburzeń charakteryzujących się występowaniem w pęcherzyku żółciowym (narząd) i w drogach żółciowych (przewodach żółciowych) lub z nimi związanych.

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych

Strukturalne wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego (LB20.1)

Strukturalne wady rozwojowe dróg żółciowych (LB20.2)

Strukturalne wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych (LB20.Z)

DC10 **Nabyte zmiany anatomiczne pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych**

Dotyczą zmian strukturalnych w pęcherzyku żółciowym i drogach żółciowych, które transportują żółć.

Kryteria wyłączenia: Wrodzone anomalie pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych (LB20)

Zakodowane gdzie indziej: Perforacja pęcherzyka żółciowego lub przewodów żółciowych (ME24.35)

DC10.0 **Niedrożność pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych**

Jest to przeszkoda w pęcherzyku żółciowym, małym narządzie, który gromadzi żółć wytwarzaną przez wątrobę, potrzebną do trawienia tłuszczów, oraz w dowolnej lokalizacji w drogach żółciowych.

Kryteria wyłączenia: Niedrożność pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych: z kamicą żółciową (DC11)

DC10.00 Niedrożność przewodu pęcherzykowego

DC10.01 Niedrożność pęcherzyka żółciowego

DC10.02 Niedrożność przewodu żółciowego

Kryteria wyłączenia: z kamicą żółciową (DC11)

DC10.0Y Inna określona niedrożność pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych

DC10.0Z Niedrożność pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych, nieokreślona

DC10.1 **Wodniak pęcherzyka żółciowego**

Nieprawidłowe nagromadzenie płynu surowiczego w pęcherzyku żółciowym.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DC10.2 **Przetoka pęcherzyka żółciowego lub przewodu żółciowego**

Jest to nieprawidłowe połączenie lub droga pasażu pomiędzy pęcherzykiem żółciowym lub przewodem żółciowym a innymi narządami.

DC10.3 **Polip pęcherzyka żółciowego**

Złogi cholesterolu i trójglicerydów w ścianie pęcherzyka żółciowego, uwypuklające się do światła.

Kryteria wyłączenia: Gruczolak pęcherzyka żółciowego (2E92.6)

DC10.4 **Zwyrodnienie cholesterolowe pęcherzyka żółciowego**

Kryteria włączenia: Pęcherzyk żółciowy poziomkowy

DC10.Y **Inne określone nabyte zmiany anatomiczne pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych**

DC10.Z **Nabyte zmiany anatomiczne pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, nieokreślone**

DC11 Kamica żółciowa

Kamica żółciowa to obecność złogów w pęcherzyku żółciowym, przewodzie pęcherzykowym lub przewodzie żółciowym. W większości przypadków kamica pęcherzyka żółciowego ma przebieg bezobjawowy, ale najczęstszym początkowym objawem jest kolka żółciowa, później mogą wystąpić powikłania, w tym ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego lub zapalenie dróg żółciowych.

DC11.0 **Kamica pęcherzyka żółciowego lub przewodu pęcherzykowego z ostrym zapaleniem pęcherzyka żółciowego**

Kamienie żółciowe obecne w pęcherzyku żółciowym lub przewodzie pęcherzykowym powodują niedrożność przewodu pęcherzykowego i w następstwie ostre zapalenie ściany pęcherzyka żółciowego.

DC11.1 **Kamica pęcherzyka żółciowego lub przewodu pęcherzykowego z innym zapaleniem pęcherzyka żółciowego**

Kamienie żółciowe obecne w pęcherzyku żółciowym lub przewodzie pęcherzykowym powodują stan zapalny ściany pęcherzyka żółciowego i przewodu żółciowego.

DC11.2 **Kamica pęcherzyka żółciowego lub przewodu pęcherzykowego z zapaleniem dróg żółciowych**

DC11.3 **Kamica pęcherzyka żółciowego lub przewodu pęcherzykowego bez zapalenia pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych**

Obecność kamieni żółciowych w pęcherzyku żółciowym lub przewodzie pęcherzykowym bez zapalenia ściany pęcherzyka żółciowego i przewodu żółciowego.

DC11.4 **Kamica przewodu żółciowego z zapaleniem dróg żółciowych**

Obecność kamieni żółciowych w przewodzie żółciowym z zapaleniem przewodu żółciowego.

Kryteria włączenia: Kamica przewodu żółciowego wspólnego z zapaleniem dróg żółciowych

DC11.5 **Kamica przewodu żółciowego z zapaleniem pęcherzyka żółciowego**

Obecność kamieni żółciowych w przewodzie żółciowym z zapaleniem ściany pęcherzyka żółciowego.

DC11.6 **Kamica przewodu żółciowego bez zapalenia dróg żółciowych lub pęcherzyka żółciowego**

Obecność kamieni żółciowych w przewodzie żółciowym bez zapalenia ściany pęcherzyka żółciowego i przewodu żółciowego.

DC11.7 **Kamica wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych**

DC11.Y **Inna określona kamica żółciowa**

DC11.Z **Kamica żółciowa, nieokreślone**

DC12 Zapalenie pęcherzyka żółciowego

Zapalenie ściany pęcherzyka żółciowego w wyniku zakażenia różnymi drobnoustojami i/lub nieokreślonych zaburzeń.

Kryteria wyłączenia: Kamica żółciowa (DC11)

DC12.0 **Ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego**

Ostre zapalenie ściany pęcherzyka żółciowego zwykle jest następstwem niedrożności przewodu pęcherzykowego. Zapalenie jest wywołane przez czynniki zapalne mechaniczne, chemiczne, naczyniowe i bakteryjne.

Kryteria włączenia: Ostre niekamicze zapalenie pęcherzyka żółciowego

DC12.00 Ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego w przebiegu przewlekłego zapalenia pęcherzyka żółciowego

DC12.0Y Inne określone ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego

DC12.0Z Ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego, nieokreślone

DC12.1 **Przewlekłe zapalenie pęcherzyka żółciowego**

Przewlekłe zapalenie ściany pęcherzyka żółciowego jest wynikiem powtarzających się epizodów ostrego zapalenia pęcherzyka żółciowego lub mechanicznego podrażnienia ściany pęcherzyka żółciowego przez nieokreślone zaburzenia.

Kryteria włączenia: Przewlekłe niekamicze zapalenie pęcherzyka żółciowego

DC12.Y **Inne określone zapalenie pęcherzyka żółciowego**

DC12.Z **Zapalenie pęcherzyka żółciowego, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DC13 Zapalenie dróg żółciowych

Kryteria wyłączenia: Pierwotne stwardniające zapalenie dróg żółciowych (DB96.2)

Przewlekłe nieropne destrukcyjne zapalenie dróg żółciowych (DB96.1)

Zapalenie dróg żółciowych z kamicą żółciową (DC11.4)

DC14 Wybrane określone choroby dróg żółciowych

Jest to grupa zaburzeń dotyczących dróg żółciowych transportujących żółć lub z nimi związanych, które nie są sklasyfikowane nigdzie indziej.

Kryteria wyłączenia: Nowotwory złośliwe układu wątrobowo-żółciowego (2B70-2C1Z)

Rak in situ pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych lub brodawki Vatera (2E61.3)

Łagodny nowotwór pęcherzyka żółciowego, zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych lub brodawki Vatera (2E92.6)

DC14.0 Krwotok z przewodu żółciowego

Kryteria włączenia: Hemobilia

DC14.1 Zespół po cholecystektomii

Dotyczy objawów brzusznych występujących po operacyjnym usunięciu pęcherzyka żółciowego. Do objawów tych należą nudności i wymioty, wzdęcia i biegunka oraz ból w prawym nadbrzuszu. Ból jest często przypisywany zaburzeniu regulacji i działania żółciowego zwieracza Oddiego.

DC14.2 Dyskineza zwieracza Oddiego

Jest to zaburzenie ruchu, na które składają się działania niepożądane, w tym zmniejszone ruchy dowolne i obecność mimowolnych ruchów w zastawce mięśniowej, która kontroluje wypływ soków trawiennych (żółci i soku trzustkowego) przez brodawkę Vatera do dwunastnicy.

Kryteria włączenia: Nieprawidłowa czynność zwieracza Oddiego

Dysfunkcja zwieracza Oddiego

DC14.3 Gruczolakomięśniakowatość pęcherzyka żółciowego

Jest to zaburzenie polegające na obecności nieprawidłowej ściany pęcherzyka żółciowego. Dochodzi do przerostu błony śluzowej, pogrubienia błony mięśniowej i powstania uchyłków/zatok Rokitanskiego-Aschoffa.

DC14.Y Inne choroby dróg żółciowych

DC14.Z Choroba dróg żółciowych, nieokreślona

DC1Y Inne określone choroby pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych

DC1Z Choroby pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, nieokreślone

Choroby trzustki (DC30-DC3Z)

Jest to grupa zaburzeń charakteryzujących się występowaniem w trzustce lub z nią związanych.

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory trzustki

Strukturalne wady rozwojowe trzustki (LB21)

DC30 Choroby torbielowate trzustki

Jest to zamknięta jama, która może zawierać powietrze, płyn lub materiał tkankowy trzustki posiadająca wyraźną ścianę oddzielającą od sąsiadującej tkanki.

DC30.0 Torbiel trzustki

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona torbiel trzustki (LB21.Y)

DC30.1 Torbiel rzekoma trzustki

DC30.Y Inne określone choroby torbielowate trzustki

DC30.Z Choroby torbielowate trzustki, nieokreślone

DC31 Ostre zapalenie trzustki

Zapalenie trzustki o nagłym początku. Zmiany patologiczne od obrzęku do martwicy. Podczas gdy w łagodnych przypadkach często następuje powrót do zdrowia bez powikłań, ciężkie przypadki charakteryzują się wysoką śmiertelnością z powodu powikłań ogólnoustrojowych, które mogą wystąpić pomimo intensywnego leczenia.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie trzustki wywołane przez wirus cytomegalii (1D82.1)

Zapalenie trzustki wywołane przez wirus świnki (1D80.4)

DC31.0 Idiopatyczne ostre zapalenie trzustki

Ostre zapalenie trzustki, którego etiologii nie można ustalić. Rozpoznanie należy postawić przez wykluczenie etiologii alkoholowej, żółciowej i innych możliwych przyczyn.

DC31.1 Alkoholowe ostre zapalenie trzustki

Ostre zapalenie trzustki związane ze spożywaniem alkoholu. Chociaż spożywanie alkoholu jest główną przyczyną tej choroby, rozpoznanie należy postawić po wykluczeniu innych przyczyn.

DC31.2 Żółciowe ostre zapalenie trzustki

Ostre zapalenie trzustki związane z obecnością kamieni żółciowych. Chociaż kamica żółciowa stanowi główną etiologię, rozpoznanie należy postawić po wykluczeniu innych przyczyn. Przyjmuje się, że przyczyną jest refluks żółci do przewodu trzustkowego spowodowany zaklinowaniem kamienia w brodawce dwunastniczej.

Kryteria włączenia: Zapalenie trzustki w przebiegu kamicy żółciowej

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DC31.3 **Polekowe ostre zapalenie trzustki**

Ostre zapalenie trzustki spowodowane przyjmowaniem leków, jak niektóre leki moczopędne, leki przeciwnowotworowe, antybiotyki, leki antykoncepcyjne zawierające estrogeny, azatiopryna i inne, o których wiadomo, że mogą wywołać ostre zapalenie trzustki.

DC31.4 **Dziedziczne ostre zapalenie trzustki**

Jest to nawracające ostre zapalenie trzustki charakteryzujące się epizodami silnego bólu brzucha. Istnieje kilka mutacji genetycznych związanych z tym typem zapalenia trzustki. Początek choroby zazwyczaj ma miejsce w wieku poniżej 20 lat, ale może wystąpić w każdym wieku.

DC31.5 **Zaostrzenie przewlekłego zapalenia trzustki**

DC31.Y **Inne określone ostre zapalenie trzustki**

DC31.Z **Ostre zapalenie trzustki, nieokreślone**

DC32 Przewlekłe zapalenie trzustki

Kryteria wyłączenia: Mukowiscydoza trzustki z niewydolnością trzustki (DC30)

Trzustkopochodna biegunka tłuszczowa (DC35.2)

DC32.0 **Wapniejące zapalenie trzustki**

Jest to stan zapalny trzustki, który wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej i hospitalizacji podczas ataku, gdy sole wapnia gromadzą się w tkankach miękkich, powodując zwapnienia.

DC32.1 **Przydwunastnicze zapalenie trzustki (zapalenie bruzdy okołodwunastniczej)**

DC32.2 **Dziedziczne przewlekłe zapalenie trzustki**

Dziedziczne przewlekłe zapalenie trzustki jest bardzo rzadką postacią przewlekłego zapalenia trzustki o początku w wieku dziecięcym. Z wyjątkiem wcześniejszego początku i wolniejszego przebiegu klinicznego, cechy morfologiczne i wyniki laboratoryjne w dziedzicznym przewlekłym zapaleniu trzustki nie różnią się od tych występujących u pacjentów z przewlekłym alkoholowym zapaleniem trzustki.

DC32.3 **Alkoholowe przewlekłe zapalenie trzustki**

DC32.4 **Idiopatyczne przewlekłe zapalenie trzustki**

Jest to stan zapalny trzustki charakteryzujący się nawracającym lub uporczywym bólem brzucha, niezwiązanym ze znanymi czynnikami ryzyka.

DC32.5 Tropikalne zapalenie trzustki

Tropikalne zapalenie trzustki to rzadka choroba trzustki o początku w wieku młodzieńczym, występująca głównie w tropikalnych krajach rozwijających się i charakteryzująca się przewlekłym niealkoholowym zapaleniem trzustki objawiającym się bólem brzucha, biegunką tłuszczową i pankreatopatią włóknisto-wapniejącą. Jest również związane z rozwojem kamicy trzustkowej i raka trzustki z dużo większą częstością niż obserwowane w zwykłym przewlekłym zapaleniu trzustki.

DC32.Y Inne określone przewlekłe zapalenie trzustki

DC32.Z Przewlekłe zapalenie trzustki, nieokreślone

DC33 Autoimmunologiczne zapalenie trzustki

Autoimmunologiczne zapalenie trzustki (AIP) jest rzadką chorobą trzustki charakteryzującą się przewlekłym niealkoholowym zapaleniem trzustki, które objawia się bólem brzucha, biegunką tłuszczową, żółtaczką mechaniczną i dobrze reaguje na leczenie glikokotykosterydami, a wyróżnia się dwa podtypy: autoimmunologiczne zapalenie trzustki typu 1, które występuje u starszych mężczyzn, z zajęciem innych narządów i podwyższonym poziomem immunoglobuliny G4 (IgG4) oraz autoimmunologiczne zapalenie trzustki typu 2, które występuje u obu płci z jednakową częstością, pojawia się w młodszym wieku i nie obserwuje się zajęcia innych narządów ani podwyższonego poziomu IgG4.

DC34 Obturacyjne (zaporowe) zapalenie trzustki

Jest to niedrożność w przebiegu zapalenia trzustki, która wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej i hospitalizacji podczas ataku, ma wiele przyczyn i objawów oraz występuje, gdy enzymy trzustkowe (zwłaszcza trypsyna) trawiące pokarm są aktywowane w trzustce zamiast w jelicie cienkim.

DC35 Wybrane określone choroby trzustki

DC35.0 Zanik trzustki

DC35.1 Wtórna niewydolność trzustki

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DC35.2 Trzustkopochodna biegunka tłuszczowa

DC35.Z Wybrane określone choroby trzustki, nieokreślone

DC3Y Inne określone choroby trzustki

DC3Z Choroby trzustki, nieokreślone

Choroby otrzewnej (DC50-DC5Z)

Jest to surowicza błona, która tworzy wyściółkę jamy brzusznej czyli jamy ciała – obejmuje większość narządów wewnątrzbrzusznych (czyli znajdujących się w jamie ciała) – u owodniowców i niektórych bezkręgowców.

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory otrzewnej i przestrzeni zaotrzewnowej

DC50 **Zapalenie otrzewnej**

Zapalenie otrzewnej to stan zapalny otrzewnej, który charakteryzuje się wysiękiem w otrzewnej złożonym z surowicy, fibryny, komórek i ropy.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie otrzewnej miednicy u kobiet, nieokreślone (GA05.2)

Zapalenie otrzewnej w przebiegu lub po chorobie uchyłkowej jelita grubego (DC80-DC82.Z)

Zapalenie otrzewnej w przebiegu lub po chorobie uchyłkowej jelita cienkiego (DC70-DC72.Z)

Okresowe rodzinne zapalenie otrzewnej (5D00.21)

Połogowe zapalenie otrzewnej (JB40.0)

Zapalenie otrzewnej w przebiegu lub po: aborcji lub ciąży pozamacicznej lub zaśniadowej (JA05.0)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie otrzewnej u noworodka (KB8B)

DC50.0 **Pierwotne zapalenie otrzewnej**

Zapalenie otrzewnej bez przyczyny chirurgicznej ani oczywistego źródła zakażenia i innego czynnika.

DC50.00 Spontaniczne bakteryjne zapalenie otrzewnej

Ostre zakażenie bakteryjne płynu puchlinowego bez wyraźnego źródła zakażenia u chorego z marskością wątroby lub u chorego leczonego dializą otrzewnową.

DC50.01 Inne określone pierwotne zapalenie otrzewnej

DC50.1 **Wtórne zapalenie otrzewnej**

Zapalenie otrzewnej z wyraźnym źródłem zakażenia lub spowodowane innymi chorobami.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zapalenie otrzewnej miednicy u kobiet, nieokreślone (GA05.2)

Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego z uogólnionym zapaleniem otrzewnej (DB10.00)

Zapalenie otrzewnej u noworodka (KB8B)

Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego z ograniczonym zapaleniem otrzewnej (DB10.01)

Zakażenie dróg rodnych lub narządów miednicy w następstwie poronienia, ciąży ektopowej lub zaśniadowej (JA05.0)

Sepsa połogowa (JB40.0)

Choroba uchyłkowa jelita cienkiego (DC70-DC72.Z)

Choroba uchyłkowa jelita grubego (DC80-DC82.Z)

DC50.10 Eozynofilowe zapalenie otrzewnej

Rozpoznaje się, gdy w płynie w jamie otrzewnej stwierdza się 10% lub więcej eozynofili, a jego przyczyny są często niejasne. Zgłaszano jednak przypadki reakcji alergicznych, ekspozycji na leki, takie jak wankomycyna, zakażenia grzybicze i wirusowe, wkrótce po wymianie cewnika w jamie otrzewnej oraz leczenia ikodekstryną

DC50.11 Krezkowe zapalenie otrzewnej

Zapalenie otrzewnej z powodu martwicy lub zmydlania tkanki tłuszczowej krezki.

DC50.12 Proliferacyjne przewlekłe zapalenie otrzewnej

Rozległe zwłóknienie otrzewnej w odpowiedzi na azbest, ciągła ambulatoryjna dializa otrzewnowa. Objawy kliniczne niedrożności jelit spowodowanej masywnymi zrostami otrzewnej.

DC50.13 Zapalenie otrzewnej wywołane przez Streptococcus pneumoniae

Jest to zapalenie otrzewnej wywołane przez bakterie Gram-dodatnie, alfa-hemolizujące, tolerujące powietrze beztlenowe bakterie z rodzaju Streptococcus.

DC50.14 Wtórne zapalenie otrzewnej spowodowane innymi chorobami lub czynnikami

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DC50.1Y Inne określone wtórne zapalenie otrzewnej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DC50.1Z Wtórne zapalenie otrzewnej, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DC50.2 Ropień otrzewnej

Ograniczony zbiornik wysiękowego płynu zapalnego powstającego w zapaleniu otrzewnej.

DC50.Z Zapalenie otrzewnej, nieokreślone

DC51 **Wybrane określone choroby otrzewnej lub przestrzeni zaotrzewnowej**

Kryteria wyłączenia: Wodobrzusze (ME04)

Zakodowane gdzie indziej: Odma otrzewnowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym, spowodowana pierwotnie płucnymi zespołami ucieczki powietrza (KB27.4)

DC51.0 Puchlina brzuszna mleczowa

Puchlina brzuszna mleczowa jest rzadką postacią wodobrzusza spowodowaną nagromadzeniem limfy w jamie otrzewnej, zwykle z powodu nowotworu w jamie brzusznej, marskości wątroby lub powikłań po zabiegach operacyjnych w obrębie jamy brzusznej, która objawia się niebolesnym, ale postępującym wzdęciem brzucha, dusznością i przyrostem masy ciała.

DC51.1 Zrosty otrzewnowe

Choroba otrzewnej polegająca na tworzeniu się nieprawidłowych powierzchni przylegania narządów w wyniku powstania tkanki bliznowatej lub zwłóknienia.

Kryteria wyłączenia: Zrosty jelita grubego z niedrożnością (DB30.2)

Pozabiegowe zrosty otrzewnej w obrębie miednicy (GC73)

Zrosty jelitowe i taśmy włókniste w jamie otrzewnej z niedrożnością (DA91.2)

DC51.2 Krwiak otrzewnej

Gromadzenie się krwi w jamie otrzewnej.

Kryteria wyłączenia: Urazowy krwotok lub krwiak zaotrzewnowy (NB97.0)

DC51.Y Inne określone choroby otrzewnej lub przestrzeni zaotrzewnowej

DC5Z **Choroby otrzewnej, nieokreślone**

Choroba uchyłkowa jelita (DC70-DD1Z)

Uchyłki są głównym schorzeniem starzejącej się populacji, objawiającym się krwawieniem lub zapaleniem uchyłków. W wielu przypadkach uchyłki pozostają bezobjawowe. Większość uchyłków (uchyłków rzekomych) występuje w jelicie grubym, możliwe jest również ich występowanie w jelicie cienkim, ale jest to rzadka lokalizacja.

Kryteria wyłączenia: Uchyłek żołądka (DA40.3)

Uchyłek przełyku, nabyty (DA20.1)

Uchyłek Meckela (LB15.0)

Choroba uchyłkowa jelita cienkiego (DC70-DC72.Z)

Uchyłki mogą występować w dowolnym odcinku jelita cienkiego, ale najczęściej występują w jelicie czczym. Są zewnętrznym uwypukleniem błony śluzowej i podśluzowej po stronie krezkowej jelita i zazwyczaj mają charakter nabyty. Klinicznie są to woreczkowate uwypuklenia błony śluzowej i błony podśluzowej ściany jelita przechodzące przez słabe punkty warstwy mięśniowej jelita cienkiego. Określenie obejmuje zarówno zapalenie uchyłków, jak i uchyłkowatość.

Kryteria wyłączenia: Uchyłek Meckela (LB15.0)

Zakodowane gdzie indziej: Uchyłek dwunastnicy, z powikłaniami (DA50.1)

DC70 **Zapalenie uchyłków jelita cienkiego**

Kiedy woreczkowate zmiany (uchyłki) jelita cienkiego ulegają zakażeniu lub pojawia się stan zapalny, schorzenie to określa się jako zapalenie uchyłków. Zapalenie uchyłków może prowadzić do kilku poważnych powikłań, takich jak perforacja, ropień, powstanie przetoki do sąsiednich narządów, krwawienie lub niedrożność jelita, a powikłania te wymagają leczenia.

DC70.0 Zapalenie uchyłków jelita cienkiego z powikłaniem

Rozwija się w przebiegu uchyłkowatości jelita cienkiego, która powstaje wskutek tworzenia się woreczkowatych zmian (uchyłków) uwypuklających się na zewnątrz jelita cienkiego i w przypadku, gdy w jednym lub w kilku spośród tych uchyłków pojawia się stan zapalny, może to być przyczyną powikłań.

DC70.00 Zapalenie uchyłków jelita cienkiego z perforacją i ropniem

Rozwija się w przebiegu uchyłkowatości jelita cienkiego, która powstaje wskutek tworzenia się woreczkowatych zmian (uchyłków) uwypuklających się na zewnątrz jelita cienkiego i w przypadku, gdy w jednym lub w kilku spośród tych uchyłków pojawia się stan zapalny, może dojść do perforacji i powstania ropnia.

DC70.0Y Zapalenie uchyłków jelita cienkiego z innym określonym powikłaniem

DC70.0Z Zapalenie uchyłków jelita cienkiego z nieokreślonym powikłaniem

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DC70.1 **Zapalenie uchyłków jelita cienkiego bez powikłania**

Rozwija się w przebiegu uchyłkowatości jelita cienkiego, która powstaje wskutek tworzenia się woreczkowatych zmian (uchyłków) uwypuklających się na zewnątrz jelita cienkiego i nawet, jeśli w jednym lub w kilku spośród tych uchyłków pojawia się stan zapalny, choroba może przebiegać bez powikłania.

DC70.Z **Zapalenie uchyłków jelita cienkiego bez stwierdzenia obecności powikłań**

DC71 Uchyłkowatość jelita cienkiego

Uchyłkowatość jelita cienkiego to schorzenie charakteryzujące się występowaniem wielu woreczkowatych uwypukleń błony śluzowej zwanych uchyłkami przechodzących przez osłabione punkty w ścianie jelita cienkiego. Uchyłki jelita cienkiego występują znacznie rzadziej niż uchyłki okrężnicy. Większość osób z uchyłkowatością nie odczuwa żadnych dolegliwości i nie ma objawów klinicznych. Jednak u niektórych osób może wystąpić ból lub dyskomfort w jamie brzusznej, wzdęcia i krwawienie.

DC71.0 **Uchyłkowatość jelita cienkiego z krwotokiem**

Jest to choroba polegająca na występowaniu uchyłków w jelicie cienkim, które są uwypukleniem błony śluzowej i podśluzowej w wyniku osłabienia warstw mięśniowych ściany jelita cienkiego, przebiegająca z krwotokiem.

DC71.1 **Uchyłkowatość jelita cienkiego bez krwotoku**

Jest to choroba polegająca na występowaniu uchyłków w jelicie cienkim, które są uwypukleniem błony śluzowej i podśluzowej w wyniku osłabienia warstw mięśniowych ściany jelita cienkiego, przebiegająca bez krwotoku.

DC71.Z **Uchyłkowatość jelita cienkiego, nieokreślona**

DC72 Uchyłek jelita cienkiego

Jest to zmiana morfologiczna, w której dochodzi do powstania niewielkiego woreczkowatego uwypuklenia błony śluzowej jelita cienkiego na zewnątrz przez osłabione miejsca ściany jelita. Każde uwypuklenie nazywane jest uchyłkiem. Wyklucza się tutaj zmiany obejmujące wiele uchyłków z towarzyszącymi objawami lub ze stanem zapalnym.

DC72.0 **Uchyłek jelita cienkiego z krwotokiem**

Jest to zmiana morfologiczna, w której dochodzi do powstania niewielkiego woreczkowatego uwypuklenia błony śluzowej jelita cienkiego zwanego uchyłkiem, które jest przyczyną krwotoku.

DC72.1 **Uchyłek jelita cienkiego bez krwotoku**

Jest to zmiana morfologiczna, w której dochodzi do powstania niewielkiego woreczkowatego uwypuklenia błony śluzowej jelita cienkiego zwanego uchyłkiem, które nie powoduje krwotoku.

DC72.Z **Uchyłek jelita cienkiego, brak stwierdzenia obecności lub braku krwotoku**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Choroba uchyłkowa jelita grubego (DC80-DC82.Z)

Odnosi się to do jednostki klinicznej charakteryzującej się obecnością woreczkowatych uwypukleń błony śluzowej jelita i błony podśluzowej przechodzących przez słabe punkty warstwy mięśniowej jelita grubego. Określenie to obejmuje zarówno zapalenie uchyłków, jak i uchyłkowatość. Choroba uchyłkowa to stan kliniczny o określonym obrazie radiologicznym i histopatologicznym, w którym występują charakterystyczne zaburzenia mięśni, zazwyczaj, ale nie zawsze, z towarzyszącą obecnością uchyłków, w których może powstać stan zapalny lub nie.

Kryteria wyłączenia: Choroba uchyłkowa jelita cienkiego i grubego (DC90)

DC80 **Zapalenie uchyłków jelita grubego**

Zapalenie uchyłków ma miejsce w przypadku, gdy jeden lub więcej uchyłków jest źródłem widocznego makroskopowego stanu zapalnego. Często związane jest z tworzeniem się ropni okołookrężniczych.

DC80.0 Zapalenie uchyłków jelita grubego z powikłaniem

Rozwija się w przebiegu uchyłkowatości jelita grubego, która polega na tworzeniu się woreczkowatych zmian (uchyłków) uwypuklających się na zewnątrz okrężnicy i jeśli w jednym lub w kilku spośród tych uchyłków pojawia się stan zapalny, choroba może przebiegać z powikłaniem.

DC80.00 Zapalenie uchyłków jelita grubego z perforacją i ropniem

Rozwija się w przebiegu uchyłkowatości jelita grubego, która polega na tworzeniu się woreczkowatych zmian (uchyłków) uwypuklających się na zewnątrz okrężnicy i jeśli w jednym lub w kilku spośród tych uchyłków pojawia się stan zapalny, może dojść do perforacji i powstania ropnia.

DC80.0Z Zapalenie uchyłków jelita grubego z powikłaniem, nieokreślone

DC80.1 Zapalenie uchyłków jelita grubego bez powikłania

Rozwija się w przebiegu uchyłkowatości jelita grubego, która polega na tworzeniu się woreczkowatych zmian (uchyłków) uwypuklających się na zewnątrz okrężnicy i nawet, jeśli w jednym lub w kilku spośród tych uchyłków pojawia się stan zapalny, choroba może przebiegać bez powikłania

DC80.Z Zapalenie uchyłków jelita grubego bez stwierdzenia obecności powikłań

DC81 **Uchyłkowatość jelita grubego**

Nazwa uchyłkowatość jest używana jedynie w celu wskazania obecności wielu uchyłków w jelicie grubym, z towarzyszącymi zaburzeniami mięśniowymi, które występują w klasycznej chorobie uchyłkowej lub bez nich. Występowanie wielu woreczkowatych zmian (uchyłków) określa się mianem uchyłkowatości. Większość osób z uchyłkowatością nie odczuwa żadnych dolegliwości i nie ma objawów klinicznych. Jednak u niektórych osób może wystąpić ból lub dyskomfort w jamie brzusznej, wzdęcia i zaparcia.

DC81.0 **Uchyłkowatość jelita grubego z krwotokiem**

Jest to schorzenie polegające na występowaniu uchyłków w jelicie grubym, które stanowią uwypuklenia błony śluzowej i podśluzowej w wyniku osłabienia warstw mięśniowych ściany jelita grubego, przebiegające z krwotokiem.

DC81.1 **Uchyłkowatość jelita grubego bez krwotoku**

Jest to schorzenie polegające na występowaniu uchyłków w jelicie grubym, które stanowią uwypuklenia błony śluzowej i podśluzowej w wyniku osłabienia warstw mięśniowych ściany jelita grubego, przebiegające bez krwotoku.

DC81.Z **Uchyłkowatość jelita grubego, nieokreślona**

DC82 **Uchyłek jelita grubego**

Jest to zmiana morfologiczna, w której dochodzi do powstania niewielkiego woreczkowatego uwypuklenia błony śluzowej (w tym blaszki mięśniowej błony śluzowej) przechodzącego poza okrężne warstwy mięśniowe ściany jelita, w wyniku czego jest zlokalizowana w tłuszczu okołookrężniczym i przyczepkach sieciowych. Każde uwypuklenie nazywane jest uchyłkiem. Wyklucza się tutaj zmiany obejmujące wiele uchyłków z towarzyszącymi objawami lub ze stanem zapalnym.

DC82.0 **Uchyłek jelita grubego z krwotokiem**

Jest to zmiana morfologiczna, w której dochodzi do powstania niewielkiego woreczkowatego uwypuklenia błony śluzowej jelita grubego zwanego uchyłkiem, które jest przyczyną krwotoku.

DC82.1 **Uchyłek jelita grubego bez krwotoku**

Jest to zmiana morfologiczna, w której dochodzi do powstania niewielkiego woreczkowatego uwypuklenia błony śluzowej jelita grubego zwanego uchyłkiem, które nie powoduje krwotoku.

DC82.Z **Uchyłek jelita grubego, nieokreślony**

Choroba uchyłkowa jelita w nakładających się lokalizacjach (DC90-DC90)

DC90 **Choroba uchyłkowa jelita cienkiego i grubego**

Choroba uchyłkowa nieokreślonej części jelita (DD00-DD02.Z)

DD00 **Zapalenie uchyłków nieokreślonej części jelita**

DD00.0 **Zapalenie uchyłków nieokreślonej części jelita z powikłaniem**

DD00.00 Zapalenie uchyłków nieokreślonej części jelita z perforacją i ropniem

DD00.0Y Inne określone zapalenie uchyłków nieokreślonej części jelita z powikłaniem

DD00.0Z Zapalenie uchyłków nieokreślonej części jelita z powikłaniem, nieokreślone

DD00.1 **Zapalenie uchyłków nieokreślonej części jelita bez powikłań**

DD00.Z **Zapalenie uchyłków nieokreślonej części jelita bez określenia obecności lub braku powikłań**

DD01 **Uchyłkowatość nieokreślonej części jelita**

DD01.0 **Uchyłkowatość nieokreślonej części jelita z krwotokiem**

DD01.1 **Uchyłkowatość nieokreślonej części jelita bez krwotoku**

DD01.Z **Uchyłkowatość nieokreślonej części jelita, nieokreślona**

DD02 **Uchyłek nieokreślonej części jelita**

DD02.0 **Choroba uchyłkowa nieokreślonej części jelita z krwotokiem**

DD02.1 **Uchyłek nieokreślonej części jelita bez powikłań**

DD02.Z **Uchyłek nieokreślonej części jelita, nieokreślony**

DD1Z **Choroba uchyłkowa jelita, nieokreślona**

Niedokrwienne zaburzenia naczyniowe jelita (DD30-DD3Z)

Niedokrwienie jelit oznacza takie ukrwienie przewodu pokarmowego, które nie jest w stanie zaspokoić jego zapotrzebowania metabolicznego.

Kryteria wyłączenia: Martwicze zapalenie jelit u płodu lub noworodka (KB88)

Zakodowane gdzie indziej: Angiodysplazja jelita grubego (DB34.0)

DD30 **Ostre choroby naczyniowe jelita**

Niedokrwienie jelit wiąże się z zmniejszeniem przepływu krwi, zazwyczaj w przebiegu miażdżycy, zakrzepu lub zatoru, ale czasami jest wynikiem zapalenia tętnic, zapalenia naczyń lub innej przyczyny.

Zakodowane gdzie indziej: Nieokluzyjne niedokrwienie jelit (DD31.0)

DD30.0 **Ostra niedrożność tętnicy krezkowej**

Ostra niedrożność tętnicy krezkowej jest chorobą niedokrwienną polegającą na nagłym zatrzymaniu przepływu krwi przez tętnicę krezkową z powodu jej niedrożności. Choroba obejmuje ostry zator tętnicy krezkowej (acute mesenteric arterial embolus, AMAE) i ostrą zakrzepicę tętnicy krezkowej (acute mesenteric arterial thrombosis, AMAT).

DD30.1 **Ostre niedokrwienie jelit**

Ostre niedokrwienie jelit to stan zmniejszonego przepływu w tętnicy krezkowej powodującego niedokrwienie i ostatecznie zgorzel ściany jelita. Stan ten może być spowodowany różnymi przyczynami, takimi jak niedrożność tętnic, niedrożność żył, niedrożność z zadzierzgnięcia i hipoperfuzja związana z nieokluzyjnymi chorobami naczyniowymi.

DD30.2 **Ostra niedrożność żył krezkowych**

Ostra niedrożność żył krezkowych jest schorzeniem polegającym na nagłym zatrzymaniu przepływu żylnego w krezce w przebiegu zakrzepicy żylnej.

DD30.Y **Inne określone ostre choroby naczyniowe jelita**

DD30.Z **Ostre choroby naczyniowe jelita, nieokreślone**

DD31 Przewlekłe choroby naczyniowe jelita

Przewlekłe niedokrwienie jelita jest zespołem klinicznym charakteryzującym się nawracającymi bólami brzucha i utratą masy ciała w wyniku powtarzających się przejściowych epizodów niedostatecznego przepływu krwi w jelitach, zwykle prowokowanych zwiększonym zapotrzebowaniem metabolicznym związanym z trawieniem.

DD31.0 **Nieokluzyjne niedokrwienie jelit**

Nieokluzyjne niedokrwienie jelit jest przyczyną 20% do 30% ostrych epizodów niedokrwienia jelit. Niedokrwienie jelit bez anatomicznej niedrożności tętnic lub żył jest spowodowane skurczem naczyń krezkowych, który może wystąpić w okresach stosunkowo niskiego przepływu krezkowego, zwłaszcza przy współistniejącej miażdżycy tętnic. Taki stan zmniejszonego przepływu może wynikać z niewydolności serca, niedociśnienia lub hipowolemii.

Zakodowane gdzie indziej: Ostre nieokluzyjne niedokrwienie jelit (DD30.1)

DD31.00 Niedokrwienne zapalenie jelita grubego

Niedokrwienne zapalenie jelita grubego jest najczęściej występującą postacią niedokrwiennego uszkodzenia jelita i występuje częściej u osób starszych. Choroba może wystąpić zarówno w przebiegu zmian okluzyjnych, jak i nieokluzyjnych, głównie w obrębie tętnicy krezkowej dolnej, gałęzi okrężnicy tętnicy krezkowej górnej oraz w żyle krezkowej górnej i dolnej. Często dochodzi do niedokrwienia zgięcia śledzionowego i zagięcia odbytniczo-esiczego, gdzie z przyczyn anatomicznych przepływ krwi jest mniejszy niż w innych odcinkach jelita grubego.

Zakodowane gdzie indziej: Ostre niedokrwienne zapalenie jelita grubego (DD30.Z)

Piorunujące niedokrwienne zapalenie jelita grubego (DD30.Z)

DD31.0Y Inne określone nieokluzyjne niedokrwienie jelit

DD31.0Z Nieokluzyjne niedokrwienie jelit, nieokreślone

DD31.Y **Inne określone przewlekłe choroby naczyniowe jelita**

DD31.Z **Przewlekłe choroby naczyniowe jelita, nieokreślone**

DD3Y Inne określone niedokrwienne choroby naczyniowe jelita

DD3Z Niedokrwienne choroby naczyniowe jelita, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Przepukliny (DD50-DD5Z)

Przepuklina to uwypuklenie narządu lub jego części na zewnątrz przez ścianę jamy, w której normalnie narząd jest położony. Do tej kategorii zalicza się przepukliny dotyczące narządów przewodu pokarmowego.

DD50 **Przepuklina powstająca poza ścianą jamy brzusznej**

Przepuklina przechodzi przez otwór w przeponie, ścianę miednicy i inny otwór pokryty otrzewną, ale nie przechodzi przez ścianę jamy brzusznej.

DD50.0 Przepuklina przeponowa

Przepuklina przechodząca przez otwór w przeponie.

Kryteria włączenia: Przepuklina okołoprzełykowa

Kryteria wyłączenia: Wrodzona przepuklina przeponowa (LB00.0)

Wrodzona przepuklina rozworu przełykowego przepony (LB13.1)

DD50.1 Przepuklina miedniczna

Przepuklina przechodząca przez otwór w ścianie miednicy.

DD50.2 Przepuklina śródbrzuszna

Przepuklina powstaje w jamie brzusznej przechodząc przez otwór pokryty otrzewną.

DD50.20 Pierwotna przepuklina śródbrzuszna

Przepuklina występująca w jamie brzusznej, przechodząca przez otwór pokryty otrzewną, bez wcześniejszego zabiegu operacyjnego i urazów.

Kryteria wyłączenia: Wrodzone nieprawidłowe położenie jelita (LB18)

DD50.21 Wtórna przepuklina śródbrzuszna

Przepuklina występująca w jamie brzusznej, wtórnie przechodząca przez otwór pokryty otrzewną powstały po zabiegu operacyjnym jamy brzusznej i urazach jamy brzusznej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

DD50.2Y Inna określona przepuklina śródbrzuszna

DD50.2Z Przepuklina śródbrzuszna, nieokreślona

DD50.Y Inna określona przepuklina powstająca poza ścianą jamy brzusznej

DD51 **Przepuklina pachwinowa**

Przepuklina powstaje, gdy część narządu wewnętrznego uwypukla się na zewnątrz przez osłabiony obszar mięśni. Większość przepuklin powstaje w powłokach jamy brzusznej. Przepuklina pachwinowa jest najczęściej występującym rodzajem przepuklin i znajduje się w okolicy pachwinowej.

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby należy użyć dodatkowych kodów, aby sklasyfikować powikłania, takie jak niedrożność lub zgorzel.

Kryteria włączenia: Przepuklina mosznowa

Przepuklina pachwinowa

DD52 **Przepuklina udowa**

Przepuklina udowa to uwypuklenie pętli jelita przez osłabioną ścianę brzucha, zlokalizowaną w podbrzuszu w okolicy uda.

Przepuklina udowa powstaje w przypadku, gdy zawartość jamy brzusznej (zwykle część jelita cienkiego) przechodzi przez słaby punkt lub rozsuwa cienką warstwę mięśniową ściany brzucha, która utrzymuje narządy jamy brzusznej na miejscu. Przepukliny udowe występują częściej u kobiet niż u mężczyzn.

DD53 **Przepuklina pępkowa**

Przepuklina powstaje, gdy część narządu wewnętrznego uwypukla się przez osłabiony obszar mięśni. Przepuklina pępkowa to uwypuklenie otrzewnej, sieci lub części narządu(-ów) jamy brzusznej przez pierścień pępkowy. Pierścień pępkowy to struktura włóknisto-mięśniowa zlokalizowana wokół pępka. Małe przepukliny zazwyczaj zamykają się samoistnie bez leczenia w wieku 1 lub 2 lat. Przepukliny pępkowe są zwykle niebolesne i często występują u niemowląt.

Kryteria wyłączenia: Przepuklina pępowinowa (LB01)

Torbiel moczownika (LB03.0)

DD54 **Przepuklina okołopępkowa**

Przepukliny okołopępkowe występują obok pępka lub tuż nad pępkiem. Przepukliny okołopępkowe to duże ubytki ściany jamy brzusznej w miejscu kresy białej w okolicy pępka i są zwykle związane z rozstępem mięśni prostych brzucha.

Kryteria włączenia: Przepuklina nadpępkowa

DD55 **Przepuklina w nadbrzuszu**

Przepuklina pojawia się w osłabionym obszarze górnej części brzucha pomiędzy pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym w kresie białej. Chociaż u niemowląt opisano wrodzone przepukliny nadbrzusza, zazwyczaj uważa się je za stan nabyty.

DD56 **Przepuklina pooperacyjna**

Przepuklina pojawia się w osłabionym obszarze blizny po zabiegu operacyjnym jamy brzusznej lub poważnego urazu brzucha.

DD57 **Przepuklina okołostomijna**

Przepuklina pojawia się w osłabionym okołostomijnym obszarze powłok jamy brzusznej u chorych po wytworzeniu stomii.

DD5Y **Inne określone przepukliny**

DD5Z **Przepukliny, nieokreślone**

Nieswoiste zapalenia jelit (DD70-DD7Z)

Nieswoiste zapalenia jelit to grupa chorób zapalnych jelita o nieznanej etiologii. Odnośnie patogenezy przypuszcza się, że układ odpornościowy błony śluzowej wykazuje nieprawidłową odpowiedź na antygeny znajdujące się w świetle jelita, takie jak czynniki dietetyczne i mikrobiota jelitowa u osób podatnych genetycznie.

DD70 **Choroba Leśniowskiego-Crohna**

Choroba Leśniowskiego-Crohna charakteryzuje się przewlekłym i nawracającym stanem zapalnym obejmującym wszystkie warstwy ściany jelita cienkiego i/lub grubego oraz może dotyczyć wszystkich odcinków przewodu pokarmowego.

Kryteria włączenia: Ziarniniakowe zapalenie jelit

Ograniczona choroba zapalna jelit

Wrzód i nadżerka w jelicie w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna

Kryteria wyłączenia: Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (DD71)

Zakodowane gdzie indziej: Skórna lub śluzówkowo-skórna postać choroby Leśniowskiego-Crohna (EE8Y)

DD70.0 Choroba Leśniowskiego-Crohna górnego odcinka przewodu pokarmowego

Choroba Leśniowskiego-Crohna obejmująca górny odcinek przewodu pokarmowego: jamę ustną, przełyk, żołądek i dwunastnicę.

DD70.1 Choroba Leśniowskiego-Crohna jelita cienkiego

Choroba Leśniowskiego-Crohna charakteryzuje się przewlekłym i nawracającym stanem zapalnym obejmującym wszystkie warstwy ściany oraz może dotyczyć wszystkich odcinków przewodu pokarmowego. Dotyczy choroby Leśniowskiego-Crohna obejmującej jelito cienkie.

Kryteria wyłączenia: Choroba Leśniowskiego-Crohna jelita cienkiego i grubego (DD70.5)

DD70.2 Choroba Leśniowskiego-Crohna wyrostka robaczkowego

Choroba Leśniowskiego-Crohna charakteryzuje się przewlekłym i nawracającym stanem zapalnym obejmującym wszystkie warstwy ściany oraz może dotyczyć wszystkich odcinków przewodu pokarmowego. Dotyczy choroby Leśniowskiego-Crohna obejmującej wyrostek robaczkowy.

DD70.3 Choroba Leśniowskiego-Crohna jelita grubego

Choroba Leśniowskiego-Crohna charakteryzuje się przewlekłym i nawracającym stanem zapalnym obejmującym wszystkie warstwy ściany oraz może dotyczyć wszystkich odcinków przewodu pokarmowego. Dotyczy choroby Leśniowskiego-Crohna obejmującej jelito grube.

Kryteria wyłączenia: Choroba Leśniowskiego-Crohna jelita cienkiego i grubego (DD70.5)

DD70.4 Choroba Leśniowskiego-Crohna okolicy odbytu

Choroba Leśniowskiego-Crohna często obejmuje odbyt i okolicę odbytu i może poprzedzać wystąpienie innych zmian w jelicie o wiele lat. Objawy podmiotowe i przedmiotowe, które mogą wystąpić to świąd odbytu, maceracja, wyrośla skórne, szczeliny, przetoki, nadżerki i wtórna infekcja z ropniami.

DD70.5 Choroba Leśniowskiego-Crohna jelita cienkiego i grubego

Choroba Leśniowskiego-Crohna charakteryzuje się przewlekłym i nawracającym stanem zapalnym obejmującym wszystkie warstwy ściany oraz może dotyczyć wszystkich odcinków przewodu pokarmowego. Dotyczy choroby Leśniowskiego-Crohna obejmującej jelito cienkie i grube.

DD70.6 Choroba Leśniowskiego-Crohna w miejscu zespolenia

Choroba Leśniowskiego-Crohna charakteryzuje się przewlekłym i nawracającym stanem zapalnym obejmującym wszystkie warstwy ściany oraz może dotyczyć wszystkich odcinków przewodu pokarmowego. Dotyczy choroby Leśniowskiego-Crohna występującej w miejscu zespolenia przewodu pokarmowego, jak wrzód w zespoleniu.

DD70.Y Choroba Leśniowskiego-Crohna w innej określonej lokalizacji

DD70.Z Choroba Leśniowskiego-Crohna, lokalizacja nieokreślona

DD71 Wrzodziejące zapalenie jelita grubego

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego jest przewlekłą chorobą zapalną o nieznanej etiologii, która w części przypadków może powodować powstanie owrzodzeń w odbytnicy i okrężnicy. W badaniu histopatologicznym zmiany zapalne są ograniczone do błony śluzowej.

DD71.0 Wrzodziejące zapalenie z zajęciem całego jelita grubego

DD71.1 Lewostronne, wrzodziejące zapalenie jelita grubego

Kryteria włączenia: Lewostronne wrzodziejące zapalenie jelita grubego

DD71.2 Wrzodziejące zapalenie odbytnicy i esicy

DD71.3 Wrzodziejące zapalenie odbytnicy

DD71.Y Inne określone wrzodziejące zapalenie jelita grubego

DD71.Z Wrzodziejące zapalenie jelita grubego, nieokreślone

DD72 **Nieokreślone zapalenie jelita grubego**

Nieokreślone zapalenie jelita grubego jest przewlekłą chorobą zapalną okrężnicy, w przypadku której nie można postawić ostatecznego rozpoznania, ani choroby Leśniowskiego-Crohna, ani wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.

DD7Y **Inne określone nieswoiste zapalenie jelit**

DD7Z **Nieswoiste zapalenie jelit, nieokreślone**

Czynnościowe zaburzenia układu pokarmowego (DD90-DD9Z)

Termin czynnościowe zaburzenia układu pokarmowego (functional gastrointestinal disorder, FGID) odnosi się do kilku różnych kombinacji przewlekłych lub nawracających objawów z układu pokarmowego (GI), które nie mają zidentyfikowanej patofizjologii i które występują przy braku zaburzeń strukturalnych. Czynnościowe zaburzenia układu pokarmowego mogą obejmować wiele odrębnych zaburzeń idiopatycznych, które dotyczą różnych części przewodu pokarmowego. Czynnościowe zaburzenia układu pokarmowego to najczęściej występujący problem w praktyce gastroenterologicznej. Kryteria Rzymskie pomogły zdefiniować czynnościowe zaburzenia układu pokarmowego.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym (6C20)

Hipochondria (6B23)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, niesklasyfikowane gdzie indziej (Rozdział 21)

DD90 **Czynnościowe zaburzenia przełyku, żołądka i dwunastnicy**

Do tej grupy należą zaburzenia przełyku, żołądka i dwunastnicy, które głównie objawiają się nieprzyjemnymi dolegliwościami ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego bez widocznych zmian morfologicznych w przełyku, żołądku i dwunastnicy.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym (6C20)

Hipochondria (6B23)

DD90.0 Gałka

Gałka to przewlekłe lub przemijające, niebolesne uczucie guzka lub ciała obcego w gardle, niezwiązane z połykaniem, bez nieprawidłowości anatomicznych lub zaburzeń motoryki gardła i/lub przełyku, często z towarzyszącym napadowym lękiem lub zaburzeniami emocjonalnymi.

DD90.1 Dysfagia czynnościowa

Dysfagia czynnościowa jest zaburzeniem przebiegającym bez nieprawidłowości anatomicznych i przy braku refluksu żołądkowo-przełykowego, charakteryzującym się uczuciem przywierania, zalegania lub nieprawidłowego przemieszczania się pokarmów stałych i/lub płynnych przez przełyk.

Kryteria włączenia: Dysfagia czynnościowa

Kryteria wyłączenia: Dysfagia BNO (MD93)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DD90.2 Zgaga czynnościowa

Zgaga czynnościowa jest zaburzeniem przebiegającym bez nieprawidłowości anatomicznych i przy braku refluksu żołądkowo-przełykowego, charakteryzującym się piekącym dyskomfortem lub bólem zlokalizowanym za mostkiem.

Kryteria wyłączenia: Zgaga BNO (MD95)

DD90.3 Dyspepsja czynnościowa

Dyspepsja czynnościowa to zaburzenie definiowane jako obecność objawów w nadbrzuszu, takich jak ból, pieczenie, uczucie pełności poposiłkowej i wczesne uczucie sytości, które uważa się za pochodzące z okolicy żołądka i dwunastnicy przy braku jakiejkolwiek choroby organicznej, ogólnoustrojowej lub metabolicznej, która może je tłumaczyć.

Kryteria włączenia: Niestrawność

Kryteria wyłączenia: Zgaga (MD95)

Dyspepsja BNO (MD92)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół bólu w nadbrzuszu (MG30.00)

DD90.4 Zaburzenia czynnościowe związane z nudnościami i wymiotami

Czynnościowe nudności i wymioty to zaburzenie, w którym nie występują żadne nieprawidłowości anatomiczne tłumaczące te objawy.

Kryteria wyłączenia: Nudności i wymioty BNO (MD90)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół cyklicznych wymiotów (8A80.4)

DD90.5 Czynnościowe zaburzenia odbijania

Czynnościowe zaburzenia odbijania to uciążliwe, powtarzające się odbijanie z obserwowanym nadmiernym połykaniem powietrza i brakiem zidentyfikowanej przyczyny.

Kryteria włączenia: Aerofagia

Nadmierne odbijanie, nieokreślone

Kryteria wyłączenia: Odbijanie BNO (MD91)

DD90.6 Zespół przeżuwania (ruminacji) u dorosłych

Zespół przeżuwania (ruminacji) u dorosłych to zaburzenie występujące w wieku dorosłym, charakteryzujące się przewlekłym lub nawracającym cofaniem się niedawno spożytego pokarmu do ust, a następnie wypluwaniem lub ponownym przeżuwaniem i połykaniem.

Kryteria wyłączenia: Zespół ruminacji z regurgitacją (6B85)

Przeżuwanie cofającej się treści pokarmowej (MB29.4)

DD90.Y Inne określone czynnościowe zaburzenia przełyku, żołądka i dwunastnicy

DD90.Z Czynnościowe zaburzenia przełyku, żołądka i dwunastnicy, nieokreślone

DD91 **Zespół jelita nadwrażliwego i wybrane, określone czynnościowe zaburzenia jelit**

Do tej grupy należą zaburzenia czynnościowe jelit, manifestujące się objawami ze strony jelit przy braku zmian organicznych w jelicie cienkim i grubym.

Kryteria włączenia: Zaburzenia czynnościowe jelit BNO

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym (6C20)

Hipochondria (6B23)

DD91.0 Zespół jelita nadwrażliwego

Zespół jelita nadwrażliwego (irritable bowel syndrome, IBS) to czynnościowe zaburzenie jelit, w którym ból brzucha jest związany z zaburzeniami rytmu wypróżnień.

Kryteria włączenia: Okrężnica nadwrażliwa

DD91.00 Zespół jelita nadwrażliwego z zaparciem

Jest to postać zespołu jelita nadwrażliwego, charakteryzująca się zmiennym rytmem wypróżnień z przewagą zaparcia.

DD91.01 Zespół jelita nadwrażliwego z biegunką

Jest to postać zespołu jelita nadwrażliwego, charakteryzująca się zmiennym rytmem wypróżnień z przewagą biegunki.

DD91.02 Zespół jelita nadwrażliwego, postać mieszana

Jest to postać zespołu jelita nadwrażliwego, charakteryzująca się zmiennym rytmem wypróżnień z biegunką i zaparciem. Podtyp, w którym biegunka i zaparcia występują naprzemiennie, często zmieniając się w czasie, jest również uważany za synonimiczny.

DD91.03 Zespół jelita nadwrażliwego, postać niesklasyfikowana

DD91.0Z Zespół jelita nadwrażliwego, typ nieokreślony

DD91.1 Zaparcie czynnościowe

Zaparcie czynnościowe to czynnościowe zaburzenie jelit, które objawia się zbyt małą częstością wypróżnień, oddawaniem twardego stolca, z wysiłkiem i uczuciem niepełnego wypróżnienia, które nie spełnia kryteriów zespołu jelita nadwrażliwego (IBS).

Kryteria wyłączenia: Zaparcie BNO (ME05.0)

Zakodowane gdzie indziej: Zaparcie związane z wydłużonym czasem pasażu jelitowego (DB32.1)

DD91.2 Biegunka czynnościowa

Biegunka czynnościowa to przewlekły lub nawracający zespół charakteryzujący się oddawaniem luźnych (papkowatych) lub wodnistych stolców, bez bólu brzucha.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

DD91.3 **Wzdęcie czynnościowe**

Wzdęcie czynnościowe to nawracające uczucie wzdęcia brzucha, które może, ale nie musi być związane z obiektywnym powiększeniem obwodu brzucha, ale nie jest częścią innej czynnościowej choroby jelit lub żołądka i dwunastnicy.

DD91.4 **Zespół czynnościowego bólu brzucha**

Zespół czynnościowego bólu brzucha stanowi zespół bólowy w jamie brzusznej, który jest niezwiązany z czynnością jelit, powoduje zmniejszenie codziennej aktywności i występuje co najmniej od 6 miesięcy. Ból jest stały lub często nawraca. Nie ma związku z przyjmowaniem pokarmu lub wypróżnieniem.

DD91.Y **Inny określony zespół jelita nadwrażliwego i wybrane, określone czynnościowe zaburzenia jelit**

DD91.Z **Zespół jelita nadwrażliwego i wybrane, określone czynnościowe zaburzenia jelit, nieokreślone**

DD92 Zaburzenia czynnościowe odbytu i odbytnicy

Do tej grupy należą zaburzenia związane z odbytnicą, odbytem oraz oddawaniem stolca, bez widocznych ewidentnych nieprawidłowości morfologicznych w tym rejonie. Jednak rozróżnienie pomiędzy zaburzeniami organicznymi i czynnościowymi odbytnicy i odbytu może być trudne u poszczególnych pacjentów.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym (6C20)

DD92.0 **Nietrzymanie stolca**

Nawracające, mimowolne wydalanie treści kałowej u osoby w wieku rozwojowym co najmniej 4 lat i z co najmniej jednym z poniższych:

a. Nieprawidłowe funkcjonowanie prawidłowo unerwionych i strukturalnie nienaruszonych mięśni,

b. Drobne nieprawidłowości budowy zwieracza i/lub unerwienia,

c. Normalny lub zaburzony rytm wypróżnień,

d. Przyczyny psychologiczne.

Kryteria wyłączenia: Zanieczyszczanie się kałem (6C01)

Zanieczyszczanie się kałem z zaparciami lub nietrzymaniem z przepełnienia (6C01.0)

Zanieczyszczanie się kałem bez zaparć lub nietrzymania z przepełnienia (6C01.1)

DD92.1 **Czynnościowy ból odbytu i odbytnicy**

Do tej grupy należą zaburzenia czynnościowe, w których głównie występuje ból w okolicy odbytu i odbytnicy. W tej kategorii wyróżnia się dwie jednostki (zespół dźwigacza odbytu oraz napadowy ból odbytu), które różnicuje się na podstawie czasu trwania, częstotliwości i charakterystyki bólu.

DD92.2 Czynnościowe zaburzenia oddawania stolca

Czynnościowe zaburzenia oddawania stolca charakteryzują się paradoksalnym skurczem lub niedostatecznym rozkurczem mięśni dna miednicy podczas defekacji (defekacja dyssynergiczna) lub nieodpowiednią siła propulsywna podczas defekacji (niewystarczająca siła wypróżniająca). Pacjenci muszą spełniać kryteria diagnostyczne zaparcia czynnościowego.

Kryteria wyłączenia: Zanieczyszczanie się kałem (6C01)

Zanieczyszczanie się kałem z zaparciami lub nietrzymaniem z przepełnienia (6C01.0)

Zanieczyszczanie się kałem bez zaparć lub nietrzymania z przepełnienia (6C01.1)

DD92.Y Inne określone zaburzenia czynnościowe odbytu i odbytnicy

DD92.Z Zaburzenia czynnościowe odbytu i odbytnicy, nieokreślone

DD93 Czynnościowe zaburzenia trawienia niemowląt, małych dzieci i dzieci

Do tej grupy należą zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego u niemowląt i małych dzieci oraz zaburzenia diagnozowane częściej u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Zaburzenia te obejmują zmienną kombinację często zależnych od wieku, przewlekłych lub nawracających objawów, niewyjaśnionych zaburzeniami strukturalnymi lub biochemicznymi.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym (6C20)

Hipochondria (6B23)

Przeżuwanie cofającej się treści pokarmowej (MB29.4)

Zespół ruminacji z regurgitacją (6B85)

DD93.0 Ulewanie u niemowląt

Jest to czynnościowe ulewanie, które występuje często (dwa razy na dobę lub częściej przez okres dłuższy niż 3 tygodnie) u niemowląt w pierwszym roku życia, bez wymiotów, krwawych wymiotów, aspiracji, bezdechu lub trudności w karmieniu lub połykaniu, lub nieprawidłowej pozycji.

DD93.1 Kolka niemowlęca

Jest to stan, w którym zdrowe dziecko płacze lub wykazuje objawy niepokoju (skurcze, jęki itp.) często i przez dłuższy czas, bez wyraźnej przyczyny.

DD93.2 Dyschezja niemowlęca

DD93.Y Inne czynnościowe zaburzenia trawienia niemowląt, noworodków i małych dzieci

DD93.Z Czynnościowe zaburzenia trawienia niemowląt, noworodków i małych dzieci, nieokreślone

DD94 **Zaburzenie czynnościowe pęcherzyka żółciowego**

Jest to zaburzenie motoryki, które objawia się bólem żółciowym występującym wskutek upośledzenia kurczliwości pęcherzyka żółciowego. Stężenie enzymów wątrobowych, bilirubiny związanej amylazy/lipazy są prawidłowe.

DD95 **Zaburzenie czynnościowe zwieracza Oddiego**

Jest to zaburzenie motoryki zwieracza Oddiego powodujące upośledzenie odpływu żółci i soku trzustkowego. Występuje silny ból brzucha z podwyższonym stężeniem enzymów trzustkowych i/lub wątrobowych.

DD9Y **Inne określone czynnościowe zaburzenia układu pokarmowego**

DD9Z **Czynnościowe zaburzenia układu pokarmowego, nieokreślone**

Pozabiegowe zaburzenia przewodu pokarmowego (DE10-DE13)

Jest to grupa schorzeń układu pokarmowego, które występują po zabiegach medycznych i nie zostały sklasyfikowane gdzie indziej.

Kryteria wyłączenia: Popromienne zapalenie odbytnicy (DB33.42)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół po cholecystektomii (DC14.1)

Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

Przewlekłe urazy zębów (DA08.2)

Popromienny wrzód przełyku (DA25.32)

Krwotok śródścienny przełyku (DA26.2)

Wrzód zespolenia (DA62)

Popromienne zapalenie przełyku (DA24.22)

Popromienne zapalenie żołądka (DA42.81)

Popromienny wrzód żołądka (DA60.63)

Popromienny wrzód dwunastnicy (DA63.51)

Popromienne zapalenie dwunastnicy (DA51.53)

Zapalenie lub wrzód jelita cienkiego z powodu urazu (DA94.32)

Zapalenie lub wrzód jelita cienkiego z powodu promieniowania (DA94.31)

Popromienne zapalenie okrężnicy (DB33.41)

Przepuklina pooperacyjna (DD56)

Zespół krótkiego jelita (DA96.04)

Termiczny wrzód przełyku (NE02)

DE10 **Wymioty po operacji przewodu pokarmowego**

Wymioty wystąpiły po operacji przewodu pokarmowego z powodu zaburzeń lub niedostatecznej czynności przewodu pokarmowego..

DE11 **Poposiłkowy zespół przeciążenia**

Poposiłkowy zespół przeciążenia to grupa objawów podmiotowych i przedmiotowych najczęściej występujących u osób, które przeszły operację usunięcia całości lub części żołądka lub u których wykonano zespolenie omijające. Może wystąpić w krótkim czasie po posiłku (podczas posiłku lub w ciągu 15-30 minut po posiłku z nudnościami, wymiotami, bólem brzucha, skurczami, biegunką, zawrotami głowy i kołataniem serca) lub w okresie późniejszym (1 do 3 godzin po jedzeniu z poceniem się, osłabieniem, zmęczeniem, zawrotami głowy, oszołomieniem, kołataniem serca i omdleniem).

DE12 **Nieprawidłowa czynność lub powikłanie stomii zewnętrznej narządów trawiennych**

Kryteria wyłączenia: Wyciek pooperacyjny (NE81.3)

Ostre krwawienie z przewodu pokarmowego, niesklasyfikowane gdzie indziej (ME24.90)

Ostry krwotok pozabiegowy (NE81.0)

Zakodowane gdzie indziej: Zmiany skórne wynikające z zewnętrznej stomii narządów trawiennych (EM0Y)

DE12.0 Nieprawidłowa czynność lub powikłanie kolostomii i enterostomii

DE12.1 Nieprawidłowa czynność gastrostomii

DE13 **Nieprawidłowe wchłanianie po zabiegach operacyjnych niesklasyfikowane gdzie indziej**

Kryteria włączenia: Pooperacyjny zespół ślepej pętli

Kryteria wyłączenia: Osteoporoza z powodu złego wchłaniania (FB83.14)

DE2Y **Inne określone choroby układu pokarmowego**

DE2Z **Choroby układu pokarmowego, nieokreślone**

ROZDZIAŁ 14

Choroby skóry

Ten rozdział zawiera 246 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od EA00

Choroby skóry obejmują schorzenia wpływające na naskórek oraz jego przydatki (włosy, mieszki włosowe, gruczoły łojowe, aparat apokrynowego gruczołu potowego, aparat ekrynowego gruczołu potowego i paznokcie) oraz związane z nimi błony śluzowe (spojówkowe, jamy ustnej i narządów płciowych), skórę właściwą, naczynia skórne i tkankę podskórną.

Kryteria włączenia: Choroby naczyń skóry

Choroby naskórka

Choroby tkanki podskórnej

Choroby skóry właściwej

Choroby przydatków naskórka (włosów, mieszków włosowych, gruczoły łojowe, aparat apokrynowy gruczołu potowego, aparat ekrynowy gruczołu potowego i paznokcie)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory złośliwe obejmujące skórę

Krwiak rany chirurgicznej skóry (NE81.00)

Powierzchowne zakażenie miejsca operowanego (NE81.20)

Oparzenie skóry noworodka spowodowane fototerapią (KC50)

Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące skóry (ME60-ME6Y)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Niektóre zaburzenia skóry związane z zakażeniem lub infestacją
- Dermatozy zapalne
- Zaburzenia metabolizmu i odżywiania wpływające na skórę
- Zaburzenia genetyczne i rozwojowe wpływające na skórę
- Zaburzenia czuciowe i psychologiczne wpływające na skórę
- Zaburzenia skóry obejmujące określone struktury skóry
- Zaburzenia skóry obejmujące określone obszary ciała
- Zaburzenia skóry związane z ciążą, okresem noworodkowym i niemowlęcym
- Niepożądane reakcje skórne na leki
- Zaburzenia skóry wywołane czynnikami zewnętrznymi
- Łagodne rozrosty, nowotwory i torbiele skóry
- Zaburzenia skóry o niepewnym lub nieprzewidywalnym potencjale złośliwości
- Skórne relewatory chorób wewnętrznych

- Pozabiegowe powikłania w zakresie skóry
- Nowotwory złośliwe obejmujące skórę

Niektóre zaburzenia skóry związane z zakażeniem lub infestacją (EA00-EA6Y)

Zakażenia i infestacje wpływające na skórę obejmują zarówno bezpośrednią infestację skóry (w tym związane z nią błony śluzowe, włosy i paznokcie) przez mikroorganizmy lub pasożyty, jak i dermatozy wynikające z ogólnoustrojowych lub innych odległych zakażeń (np. wysypki wirusowe).

Zakodowane gdzie indziej: Niektóre zakażenia pasożytnicze lub infestacje wpływające na skórę

Infestacja skóry przez ektopasożyty

Pytioza (1G60.1)

Prototekoza (1G60.2)

Grzybniak nieznanego lub nieokreślonego rodzaju (1G60.0)

Niektóre choroby skóry związane z zakażeniem wirusowym (EA00-EA3Z)

Do tej grupy zalicza się zarówno miejscowe zakażenie skóry wirusem (np. brodawki wirusowe), jak i ogólnoustrojowe lub odległe zakażenia wirusowe z istotnymi objawami skórnymi (np. wysypki w infekcjach wirusowych.

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenia skóry wirusem ospy

Zakażenia ludzkim herpeswirusem obejmujące skórę lub błonę śluzową

Zakażenia skóry lub błon śluzowych wywołane przez wirus brodawczaka ludzkiego (1E80-1E8Z)

Wykwity wirusowe (EA00-EA0Y)

Ostre zakażenia wirusowe charakteryzujące się występowaniem wysypki skórnej.

Zakodowane gdzie indziej: Odra bez powikłań (1F03.0)

Różyczka bez powikłań (1F02.2)

Gorączka trzydniowa [rumień nagły] (1F01)

Rumień zakaźny (1F04)

Pęcherzykowe zapalenie jamy ustnej wywołane przez enterowirusy (1F05.0)

Choroba stóp i jamy ustnej (1F05.3)

Zakażenia pikornawirusami zajmujące skórę i błony śluzowe (1F05)

EA00 **Wykwit wirusowy spowodowany nieznanym lub nieokreślonym czynnikiem**

Wysypka z wykwitami o objawach sugerujących etiologię wirusa, w której czynnik jest nieznany lub nieokreślony.

EA0Y **Wykwit wirusowy spowodowany innym określonym wirusem**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Choroby skóry, co do których istnieje podejrzenie, ale nie ma dowodów na to, że zostały wywołane przez zakażenie wirusowe (EA10-EA12)

Choroby skóry, co do których istnieje podejrzenie, ale nie ma dowodów na to, że zostały wywołane przez zakażenie wirusowe.

EA10 **Łupież różowy (Giberta)**

Łupież różowy jest ostrą, samoograniczającą się chorobą skóry, prawdopodobnie zakaźną, dotykającą głównie dzieci i młodych dorosłych, charakteryzuje się wyraźnymi wykwitami skórnymi i minimalnymi objawami ogólnymi. Przyczyna łupieżu różowego jest nieokreślona, ale wiele cech epidemiologicznych i klinicznych sugeruje, że może być powiązana z czynnikiem zakaźnym. W większości przypadków choroba przebiega w charakterystyczny sposób, przy czym tak zwana blaszka macierzysta, większa niż kolejne zmiany, pojawia się na kilka dni przed pojawieniem się wielu owalnych łuszczących się różowych plamek, głównie na tułowiu i dosiebnych częściach kończynach.

EA11 **Zespół grudkowo-krwotoczny rękawiczkowo-skarpetkowy**

Te ostre akralne zapalenie skóry charakteryzuje się nasiloną grudkową i purpurową wysypką na dłoniach, nadgarstkach, stopach i kostkach, której towarzyszy silny świąd. Często towarzyszy temu zapalenie i owrzodzenie jamy ustnej, złe samopoczucie i gorączka. Dotyka głównie dorosłych i jest związana z szeregiem zakażeń wirusowych, najczęściej z parwowirusem B19.

EA12 **Dziecięce grudkowe zapalenie skóry**

Dziecięce grudkowate zapalenie skóry (zespół Gianottiego-Crostiego) jest łagodną osutką skórną wywołaną szeregiem czynników zakaźnych dotykających głównie małe dzieci w wieku od sześciu miesięcy do dwóch lat. Czynniki wywołujące infekcję to m.in. zapalenia wątroby typu B, wirus Epsteina-Barr i inne enterowirusy. Osutka o charakterze grudek zajmuje dystalne części kończyn oraz twarz. Matowe, czerwone grudki o płaskim wierzchołku i średnicy około 5-10 mm pojawiają się najpierw na udach i pośladkach, następnie na prostownikach ramion, a w końcu na twarzy. Może wystąpić powiększenie węzłów chłonnych, ale dziecko zwykle czuje się dobrze, a wykwity skórne zanikają w ciągu kilku tygodni.

Kryteria wyłączenia: Przewlekłe zanikowe zapalenie skóry kończyn (1C1G.14)

Acrodermatitis enteropathica (5C64.20)

Zapalenie ciągłe krostkowe kończyn, choroba Hallopeau (EA90.41)

Acrodermatitis perstans [odmiana łuszczycy krostkowej] (EA90.41)

Dermatozy wywołane odległym lub ogólnoustrojowym zakażeniem wirusowym (EA20-EA20)

Zakodowane gdzie indziej: Włochate rogowacenie białe (DA01.01)

Rumień wielopostaciowy wywołany zakażeniem wirusowym (EB12.Y)

Choroby skóry związane z zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności (EL3Y)

EA20 **Nekrotyczyny rumień akralny**

Rumień nekrotyczny wędrujący jest dermatozą dotykającą pacjentów z aktywnym wirusowym zapaleniem wątroby typu C. Manifestuje się głównie na grzbietowych powierzchniach dłoni i stóp, jako wiotkie pęcherze na rumieniowym podłożu w początkowym okresie ewoluując do łuszczycopodbnych blaszek w postaci przewlekłej. W badaniu histopatologicznym widoczna jest martwica keratynocytów w górnych warstwach naskórka.

EA3Z **Nieokreślone zaburzenie skóry związane z zakażeniem wirusowym**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Niektóre zaburzenia skóry związane z zakażeniem bakteryjnym (EA40-EA5Z)

Zaburzenia skóry i (lub) tkanek podskórnych wywołane przez bakterie, które a) powodują zakażenie zwykle ograniczone do skóry (np. łupież rumieniowy); b) dają objawy skórne w tym samym czasie kiedy przebiega infekcja narządów wewnętrznych (np. kiła); c) które mogą powodować zmiany skórne, jak również w innych narządach zmiany skórne, jak również choroby innych narządów (np. gruźlica skóry) lub d) objawiają się głównie infekcją narządów wewnętrznych jednak w wyniku np. uwolnionych przez bakterie toksyn lub w przebiegu innego pośredniego mechanizmu dają również manifestacje skórne (np. zespół paciorkowcowego wstrząsu toksycznego).

Kryteria wyłączenia: Bezobjawowa kolonizacja skóry przez bakterie wirulentne lub oporne na leczenie (QD04)

Zakodowane gdzie indziej: Niektóre przenoszone drogą płciową zakażenia bakteryjne wpływające na skórę

Niektóre odzwierzęce zakażenia bakteryjne dotyczące skóry

Dermatozy spowodowane niektórymi bakteriami nitkowatymi

Ropne zakażenia bakteryjne skóry i tkanki podskórnej (1B70-1B7Y)

Nieropne bakteryjne zakażenia skóry (1C44)

Malinica (1C1D)

Pinta (1C1E)

Kiła endemiczna nieweneryczna (1C1F)

skórna gruźlica (1B12.8)

Trąd (1B20)

Zakażenie skóry wywołane przez prątki niegruźlicze (1B21.2)

Ostra bakteriemia meningokokowa (1C1C.20)

Rozsiane zakażenie rzeżączkowe (1A73)

Treponematozy nieweneryczne (1C4Z)

uogólnione zakażenie bakteryjne z zajęciem skóry (1C41)

Głównie tropikalne lub subtropikalne zakażenia bakteryjne skóry (EA40-EA40)

Zakodowane gdzie indziej: Melioidoza skórna i podskórna (1C42)

EA40 **Tropikalny wrzód zgorzelinowy**

Wrzód tropikalny (zgorzelinowy) jest ostrą lub przewlekłą chorobą skóry obserwowaną w tropikach i strefach podzwrotnikowych, która charakteryzuje się martwicą naskórka i leżącej pod nim tkanki podskórnej. Wrzody mogą goić się spontanicznie, pozostawiając blizny, ale czasami powiększają się, wchodząc w fazę przewlekłą. Przewlekłe owrzodzenia są często duże i nieregularne mogą obejmować cały obwód kończyny. Dodatkowo mogą rozwinąć się zmiany o charakterze rzekomonabłoniakowego rozrostu naskórka, mogące prowadzić do rozwoju raka płaskonabłonkowego. Uważa się, że organizmy Vincenta (wrzecionowiec jądrzasty i Borrelia vincentii) odgrywają rolę patogenną.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EA50 Wywołane przez toksyny reakcje skórne w przebiegu ogólnoustrojowego zakażenia bakteryjnego

Zakodowane gdzie indziej: Szkarlatyna (1B50)

Zespół wstrząsu toksycznego wywołany przez paciorkowce (1C45.0)

Zespół wstrząsu toksycznego wywołany przez gronkowce (1C45.1)

Zespół wstrząsu toksycznego (1C45)

EA50.0 Rumień brzeżny reumatyczny

Wykwit skórny występujący w aż 10% przypadków gorączki reumatycznej. Wysypka ma postać rozległych różowych lub czerwonych plamek lub grudek, które rozszerzają się odśrodkowo z centralnym przejaśnieniem, tworząc pierścieniowate rumieniowe blaszki. Wykwit może utrzymywać się z przerwami przez tygodnie do miesięcy.

EA50.1 Rumień krocza wywołany przez toksyny paciorkowca

Rumień krocza wywołany przez toksyny paciorkowca charakteryzuje się pojawiającym się nagle rozlanym rumieniem w zakresie krocza po paciorkowcowym zapaleniu gardła. Często ma charakter nawracający.

EA50.2 Gronkowcowy zespół oparzonej skóry

Zespół spowodowany zakażeniem gram-dodatnimi bakteriami Staphylococcus [gronkowca]. Zespół ten charakteryzuje się gorączką, pęcherzami, rumieniem, dużymi obszarami złuszczającego się naskórka lub objawem Nikolskiego. Zakażenie odbywa się przez bezpośredni lub pośredni kontakt z zakażoną osobą lub przez przeniesienie jatrogenne. Potwierdzeniem jest identyfikacja Staphylococcus [gronkowca] w próbce krwi lub skóry.

Kryteria wyłączenia: Toksyczna martwica naskórka (EB13.1)

Zakodowane gdzie indziej: Gronkowcowy zespół oparzonej skóry noworodka (EH11)

EA50.3 Szkarlatyna gronkowcowa

Wykwit skórny, w którym pośredniczą toksyny gronkowcowe pochodzące ze zlokalizowanego w innym obszarze ciała zakażenia gronkowcem złocistym. Przebiegające bez powikłań ogólnoustrojowych obserwowanych w gronkowcowym zespole wstrząsu toksycznego, którego uznać można za postać łagodną. Klinicznie przypomina szkarlatynę.

Kryteria wyłączenia: Szkarlatyna BNO (1B50)

EA50.Y Inne wywołane toksynami określone reakcje skórne na ogólnoustrojowe zakażenie bakteryjne zlokalizowane w innym obszarze ciała

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EA51 **Powikłania skórne po szczepieniu BCG**

Powikłania wtórne do immunizacji atenuowanym Mycobacterium bovis (Bacillus Calmette-Guérin lub BCG) [Dermatology TAG].

Kryteria wyłączenia: skórna gruźlica (1B12.8)

Zakodowane gdzie indziej: Tuberkulid wywołany przez BCG (EA5Y)

Adverse reaction to BCG immunization (PK81.7)

EA5Y **Zajęcie skóry przez inne określone zakażenie bakteryjne**

EA5Z **Zajęcie skóry przez nieokreślone zakażenie bakteryjne**

EA60 **Niektóre zmiany skórne spowodowane przez zakażenie grzybicze**

Do tej grupy zalicza się zarówno miejscowe grzybicze zakażenie skóry (np. łupież pstry), jak i ogólnoustrojowe zakażenia grzybicze z istotnymi objawami skórnymi (np. kryptokokoza skórna).

Zakodowane gdzie indziej: Kandydoza skóry lub błon śluzowych (1F23.1)

Grzybica skóry (1F28)

Grzybice powierzchowne skóry nie wywołane przez dermatofity (1F2D)

Grzybica ucha zewnętrznego (AA03)

EA60.0 Grzybice podskórne

Zakodowane gdzie indziej: Lobomykoza (1F2B)

Sporotrychoza limfatyczno-skórna (1F2J.0)

Utrwalona sporotrychoza skórna (1F2J.1)

Eumycetoma (1F29)

Chromoblastomykoza (1F24)

Konidiobolomykoza (1F26)

Mukormykoza skórna (1F2C)

Skórna lub limfatyczno-skórna sporotrychoza (1F2J.Z)

Zakażenia podskórne wywołane grzybami posiadającymi ciemny pigment (1F2Y)

EA60.1 **Grzybice ogólnoustrojowe wpływające na skórę**

Zakodowane gdzie indziej: Pierwotna kokcydioidomykoza skórna (1F25.11)
Parakokcydioidomykoza rozsiana (1F2E.1)
Talaromykoza (1F2K)
Histoplazmoza wywołana przez Histoplasma duboisii (1F2A.1)
Adiaspiromykoza rozsiana (1F2L.0)
Rozsiana histoplazmoza (H. capsulatum) (1F2A.Y)
pierwotna blastomykoza skórna (1F22)
Blastomykoza rozsiana (1F22)
Śluzówkowo-skórna parakokcydioidomykoza (1F2E.Y)
Kryptokokoza skórna (1F27.Y)

EA60.Y **Zajęcie skóry w innych określonych zakażeniach grzybiczych**

EA60.Z **Zakażenie grzybicze skóry, nieokreślone**

EA6Y **Zajęcie skóry przez inne określone zakażenie lub infestację**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Dermatozy zapalne (EA80-EB7Y)

Duża grupa schorzeń skóry, w których ważną rolę odgrywają stany zapalne.

Kryteria wyłączenia: Kandydoza związana z używaniem pieluch (1F23.12)

Liszajec pęcherzowy występujący w okolicy pieluchowej. (1B72.0)

Polekowe zmiany skórne (EH71)

Dermatozy związane z określonymi grupami leków (EH76)

Zakodowane gdzie indziej: Ogólnoustrojowe choroby autoimmunologiczne nieobejmujące jednego konkretnego narządu, obejmujące skórę

Choroby autozapalne (4A60-4A6Z)

Zapalenie skóry i wyprysk (EA80-EA8Z)

Zapalenie skóry i wyprysk są synonimami i opisują wzór reakcji zapalnej w skórze charakteryzujący się histologicznie gąbczastością o różnym stopniu akantozy i powierzchownym okołonaczyniowym naciekiem limfo-histiocytowym. Cechy kliniczne mogą obejmować swędzenie, zaczerwienienie, łuszczenie się i obecność skupionych pęcherzyków i grudek. Stan ten może być wywołany przez szeroki zakres czynników zewnętrznych i wewnętrznych działających pojedynczo lub w połączeniu.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie skóry opryszczkowate (EB44)

Zapalenie okołoustne (ED90.1)

Zapalenie skóry cerkariowe (1F86.4)

Zakodowane gdzie indziej: Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry (EK00)

Fotoalergiczne kontaktowe zapalenie skóry (EK01)

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia (EK02)

Kontaktowe zapalenie skóry ucha zewnętrznego (EG40)

Alergiczne kontaktowe zapalenie brzegów powiek i spojówek (9A06.72)

Kontaktowe zapalenie powiek i spojówek z podrażnienia (EK02.11)

Kontaktowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej (DA02.3)

Kontaktowe zapalenie skóry rąk z podrażnienia. (EK02.12)

Kontaktowe zapalenie skóry sromu z podrażnienia (EK02.13)

Zapalenie skóry powiek lub wyprysk (9A06.7)

Zapalenie skóry lub wyprysk ucha zewnętrznego

Dystrofia wypryskowa paznokci (EE13.5)

Zapalenie skóry spowodowane czynnikami egzogennymi (EK5Y)

Wypryskowy wykwit polekowy (EH6Y)

EA80 **Wyprysk atopowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Przewlekłe zapalne, genetycznie uwarunkowane wypryskowe zapalenie skóry związane ze skazą atopową (podwyższony poziom krążących igE, alergia typu I, astma i alergiczny nieżyt nosa). Mutacje filagryny powodujące upośledzenie działania bariery naskórkowej są ważne w jej patogenezie. Wyprysk atopowy objawia się intensywnym świądem, wysiękiem, strupami, przeczosami i lichenifikacją. U niemowląt często dochodzi do zajęcia twarzy i obszarów wyprostnych części kończyn; zajęcie okolicy podkolanowej i łokciowej kończyn można zaobserwować w każdym wieku. Chociaż często ma ograniczony zasięg i czas trwania, wyprysk atopowy może być uogólniony i trwać przez całe życie.

Kryteria włączenia: Atopowe zapalenie skóry

Zakodowane gdzie indziej: Atopowe zapalenie skóry powiek (9A06.70)

Atopowy wyprysk rąk (EA85.20)

EA80.0 Niemowlęcy wyprysk atopowy

Niemowlęcy wyprysk atopowy definiuje się jako wyprysk atopowy występujący w pierwszym roku życia. Zazwyczaj pierwsze objawy pojawiają się w wieku od 2 do 6 miesięcy; u około 50% osób z wypryskiem atopowym pierwsze objawy wystąpiły w wieku niemowlęcym. Zwykle dotyczy twarzy i okolicy wyprostnej kończyn. Zmiany skórne w okolicy pieluszkowej są rzadkie. Zajęcie zgięć kończyn, jest typowym objawem dziecięcego wyprysku atopowego, ale również często obserwuje się zmiany skórne w tej okolicy w przebiegu niemowlęcego wyprysku atopowego.

EA80.1 Dziecięcy wyprysk atopowy

Wyprysk atopowy u dzieci i młodzieży występujący po raz pierwszy lub rozpoczynający się w okresie niemowlęcym i trwający do 19 roku życia. Jego częstość występowania jest najwyższa w północnych szerokościach geograficznych (np. prawie 20% u dzieci norweskich w porównaniu z 0,7% u dzieci tanzańskich). Najbardziej charakterystycznymi miejscami są zgięcia łokci i kolan, boczne powierzchnie skóry szyi, nadgarstki i kostki. W miarę postępu choroby lichenifikacja (pogrubienie skóry) staje się typową cechą kliniczną, szczególnie w obszarach, do których można łatwo dotrzeć i zadrapać. Warianty krążkowe występują częściej u dzieci pochodzenia afrykańskiego i azjatyckiego.

EA80.2 Wyprysk atopowy u dorosłych

Wyprysk atopowy u dorosłych (u osób w wieku 19 lat lub starszych) może utrzymywać się od dzieciństwa, nawracać w wieku dorosłym u osób z wypryskiem atopowym w wywiadzie z okresu dzieciństwa lub, rzadziej, może pojawić się po raz pierwszy w życiu dorosłym.

EA80.Y Inne określone formy wyprysku atopowego

EA81 **Łojotokowe zapalenie skóry i związane z nim schorzenia**

Grupa zaburzeń zapalnych skóry, dotykających głównie skórę głowy, twarz, górną część tułowia i powierzchnie zgięciowe kończyn, charakteryzujących się występowaniem rumienia, złuszczania się skóry, stanu zapalnego i wysięku. Uważa się, że drożdże Malassezia odgrywają ważną rolę w ich patogenezie. Chociaż zaburzenia te są powszechne, obserwuje się je ze zwiększoną częstotliwością i nasileniem u osób zakażonych wirusem HIV.

Kryteria wyłączenia: Łojotok (ED91.2)

Zakodowane gdzie indziej: Niemowlęce łojotokowe zapalenie skóry (EH40.0)

Łojotokowe zapalenie skóry powiek (9A06.71)

Łojotokowe zapalenie ucha zewnętrznego (AA10)

Zapalenie mieszków włosowych wywołane przez Malassezia (1F2D.1)

HIV-associated seborrhoeic dermatitis (EL3Y)

EA81.0 Łojotokowe zapalenie skóry twarzy

Łojotokowe zapalenie skóry twarzy, najczęściej występujące w zakresie bruzd nosowo-wargowych i podbródka.

Kryteria wyłączenia: Łojotok (ED91.2)

EA81.1 Łojotokowe zapalenie skóry głowy

Łojotokowe zapalenie skóry głowy charakteryzuje się różnym stopniem złuszczania, stanu zapalnego, wysięku i strupów na skórze głowy. Może występować samodzielnie lub może mu towarzyszyć łojotokowe zapalenie skóry innych miejsc. Jest trudne do odróżnienia od łuszczycy skóry głowy. Pityriasis capitis (łojotok skóry głowy, łupież biały) uważa się za łagodną postać łojotokowego zapalenia skóry głowy.

Kryteria wyłączenia: Ciemieniucha (EH40.00)

Łojotok (ED91.2)

EA81.Y Łojotokowe zapalenie skóry innego określonego typu lub rozmieszczenia

EA81.Z Łojotokowe zapalenie skóry, nieokreślone

EA82 **Wyprysk pieniążkowaty**

Wysypka skórna znana również jako wyprysk pieniążkowaty charakteryzuje się pieniążkowatymi (owalnymi) blaszkami wypryskowymi. Zmiany zwykle występują na wyprostnych powierzchniach kończyn, ale twarz i tułów mogą być również zajęte. Przyczyna jest nieznana.

Zakodowane gdzie indziej: Wyprysk pieniążkowaty skóry rąk (EA85.2Y)

EA83 **Liszaj pospolity lub lichenifikacja**

W wyniku wielokrotnego drapania i tarcia skóry następuje zgrubienie lub lichenifikacja naskórka. Objawiać się to może w postaci dyskretnej plamy (liszaj pospolity) lub często towarzyszyć wypryskowi i innym dermatozom przebiegającym ze świądem.

EA83.0 **Liszaj prosty przewlekły**

Zlokalizowany obszar skóry w zakresie, którego występuje lichenifikacja naskórka. Jeśli ograniczony obszar skóry zostanie poddany wielokrotnemu tarciu lub drapaniu, nastąpi miejscowe zgrubienie lub lichenifikacją naskórka. Zwykle miejscami w obszarze, w których występują tego rodzaju zmiany skórne to kark, narządy płciowe, okolice odbytu i boczne część podudzi.

Kryteria włączenia: Neurodermatitis (liszaj prosty przewlekły)

EA83.00 Liszaj prosty przewlekły sromu

Ograniczony obszar lichenifikacji w zakresie zewnętrznych narządów płciowych żeńskich, któremu towarzyszy świąd.

EA83.01 Liszaj prosty przewlekły narządów płciowych męskich

Ograniczony obszar lichenifikacji w zakresie zewnętrznych narządów płciowych męskich, któremu towarzyszy świąd.

Zwykle miejscami dotkniętymi są moszna lub podstawa penisa.

EA83.02 Liszaj prosty przewlekły okolicy okolicy odbytu

Ograniczony obszar lichenifikacji zlokalizowany w okolicach odbytu.

EA83.0Y Liszaj prosty przewlekły innego określonego miejsca

EA83.0Z Liszaj prosty przewlekły nieokreślonego miejsca

EA83.1 **Zliszajowacenie**

Pogrubienie skóry jako efekt wielokrotnego drapania skóry w miejscu występowania zmian skórnych wywołanych inną jednostką chorobową.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

EA84 Nadmierna suchość skóry

Wyprysk asteatotyczny rozwija się w wyniku nadmiernej suchości skóry. W wyniku nadmiernego przesuszenia skóry dochodzi do pękania warstwy rogowej naskórka co powoduje łuszczenie się skóry oraz objaw rybiej łuski. Występuje zwłaszcza na podudziach. Występuje częściej u osób starszych i powstaje w wyniku nieprawidłowego nawilżenia skóry oraz jej przesuszenia. Jeśli stan zapalny postępuje, może dojść do powstania zmian bardziej swędzących i wypryskowych składających się na obraz wyprysku asteatotycznego.

EA85 Zapalenie skóry lub wyprysk rąk i stóp

Zapalenie skóry (wyprysk) obejmujące ręce i/lub stopy.

Kryteria włączenia: Wyprysk rąk i stóp

Zapalenie skóry rąk i stóp

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EA85.0 **Wyprysk potnicowy skóry rąk i stóp**

Wyprysk o nieznanej przyczynie dotyczący głównie dłoni, podeszew i palców rąk i nóg. Charakteryzuje się swędzącymi wykwitami oraz występowaniem pęcherzyków, które mają tendencję do pękania i wtórnego nadkażenia. Występuje najczęściej u młodzieży i młodych dorosłych. Jego związek z innymi postaciami wyprysku i uczuleniem alergicznym, zwłaszcza na nikiel, wymaga dalszych badań naukowych.

EA85.1 **Wyprysk hiperkeratotyczny dłoni i stóp**

Postać wyprysku (zapalenia skóry) charakteryzująca się silnie łuszczącymi się, popękanymi, hiperkeratotycznymi blaszkami na dłoniach i/ lub podeszwach. Etiologia jest nieznana. Zaburzenie to ma przewlekły przebieg i może być wyjątkowo oporne na leczenie.

EA85.2 **Zapalenie skóry rąk**

Zapalenie skóry lub wyprysk obejmujące głównie ręce.

Zakodowane gdzie indziej: Kontaktowe zapalenie skóry rąk z podrażnienia. (EK02.12)

Wyprysk potnicowy skóry rąk (EA85.0)

Przewlekłe, nawracające pęcherzykowo-złuszczające zapalenie skóry rąk (EA85.0)

Hiperkeratotyczne szczelinowe zapalenie powierzchni dłoniowej rąk (EA85.1)

EA85.20 Atopowy wyprysk rąk

Wyprysk atopowy obejmujący głównie ręce. Osoby ze skazą atopową są szczególnie podatne na wyprysk rąk. Może być wywołany wielokrotnym kontaktem z substancjami drażniącymi w pracy, jak u fryzjerów, kucharzy i pracowników służby zdrowia. Może objawiać się pieniążkowatym (krążkowym) wzorem wyprysku.

EA85.2Y Inne określone zapalenie skóry rąk

EA85.2Z Zapalenie skóry rąk, nieokreślone

EA85.3 **Zapalenie skóry stóp**

Zapalenie skóry (wyprysk) dotyczące głównie stóp.

Zakodowane gdzie indziej: Wyprysk potnicowy skóry stóp (EA85.0)

Hiperkeratotyczne, szczelinowe zapalenie skóry podeszew stóp (EA85.1)

EA86 Zapalenie skóry i wyprysk podudzi

Zapalenie skóry (wyprysk) w zakresie podudzi, najczęściej związany z niewydolnością żylną kończyn dolnych, obrzękiem limfatycznym i (lub) unieruchomieniem.

Zakodowane gdzie indziej: Wyprysk żylny kończyn dolnych (EF70)

EA86.0 **Zastoinowe zapalenie skóry podudzi (Stasis dermatitis)**

Przewlekły proces wypryskowy wpływający na skórę podudzi w związku z przewlekłym obrzękiem limfatycznym kończyn dolnych i unieruchomieniem. Często wiąże się z zanikiem tkanki tłuszczowej i zastępowaniem jej przez tkankę łączną. Uszkodzenie prawidłowej "pompy mięśniowej" wspomagającej powrót żylny jest ważnym czynnikiem etiologicznym. Często występuję u osób otyłych. Charakteryzuje się stanem zapalnym o niskim nasileniu z obecnością złuszczania się naskórka.

EA87 Zapalenie skóry lub wyprysk okolicy odbytu i narządów płciowych

Zapalenie skóry (wyprysk) obejmujące zewnętrzne narządy płciowe, skórę okolicy odbytu.

EA87.0 **Zapalenie skóry lub wyprysk męskich zewnętrznych narządów płciowych**

Zapalenie skóry (wyprysk) dotyczące męskich zewnętrznych narządów płciowych.

EA87.1 **Zapalenie skóry lub wyprysk żeńskich zewnętrznych narządów płciowych**

Zapalenie skóry (wyprysk) wpływające na żeńskie zewnętrzne narządy płciowe.

Zakodowane gdzie indziej: Kontaktowe zapalenie skóry sromu z podrażnienia (EK02.13)

EA87.2 **Zapalenie skóry lub wyprysk skóry okolicy odbytu**

Zapalenie skóry (wyprysk) obejmujące skórę okolicy odbytu.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie skóry okolicy okołoodbytowej u noworodka (KC21.2)

Kontaktowe zapalenie skóry okolicy odbytu z podrażnienia (EK02.1Y)

EA88 Różne określone wypryskowe zapalenia skóry

Niejednorodna grupa wypryskowych dermatoz niesklasyfikowanych gdzie indziej.

EA88.0 **Dermatozy zakaźne lub infekcyjne wypryskowe zapalenie skóry**

Infekcyjne wypryskowe zapalenie skóry jest ostrym wysiękowym zapaleniem skóry rozwijającym w zakresie zdrowej skóry otaczającej ognisko ropnego zakażenia. Ogniska takie obejmują zakażone rany, ropiejące zatoki i ostre zapalne grzybicze i / lub bakteryjne zakażenie palców u nóg. Zapalenie skóry może rozprzestrzeniać się na skórze poza okolicę bezpośrednio dotkniętą ropieniem.

Kryteria włączenia: Infective eczematoid dermatitis

Zakodowane gdzie indziej: Infekcyjne zapalenie powierzchni grzbietowej stóp (EA85.3)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EA88.00 Ludzki wirus limfotropowy T typu 1 związany z zakaźnym zapaleniem skóry w dzieciństwie

Zapalne zapalenie skóry występujące w dzieciństwie, które rozwija się u niewielu dzieci z zakażeniem HTLV-1, przenoszony zwykle z mlekiem matki zakażonej. Chociaż choroba może ustąpić samoistnie w okresie dojrzewania, istnieje wysokie ryzyko rozwoju mielopatii związanej z ludzkim wirusem limfotropowym komórek T (tropikalny niedowład spastyczny) w starszym wieku. Początek występuje najczęściej w wieku od 2 do 3 lat, ale może występować u dzieci w wieku od kilku miesięcy do późnego dzieciństwa. Głownie występuje w zakresie skórę głowy, uszu, powiek, nosa, szyi, pach i pachwiny: często obserwuje się występowanie nadżerek strupów.

EA88.0Y Inne określone zakaźne zapalenie skóry

EA88.0Z Zakaźne zapalenie skóry, nieokreślone

EA88.1 Wyprysk w miejscu uszkodzenia skóry

Wyprysk zlokalizowany na skórze uszkodzonej przez uraz fizyczny, oparzenia chemiczne lub termiczne. Może pojawić się miesiące lub lata po wygojeniu się urazu, zwykle z widocznymi bliznowaceniem.

EA88.2 Wyprysk wtórny rozsiany

Rozwój zapalenia wypryskowego w miejscach odległych od pierwotnego miejsca wyprysku lub zapalenia skóry. Początek rozsiewu zmian skórnych może wystąpić kilka dni lub tygodni po pierwotnym zapaleniu skóry. Rozkład zmian skórnych w przebiegu wyprysku wtórnego jest zwykle symetryczny. Wyprysk żylny, alergiczne kontaktowe zapalenie skóry, ostre kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia i infekcyjne zakaźne zapalenie skóry są potencjalnymi czynnikami wyzwalającymi. Dokładna etiopatologia jest jeszcze nie do końca poznana.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Zmiana wypryskopodobna

EA88.3 Wyprysk wtórny

Reakcja wypryskowa na obecność innego, zwykle zapalnego, zaburzenia skóry. Obserwowany w niektórych postaciach łuszczycy, gdy choroba podstawowa bywa przysłonięta przez jednoczesną reakcję wypryskową.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

EA88.4 Łupież biały/ Pityriasis alba

Powszechna dermatoza zapalna o nieznanej etiologii, w przebiegu której na twarzy dzieci, a rzadziej na barkach i ramionach, pojawia się wiele małych, drobno łuszczących się plamek. Początkowo mogą one być lekko rumieniowate, ale wkrótce stają się odbarwione z drobną łuską na powierzchni. Histopatologicznie występuje łagodne podostre gąbczaste zapalenie skóry ze zmniejszeniem melaniny. Jest bardziej widoczne u dzieci z ciemniejszym kolorem skóry i może budzić obawy o bielactwo nabyte.

EA89 **Uogólnione wypryskowe zapalenie skóry nieokreślonego typu**

Uogólniony wyprysk o niepewnej, nieznanej lub nieokreślonej etiologii.

EA8Y **Inna określone wypryskowe zapalenie skóry**

EA8Z **Zapalenie skóry lub wyprysk, nieokreślone**

Zapalenia skóry grudkowo-złuszczające (EA90-EA95)

Grupa schorzeń skóry charakteryzująca się pogrubieniem i łuszczeniem się naskórka. Najbardziej znanym zapaleniem skóry o charakterze grudkowo-złuszczającym jest łuszczyca.

EA90 **Łuszczyca**

Łuszczyca jest częstym, przewlekłym, nawracającym, zapalnym zaburzeniem skóry charakteryzującym się nieprawidłowym rogowaceniem naskórka i nadmierną proliferacją naskórka. Czynniki genetyczne powodują, że dotyka około 2% populacji wielu regionów świata. Do 10-20% pacjentów z łuszczycą doświadcza również łuszczycowego zapalenie stawów. Chociaż u wielu osób występuje ograniczona postać choroby, zarówno łuszczyca, jak i związane z nią zapalenie stawów często powodują poważną niepełnosprawność funkcjonalną i psychospołeczną. Cięższym formom łuszczycy towarzyszy zespół metaboliczny, a w rezultacie skrócona oczekiwana długoś

życia.

EA90.0 Łuszczyca plackowata

Najczęstsza postać łuszczycy, w przebiegu, której występują zmiany rumieniowo-naciekowo-złuszczające. Typowym umiejscowieniem zmian początkowych jest skóra głowy, powierzchnie wyprostne łokci i kolan, dolna część pleców oraz przednia część podudzi. W ciężkiej postaci choroby zajęta może być większość powierzchni skóry.

EA90.1 Łuszczyca grudkowa

Ta postać łuszczycy charakteryzuje się ostrym wysiewem zmian skórnych o charakterze drobnych rozsianych zmian rumieniowo-naciekowo-złuszczających (<1 cm). Pojawienie się zmian skórnych zwykle poprzedza infekcja paciorkowcowa, zwłaszcza zapalenie migdałków i paciorkowcowa infekcja górnych dróg oddechowych. Ta postać łuszczycy występuje zwykle u dzieci i młodych dorosłych. Nieleczona zwykle ustępuje w okresie od czterech do sześciu miesięcy.

EA90.2 Niestabilna łuszczyca

Niestabilna łuszczyca jest zapalną postacią łuszczycy, która może być prekursorem łuszczycy erytrodermicznej lub uogólnionej łuszczycy krostkowej. Charakteryzuje się intensywnym stanem zapalnym wokół krawędzi istniejących blaszek i/lub pojawieniem się wielu małych świeżych grudek i blaszek zapalnych. Niektórzy pacjenci mogą mieć trwającą całe życie tendencję do niestabilnej łuszczycy. Zazwyczaj trudno jest ją kontrolować bez zastosowania terapii ogólnoustrojowej.

EA90.3 **Łuszczyca erytrodermiczna**

Łuszczyca erytrodermiczna jest ciężką uogólnioną postacią zapalną łuszczycy, charakteryzującą się występowaniem intensywnego rumienia obejmującego ponad 90% powierzchni skóry. Łuszczyca erytrodermiczna zwykle rozwija się z poprzedzającej rozległej, aktywnej łuszczycy plackowatej, ale może powstać samodzielnie. Czynniki wpływające na zaostrzenie łuszczycy do postaci erytrodermicznej obejmują odstawienie glikokortykosteroidów ogólnoustrojowych, nagłe odstawienie metotreksatu, oparzenia wywołane fototerapią lub współistniejące zakażenia. U pacjentów z erytrodermiczną postacią łuszczycy rozwinąć się może hipotermia lub niewydolność serca.

EA90.4 **Łuszczyca krostkowa**

Łuszczyca charakteryzująca się klinicznie widocznymi krostami. Łuszczyca krostkowa może być zlokalizowana lub uogólniona i zagrażać życiu.

Zakodowane gdzie indziej: Dziecięca łuszczyca krostkowa (EH40.Y)

EA90.40 Uogólniona łuszczyca krostkowa

Zapalna postać łuszczycy charakteryzująca się obecnością jałowych krost licznie rozpowszechnionych na ciele.

EA90.41 Ropne ciągłe krostkowe zapalenie skóry palców (Łuszczyca krostkowa ograniczona typu acrodermatitis continua Hallopeau)

Niezbyt częsta krostkowa postać łuszczycy, która rzadko może przerodzić się w uogólnioną łuszczycę krostkową. Charakteryzuje się krostami i zmiennym łuszczeniem się występującym w okolicach paznokci i łożysk paznokci palców rąk i nóg. Może powodować znaczne zniszczenie paznokci i może być związane z zapaleniem dystalnych stawów międzypaliczkowych, krostkowicą dłoni i łuszczycą plackowatą zlokalizowaną w innych miejscach.

Kryteria wyłączenia: Łuszczyca krostkowa ograniczona dłoni i stóp (EA90.42)

EA90.42 Łuszczyca krostkowa ograniczona dłoni i stóp

Łuszczyca krostkowa ograniczona dłoni i stóp (PPP) jest przewlekłym stanem zapalnym skóry charakteryzującym się wysypem jałowych krost na dłoniach i podeszwach, które pojawiają się wielokrotnie przez miesiące lub lata. Zajęte obszary ciała są często rumieniowe i łuszczące się. W zakresie zmian skórnych mogą powstawać pęknięcia, a zmiany mogę być bolesne. Ten typ łuszczycy jest silnie związany z paleniem papierosów. Jest związana z łuszczycą występującą w innych miejscach na ciele nawet u 24% pacjentów, chociaż wydaje się, że ma profil genetyczny różny od łuszczycy pospolitej. Polimorfizmy w obrębie genu receptora interleukiny-36 są silnie związane z występowaniem uogólnionej łuszczycy krostkowej i wykrywa się je u niektórych pacjentów z łuszczycą krostkową ograniczoną dłoni i stóp (PPP).

Kryteria włączenia: Łuszczyca ograniczona krostkowa dłoni i stóp

EA90.4Y Inna określona łuszczyca krostkowa

EA90.5 **Łuszczyca określonego miejsca lub rozmieszczenia**

Wygląd, leczenie i skutki łuszczycy mogą się znacznie różnić w zależności od jej umiejscowienia. Ważne warianty łuszczycy opisane są pod tym nagłówkiem.

EA90.50 Łuszczyca skóry owłosionej głowy

Skóra owłosiona głowy jest często miejscem pierwotnego wystąpienia zmian skórnych o charakterze łuszczycy i jest najczęstszym anatomicznym miejscem zajętym łuszczycą. Morfologia zmian skórnych waha się od pojedynczych blaszek łuszczycowych do całkowitego zajęcia skóry głowy z grubymi blaszkami lub łuszczącymi się niepogrubionymi obszarami prawie identycznymi z łojotokowym zapaleniem skóry. Preferowane miejsca obejmują bezpośredni okolicę zauszną i potylicę.

EA90.51 Łuszczyca paznokci

Łuszczyca paznokci objawia się naparstkowaniem, kruchością, pogrubieniem lub onycholizą, a we wczesnych stadiach towarzyszy jej zaczerwienienie dystalnej części palca w zakresie łożysk paznokcia.

EA90.52 Łuszczyca zgięciowa i odwrócona

Łuszczyca obejmująca zgięcia (fałdy wsteczno-uszne, pachowe, fałdy podudziowe) i/lub obszary wyprzeniowe (pachwiny, pod biustem i u osób otyłych fałd fartucha brzusznego). Może wystąpić samodzielnie lub w połączeniu z zespołem nakładania łuszczycy i łojotokowego zapalenia skóry lub przewlekłą łuszczycą plackowatą. Blaszki są cienkie, błyszczące w żywoczerwonym kolorze, z minimalną łuską. Mogą ulec wtórnie pęknięciu i/lub maceracji.

EA90.53 Łuszczyca okolicy anogenitalnej

Łuszczyca obejmująca skórę okolicy anogenitalnej, w tym srom, penis lub okolice odbytu.

EA90.5Y Łuszczyca innego określonego miejsca lub rozmieszczenia

EA90.Y **Inne określone postacie łuszczycy**

EA90.Z **Łuszczyca nieokreślonego typu**

EA91 Liszaj płaski

Liszaj płaski jest chorobą zapalną skóry i błon śluzowych charakteryzującą się intensywnym stanem zapalnym na styku naskórka/nabłonka i skóry właściwej. Jego objawy kliniczne różnią się w zależności od nasilenia zmian skórnych. Na skórze zazwyczaj objawia się jako symetryczna wysypka swędzących, o charakterze płaskich różowych, fioletowych grudek lub blaszek. Zajęcie skóry głowy lub macierzy paznokci może spowodować trwałą utratę odpowiednio włosów lub paznokci. Chociaż zajęcie błony śluzowej może przebiegać bezobjawowo, może też powodować znaczny niepokój, ból, szczególnie kiedy pojawiają się nadżerki.

EA91.0 **Liszaj płaski wysiewny**

Ostra uogólniona postać liszaju płaskiego.

Kryteria wyłączenia: Liszajowa reakcja polekowa (EH62)

EA91.1 **Liszaj płaski przerostowy**

Przewlekła, oporna postać liszaja płaskiego, często zlokalizowana w obrębie podudzi i kostek, charakteryzująca się blaszkami wyraźnie pogrubionej skóry. Często jest wyjątkowo swędzący. Może pozostawić trwałą pigmentację i blizny.

EA91.2 **Liszaj płaski mieszkowy**

Liszaj płaski obejmujący mieszek włosowy, a nie naskórek. Zazwyczaj obejmuje skórę głowy, ale może być widoczny gdzie indziej. Klinicznie przedstawia się jako zgrupowane małe, lekko łuszczące się rumieniowate grudki mieszkowe.

EA91.3 **Liszaj płaski skóry narządów płciowych i błon śluzowych**

Liszaj płaski błon śluzowych narządów płciowych jest zwykle łagodny u mężczyzn, ale może budzić podejrzenie o zakażenie przenoszone drogą płciową. Chociaż może być bezobjawowy u kobiet, ciężka postać nadżerkowa może powodować ból i niepełnosprawność.

EA91.4 **Liszaj płaski i reakcje liszajopodobne błony śluzowej jamy ustnej**

Reakcje liszajopodobne jamy ustnej stanowią powszechny punkt końcowy w odpowiedzi na czynniki zewnętrzne (leki, alergeny), zmienione autoantygeny lub superantygeny. Obraz kliniczny może być różny, od obecności siateczki Wickhama po bolesny rumień i nadżerki. Zajęcie skóry i błony śluzowej innych miejsc jest częste. Chociaż liszaj płaski jamy ustnej jest z definicji idiopatyczny, reakcje liszajopodobne jamy ustnej mogą być spowodowane przez leki lub środki egzogenne, takie jak cynamoniany i inne aromaty.

EA91.40 Liszaj płaski błony śluzowej jamy ustnej bez nadżerek

Liszaj płaski jamy ustnej, w którym nabłonek pozostaje nienaruszony.

EA91.41 Liszaj płaski jamy ustnej, nieokreślony

Liszaj płaski błony śluzowej jamy ustnej bez wzmianki o obecności lub braku owrzodzenia.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół pochwowo-wargowo-dziąsłowy (EA91.3)

EA91.42 Liszaj płaski jamy ustnej, nieokreślony

Liszaj płaski błony śluzowej jamy ustnej bez wzmianki o obecności lub braku owrzodzenia.

EA91.43 Liszajopodobne zapalenie błon śluzowych

Liszajopodobne zapalenie błony śluzowej jamy ustnej to pojęcie opisujące kliniczne patologiczne cechy błony śluzowej jamy ustnej, które często występują w odpowiedzi na czynniki zewnętrzne, takie jak leki lub alergeny kontaktowe, lub na przypuszczalnie zmienione autoantygeny, takie jak w liszaju płaskim. Obraz kliniczny może się zmieniać się od stanów bezobjawowych, obecności siateczki Wickhama do bolesnego rumienia i nadżerek. Idiopatyczny liszaj płaski nie zawsze można odróżnić od reakcji liszajopodobnych na czynniki zewnętrzne i w takich przypadkach w takiej sytuacji rozpoznanie wstępne to liszajopodobne zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, do czasu postawienia dokładnej diagnozy.

EA91.4Y Inne określone liszajopodobne reakcje w zakresie błony śluzowej jamy ustnej

EA91.5 Liszaj płaski paznokci

Liszaj płaski paznokcia najczęściej objawia się ścieńczeniem z podłużnym pobruzdowaniem płytki paznokciowej. Mogą również wystąpić przebarwienia, hiperkeratoza podskórna, onycholiza i melanonychia podłużna. Rzadko macierz może ulegać trwałemu zniszczeniu z widocznym tworzeniem skrzydlików. Liszaj płaski został powiązany z dziecięcą idiopatyczną atrofią paznokci i może nakładać się z trachyonychia dzieciństwie.

EA91.6 Podostry (aktywny) liszaj płaski

Jest to najczęstszą postacią liszaja płaskiego w zakresie skóry. Może występować na ograniczonym obszarze (kilka grudek lub blaszek) lub być bardziej rozsiany. Ta postać może utrzymywać się przez kilka miesięcy i pozostać aktywna przez kilka lat.

EA91.Y Inny określony liszaj płaski

EA91.Z Liszaj płaski nieokreślony

EA92 Inne liszajopodobne dermatozy

Stany inne niż liszaj płaski, w których dochodzi do histologicznego uszkodzenia dolnych warstw naskórka, którym towarzyszy przewlekły naciek zapalny w warstwie brodawkowatej skóry właściwej, zaburzające granicę między naskórkiem a skórą właściwą.

Zakodowane gdzie indziej: Liszajowa reakcja polekowa (EH62)

EA93 Przyłuszczyca

Przyłuszczyca jest rzadką zapalną chorobą skóry o nieznanej etiologii. Jej przebieg ma bardzo zróżnicowany zakres, od postaci przewlekłej, która ma względnie łagodny przebieg, do postaci piorunującej z martwicą skóry i ciężkimi objawami ogólnymi. Choroba może trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy lub lat. Postać przewlekła objawia się jako drobne, rozsiane, płaskie, łuszczące się grudki rozmieszczonych głównie na tułowiu i kończynach dosiebnych. Ostre postacie charakteryzują się nagłym wysiewem, które szybko przechodzą w krwotoczne pęcherze i owrzodzenie.

EA94 **Łupież czerwony mieszkowy**

Łupież czerwony mieszkowy (PRP) to nazwa nadana grupie klinicznie podobnych grudkowatych zapaleń skóry o nieznanej etiologii. Charakteryzuje się występowaniem rumieniowych grudek zlokalizowanych przy mieszkach włosowych (przymieszkowymi) oraz bardziej rozlanymi rumieniowymi plamami z łososiową łuską. Rozmieszczenie, wiek zachorowania i szybkość zachorowania różnią się znacznie wśród pacjentów i różnice te wykorzystano do klasyfikacji PRP na szereg klinicznie odrębnych podtypów.

EA95 **Przyłuszczyca plackowata drobnoogniskowa**

Łagodna postać przyłuszczycy, przewlekłej wieloogniskowej choroby skóry charakteryzującej się zanikowymi plamami rumieniowymi zlokalizowanymi głównie na tułowiu i kończynach. Etiologia jest nieznana.

Kryteria włączenia: Przyłuszczyca plackowata

Przewlekłe powierzchowne zapalenie skóry

Pokrzywka, obrzęk naczynioruchowy i inne zaburzenia pokrzywkowe (EB00-EB0Y)

Niejednorodna grupa zaburzeń charakteryzujących się obrzękiem skórnym i/lub podskórnym i podśluzówkowym. Najczęstszym mechanizmem jest uwalnianie histaminy z mastocytów [komórek tucznych], a w konsekwencji poszerzenie naczyń włosowatych i obrzęk tkanek. Ten mechanizm jest odpowiedzialny za pojawianie się bąbli w pokrzywkach spontanicznych i w większości pokrzywek fizykalnych. W innych zaburzeniach pokrzywkowych występuje szereg innych mechanizmów.

Kryteria wyłączenia: Pokrzywka barwnikowa (2A21.10)

Pokrzywka grudkowa (EK50.00)

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczny obrzęk naczynioruchowy (4A00.14)

Nabyty obrzęk naczynioruchowy (4A00.15)

Pokrzywkowe zapalenie naczyń (EF40.10)

Pokrzywka lub obrzęk naczynioruchowy wywołane przez pokarm (4A85.21)

Pokrzywka polekowa, obrzęk naczynioruchowy i anafilaksja (EH61)

Obrzęk naczynioruchowy spowodowany zaburzoną aktywacją dopełniacza lub metabolizmem kinin (4A00.1Z)

EB00 **Pokrzywka spontaniczna**

Pokrzywka spontaniczna jest chorobą charakteryzującą się codziennym lub prawie codziennym wykwitem samoistnych bąbli, obrzęku naczynioruchowego lub obu.

Kryteria włączenia: Pokrzywka zwyczajna

EB00.0 Ostra pokrzywka

Pokrzywka spontaniczna trwająca krócej niż sześć tygodni.

EB00.1 **Przewlekła pokrzywka**

Spontaniczna pokrzywka trwająca sześć tygodni lub dłużej.

Kryteria włączenia: Przewlekła pokrzywka spontaniczna

Pokrzywka przewlekła zwyczajna

EB01 Pokrzywka indukowana i obrzęk naczynioruchowy

Pokrzywki indukowane lub fizykalne są niejednorodną podgrupą pokrzywek, w których świąd, obrzęk naczynioruchowy lub oba są wywoływane w sposób powtarzalny przez określone zewnętrzne bodźce fizyczne. Zazwyczaj szybko pojawiają się bąble, które ustępują w ciągu 24h. Wyjątkiem jest pokrzywka uciskowa opóźniona, w której rozwój i ustąpienie bąbli trwa dłużej. Indywidualna podatność na pokrzywkę fizykalną może być krótkotrwała lub może trwać latami.

EB01.0 **Dermografizm**

Dermografizm charakteryzuje się rozwojem krótkotrwałych swędzących bąbli w odpowiedzi na drażnienie skóry. Bąble są zazwyczaj układają się liniowo. Dermografizm objawowy wywoływany jest niewielkim drażnieniem skóry lub urazem mechanicznym i objawia się świądem, podczas gdy dermografizm prosty jest powszechną reakcją fizjologiczną na silne drażnienie skóry i nie objawia się świądem.

Kryteria włączenia: Pokrzywka wywołana, dermografizm

Pokrzywka dermograficzna

EB01.1 **Pokrzywka spowodowana zimnem**

Pokrzywka spowodowana zimnem jest wywoływana ochłodzeniem skóry. Bąble często rozwijają się, gdy skóra ponownie się nagrzewa. Pokrzywka spowodowana zimnem wywołana jest przez miejscowe ochłodzenie skóry, natomiast znacznie mniej powszechna pokrzywka odruchowa jest wywoływana przez wychłodzenie ogólne, powodujące spadek wewnętrznej temperatury ciała.

EB01.2 **Opóźniona pokrzywka z ucisku**

Opóźniona pokrzywka z ucisku różni się od innych postaci pokrzywki fizykalnej tym, że pojawienie się bąbli jest opóźnione o kilka godzin od zadziałania czynnika stymulującego. Jest ona często związana z przewlekłą pokrzywką spontaniczną, ale nie ustępuje łatwo przy zastosowaniu terapii przeciwhistaminowej. Dłonie i podeszwy, talia i pośladki oraz uda są obszarami często dotkniętymi chorobą. Powstawanie bąbli może być wywołane różnymi bodźcami, w tym staniem, chodzeniem, noszeniem ciasnych ubrań lub siedzeniem na twardej powierzchni.

EB01.3 **Pokrzywka kontaktowa**

Pokrzywka wynikająca z kontaktu skóry lub błony śluzowej z substancją lub substancjami mogącymi wywołać powstawanie bąbli za pomocą środków immunologicznych lub nieimmunologicznych.

Zakodowane gdzie indziej: Alergiczna pokrzywka kontaktowa (EK10)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EB01.Y **Inne określone postacie pokrzywki indukowanej i obrzęku naczynioruchowego**

EB02 Pokrzywka cholinergiczna i związane z nią schorzenia

Szereg zaburzeń pokrzywkowych związanych z ciepłem i aktywacją pocenia się.

Zakodowane gdzie indziej: Anafilaksja wywołana przez wysiłek fizyczny (4A84.30)

EB02.0 **Pokrzywka cholinergiczna**

Pokrzywka cholinergiczna objawia się jako wykwit wielu małych, 2-3 mm monomorficznych drobnych bąbli w odpowiedzi na bodźce wywołujące pot, takie jak wysiłek fizyczny, gorące kąpiele, pikantne potrawy lub nagły stres emocjonalny. W łagodniejszych przypadkach zazwyczaj występują różowe bąble, jednak w przypadkach, w których występuje intensywny obrzęk pojawiają się białe bąble z otaczającym rumieniem. W ciężkich przypadkach może wystąpić obrzęk naczynioruchowy i objawy ogólnoustrojowe, w tym omdlenia, ból głowy, kołatanie serca i świszczący oddech.

Kryteria wyłączenia: Anafilaksja wywołana przez wysiłek fizyczny (4A84.30)

EB02.Y **Inne schorzenia, w których pośredniczy aktywacja cholinergiczna**

EB03 Stany związane z reakcjami pokrzywkowymi lub obrzękiem naczynioruchowym

Okresowe zespoły zależne od białka kriopiryny i inne, w których ważną rolę odgrywają reakcje pokrzywkowe lub obrzęk naczynioruchowy.

Zakodowane gdzie indziej: Okresowe zespoły zależne od kriopiryny (4A60.1)

Okresowy zespół związany z receptorem 1 dla czynnika martwicy nowotworów (4A60.2)

EB04 Idiopatyczny obrzęk naczynioruchowy

EB05 Pokrzywka nieokreślona

Kryteria włączenia: Pokrzywka

Wysypka pokrzywkowa

EB0Y Inne określone postacie pokrzywki

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Rumienie zapalne i inne odczynowe dermatozy zapalne (EB10-EB31)

Niejednorodna grupa zaburzeń charakteryzujących się stanem zapalnym skóry w odpowiedzi na znane (zwykle zakażenia lub leki) lub nieznane czynniki wyzwalające.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalne dermatozy u noworodka (KC21)

Bujające ropne zapalenie skóry-ropne zapalenie jamy ustnej (Pyodermatitis–pyostomatitis vegetans) (EL3Y)

EB10 Rozlane rumienie zapalne

Grupa zaburzeń charakteryzujących się rozlanym zaczerwienieniem skóry. Mogą być spowodowane lekami, zakażeniami wirusowymi lub krążącymi toksynami, ale często nie można określić dokładnej etiologii.

Zakodowane gdzie indziej: Erytrodermia indukowana lekami (EH64)

Rumień toksyczny noworodkowy (KC21.1)

EB11 Rumień obrączkowaty

Rumień obrączkowaty jest terminem nadanym grupie przewlekłych wykwitów obrączkowatych i zmian rumieniowych układających się w faliste i okrężne festonowate wzory niczym girlandy, w których nieregularne pierścienie i łuki na rumieniowym uniesionym obszarze tworzą się z grudek zapalnych, które powoli powiększają się, z obszarami centralnego przejaśnienia. Zmiany są zwykle umiejscowione na pośladkach, udach i ramionach, ale każdy obszar może być zajęty. To schorzenie może utrzymywać się od miesięcy do lat. W większości przypadków etiologia pozostaje niewyjaśniona.

Zakodowane gdzie indziej: Erythrema gyratum repens (EL10)

Nekrolityczny rumień wędrujący (EL10)

EB12 Rumień wielopostaciowy

Rumień wielopostaciowy jest samoograniczającą się odczynową dermatozą zapalną wywołaną nadwrażliwością komórkową, najczęściej na leki lub zakażenia, szczególnie opryszczkę pospolitą. Charakteryzuje się pojawieniem się plamek, grudek, guzków, pęcherzyków i/lub pęcherzy pojawiających się najczęściej na grzbietowej powierzchni rąk i przedramionach. Może również obejmować błony śluzowe jamy ustnej i narządów płciowych.

Kryteria wyłączenia: Zespół Stevensa-Johnsona lub toksyczna nekroliza naskórka (EB13)

EB12.0 Skórny rumień wielopostaciowy

Rumień wielopostaciowy ograniczony do skóry i zwykle wywoływany przez nawracające zakażenie opryszczką pospolitą.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EB12.1 **Śluzówkowo-skórny rumień wielopostaciowy**

Rumień wielopostaciowy z zajęciem błony śluzowej, zwykle błon śluzowych jamy ustnej i / lub narządów płciowych. Powoduje znacznie większą chorobowość niż rumień wielopostaciowy ograniczony do skóry.

Zakodowane gdzie indziej: Rumień wielopostaciowy z owrzodzeniem jamy ustnej (DA01.13)

EB12.Y **Rumień wielopostaciowy_residuals are not supported in this language yet**

EB12.Z **Rumień wielopostaciowy_residuals are not supported in this language yet**

EB13 **Zespół Stevensa-Johnsona lub toksyczna nekroliza naskórka**

Spektrum ciężkich i zagrażających życiu zaburzeń nadwrażliwości wpływających na skórę i błony śluzowe, najczęściej wywołanych idiosynkratyczną reakcją na leki. Zespół Stevensa-Johnsona (SJS) zawsze obejmuje powierzchnie błon śluzowych, ale zajęcie skóry jest ograniczone z definicji do <10% powierzchni ciała (BSA). Toksyczna martwica naskórka (TEN) może czasami oszczędzać błony śluzowe, ale zajęcie skóry jest z definicji >30% BSA. Rozpoznaje się postać pośrednią, w której zajęciu błony śluzowej towarzyszy zajęcie skóry 10-30% BSA (zespół nakładania się SJS-TEN). Wszystkie postacie powodują rozległe złuszczanie i owrzodzenie oraz niosą ze sobą znaczne ryzyko zgonu.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Stevensa-Johnsona i toksyczna nekroliza naskórka wywołana lekami (EH63)

EB13.0 **Zespół Stevens-Johnsona**

Zespół Stevensa-Johnsona jest zaburzeniem nadwrażliwości mediowane przez kompleksy immunologiczne. Obejmuje błony śluzowe (spojówki, błonę śluzową jamy ustnej i błonę śluzową narządów płciowych), z definicji zajęciem skóry ograniczonym do nie więcej niż 9% powierzchni ciała. Jest to związane z toksyczną martwicą naskórka, istnieje wiele czynników wyzwalających, zwłaszcza leki, ale stan zapalny dotyczy powierzchni błon śluzowych i ich otaczających tkanek. Chociaż umieralność jest niska, ostra zachorowalność jest wysoka, a zajęcie spojówek może powodować ślepotę.

Zakodowane gdzie indziej: Polekowy zespół Stevensa-Johnsona (EH63.0)

Ostre bliznowaciejące zapalenie spojówek w przebiegu zespołu Stevensa-Johnsona (9A60.2)

Przewlekłe bliznowaciejące zapalenie spojówek w przebiegu zespołu Stevensa-Johnsona (9A60.2)

EB13.1 **Toksyczna martwica naskórka**

Toksyczna martwica naskórka (TEN) jest ostrą chorobą skóry zagrażającą życiu, z powszechnie podawanym ogólnym ryzykiem śmiertelności od 25 do 30%, chociaż ryzyko zgonu wynosi około 90% u najciężej dotkniętych pacjentów (wynik SCORTEN >5). Charakteryzuje się szybkim początkiem rozległego rumienia, martwicy i pęcherzowego oddzielania się naskórka (> 30% powierzchni ciała). Zwykle zajęte są również błony śluzowe. Śmierć może wynikać z połączenia sepsy, niedoboru płynów i niewydolności wielonarządowej. W dwóch trzecich przypadków TEN jest wywoływany przez jednoznacznie rozpoznawalną alergię na leki.

Zakodowane gdzie indziej: Indukowana lekami toksyczna nekroliza naskórka (EH63.1)

EB13.2 **Zespół nakładania się zespołu Stevensa-Johnsona i toksycznej nekrolizy naskórka**

Ciężkie odczynowe zaburzenie skóry z cechami zarówno toksycznej martwicy naskórka, jak i zespołu Stevensa-Johnsona. Jest definiowany przez obecność zajęcia błony śluzowej i odwarstwieniu skóry na obszarze od 10% do 30% powierzchni ciała. Można go uznać za pośrednią postać tych dwóch zaburzeń, najczęściej powodowany przez leki.

Zakodowane gdzie indziej: Indukowany lekami zespół nakładania się zespołu Stevensa-Johnsona i toksycznej nekrolizy naskórka (EH63.2)

Dermatozy neutrofilowe (EB20-EB2Y)

Grupa zapalnych schorzeń skóry charakteryzujących się neutrofilowym naciekiem skóry.

Zakodowane gdzie indziej: Rozsiane zakażenie rzeżączkowe (1A73)

Choroba Behçeta (4A62)

EB20 **Gorączkowa dermatoza neutrofilowa [zespół Sweeta]**

Zespół Sweeta (eponim ostrej gorączkowej dermatozy neutrofilowej) charakteryzuje się zbiorem objawów klinicznych, cech fizycznych i histopatologicznych, które obejmują gorączkę, neutrofilię, delikatne rumieniowe zmiany skórne (grudki, guzki i płytki) oraz rozproszony naciek składający się głównie z dojrzałych neutrofili, które zwykle znajdują się w górnej części skóry właściwej. Zespół Sweeta występuje w trzech stanach klinicznych: klasycznym (lub idiopatycznym), związanym z nowotworem złośliwym i polekowym.

Kryteria włączenia: Zespół Sweeta

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EB21 **Pioderma zgorzelinowa**

Idiopatyczna, szybko rozwijająca się i drastycznie wyniszczająca choroba występująca najczęściej w połączeniu z przewlekłym wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Charakteryzuje się powierzchownym owrzodzeniem z obrzękniętym martwiczym dnem i wyniosłymi ciemnoczerwonymi brzegami. Zmiany pojawiają się głównie na nogach. Większość przypadków dotyczy osób w wieku od 40 do 60 lat. Etiologia tej jednostki nie jest nieznana.

Kryteria włączenia: Phagedenic pyoderma

EB2Y **Inne określone dermatozy neutrofilowe**

EB30 **Eozynofilowe zapalenie tkanki łącznej**

Eozynofilowe zapalenie tkanki łącznej (zespół Wellsa) charakteryzuje się charakterystycznym obrazem klinicznym przypominającym zapalenie tkanki łącznej, w obrazie histopatologicznym widoczna jest eozynofilia, obrzękiem i figurami o kształcie „płomienia" (skupiska eozynofilów i histiocytów wokół rdzenia kolagenowego i szczątków eozynofilowych). Może dotyczyć obu płci, zwykle występuje u osób dorosłych. Zajęte może być dowolne miejsce, z częstymi pojedynczymi lub licznymi zmianami i nawrotami. Początkowo zmiany skórne są swędzące, rumieniowe o cechach przypominających zarówno pokrzywkę, jak i zapalenie tkanki łącznej, ale opisano również postacie pęcherzowe i guzkowe. Może pojawić się samoistnie, ale sugeruje się powstawanie eozynofilowego zapalenia tkanki łącznej indukowanego lekami i zakażeniami.

EB31 **Rumień guzowaty**

Wykwit rumieniowy zwykle związany z odczynami na leki lub zakażeniem. Charakteryzują się guzkami zapalnymi, które są zwykle tkliwe [miękkie], mnogie i obustronne. Guzki te zlokalizowane są głównie na goleniach, rzadziej na udach i przedramionach. Przechodzą charakterystyczne zmiany kolorystyczne, kończące się przejściowymi obszarami przypominającymi siniaki. To schorzenie zwykle ustępuje w ciągu 3-6 tygodni bez bliznowacenia i atrofii.

Zakodowane gdzie indziej: Ostra sarkoidoza z rumieniem guzowatym (4B20.5)

Rumień guzowaty indukowany lekami (EH6Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Immunologiczne choroby pęcherzowe skóry (EB40-EB4Y)

Grupa zaburzeń charakteryzujących się obecnością krążących autoprzeciwciał skierowanych przeciwko określonym antygenom skóry lub błony śluzowej i powodujących powstawanie pęcherzy lub nadżerek.

EB40 **Pęcherzyca**

Pęcherzyca to grupa przewlekłych autoimmunologicznych chorób skóry charakteryzujących się tworzeniem pęcherzy na skórze i błonach śluzowych. Dokładne przyczyny choroby nie są znane, ale w chorobie pośredniczą autoprzeciwciała przeciwko składnikom desmosomów. Scharakteryzowano trzy postacie kliniczne. Pęcherzyca zwykła, pęcherzyca liściasta i pęcherzyca bujająca. Istnieją inne warianty, pęcherzyca IgA i pęcherzyca paranowotworowa.

Zakodowane gdzie indziej: Pęcherzyca noworodkowa (KA07.1)

EB40.0 Pęcherzyca zwykła

Pęcherzyca zwykła jest przewlekłą autoimmunologiczną chorobą skóry, charakteryzującą się tworzeniem się pęcherzy na skórze i błonach śluzowych za pośrednictwem autoprzeciwciał skierowanych przeciwko składnikom desmosomów, desmogleinie 1 i 3.

EB40.00 Pęcherzyca jamy ustnej

Pęcherzyca jamy ustnej jest odmianą pęcherzycy zwykłej i jest przewlekłą autoimmunologiczną chorobą skóry charakteryzującą się tworzeniem pęcherzy na błonie śluzowej jamy ustnej za pośrednictwem autoprzeciwciał skierowanych przeciwko składnikowi desmosomu, desmogleinie 3.

EB40.0Y Inna określona pęcherzyca zwykła

EB40.0Z Pęcherzyca zwykła, nieokreślona

EB40.1 Pęcherzyca liściasta

Pęcherzyca liściasta to przewlekła autoimmunologiczna choroba skóry charakteryzująca się powierzchownym tworzeniem się pęcherzy na skórze za pośrednictwem autoprzeciwciał skierowanych przeciwko składnikowi desmosomu, desmogleinie 1.

EB40.2 Pęcherzyca paranowotworowa

Pęcherzyca paranowotworowa jest ciężką, często śmiertelną chorobą autoimmunologiczną, charakteryzującą się powstawaniem pęcherzy i nadżerek nie tylko na skórze i błonach śluzowych, ale również obejmujących inne narządy, w tym układ oddechowy. W jej patogenezie biorą udział wszystkie autoprzeciwciała skierowane przeciwko różnym składnikom plakiny, desmosomów i hemidesmosomów oraz inhibitorowi proteazy, białku alfa-2-makroglobulinopodobnemu-1. Jest silnie związana z chorobą limfoproliferacyjną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

EB40.Y Inna określona pęcherzyca

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EB40.Z **Pęcherzyca, nieokreślona**

EB41 **Pemfigoid**

Grupa pemfigoidu - grupa chorób układu immunologicznego charakteryzująca się wytwarzaniem przeciwciał klasy IgG skierowanych przeciwko strefie błony podstawnej naskórka, co prowadzi do rozszczepów podnaskórkowych, które klinicznie objawiają się jako pęcherze lub nadżerki skóry lub błon śluzowych.

Zakodowane gdzie indziej: Pemfigoid ciężarnych (JA65.10)

Pemfigoid noworodkowy (KA07.Y)

EB41.0 **Pemfigoid pęcherzowy**

Pemfigoid pęcherzowy jest najczęstszą autoimmunologiczną chorobą pęcherzową w świecie zachodnim. Dotyczy głównie osób starszych i zwykle objawia się swędzącym rumieniem, który przekształca się w rozległe wykwity z dobrze napiętymi pęcherzami. Czasami może obejmować błony śluzowe. Charakteryzuje się obecnością przeciwciał IgG, które skierowane są przeciwko strefie błony podstawnej, co prowadzi do szczelin podnaskórkowych, które klinicznie objawiają się jako pęcherze.

EB41.1 **Pemfigoid błon śluzowych**

Pemfigoid błony śluzowej (MMP) obejmuje niejednorodną grupę chorób autoimmunologicznych błon śluzowych, w których autoprzeciwciała skierowane przeciwko antygenom strefy błony podstawnej (BMZ) błon śluzowych i skóry powodują powstawanie pęcherzy podnabłonkowych. MMP może być ograniczony do spojówek (pemfigoid oczny) lub jamy ustnej (pemfigoid ustny). Kiedy skóra jest zajęta, jest on ogół mniej rozległy i mniej migrujący niż w przypadku pemfigoidu pęcherzowego. MMP ma przebieg przewlekły i może prowadzić do ciężkich blizn z towarzyszącym ryzykiem utraty wzroku i zwężenia przełyku.

Zakodowane gdzie indziej: Pemfigoid błony śluzowej z zajęciem narządu wzroku (9A62)

EB41.Y **Inny określony pemfigoid**

EB42 **Linijna IgA dermatoza pęcherzowa**

Linijna IgA dermatoza pęcherzowa jest rzadkim immunologicznym schorzeniem pęcherzowym, które występuje zarówno u dorosłych, jak i u dzieci. Charakteryzuje się liniowym odkładaniem IgA wzdłuż błony podstawnej naskórka. Chociaż obraz kliniczny może przypominać opryszczkowe zapalenie skóry, nie jest związany z enteropatią glutenową i ma odmienne cechy kliniczne i immunopatologiczne.

EB43 **Nabyte pęcherzowe oddzielanie się naskórka**

Nabyte pęcherzowe oddzielanie się naskórka jest nabytą, chorobą pęcherzową, charakteryzującą się obecnością autoprzeciwciał skierowanych przeciwko kolagenowi VII w strefie błony podstawnej naskórka, co wykazano w bezpośredniej immunofluorescencji. Istnieje szerokie spektrum objawów klinicznych, w tym wariant wywołany urazem i wariant bardziej zapalny.

Kryteria wyłączenia: Genetycznie uwarunkowane pęcherzowe oddzielanie się naskórka (EC30-EC3Z)

Zakodowane gdzie indziej: Noworodkowe nabyte przejściowe oddzielanie się naskórka (KA07.Y)

EB44 **Zapalenie skóry opryszczkowate**

Opryszczkowe zapalenie skóry charakteryzuje się skórą immunopęcherzową z nawracającymi wykwitami o charakterze intensywnie swędzących grudek, pęcherzyków lub pęcherzy, które zazwyczaj są zgrupowane symetrycznie na prostownikach kończyn oraz na pośladkach i plecach. Pierwotne zmiany chorobowe są często przesłonięte przeczosami. Nie do końca poznana nieprawidłowa odpowiedź na gluten w diecie wywołuje powstawanie autoprzeciwciał skierowanych przeciwko transglutaminazom tkankowym i naskórkowym oraz ziarniste odkładanie się IgA w brodawkach skórnych. Choroba jest silnie związana z enteropatią glutenozależną, która może wahać się od łagodnego zapalenia nabłonka jelita czczego do całkowitego zaniku kosmków (choroba celiakii).

EB4Y **Inna określona immunologiczna pęcherzowa choroba skóry**

Toczeń rumieniowaty skórny (EB50-EB5Z)

Toczeń rumieniowaty obejmujący skórę. Zakres ten waha się od ostrego skórnego tocznia, który może towarzyszyć rzutowi tocznia rumieniowatego ogólnoustrojowego, do różnych postaci przewlekłych, które w większości przypadków ograniczają się do skóry.

Kryteria wyłączenia: Toczeń rumieniowaty układowy (4A40.0)

toczeń gruźliczy (1B12.8)

Zakodowane gdzie indziej: stemic lupus erythematosus with skin involvement (4A40.00)

Noworodkowy toczeń rumieniowaty (KA07.0)

EB50 **Podostry toczeń rumieniowaty skórny**

Podostry toczeń rumieniowaty skórny to niebliznowaciejąca postać tocznia rumieniowatego, charakteryzująca się obecnością krążących przeciwciał anty-Ro/SSA oraz tarczowatych lub obrączkowatych zapalnych plam z drobnym złuszczeniem na wystawionej na słońce skórze, widocznej zwłaszcza na bokach twarzy i szyi, powierzchniach prostowników ramion i górnej części pleców; w przeciwieństwie do tocznia rumieniowatego ogólnoustrojowego policzki są zwykle oszczędzone. Zajęcie narządów wewnętrznych występuje rzadziej niż w toczniu rumieniowatym układowym: zajęcie nerek jest rzadkie i łagodne.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EB51 **Przewlekły skórny toczeń rumieniowaty**

Przewlekły skórny toczeń rumieniowaty (LE) charakteryzuje się obecnością ograniczonych blaszek wykazujących różne stopnie obrzęku, rumienia, łuszczenia, zaczopowania i atrofii mieszków włosowych. Najczęściej występuje w postaci tarczowatych płytek obejmujących twarz, uszy i skórę głowy, ale może być szeroko rozsiany lub może dotyczyć głównie kończyn (odmrożenie LE) lub podskórnej tkanki tłuszczowej (toczniowe zapalenie tkanki podskórnej). Może powodować wyraźne oszpecenie z widocznymi bliznami na twarzy i trwałą utratą włosów. Większość pacjentów pozostaje w dobrym stanie zdrowia, ale u 5-10% może rozwinąć się toczeń rumieniowaty ogólnoustrojowy. Fotonadwrażliwość jest mniej widoczna niż w podostrym toczniu rumieniowatym skórnym.

Kryteria wyłączenia: Toczeń rumieniowaty układowy (4A40.0)

EB51.0 Toczeń rumieniowaty krążkowy

Toczeń rumieniowaty krążkowy charakteryzuje się obecnością płytek krążkowych wykazujących różne stopnie obrzęku, rumienia, łuszczenia, zaczopowania i atrofii mieszków włosowych. Zwykle obejmuje twarz, uszy i skórę głowy, ale może wystąpić szerokie rozprzestrzenienie. Może powodować wyraźne oszpecenie z widocznymi bliznami na twarzy i trwałą utratą włosów.

EB51.Y Inny określony przewlekły toczeń rumieniowaty skórny

EB5Z **Toczeń rumieniowaty skórny, nieokreślony**

Bliznowaciejące lub stwardniające dermatozy zapalne (EB60-EB61.Y)

Grupa dermatoz zapalnych ograniczona do skóry i błon śluzowych, charakteryzująca się zmiennym stopniem stwardnienia, zwłóknienia i atrofii.

Zakodowane gdzie indziej: Choroba przeszczep przeciw gospodarzowi (4B24)

EB60 **Liszaj twardzinowy**

Liszaj twardzinowy jest przewlekłą dermatozą zapalną o nieznanej etiologii. Dotyka zarówno kobiet, jak i mężczyzn w każdym wieku. Charakteryzuje się rozwojem białych, gładkich, zanikowych ognisk na skórze sromu i okolicy odbytu u kobiet oraz na napletku i żołędzi prącia u mężczyzn. Często skutkuje powstaniem blizny prowadzącej do wąskiego ujścia lub stulejki z upośledzeniem funkcji moczowych i seksualnych. Ryzyko raka płaskonabłonkowego odbytu i narządów płciowych jest nieznacznie zwiększone. Rzadziej są zajęte inne obszary skóry, niezależnie lub w połączeniu z zajęciem odbytu i narządów płciowych.

EB60.0 Liszaj twardzinowy sromu

Liszaj twardzinowy sromu jest chorobą zapalną o nieznanej etiologii dotyczącą skóry sromu i okolicy odbytu. Zazwyczaj dotyka kobiety w piątej i szóstej dekadzie życia, chociaż nie jest rzadkością u dziewcząt przed okresem dojrzewania. Objawia się świądem, bolesnością lub dyspareunią. Zajęta skóra jest biała i zanikowa, chociaż w obrazie klinicznym mogą dominować zmiany wtórne, w tym maceracja, plamica i nadżerka. W długotrwałych przypadkach może wystąpić wyraźne obkurczenie sromu, zrost warg sromowych i zwiększone ryzyko transformacji nowotworowej.

EB60.1 Liszaj twardzinowy męskich narządów płciowych

Liszaj twardzinowy prącia rozwija się prawie wyłącznie u nieobrzezanych mężczyzn i jest wynikiem przewlekłego, niedrożnego kontaktu wrażliwego nabłonka z moczem. Często powoduje dyspareunię i trudności w oddawaniu moczu. Zwykle objawia się sklerotyczną stulejką napletka, której cofnięcie może nie być możliwe, wraz ze stanem zapalnym i stwardnieniem powierzchni śluzówkowo-skórnej napletka i żołędzi prącia. W ciężkich przypadkach może wystąpić zwężenie, a czasami zatarcie zewnętrznego ujścia przewodu mięsnego. Chociaż najczęściej rozpoznawana u dorosłych mężczyzn, jest częstą przyczyną nabytej stulejki u chłopców.

Kryteria włączenia: Zwężające zapalenie żołędzi

EB60.Y Liszaj twardzinowy innych określonych miejsc

EB61 Twardzina ograniczona

Grupa chorób pokrewnych o słabo poznanej etiologii, dotykających głównie skórę i tkankę podskórną, charakteryzujących się zmiennym zwłóknieniem, stwardnieniem i atrofią skóry.

Zakodowane gdzie indziej: Współwystępowanie liszaja twardzinowego [lichen sclerosus] w lokalizacji poza narządami płciowymi z twardziną ograniczoną [morphea] (EB60.Y)

Zanik skóry Pasiniego i Pieriniego (EE7Y)

EB61.0 Twardzina ograniczona morphea

Najczęstsza forma twardziny ograniczonej, która ma postać stwardniałych, woskowatych ognisk, często z fiołkowatą obwódką i zwykle zmiany pojawiają się na tułowiu, zwłaszcza w fałdach podsutkowych i wokół talii. Przyczyna jest nieznana częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn.

Kryteria włączenia: Twardzina ograniczona skóry

EB61.1 Twardzina ograniczona linijna

Twardzina ograniczona linijna jest postacią twardziny ograniczonej, która zwykle występuje w dzieciństwie lub okresie dojrzewania i jest zwykle jednostronna, obejmując kończynę z liniowym stwardnieniem skóry, tkanki podskórnej, a czasami także mięśni i kości. Może również wpływać na skórę głowy i czoło („en coup de sabre"), powodując bliznę przypominającą zagojoną szablę, ze stwardnieniem skóry i łysieniem dotkniętej skóry głowy.

EB61.Y **Inne określone postacie twardziny ograniczonej**

EB7Y **Inne określone dermatozy zapalne**

Zaburzenia metabolizmu i odżywiania wpływające na skórę (EB90-EB9Y)

Do tej grupy należą dermatozy powstałe w wyniku zaburzonych procesów metabolicznych lub wadliwego odżywiania.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia metabolizmu minerałów mających wpływ na skórę

Zaburzenia witamin lub ich metabolizmu, które mogą mieć wpływ na skórę

Zaburzenia odżywiania noworodków wpływające na stan skóry (KC24)

Dermatozy wynikające z nieprawidłowego odżywiania (5C3Y)

EB90 **Dermatozy wynikające z zaburzonych procesów metabolicznych**

Do tej grupy należą dermatozy, w których w skórze gromadzą się nieprawidłowe substancje biologiczne. Skutki takich akumulacji zależą od konkretnej substancji, którego dotyczą. Przykłady obejmują lipidy, mucynę, amyloid, porfiryny i wapń.

Zakodowane gdzie indziej: Dna guzkowa (FA25.20)

Genetyczne zaburzenia metabolizmu lub transportu aminokwasów wpływające na skórę

Amyloidoza skórna (5D00.Y)

EB90.0 **Zmiany skórne w przebiegu cukrzycy**

Nieokreślone zmiany skórne związane z cukrzycą.

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zawsze przypisywać dodatkowy kod cukrzycy.

EB90.1 **Mucynoza skóry [zwyrodnienie śluzowate skóry]**

Zaburzenia skóry charakteryzujące się nagromadzeniem mucyny w skórze.

Zakodowane gdzie indziej: Mukopolisacharydoza typu 1 (5C56.30)

Mukopolisacharydoza typu 2 (5C56.31)

Mukopolisacharydoza typu 6 (5C56.33)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EB90.10 Obrzęk śluzowaty podudzi

Obrzęk śluzowaty podudzi jest postacią rozlanej mucynozy skóry, w której dochodzi do nagromadzenia nadmiaru glikozaminoglikanów, zwłaszcza kwasu hialuronowego, w skórze właściwej i warstwie podskórnej. Najczęściej występuje na goleniach (obszary przedpiszczelowe), ale występuje również w innych częściach kończyn dolnych. Przejawia się jako fioletowawe lub brązowe, twarde, pozbawione wgłębień, asymetryczne grudki lub guzki, które mają tendencję do łączenia się, tworząc rozległe obszary stwardnienia o wyglądzie "peau d'orange" (skórka pomarańczowa).

Prawie zawsze jest związany z autoimmunologicznym zapaleniem tarczycy (choroba Gravesa-Basedowa) i może być związany z palcami pałeczkowatymi (akropachią) i wytrzeszczem (choroba oka tarczycy).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

EB90.11 Liszaj śluzowaty

Zlokalizowany liszaj śluzowaty to grupa chorób skóry charakteryzujących się rozwojem grudek, guzków i/lub płytek ze złogami mucyny oraz zmiennym stopniem zwłóknienia przy braku choroby tarczycy. Grupa obejmuje pięć podpostaci: liszaj śluzowaty guzowaty, śluzowaty liszaj grudkowy, śluzowaty liszaj grudkowy niemowlęcy, akralna uporczywa śluzówka grudkowa i samolecząca się śluzówka grudkowa.

EB90.12 Siatkowata mucynoza rumieniowata

Siatkowata mucynoza rumieniowata lokalizuje się najczęściej na górnej powierzchni klatki piersiowej w postaci obszarów siateczkowatego nacieku z rumieniem. Histologicznie w skórze właściwej występuje śluzowy i przewlekły naciek komórek zapalnych. Najczęściej występuje u kobiet w wieku średnim. Etiologia nie jest zrozumiała, chociaż narażenie na światło słoneczne może odgrywać pewną rolę.

EB90.1Y Inne określone postaci mucynozy skóry

EB90.2 **Żółtaki [kępki żółte] skórne i podskórne**

Nieprawidłowe nagromadzenie lipidów w skórze lub tkankach miękkich, najczęściej spowodowane towarzyszącą dyslipidemią.

Kryteria wyłączenia: Łagodna histiocytoza głowy (EE81)

EB90.20 Żółtak płaski

Żółtaki płaskie są płaskimi zmianami skórynmi o zółtawym zabarwieniu. Często są zupełnie płaskie, ale mogą przybierać formy wypukłe. Najczęstszym typem jest żółtak zlokalizowany w okolicy powieki, ale znane są również żółtaki dłoni i mniej powszechna postać, rozlanego płaskiego żółtaka, który może być mylony z klinicznie podobnym zaburzeniem związanym z paraproteinemią czyli rozlaną ksantomastozą płaską normolipidemiczną.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Kępki żółte powiek (9A06.4)

EB90.21 Żółtak guzowaty

Żółtaki guzowate są twardymi żółto-czerwonymi guzkami, które występują w miejscach ucisku: zwykle wskazują na obecność hiperlipidemii typu 3 (hiperlipoproteinemia typu III). Zaczynają się jako małe żółtaki, zwykle nad prostownikami łokci i kolan, ale mogą rozwinąć się w dość wybujałe zmiany egzofityczne o średnicy i wysokości kilku centymetrów. Mogą rozwijać się na innych miejscach ucisku, zwłaszcza na piętach i powierzchniach podeszwowych stóp.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

EB90.22 Żółtaki wysiewne

Żółtaki wysiewne objawiają się jako zbiory małych żółtych grudek, które wyrastają w dużych ilościach na powierzchniach prostowników, szczególnie na pośladkach, plecach, nogach i ramionach. Są one związane z ciężką hipertriglicerydemią i mogą być związane z nieleczoną cukrzycą.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

EB90.23 Żółtakowatość ścięgnista (ksantomatoza ścięgnista)

Żółtakowatość ścięgnista objawia się najczęściej podskórnymi guzkami przyczepionymi do ścięgien prostowników nad kostkami lub ścięgnem Achillesa, chociaż czasami mogą być zajęte inne ścięgna. Są one najczęściej obserwowane w rodzinnej hipercholesterolemii, ale mogą być również związane z wtórną hipercholesterolemią z powodu przedłużającej się cholestazy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

EB90.24 Żółtak spowodowany określonym zaburzeniem metabolizmu lipidów

Nagromadzenie lipidów w skórze i tkankach miękkich wynikające z zaburzonego metabolizmu lipidów.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

EB90.2Z Żółtaki skórne i podskórne nieokreślonego typu

EB90.3 **Porfiria lub pseudoporfiria wpływające na skórę**

Zaburzenia skóry wynikające lub symulujące zaburzenia spowodowane pewnymi zaburzeniami metabolizmu porfiryn.

Zakodowane gdzie indziej: Porfiria skórna późna (5C58.10)

Porfiria mieszana (5C58.13)

Porfirie erytropoetyczne (5C58.12)

EB90.30 Pseudoporfiria

Rozwój pęcherzy na odsłoniętej skórze kończyn przypominających porfirię skórną późną bez widocznych nieprawidłowości w metabolizmie porfiryny.

EB90.3Y Inne określone porfirie lub pseudoporfirie wpływające na skórę

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EB90.4 **Zwapnienie skóry lub tkanki podskórnej**

Niejednorodna grupa zaburzeń, których efektem jest odkładanie się wapnia w skórze i tkankach miękkich.

EB90.40 Dystroficzne zwapnienie skóry o niepewnej lub nieokreślonej etiologii

Nieprawidłowe odkładanie się wapnia w skórze i tkankach podskórnych o nieznanej (idiopatycznej) lub nieokreślonej przyczynie.

Zakodowane gdzie indziej: Heterotopiczne gruczoły łojowe prącia (GA81.Y)

EB90.41 Zapalenie tkanki podskórnej ze zwapnieniami

Zapalenie tkanki podskórnej ze zwapnieniami objawia się dyskretnymi, twardymi guzami podskórnymi, które często obejmują uda i biodra. Jest silnie związane z nadczynnością przytarczyc, szczególnie w kontekście przewlekłej niewydolności nerek. Może wystąpić w połączeniu z arteriolopatią zwapniającą (kalcyfilaksja), ale klinicznie różni się od niej.

EB90.42 Wapniejąca arteriolopatia

Zaburzenie naczyń przebiegające ze zwapnieniem jest zagrażającym życiu zaburzeniem waskulopatycznym charakteryzującym się bolesnym niedokrwieniem skóry i zawałem spowodowanym zwapnieniem, włóknieniem błony wewnętrznej i zakrzepicą tętniczek podskórnych. Najczęściej wiąże się to ze schyłkową chorobą nerek lub przeszczepem nerki, szczególnie w kontekście długotrwałej cukrzycy. Zajęta skóra, często na biodrach i udach, wydaje się być nakrapiana, szara następnie dochodzi do powstania głębokiego owrzodzenia. Zmianom tym mogą towarzyszyć stwardniałe płytki podskórne wskazujące na leżące u podłoża zapalenie tkanki podskórnej ze zwapnieniami. Stan ten może być, ale nie zawsze jest związany z nadczynnością przytarczyc lub produktem o podwyższonym stężeniu fosforanu wapnia.

Kryteria włączenia: kalcifilaksja

EB90.4Y Inne określone zwapnienie skóry lub tkanki podskórnej

EB9Y Inne określone zaburzenia metaboliczne i żywieniowe wpływające na skórę

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia genetyczne i rozwojowe wpływające na skórę (EC10-EC7Y)

Duża grupa zaburzeń, niektóre ograniczone do skóry, ale wiele dotyczy innych układów i narządów, z powodu dziedzicznych wad genetycznych, anomalii chromosomalnych lub anomalii rozwojowych zarodka i płodu.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia chromosowe z manifestacją skórną

Zespoły niestabilności DNA wpływające na skórę

Zaburzenia genetyczne tkanki tłuszczowej lub metabolizmu lipidów wpływające na skórę

Genetyczne zaburzenia metabolizmu lub transportu aminokwasów wpływające na skórę

Sfingolipidozy z objawami skórnymi

Genetyczne zespoły hamartoneoplastyczne wpływające na skórę (LD27.5)

Porfiria mieszana (5C58.13)

Mukopolisacharydoza typu 1 (5C56.30)

Mukopolisacharydoza typu 2 (5C56.31)

Mukopolisacharydoza typu 6 (5C56.33)

Acrodermatitis enteropathica (5C64.20)

Monogenowe zespoły autozapalne (4A60)

Przewlekła kandydoza skóry i błon śluzowych (1F23.14)

Wrodzone wady rozwojowe skóry (LC60-LC60)

Hamartoma rozwijające się z naskórka i przydatków naskórka (LC00-LC0Y)

Wady rozwojowe pigmentacji skóry (LC10-LC1Y)

Hamartoma pochodzące z tkanki łącznej skóry (LC20-LC2Y)

Wady rozwojowe włosów lub paznokci (LC30-LC31)

Wady rozwojowe naczyń krwionośnych skóry (LC50-LC5Z)

Zespoły genetyczne wpływające na skórę (EC10-EC1Y)

Zakodowane gdzie indziej: Zespoły genetyczne wpływające na unaczynienie skóry

Zespoły dysplazji ektodermalnej (LD27.0)

Zespoły z przedwczesnym starzeniem jako główną cechą (LD2B)

EC10 Zespoły genetyczne z poikilodermią

Zespoły dziedziczne, w których wyraźną cechą jest poikilodermia (pigmentacja skóry, atrofia i teleangiektazje).

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Cockayne'a (LD2B)

Zespół Rothmunda i Thomsona (LD2B)

Dziedziczna poikilodermia z akrokeratozą (LD27.Y)

Zespół Kindlera (LD2B)

Zespół Blooma (4A01.31)

Dyskeratoza wrodzona (3A70.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EC1Y **Inne określone zespoły genetyczne wpływające na skórę**

EC20 **Genetyczne zaburzenia keratynizacji**

Zaburzenia dziedziczne charakteryzujące się nieprawidłowym rogowaceniem naskórka. Należą do nich rybia łuska i rogowacenie dłoniowo-podeszwowe.

Zakodowane gdzie indziej: Syndromiczna rybia łuska (LD27.2)

Rogowacenie mieszkowe (ED56)

EC20.0 **Bezobjawowa rybia łuska**

Dziedziczna rybia łuska z objawami klinicznymi ograniczonymi do powłoki.

EC20.00 Rybia łuska, pospolita

Rybia łuska pospolita stanowi 95% wszystkich przypadków dziedzicznej rybiej łuski. Jest to autosomalna dominująca genodermatoza z mutacją genu filagryny. Po urodzeniu skóra może wyglądać prawidłowo, ale stopniowo staje się sucha, szorstka i łuszcząca się, a większość objawów pojawia się w wieku 5 lat. Rybia łuska pospolita może zajmować całą powierzchnię skóry, w tym twarz i skórę głowy, chociaż zgięcia kończyn są zwykle oszczędzone. Cechą charakterystyczną jest nadmierne pomarszczenie skóry w zakresie dłoni. Jest ściśle związana z rozwojem wyprysku atopowego.

EC20.01 Rybia łuska sprzężona z chromosomem X

Rybia łuska sprzężona z chromosomem X jest recesywną genodermatozą sprzężoną z chromosomem X, związaną z niedoborem sulfatazy steroidowej i podwyższonym poziomem siarczanu cholesterolu w osoczu. Uogólnione łuszczenie występuje po urodzeniu lub wkrótce po nim, zwłaszcza na kończynach, szyi, tułowiu i pośladkach. Występuje tylko u mężczyzn i może być związana z chorobą jąder i zmętnieniem rogówki.

EC20.02 Autosomalna recesywna wrodzona rybia łuska

Niejednorodna grupa genetycznie uwarunkowanych rybich łusek z dziedziczeniem autosomalnym recesywnym.

EC20.03 Rybia łuska keratynopatyczna

Dziedziczna rybia łuska powstająca w wyniku mutacji w genach keratyny.

EC20.0Y Inne określone lub niesklasyfikowane bezobjawowe rybie łuski

EC20.1 **Dziedziczne łuszczenie się skóry**

Grupa rzadkich dziedzicznych schorzeń charakteryzujących się nieprawidłowym łuszczeniem się skóry.

EC20.2 **Dziedziczne dermatozy akantolityczne**

Grupa zaburzeń dziedzicznych charakteryzująca się akantolizą naskórka i utratą integralności naskórka.

EC20.3 **Dziedziczny rogowiec dłoni i stóp**

Dziedziczne zaburzenia rogowacenia skóry dłoni i stóp.

EC20.30 Fozlany rogowiec dłoni i stop

Rogowacenie dłoni i podeszew, w którym występują łączące się zgrubienia naskórka obejmujące dłonie i stopy.

Zakodowane gdzie indziej: Dysplazja ektodermalna typu hidrotycznego [zespół Cloustona] (LD27.03)

EC20.31 Rogowiec dłoniowo-podeszwowy ogniskowy

Rogowacenie dłoni i podeszew, w którym występuje ogniskowe zgrubienie naskórka z obszarami prawidłowej skóry dłoni i podeszew.

Zakodowane gdzie indziej: Tyrozynemia typu 2 (5C50.12)

EC20.32 Rogowiec dłoniowo-podeszwowy grudkowy

Rogowacenie grudkowe dłoni i podeszew charakteryzuje się obecnością wielu małych, dyskretnych hiperkeratotycznych grudek obejmujących skórę dłoni i podeszwy.

EC20.3Z Dziedziczny rogowiec dłoni i stóp nieokreślonego typu

EC20.Y **Inne określone genetyczne zaburzenia keratynizacji**

EC21 Wrodzone zaburzenia włosów lub wzrostu włosów

Zakodowane gdzie indziej: Zespoły genetyczne z nadmiernym owłosieniem (LD27.3)

EC21.0 **Wady genetyczne trzonu włosa**

Kryteria wyłączenia: Choroba kręconych włosów (choroba/zespół Menkesa) (5C64.0)

EC21.1 **Zespoły genetyczne z nieprawidłowościami trzonu włosa**

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Bamfortha-Lazarusa (5A00.0Y)

Hipoplazja [niedorozwój] chrząstki i włosów (LD27.0Y)

Zespól Nethertona (LD27.2)

Włosy wełniste – rogowiec dłoni i podeszew – kardiomiopatia rozstrzeniowa (BC43.6)

Włosy wełniste – hipotrychoza – wywinięta dolna warga – odstające uszy (LD27.0Y)

Choroba Menkesa (5C64.0Y)

Kręcone włosy – zrośnięcie powiek – zespół dysplazji paznokci (LD27.0Y)

EC21.2 **Łysienie dziedziczne lub hipotrychoza**

Genetycznie uwarunkowany brak lub przerzedzenie włosów.

EC21.3 **Zespoły genetyczne z łysieniem lub hipotrychozą**

Zespoły dziedziczne, w których występują rzadkie lub ich brak.

Zakodowane gdzie indziej: Kwasica argininobursztynianowa (5C50.A0)

Dysplazja ektodermalna typu hidrotycznego [zespół Cloustona] (LD27.03)

Ciężki niedobór odporności limfocytów T - wrodzone łysienie - dystrofia paznokci (4A01.1Y)

Rybia łuska – zespół hipotrychozy (LD27.2)

Noworodkowe stwardniające zapalenie dróg żółciowych – rybia łuska – zespół hipotrychozy (DB96.2Y)

Dysplazja zębowo-paznokciowo-skórna (LD27.0Y)

Włosy wełniste – hipotrychoza – wywinięta dolna warga – odstające uszy (LD27.0Y)

Autosomalne dominujące rogowacenie dłoni i podeszew oraz łysienie wrodzone (LD27.0Y)

Autosomalne recesywne rogowacenie dłoni i podeszew oraz łysienie wrodzone (LD27.0Y)

Łysienie – przykurcze – karłowatość – deficyt intelektualny (LD27.0Y)

Łysienie – padaczka psychoruchowa – zapalenie przyzębia – zespół niepełnosprawności intelektualnej (LD90.Y)

Zaćma - łysienie - sklerodaktylia (LD27.0Y)

Dysplazja zębowo-paznokciowa - łysienie (LD27.0Y)

Zespół Schöpfa-Schulza-Passarge'a (LD27.0Y)

Zespół makrocefalia [wielkogłowie] – łysienie – skóra wiotka – skolioza (LD28.2)

EC21.4 **Genetycznie uwarunkowane nadmierne owłosienie**

Zwiększony wzrost włosów niezależny od androgenów z powodu nieprawidłowości genetycznych.

Zakodowane gdzie indziej: Hypertrichosis lanuginosa congenita (LD27.0Y)

Wrodzona uogólniona hipertrichoza (LD27.0Y)

Dominująca wrodzona uogólniona hipertrichoza sprzężona z chromosomem X (LD27.0Y)

Rodzinna izolowana trichomegalia (LD27.0Y)

EC21.Y **Inne określone wady genetyczne włosów lub wzrostu włosów**

EC22 Wady genetyczne paznokci lub wzrostu paznokci

Zakodowane gdzie indziej: Zespoły genetyczne wpływające na paznokcie (LD27.4)

EC22.0 **Dziedziczne deformacje paznokci**

Genetycznie uwarunkowane nieprawidłowości w rozwoju paznokci.

EC23 **Genetyczne zaburzenia pigmentacji skóry**

Genetyczne zaburzenia skóry charakteryzujące się nieprawidłową pigmentacją, w tym bielactwo i dziedziczne postacie lentiginozy.

EC23.0 Bezobjawowa genetycznie uwarunkowana hipermelanoza lub lentiginoza

EC23.1 Objawowe dziedziczne przebarwienia lub plamy soczewicowate

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Peutza-Jeghersa (LD2D.0)
Nietrzymanie barwnika (LD27.00)
Neurofibromatozy (LD2D.1)
Rozwarstwienie tętnicy - lentiginoza (BD50.Z)
Zespół McCune-Albrighta (FB80.0)
Zespół LEOPARD (LD2F.1Y)
Kompleks Carneya (5A70.Y)
Zespół Bannayana, Riley'a i Ruvalcaba (LD2D.Y)
Zespół Legiusa (LD27.5)

EC23.2 Albinizm lub inne określone genetycznie uwarunkowane zaburzenia hipopigementacyjne

Duża grupa chorób dziedzicznych, w których produkcja melaniny w skórze jest zmniejszona lub nieobecna, głównie w wyniku defektów enzymów wymaganych do prawidłowej biosyntezy melaniny.

Zakodowane gdzie indziej: Bielactwo oczne (9E1Y)

EC23.20 Bielactwo oczno-skórne

Albinizm oczno-skórny jest genetycznie niejednorodnym wrodzonym zaburzeniem charakteryzującym się zmniejszoną lub brakiem pigmentacji włosów, skóry i oczu.

EC23.2Y Inne określone genetycznie uwarunkowane zaburzenia hipopigemnatcyjne

EC23.Y Inne określone genetyczne zaburzenia pigmentacji skóry

Genetycznie uwarunkowane pęcherzowe oddzielanie się naskórka (EC30-EC3Z)

Pęcherzowe oddzielanie się naskórka (EB) to nazwa heterogennej grupy zaburzeń pęcherzowych, które w większości przypadków są spowodowane genetycznie uwarunkowanymi defektami białek strukturalnych naskórka i połączenia skórno-naskórkowego. Należy odróżnić postacie genetyczne od pęcherzowego zaburzenia immunologicznego, nabytego pęcherzowego oddzielania się naskórka (qv).

Kryteria wyłączenia: Nabyte pęcherzowe oddzielanie się naskórka (EB43)

EC30 **Postać prosta pęcherzowego oddzielania się naskórka**

Postać prosta pęcherzowego oddzielania się naskórka to nazwa heterogennej grupy genetycznie uwarunkowanych defektów adhezji komórek naskórka. Powoduje to powstawanie pęcherzy w odpowiedzi na uraz mechaniczny.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EC31 **Postać łącząca pęcherzowego oddzielania się naskórka**

Postać łącząca pęcherzowego oddzielania się jest spowodowana defektami na poziomie blaszki przejrzystej błony podstawnej naskórka. Uogólniona ciężka postać (Herlitz) wiąże się z rozległym zajęciem błon śluzowych narządów wewnętrznych i charakteryzuje się wysoką śmiertelnością w okresie niemowlęcym.

EC32 **Postać dystroficzna pęcherzowego oddzielania się naskórka**

Postać dystroficzna pęcherzowego oddzielania się naskórka jest spowodowana defektami lub brakiem kolagenu typu VII. W rezultacie włókienka kotwiczące, które mocują błonę podstawną naskórka do skóry właściwej, są uszkodzone lub obserwuje się ich brak. Ciężka postać recesywna powoduje rozległe bliznowacenie i predysponuje do agresywnego raka płaskonabłonkowego.

EC33 **Objawowe pęcherzowe oddzielanie się naskórka**

Niewielka grupa zaburzeń, w tym zespół Kindlera, w którym pęcherze skórne są związane z innymi wadami.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Kindlera (LD2B)

Dysplazja ektodermalna – zespół kruchości skóry (EC30)

Zespół krucha skóry-włosy wełniste (EC21.1)

EC3Z **Pęcherzowe oddzielanie się naskórka**

Zaburzenia genetyczne wpływające na kolagen skórny, elastynę lub inne białka macierzy (EC40-EC4Y)

Niejednorodna grupa zaburzeń spowodowanych genetycznie uwarunkowanymi nieprawidłowościami białek strukturalnych skóry, w tym kolagenu i elastyny.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Ehlersa i Danlosa (LD28.1)

Zespół Marfana (LD28.01)

Skóra wiotka uwarunkowana genetycznie (LD28.2)

Rodzinne skórne znamię w tkance łącznej (LC2Y)

EC40 **Kępki żółte rzekome**

Pseudoksantoma sprężysta (PXE) to dziedziczna choroba tkanki łącznej charakteryzująca się postępującym zwapnieniem i fragmentacją włókien elastycznych w skórze, siatkówce i ścianach tętnic.

EC4Y **Inne określone zaburzenia genetyczne wpływające na białka macierzy skórnej**

Określone wady wrodzone z manifestacją skórną (EC50-EC5Y)

Zakodowane gdzie indziej: Strukturalne wady rozwojowe powiek (LA14.0)

Strukturalne wady rozwojowe ust lub języka (LA31)

Rozszczepy twarzy (LA51)

Drobne wady małżowiny usznej (LA21)

Pasy owodniowe (LD2F.1Y)

EC50 **Wady wrodzone pępka**

Zakodowane gdzie indziej: Pozostałości przewodu omoczni lub torbiele (LB03.0)

Zatoka pępkowa (LB03.Y)

Pępkowa torbiel witelinowa lub pozostałości (LB03.Y)

Podskórna torbiel witelinowa lub pozostałości (LB03.Y)

EC5Y **Inne określone zaburzenia rozwojowe z manifestacją skórną**

EC7Y **Inne określone zaburzenia genetyczne i rozwojowe z manifestacją skórną**

Zaburzenia czuciowe i psychologiczne wpływające na skórę (EC90-ED3Y)

Grupa zaburzeń skórnych spowodowanych zaburzeniami czucia skórnego, w tym świądu i bólu, zaburzeń psychicznych, w tym artefaktów i stanów urojeniowych oraz dermatoz wynikających z uszkodzenia nerwów i innych schorzeń neurologicznych.

Zaburzenia czucia skórnego (EC90-EC9Y)

Do tej grupy należą dermatozy związane ze świądem, bólem i innymi zaburzeniami czucia skórnego.

Zakodowane gdzie indziej: Liszaj prosty przewlekły (EA83.0)

EC90 **Świąd**

Intensywne uczucie swędzenia, które wywołuje potrzebę pocierania lub drapania skóry w celu uzyskania ulgi.

Kryteria wyłączenia: Przeczos neurotyczny (6B25.1)

Zakodowane gdzie indziej: Świąd ciążowy (JA65.11)

EC90.0 Świąd spowodowany chorobą skóry

Świąd spowodowany chorobami skóry, zwłaszcza takimi jak suchość skóry lub łuszczyca, w przypadku których może wystąpić swędzenie, ale nie jest to nieodłącznym elementem choroby.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EC90.1 **Świąd spowodowany zaburzeniami ogólnoustrojowymi**

Świąd spowodowany zaburzeniem ogólnoustrojowym, takim jak niewydolność nerek lub żółtaczka cholestatyczna.

Zakodowane gdzie indziej: Świąd związany z zakażeniem wirusem HIV (EL3Y)

Świąd paraneoplastyczny (EL1Y)

EC90.10 Świąd mocznicowy

Świąd u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek. Chociaż jest powszechny w nieleczonej przewlekłej chorobie nerek, jest szczególnie częsty u pacjentów poddawanych dializie otrzewnowej lub hemodializie. Swędzenie nie jest spowodowane podwyższonym poziomem mocznika w surowicy. Dokładne mechanizmy nie są do końca poznane.

EC90.11 Świąd cholestatyczny

Świąd z powodu nieprawidłowej eliminacji żółci.

Zakodowane gdzie indziej: Wewnątrzwątrobowa cholestaza ciężarnych (JA65.0)

EC90.12 Świąd związany z hemodializą

Uogólniony świąd przypisywany raczej hemodializie niż przewlekłej chorobie nerek. Przyczyny nie są dobrze poznane.

EC90.1Y Świąd spowodowany innym określonym zaburzeniem ogólnoustrojowym

EC90.2 **Świąd polekowy**

Świąd przypisywany lekom, w szczególności opioidom.

EC90.3 **Świąd spowodowany zaburzeniami neurologicznymi**

Świąd wynikający z uszkodzenia lub podrażnienia nerwów czuciowych lub ich połączeń centralnych.

EC90.4 **Świąd psychogenny**

Przewlekły epizodyczny świąd bez możliwej do zidentyfikowania przyczyny organicznej, zwykle związany ze stresem i/lub depresją.

EC90.5 **Świąd odbytu i narządów płciowych**

Uporczywe swędzenie skóry odbytu i/lub zewnętrznych narządów płciowych.

Zakodowane gdzie indziej: Świąd prącia i moszny (GA81.0)

Świąd sromu (GA42.0)

Świąd odbytu (EG60)

EC90.6 **Świąd o nieznanej przyczynie**

Świąd bez możliwej do zidentyfikowania przyczyny pomimo dokładnego badania.

EC90.Y **Świąd innego określonego typu lub etiologii**

EC90.Z **Świąd, nieokreślony**

EC91 Świerzbiączka

Świerzbiączka to zmiany skórne spowodowane przewlekłym drapaniem swędzącej skóry. Charakteryzuje się rozległymi, symetrycznie rozmieszczonymi, swędzącymi, grudkami i guzkami z ogniskową akantozą naskórka i hiperkeratozą w histologii.

Zakodowane gdzie indziej: Wysypka grudkowo-świądowa związana z HIV (EL3Y)

EC91.0 Świerzbiączka guzkowa

Przewlekła, silnie swędząca dermatoza o słabo poznanej etiologii, objawiająca się licznymi guzkami brodawkowatymi na skórze, szczególnie na kończynach. Wysięk, strupy i kamień powstają w wyniku wielokrotnego drapania.

EC91.1 Świerzbiączka atopowa

Kliniczny wariant wyprysku atopowego charakteryzujący się licznymi, dyskretnymi, swędzącymi, grudkami, zwłaszcza na kończynach.

Zakodowane gdzie indziej: Wyprysk atopowy wieku dziecięcego, wzór świerzbiączki (EA80.1)

Wyprysk atopowy u dorosłych, wzór świerzbiączki (EA80.2)

EC91.Z Świerzbiączka, nieokreślona

EC92 Zespoły bólowe śluzówkowo-skórne lub skórne

Szereg przewlekłych, ogniskowych zaburzeń bólowych dotyczących skóry lub błon śluzowych, ze szczególnym uwzględnieniem okolic szyjki macicy i układu moczowo-płciowego. Są to diagnozy z wykluczenia i powinny być stawiane tylko wtedy, gdy nie można znaleźć innego wyjaśnienia objawów. Często wiążą się z poważnym stresem psychicznym.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół piekących ust (DA0F.0)

Wulwodynia (GA34.02)

EC92.0 Penoskrotodynia

Niezbyt częste, ale niepokojące zaburzenie somatyczne dotykające mężczyzn, w którym wyraźnie i precyzyjnie skarżą się na ból narządów płciowych i/lub uczucie pieczenia skóry lub w którym nie można znaleźć przyczyny.

EC92.1 Zaburzenia czucia skóry głowy

Niezbyt częste, ale niepokojące zaburzenie somatyczne, w którym występuje wyraźna i precyzyjna skarga na ból skóry głowy lub uczucie pieczenia, których przyczyny nie można znaleźć.

EC9Y Inne określone zaburzenia czucia skórnego

Psychodermatozy (ED00-ED2Y)

Do tej grupy należą artefakty skórne oraz zaburzenia obrazu i percepcji skóry, w tym stany urojeniowe i zaburzenia dysmorficzne ciała.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenie odnoszenia węchowego (6B22)

Zaburzenie dysmorficzne ciała (6B21)

Urojenie somatyczne skierowane na skórę (MB26.09)

Zmiany skórne wywołane samouszkodzeniem (ED00-ED0Y)

niejednorodna grupa zaburzeń wynikających z samookaleczenia skóry lub patomimiki bezpośrednio wywołanej przez zachowanie psychopatologiczne lub celowe oszustwo.

Zakodowane gdzie indziej: Powtarzające się zaburzenia behawioralne skoncentrowane na ciele (6B25)

Trichotillomania (6B25.0)

Samookaleczenie uszkadzania włosów (6B25.Z)

ED00 Dermatozy artyficjalne

Artyficjalne zaburzenie skóry obejmuje szeroki zakres samookaleczeń skóry, które są wywoływane środkami mechanicznymi lub przez zastosowanie lub wstrzyknięcie chemicznych środków drażniących lub żrących. Mogą symulować inne dermatozy, ale zwykle mają charakterystyczną, geometryczną, dziwaczną konfigurację, której nie można inaczej wyjaśnić.

Kryteria włączenia: Artyficjalne zapalenie skóry

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie z przeczosami (6B25.1)

Zaburzenia pozorowane (6D50-6D5Z)

Symulowanie [świadome udawanie] (QC30)

Zakodowane gdzie indziej: Artyficjalne zapalenie tkanki podskórnej (EF00.Y)

ED01 Symulowana choroba skóry

Symulowana choroba skóry może objawiać się różnymi sposobami, takimi jak nakładanie kleju, barwników lub makijażu na skórę (szczególnie przez dzieci lub dorastające dziewczęta) i zwykle, choć nie zawsze, jest łatwo rozpoznawana. Motywacja do symulacji może być różna, ale może wskazywać na jakąś formę psychopatologii lub może być czysto eksperymentalna.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia pozorowane (6D50-6D5Z)

Symulowanie [świadome udawanie] (QC30)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ED02 **Plamica psychogenna (inne nazwy: zespół Gardnera-Diamonda, autosensytyzacja erytrocytów, zespół bolesnych wybroczyn)**

Plamica psychogenna (zespół Gardnera-Diamonda, uczulenie autoerytrocytowe, plamica psychogenna) to rzadka i słabo poznana kliniczna postać niewyjaśnionych bolesnych wybroczyn, głównie na kończynach i/lub twarzy. Jest to związane ze stresem emocjonalnym lub jedną lub kilkoma współistniejącymi chorobami psychicznymi

ED0Y **Inne określone inne określone samouszkodzenia skóry**

ED2Y **Inne określone zaburzenia psychologiczne lub psychiatryczne z manifestacją skórną**

Schorzenia neurologiczne z manifestacją skórną wpływające na skórę (ED30-ED3Y)

Schorzenia skóry wynikające ze zwyrodnienia lub uszkodzenia układu nerwowego.

Zakodowane gdzie indziej: Świąd spowodowany zaburzeniami neurologicznymi (EC90.3)

Dziedziczna neuropatia czuciowa lub autonomiczna (8C21)

ED30 **Neuropatyczne uszkodzenie skóry**

Zmiany skórne, które można w całości lub w części przypisać uszkodzeniu nerwów czuciowych lub autonomicznych.

ED30.0 Neuropatyczne owrzodzenie skóry

Owrzodzenie skóry wynikające z upośledzenia odczuwania bólu na skutek dysfunkcji nerwów czuciowych.

Kryteria włączenia: Wrzód neuropatyczny

Zakodowane gdzie indziej: Neuropatyczne owrzodzenie skóry spowodowane trądem (1B20.3)

ED30.Y Inne określone neuropatyczne uszkodzenie skóry

ED31 **Zespół piekących stóp/ Zespół Griersona-Gopalana**

Uważa się, że zespół piekących stóp jest spowodowany specyficzną neuropatią autonomiczną dotykającą głównie nerwów cholinergicznych z małych włókien. Charakteryzuje się nieprzyjemnym pieczeniem na stopach, często pogłębianym przez ciepło lub zimno. Może być sporadyczny, rodzinny lub związany z cukrzycą.

ED3Y **Inne określone schorzenie neurologiczne z manifestacją skórną**

Zaburzenia skóry obejmujące określone struktury skóry (ED50-EG02)

Zaburzenia naskórka i przydatków naskórka (ED50-EE21)

Do tej grupy należą zaburzenia skórne obejmujące głównie naskórek, w tym nieprawidłowości keratynizacji i pigmentacji, oraz przydatki naskórka, czyli zespół mieszków włosowych (włosy, mieszek włosowy, gruczoł łojowy, przewód apokrynowy i gruczoł apokrynowy), aparat ekrynowego gruczołu potowego (kanał i gruczoł ekrynowy) oraz aparat paznokciowy.

Zaburzenia rogowacenia naskórka (ED50-ED5Y)

Do tej grupy należą dermatozy charakteryzujące się łuszczeniem (ichtiozy i hiperkeratozy), pogrubieniem naskórka (akantozy i rogowacenie), utratą spójności (dermatozy akantolityczne i złuszczanie skóry) lub kserodermią.

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczne dermatozy akantolityczne (EC20.2)

ED50 **Zaburzenia rogowacenia naskórka**

Genetycznie uwarunkowane i nabyte zaburzenia rogowacenia naskórka charakteryzujące się rozlanym łuszczeniem i/lub pogrubieniem warstwy rogowej naskórka.

Zakodowane gdzie indziej: Bezobjawowa rybia łuska (EC20.0)

Syndromiczna rybia łuska (LD27.2)

Dziedziczna rybia łuska (EC20.Y)

ED50.0 Rybia łuska nabyta

Rybia łuska nabyta przypomina autosomalnie dominującą rybią łuskę pospolitą, ale rozwija się w dorosłym życiu u osób bez wcześniejszej historii rybiej łuski. Może być spowodowana przez niektóre leki, ale postać paraneoplastyczna jest silnie związana z chłoniakiem Hodgkina i może być objawem tej choroby. Rzadziej może być związana z innymi nowotworami limfoidalnymi lub guzami litymi.

Kryteria wyłączenia: Dziedziczna rybia łuska (EC20)

Zakodowane gdzie indziej: Rybia łuska nabyta paranowotworowa (EL10)

ED50.Z Rybia łuska nieokreślonego typu

ED51 **Rozlana hiperkeratoza i akantoza naskórka**

Schorzenia charakteryzujące się rozproszonym pogrubieniem zrogowaciałych i/lub kolczastych warstw naskórka.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ED51.0 **Acanthosis nigricans [rogowacenie ciemne]**

Acanthosis nigricans charakteryzuje się ciemną, grubą, aksamitną skórą w fałdach i załamaniach ciała. Najczęściej występuje w połączeniu z otyłością i cukrzycą typu 2, chociaż może być składnikiem wielu zespołów genetycznych. Hiperinsulinemia i insulinooporność są ważnymi czynnikami leżącymi u jego podstaw. Acanthosis nigricans rzadko może być spowodowane nowotworem złośliwym (rogowacenie ciemne paranowotworowe).

Zakodowane gdzie indziej: Rogowacenie ciemne paranowotworowe (EL10)

ED51.00 Rogowacenie ciemne (Acanthosis nigricans)

Rogowacenie ciemne to zgrubienie i hiperpigmentacja, która dotyczy głównie skóry zlokalizowanej w zgięciach/ fałdach ciała, zwłaszcza szyi, pach i pachwin. Uważa się, że jest to spowodowane wysokim stężeniem wiązania insuliny z receptorami insulinopodobnego czynnika wzrostu, co prowadzi do proliferacji keratynocytów. Jest silnie związane z insulinoopornością i otyłością. Cukrzyca typu 2 i zespół metaboliczny są często powiązane.

Kryteria wyłączenia: Rogowacenie ciemne paranowotworowe (EL10)

ED51.0Y Inne określone rogowacenie ciemne

ED51.0Z Acanthosis nigricans [rogowacenie ciemne], nieokreślone

ED51.Y **Inne określone dermatozy hiperkeratotyczne i akantotyczne**

ED52 Rogowacenie kanalikowe

Rogowacenia kanalikowe wynikają z klonalnego zaburzenia keratynizacji. Charakteryzują się jedną lub większą liczbą zanikowych łat otoczonych klinicznie i histologicznie charakterystyczną prążkowaną granicą hiperkeratotyczną (blaszka rogowa). Rozpoznano wiele klinicznych wariantów porokeratozy.

ED53 Łuszczenie się skóry

Szereg zaburzeń dziedzicznych i nabytych charakteryzujących się zwiększoną tendencją do powierzchownego złuszczania się skóry.

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczne łuszczenie się skóry (EC20.1)

ED54 Suchość skóry lub stwardnienie skóry

Suchość powierzchni skóry zwykle spowodowana odtłuszczeniem naskórka przez nadmierną ekspozycję na mydła i detergenty lub wysuszenie w wyniku długotrwałego narażenia na niską wilgotność otoczenia. Występuje najczęściej u osób starszych i jest obserwowana szczególnie na podudziach. Jest główną przyczyną świądu u osób starszych. W cięższych przypadkach skóra może ulec zapaleniu (wyprysk asteatotyczny).

Zakodowane gdzie indziej: Nadmierna suchość skóry (EA84)

rogowacenie skóry w przebiegu trądu (1B20.3)

ED55 **Rogowiec dłoni i stóp**

Szereg zaburzeń genetycznych i nabytych, w których dochodzi do pogrubienia keratyny naskórka skóry powierzchni dłoniowych rąk i powierzchni podeszwowych stóp.

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczny rogowiec dłoni i stóp (EC20.3)

ED55.0 Nabyty rogowiec dłoni i stóp

Kryteria wyłączenia: Rogowacenie dłoni i podeszew dziedziczne (EC50-EC5Y)

Zakodowane gdzie indziej: Rogowacenie arsenowe (EK90.Y)

ED55.Z Rogowiec dłoni i stóp, nieokreślony

ED56 **Rogowacenie mieszkowe**

Rogowacenie mieszkowe jest bardzo częstą anomalią rogowacenia charakteryzującą się keratynowym zaczopowaniem ujścia mieszków włosowych z różnym stopniem rumienia okołomieszkowego. Występuje u nawet połowy zdrowych dzieci i u trzech czwartych dzieci z rybią łuską pospolitą. Boki twarzy i powierzchnie prostowników górnych ramion są głównymi miejscami występowania. Często można wykazać autosomalne dominujące dziedziczenie. W niektórych wariantach atrofia lub pigmentacja mogą być bardziej widoczne niż rogowacenie.

ED5Y **Inne określone zaburzenia rogowacenia naskórka**

Zaburzenia koloru skóry (ED60-ED6Y)

Do tej grupy należą nie tylko nieprawidłowości w pigmentacji melaniny (np. bielactwo nabyte i melazma), ale także zmiany koloru skóry spowodowane innymi barwnikami (np. karotenemia i srebrzyca).

Zakodowane gdzie indziej: Genetyczne zaburzenia pigmentacji skóry (EC23)

Wady rozwojowe pigmentacji skóry (LC10-LC1Y)

Zmiany późne pinty (1C1E.2)

Nieprawidłowości pigmentowe skóry spowodowane lekiem (EH70)

ED60 **Przebarwienia nabyte**

Zwiększona pigmentacja melaniny skóry wynikająca z choroby lub innych bodźców, w tym promieniowania ultrafioletowego i hormonów.

Zakodowane gdzie indziej: Przebarwienia polekowe (EH70)

Nietrzymanie melaniny wargowej (DA00.2)

Nietrzymanie melaniny w zakresie ust (DA01.Y)

Melanoza zawodowa (EK5Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ED60.0 **Przebarwienia fizjologiczne**

Odpowiedź prawidłowej skóry na narażenie na naturalne lub sztuczne promieniowanie ultrafioletowe.

ED60.00 Opalenizna

Zwiększona pigmentacja melaniny skóry w wyniku ekspozycji na naturalne światło słoneczne.

ED60.01 Opalanie z powodu narażenia na sztuczne źródła promieniowania ultrafioletowego

Zwiększona pigmentacja melaniny w wyniku celowej (leżaki i kabiny do opalania) lub niezamierzonego narażenia na promieniowanie UV.

Kryteria wyłączenia: Oparzenie spowodowane narażeniem na sztuczne źródło promieniowania ultrafioletowego (EJ41)

ED60.1 **Melasma**

Częste schorzenie o nie do końca poznanej etiologii, charakteryzujące się niejednolitą pigmentacją melaninową policzków, czoła i skóry wokół ust. Pigmentację zaostrza ekspozycja na słońce. Melazma jest powszechna w ciąży i u kobiet przyjmujących doustne środki antykoncepcyjne; można ją jednak również zaobserwować u mężczyzn.

ED60.2 **Przebarwienie pozapalne**

Pigmentacja melaninowa skóry wynikająca z poprzedzającego zapalenia skóry, szczególnie gdy jest ona skupiona na połączeniu skórno-naskórkowym, jak w liszaju płaskim. Uszkodzenie melanocytów powoduje uwolnienie melaniny do skóry właściwej (nietrzymanie pigmentu).

ED60.Y **Przebarwienie skóry o innej określonej etiologii**

ED60.Z **Przebarwienie skóry o nieokreślonej etiologii**

ED61 Nabyte plamy barwnikowe lub plamy soczewicowate

Nabyte dyskretne plamki i płaskie plamy pigmentacji melaninowej skóry, w tym piegi i plamy soczewicowate.

Zakodowane gdzie indziej: Plama soczewicowata posłoneczna (EJ20.1)

Lentiginoza posłoneczna (EJ20.2)

Przebarwienie skóry po PUVA terapii (EM0Y)

ED61.0 **Piegi**

Obecność wielu efelidów (ephelis = pieg), co jest powszechnie obserwowane w skórze narażonej na słońce osób ze skórą o fototypie I (wrażliwą na słońce). Występują jako jasnobrązowe plamki, szczególnie na twarzy i kończynach górnych, które stają się bardziej widoczne po narażeniu na słońce. W przeciwieństwie do plam soczewitowatych nie dochodzi do histologicznej proliferacji keratynocytów.

ED61.1 **Melanoza błon śluzowych**

Nieprawidłowa pigmentacja błon śluzowych

Zakodowane gdzie indziej: Wargowa plama melanotyczna (DA00.2)

Plama melanotyczna błony śluzowej jamy ustnej (DA01.Y)

ED61.10 Zmiana melanocytarna prącia

Nieciągły ograniczony obszar przebarwień plamkowych dotykający żołędzi prącia lub trzonu prącia. Są one znacznie częstsze niż czerniak prącia, ale klinicznie można podejrzewać, że są czerniakiem, a zatem wymagają biopsji. Z definicji przyczyna jest nieznana.

ED61.11 Plamka melanotyczna sromu

Łagodna melanoza narządów płciowych wpływająca na srom.

ED61.1Y Inna określona melanoza błon śluzowych

ED61.Y **Inne określone plamy melanotyczne nabyte lub plamy soczewicowate**

ED62 Endogenna pigmentacja niemelaninowa

Pigmentacja skóry wynikająca z endogennych pigmentów innych niż melanina. Najważniejszym z nich jest hemosyderyna.

Zakodowane gdzie indziej: Ochronoza endogenna (5C50.10)

ED62.0 **Hemosyderynowa pigmentacja skóry**

Odkładanie się hemosyderyny w skórze powoduje żółtawobrązowe lub brązowe zabarwienie skóry. Odkładanie może być ogniskowe, co obserwuje się po wielokrotnym wynaczynieniu krwinek czerwonych (np. w związku z nadciśnieniem żylnym lub przewlekłym zapaleniem naczyń) lub uogólnionym przeładowaniem żelazem (np. hemochromatoza). Hemosyderyna może stymulować melanogenezę, dlatego kolor wynika ze zmiennych proporcji hemosyderyny i melaniny.

Zakodowane gdzie indziej: Hemochromatoza dziedziczna (5C64.10)

ED62.Y **Inna określona endogenna pigmentacja niemelaninowa**

ED63 Nabyte zaburzenia hipomelanotyczne

Nabyte zaburzenia charakteryzujące się zmniejszeniem lub utratą pigmentu ze skóry. Najważniejszym z nich jest bielactwo.

ED63.0 **Bielactwo**

Bielactwo wrodzone to nabyte zaburzenie pigmentacji skóry i błon śluzowych, w którym postępujące niszczenie melanocytów powoduje utratę pigmentacji skóry. Połowa wszystkich przypadków pojawia się po raz pierwszy przed 20. rokiem życia. Przebieg kliniczny jest nieprzewidywalny, ale normą jest stopniowe poszerzanie zajętych obszarów. Choroba może mieć zły wpływ na psychikę, szczególnie u osób o ciemnej skórze.

Zakodowane gdzie indziej: Bielactwo powieki lub tkanek otaczających gałkę oczną (9A06.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ED63.1 **Hipomelanoza spowodowana narażeniem na czynniki chemiczne**

Utrata pigmentu skóry w wyniku narażenia na środki depigmentujące, takie jak hydrochinon, który jest często stosowany jako kosmetyczny środek rozjaśniający skórę, oraz chemikalia przemysłowe, takie jak 4-tert-butylokatechol (PTBC) i para-podstawione fenole (PSP).

Zakodowane gdzie indziej: Leukoderma zawodowa (EK5Y)

ED63.2 **Hipomelanoza pozapalna**

Zmniejszenie pigmentacji skóry widoczne po ustąpieniu stanu zapalnego skóry. Może to wynikać z zapalnej dermatozy, takiej jak zapalenie skóry lub liszaj płaski, lub po urazach lub zabiegach interwencyjnych. Utrata pigmentu może powodować znaczny stres psychiczny u osób o ciemnej karnacji, ale w większości przypadków jest tymczasowa.

Kryteria wyłączenia: Hipomelanoza poinfekcyjna (ED63)

ED63.3 **Zespół Vogta-Koyanagiego-Harady**

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej oka związane z zespołem Vogta-Koyanagiego-Harady (9A96.1)

Zapalenie tylnego odcinka błony naczyniowej oka spowodowane zespołem Vogta-Koyanagiego-Harady (9B65.0)

ED63.Y **Hipomelanoza nabyta spowodowana innym określonym zaburzeniem**

ED63.Z **Hipomelanoza nabyta o nieznanej lub nieokreślonej etiologii**

ED64 **Nieprawidłowa pigmentacja skóry**

Nieprawidłowa pigmentacja skóry bez określenia typu lub przyczyny.

ED6Y **Inne określone zaburzenia pigmentacyjne skóry**

Zaburzenia włosów (ED70-ED7Y)

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone zaburzenia włosów lub wzrostu włosów (EC21)

Wady rozwojowe włosów lub wzrastania włosów (LC30)

Trichotillomania (6B25.0)

Zaburzenia mieszków włosowych indukowane lekami (EH72)

Samookaleczenie uszkadzania włosów (6B25.Z)

ED70 **Łysienie lub wypadanie włosów**

Zaburzenia charakteryzujące się nieprawidłową, przejściową lub trwałą utratą włosów, zwłaszcza ze skóry głowy i brody.

Zakodowane gdzie indziej: Brak brwi i rzęs (9A04.1)

ED70.0 **Łysienie androgenowe/ Wypadanie włosów typu męskiego**

Wypadanie włosów typu męskiego (łysienie zwykłe; łysienie androgenowe u mężczyzn) jest wynikiem postępującego wypadania włosów typu męskiego spowodowanego narażeniem na androgeny. Chociaż ponad 90% mężczyzn wykazuje pewien stopień recesji linii włosów w wieku około 20 lat, stopień utraty włosów jest uwarunkowany genetycznie i tylko u 30% mężczyzn dochodzi do rozległego wypadania włosów.

Kryteria włączenia: Łysienie zwykłe

ED70.1 **Wypadanie włosów typu żeńskiego**

Wypadanie włosów typu żeńskiego różni się od utraty włosów typu męskiego nie tylko tym, że jest ogólnie mniej wyraźne niż u mężczyzn, ale także tym, że zazwyczaj zachowana jest prawidłowa przednia linia włosów. U jednej czwartej kobiet w wieku 70 lat rozwinie się klinicznie wykrywalny wzór wypadania włosów. W większości przypadków można to przypisać działaniu androgenów.

ED70.2 **Łysienie plackowate**

Mikroskopijnie zapalna, zwykle odwracalna, niejednolita utrata włosów występująca w dokładnie określonych obszarach i zwykle obejmująca brodę lub skórę głowy.

ED70.20 Niejednolite łysienie plackowate skóry głowy

Najpowszechniejsza postać łysienia plackowatego, w której rozwija się jeden lub więcej, zwykle okrągłych obszarów wypadania włosów na skórze głowy.

ED70.21 Łysienie plackowate całkowite

Łysienie plackowate całkowite to postać łysienia plackowatego, w której wypadanie włosów obejmuje całą skórę głowy.

ED70.2Y Inne określone postacie łysienia plackowatego

ED70.2Z Łysienie plackowate, nieokreślone

ED70.3 **Telogenowe wypadanie włosów**

Zwiększone wypadanie włosów telogenowych ze skóry głowy. Istnieje wiele czynników wyzwalających, których ważnymi przykładami są ciężka choroba ogólnoustrojowa i ciąża.

Zakodowane gdzie indziej: Polekowe wypadanie włosów telogenowych (EH72.00)

ED70.30 Ostre telogenowe wypadanie włosów

Ostre telogenowe wypadanie włosów to wypadanie włosów na skórze głowy o ostrym początku, które występuje dwa do trzech miesięcy po czynniku wyzwalającym, często zagrażającym życiu stresowi, który przerywa prawidłowy wzrost włosów anagenowych. Jest powszechnie obserwowany u osób, które przeżyły i wymagały intensywnej opieki z powodu ciężkiej sepsy, utraty krwi, choroby zapalnej lub urazu. Może być również wynikiem ostrego głodu. Duża liczba włosów anagenowych jest przekształcana w telogen i wypada dwa do trzech miesięcy później, co skutkuje rozlanym łysieniem.

ED70.31 Poporodowe telogenowe wypadanie włosów

Zjawisko fizjologiczne, w którym rozlane wypadanie włosów rozpoczyna się dwa do trzech miesięcy po porodzie. Wynika z zaburzonego cyklu wzrostu włosa: konwersji włosów anagenowych do telogenowych w czasie ciąży. Po porodzie duża liczba włosów anagenowych jest jednocześnie przekształcana w telogenowe i wypada dwa do trzech miesięcy później. Następnie zostaje wznowiony prawidłowy cykl włosów.

ED70.3Y Telogenowe wypadanie włosów z powodu innej określonej przyczyny

ED70.4 **Łysienie anagenowe**

Łysienie anagenowe występuje po każdym urazie mieszka włosowego, który upośledza jego aktywność mitotyczną lub metaboliczną. Pacjenci z rozlanym wypadaniem włosów po narażeniu na leki lub toksyczne chemikalia. Za wypadanie włosów najczęściej odpowiedzialne są środki chemioterapeutyczne. Najczęściej utrata włosów występuje po ekspozycji na doksorubicynę, nitrozomocznik i cyklofosfamid. Wypadanie włosów zwykle rozpoczyna się 7-14 dni po jednej dawce chemioterapii. Wypadanie włosów jest najbardziej widoczne klinicznie po 1-2 miesiącach.

Zakodowane gdzie indziej: Łysienie indukowane lekami (EH72.01)

ED70.5 **Łysienie bliznowaciejące**

Wypadanie włosów, w którym dochodzi do nieodwracalnego uszkodzenia mieszka włosowego spowodowanego stanem zapalnym, zakażeniem, naciekiem złośliwym lub urazem, skutkującym zniszczeniem mieszka włosowego i naprawą przez zwłóknienie. Regeneracja nie następuje po zniszczeniu mieszków włosowych.

Kryteria włączenia: Łysienie bliznowaciejące

Kryteria wyłączenia: Liszaj płaski mieszkowy (EA91.2)

ED70.50 Łysienie bliznowaciejące z dominującym naciekiem neutrofilowym

Łysienie bliznowaciejące z dominującym naciekiem neutrofilowym charakteryzuje się postępującym zapalenia mieszków włosowych skóry głowy do rozległego stanu zapalnego, zniszczenia mieszków włosowych i bliznowacenia. W wariancie zwanym kępkowym zapaleniem mieszków włosowych włosy zostają zbite w kępki zawierające kilkanaście lub więcej włosów. Nawracające krostki z otaczającym stanem zapalnym prowadzą do rozległych trwałych blizn i wypadania włosów.

ED70.51 Rozwarstwiające zapalenie skóry głowy

Rozwarstwiające zapalenie skóry głowy jest rozległym zapaleniem tkanek okołomieszkowych z powstawaniem ropni i zatok oraz rozległych blizn. Występuje głównie u czarnoskórych mężczyzn w wieku od 18 do 40 lat. Może być powiązane z ropnym zapaleniem apokrynowych gruczołów potowych i trądzikiem skupionym (triada niedrożności mieszkowej) oraz z zatoką włosową. Bolesne obrzęki łączą się, tworząc nieregularne bruzdy i blizny. Z czasem może rozwinąć się rozległa sieć zatok odprowadzających ropę z postępującym bliznowaceniem i trwałym łysieniem.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół niedrożności mieszkowej (ED80.41)

ED70.5Y Łysienie bliznowaciejące_residuals are not supported in this language yet

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ED70.5Z Łysienie bliznowaciejące_residuals are not supported in this language yet

ED70.Y **nne określone łysienie lub wypadanie włosów**

ED70.Z **Łysienie, nieokreślone**

ED71 Nadmierne owłosienie

Kryteria wyłączenia: Hirsutyzm i zespoły przebiegające z hirsutyzmem (ED72)
nadmierne owłosienie wrodzone (9B70)

Zakodowane gdzie indziej: Nadmierne owłosienie powieki (9A04.Y)
Nadmierne owłosienie szyjki macicy (LC30)
Nadmierne owłosienie nabyte (EL10)
Nadmierne owłosienie polekowe (EH72.Y)

ED72 Hirsutyzm i zespoły przebiegające z hirsutyzmem

Zakodowane gdzie indziej: Zespół policystycznych jajników (5A80.1)
Wrodzony przerost nadnerczy (5A71.01)
Zespół HAIR-AN (5A44)

ED72.0 **Hirsutyzm konstytucjonalny**

Hirsutyzm u osoby z prawidłową funkcją endokrynną i rozrodczą. Jest bardziej rozpowszechniony w niektórych grupach etnicznych (np. Azji Południowej) niż w innych.

ED72.1 **Hirsutyzm związany z hiperandrogenemią**

Nadmierne owłosienie na twarzy i ciele typu męskiego u kobiet, głównie spowodowane PCOS, hiperandrogenemią połączoną z prawidłową owulacją lub idiopatycznie, po wykluczeniu nowotworu wydzielającego androgeny, wrodzonego przerostu nadnerczy i zespołu HAIR-AN. Nasilenie hirsutyzmu można ocenić za pomocą skali Ferrimana-Gallweya.

ED72.Z **Hirsutyzm, nieokreślony**

ED73 Nabyte zaburzenia mieszka włosowego

ED73.0 **Włosy uszkodzone przez czynniki fizyczne**

Włosy zwietrzałe są wynikiem powtarzających się uszkodzeń trzonu włosa spowodowanych nadmiernym nasłonecznieniem, nadmiernym zwilżaniem, urazami chemicznymi, w tym kosmetykami do włosów oraz uszkodzeniami fizycznymi. Włosy wydają się matowe i pozbawione blasku, łatwo pękają i mogą mieć „rozdwojone końcówki”.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ED73.1 **Nabyte zaburzenia koloru włosów**

Nieprawidłowe, rozproszone lub ograniczone zmiany naturalnego koloru włosów. Przyczyny obejmują leki, idiopatyczne przedwczesne siwienie włosów, zróżnicowane wypadanie włosów pigmentowanych w przypadku łysienia plackowatego lub utratę pigmentu włosów związaną z bielactwem lub cofającymi się znamionami melanocytowymi.

Zakodowane gdzie indziej: Polekowa zmiana koloru włosów (EH72.Y)

Heterochromia segmentowa włosów (LC30)

ED73.10 Przedwczesna utrata pigmentu we włosach

Przedwczesne siwienie włosów, zwykle rozumiane jako przed 20. rokiem życia u rasy białej i przed 30. rokiem życia u Afrykanów.

Kryteria włączenia: Przedwczesne siwienie włosów

ED73.11 Nabyte ograniczone odbarwienie włosów

Ograniczona utrata pigmentu włosów. Najczęściej jest to związane z bielactwem (zwłaszcza bielactwem segmentowym), łysieniem plackowatym lub cofającymi się znamionami melanocytowymi. Jest również składnikiem zespołu Vogta-Koyanagiego-Harady i zespołu Alezzandriniego.

Kryteria włączenia: Ograniczona utrata pigmentu włosów

Zakodowane gdzie indziej: Acquired poliosis of eyelashes (9A04.Y)

ED73.Y **Inne określone nabyte zaburzenia trzonu włosa**

ED7Y **Inne określone zaburzenia włosów**

Zaburzenia mieszków włosowych (ED80-ED9Y)

Do tej grupy należą zaburzenia trzonu włosa i jednostki mieszkowej włosa, w tym m.in. hirsutyzm, łysienie, trądzik i ropne zapalenie pach.

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekłe głębokie bakteryjne zapalenie mieszków włosowych (1B75.4)

Trądzik i choroby pokrewne (ED80-ED81.Y)

Grupa powiązanych zaburzeń charakteryzujących się niedrożnością i stanem zapalnym mieszków włosowych.

ED80 **Trądzik**

Trądzik bez dalszej specyfikacji.

Zakodowane gdzie indziej: Trądzik noworodkowy (KC21.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ED80.0 **Trądzik zaskórnikowy**

Trądzik, w którym głównym objawem jest obecność zaskórników otwartych i/lub zamkniętych, odpowiednio białych i czarnych zaskórników przypominających podskórne grudki.

Kryteria wyłączenia: Comedo naevus (LC01)

Płytka zaskórnikowa aktynowa (EJ20.0)

ED80.1 **Powierzchniowy trądzik mieszany zaskórnikowy i grudkowo-krostkowy**

Trądzik, w którym zaskórnikom towarzyszą drobne zapalne grudki i krosty.

ED80.2 **Trądzik grudkowo-krostkowy**

Trądzik, w którym głównym objawem jest obecność wielu małych zapalnych grudek i krost.

ED80.3 **Trądzik guzowaty**

Trądzik, w którym występują duże guzy zapalne i wypełnione płynem obrzęki torbielowate oraz zmiany bardziej powierzchowne. Zazwyczaj wymagana jest terapia ogólnoustrojowa antybiotykami lub retinoidami.

ED80.4 **Ciężki trądzik zapalny**

Silnie zapalny trądzik, który może być ostry (trądzik piorunujący) lub podostry i przewlekły (trądzik skupiony).

ED80.40 Trądzik piorunujący

Trądzik piorunujący to ciężka ogólnoustrojowa choroba, w której ostremu trądzikowi zapalnemu z wieloma ropniami skóry towarzyszy gorączka, utrata masy ciała i bóle stawów. Zwykle dotyka młodych białych mężczyzn.

ED80.41 Trądzik skupiony

Niezbyt często występująca, przewlekła, ciężka, zapalna postać trądziku, charakteryzująca się rozwojem wielu ropni i zatok, po których następują rozległe przerostowe i zanikowe blizny. Może być związany ze spondyloartropatią lub innymi zarostowymi chorobami mieszkowymi, w tym zapaleniem tkanki łącznej skóry głowy i ropnym zapaleniem gruczołów potowych.

ED80.4Y Inny określony ciężki trądzik zapalny

ED80.4Z Ciężki trądzik zapalny, nieokreślony

ED80.5 **Blizny potrądzikowe**

Zbliznowacenie powstałe w wyniku trądziku, od łagodnych nierówności powierzchni skóry do bardzo oszpecających lub zniekształceń prawidłowej anatomii skóry.

Zakodowane gdzie indziej: Trądzik bliznowcowy (EE60.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ED80.6 **Trądzik niemowlęcy**

Trądzik niemowlęcy zwykle pojawia się w wieku 3–6 miesięcy, ale najczęściej diagnozowany jest dopiero w wieku 16 miesięcy. Niemowlęta płci męskiej są dotknięte częściej niż niemowlęta płci żeńskiej i co najmniej jeden z rodziców może mieć historię ciężkiego trądziku. Może trwać do pięciu lat. Może przebiegać pod postacią trądziku zaskórnikowego, jak i zapalnego z grudkami, krostami i guzkami; mogą wystąpić blizny.

ED80.Y **Inny określony trądzik**

ED80.Z **Trądzik, nieokreślony**

ED81 Trądzikowe zaburzenia zapalne

Zaburzenia charakteryzujące się podobnym do trądziku zapaleniem mieszkowym.

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie mieszków włosowych skóry głowy (EG30.0)

Trądzik lub reakcje trądzikopodobne związane z lekami (EH67)

Bliznowcowe zapalenie mieszków włosowych (EE60.Y)

ED81.0 **Krostkowe zanikowe zapalenie mieszków włosowych goleni**

Zapalenie mieszków włosowych rozpowszechnione w Afryce Subsaharyjskiej ze względu na zwyczaj nakładania tłustych maści na podudzia. Przejawia się jako zapalenie mieszków włosowych, które może skutkować bliznowaceniem i atrofią mieszków włosowych.

ED81.1 **Odczyny trądzikopodobne po chlorowanych węglowodorach aromatycznych**

Trądzik spowodowany narażeniem na chlorowane węglowodory, takie jak chlorowany naftalen, dioksyny i dibenzofurany. Powszechną cechą są liczne zaskórniki i torbiele niezapalne. Przebieg jest często przewlekły. Najczęściej dotknięte części ciała to twarz, szyja, okolice pach i pachwiny.

Kryteria włączenia: Trądzik chlorowy

ED81.Y **Inne określone zapalne zaburzenia trądzikopodobne**

ED90 Trądzik różowaty i zaburzenia pokrewne

ED90.0 **Trądzik różowaty**

Termin trądzik różowaty obejmuje szereg zmian, które zachodzą głównie na skórze twarzy, ale mogą również dotyczyć oczu. Większość pacjentów z trądzikiem różowatym ma rumień twarzy i rozszerzenie naczyń, którym mogą towarzyszyć zmiany zapalne, grudki i krostki, zmiany przerostowe i zajęcie oczu. Przyczyna trądziku różowatego jest nieznana. Wątpliwe jest, aby jakikolwiek pojedynczy czynnik etiologiczny był odpowiedzialny za różnorodne cechy składające się na to zaburzenie.

Zakodowane gdzie indziej: Tylne zapalenie brzegów powiek (9A02.1)

Trądzik różowaty z obrzękiem limfatycznym (BD93.1Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ED90.00 Trądzik różowaty rumieniowo-teleangiektatyczny

Trądzik różowaty rumieniowo-teleangiektatyczny objawia się rumieniem na twarzy i tendencją do zaczerwienienia, które obejmują centralną części twarzy i czoła; mogą również dotyczyć bocznych policzków, uszu i boków szyi. Najczęściej występuje u osób o jasnej karnacji i zwykle pogarsza się pod wpływem wiatru i światła słonecznego. Z czasem rozwijają się trwałe teleangiektazje.

ED90.01 Trądzik różowaty grudkowo-krostkowy

Trądzik różowaty grudkowo-krostkowy charakteryzuje się, jak sama nazwa wskazuje, rumieniowymi grudkami i sterylnymi krostami w obrębie skóry twarzy. Są one zwykle umiejscowione na policzkach, podbródku, nosie i czole. Skóra wokół zmiany jest w stanie zapalnym i może być obrzęknięta. W przeciwieństwie do trądziku grudkowo-krostkowego zaskórniki, guzki i torbiele nie są cechą charakterystyczną.

ED90.02 Trądzik różowaty przerostowy

Cechą charakterystyczną trądziku różowatego jest rhinophyma [guzowatość nosa], ale może to również dotyczyć czoła, podbródka i uszu. Charakteryzuje się hipertrofią zajętej tkanki, która może powodować poważne zniekształcenia, zwłaszcza nosa. Zmiany patologiczne obejmują zmiennie ciężki mieszany naciek zapalny, przerost gruczołów łojowych i zwłóknienie skóry. Etiologia jest słabo poznana. Nie zawsze towarzyszą mu inne cechy trądziku różowatego.

ED90.0Y Inny określony trądzik różowaty

ED90.1 Zapalenie okołoustne

Okołoustne zapalenie skóry to termin łączący dwie rumieniowe i grudkowo-krostkowe dermatozy twarzy, które są silnie związane z długotrwałym silnym miejscowym stosowaniem kortykosteroidów, a mianowicie okołoustne zapalenie skóry i okołooczne zapalenie skóry. Charakteryzuje się rozwojem rumienia, grudek i krost na skórze okołoustnej i okołogałkowej.

ED90.Y Inne określone zaburzenia podobne do trądziku różowatego

ED91 Zaburzenia gruczołów łojowych

Grupa zaburzeń, w których wielkość, umiejscowienie, anatomia lub wydzielanie gruczołów łojowych jest nieprawidłowe.

ED91.0 Heterotopowe gruczoły łojowe

ED91.1 Przerost gruczołów łojowych

ED91.2 Łojotok

Wydzielanie nadmiernej ilości sebum skutkujące nadmiernie przetłuszczającą się skórą, co może powodować silny stres. Może być związany z wieloma stanami chorobowymi, w tym trądzikiem, akromegalią i chorobą Parkinsona. Zwykle nie jest głównym składnikiem łojotokowego zapalenia skóry, które jest dermatozą zapalną.

Kryteria wyłączenia: Łojotokowe zapalenie skóry i związane z nim schorzenia (EA81)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ED92 **Zaburzenia obejmujące apokrynową jednostkę mieszkową**

Grupa zaburzeń obejmujących gruczoły apokrynowe i związane z nimi jednostki mieszkowe. Najważniejszym z nich jest trądzik odwrócony.

ED92.0 Trądzik odwrócony

Trądzik odwrócony jest przewlekłą chorobą charakteryzującą się nawracającymi, bolesnymi, głębokimi guzkami, guzami i ropniami z powodu niedrożności mieszkowej z wtórnym zapaleniem i zniszczeniem aparatu włosowo-łojowo-apokrynowego oraz rozszerzeniem do przylegającej tkanki podskórnej. Główne cechy kliniczne to przerostowe blizny, przetoki i ropienie skóry obszarów z gruczołami apokrynowymi (pachy, pachwiny, okolice odbytu i krocza). W patogenezie opisano zakażenie i wpływ hormonów, ale nie są one głównym czynnikiem patogenetycznym: dokładna etiologia pozostaje nieznana. Otyłość jest powszechna i wiąże się z cięższym przebiegiem tej choroby. Główne powikłania to przetoki, artropatia, rak i amyloidoza

ED92.1 Apokrynowe zaburzenia potowe

Zaburzenia, w których wydzielanie apokrynowe jest nieprawidłowe lub utrudnione.

Kryteria wyłączenia: Trądzik odwrócony (ED92.0)

ED9Y **Inne określone zaburzenia dotyczące mieszka włosowego**

Zaburzenia ekrynowych gruczołów potowych lub pocenie się (EE00-EE0Y)

Do tej grupy należą zaburzenia charakteryzujące się zwiększoną lub zmniejszoną potliwością oraz niedrożnością przewodu ekrynowego.

EE00 **Nadpotliwość**

Nadmierne pocenie. W typie zlokalizowanym najczęstszymi miejscami są dłonie, stopy, pachy, fałdy pachwinowe i okolica krocza. Pewną rolę mogą odgrywać czynniki emocjonalne, gorące, wilgotne środowisko, gorączka lub intensywny wysiłek fizyczny.

Kryteria włączenia: Nadmierne pocenie się

EE00.0 Miejscowa nadpotliwość

Nadmierna pocenie się w określonych i zlokalizowanych miejscach.

EE00.00 Nadpotliwość dłoniowo-podeszwowa

Nadmierna potliwość dłoni i podeszew. Nadpotliwość dłoni i podeszew zwykle jest symetryczna. Nadpotliwość dłoni może być wywołana stresem emocjonalnym. W ciężkich przypadkach może być przewlekła i powodować poważne upośledzenie poprzez hamowanie prawidłowych interakcji społecznych i zakłócanie codziennych zadań, takich jak pisanie, przygotowywanie jedzenia lub posługiwanie się dokumentami. Nadpotliwość podeszew może towarzyszyć nadmiernej potliwości dłoni, ale może występować niezależnie.

EE00.01 Nadpotliwość pach

Nadmierne pocenie się pod pachami, czasami w odpowiedzi na stres emocjonalny, ale często uporczywe i uniemożliwiające normalne funkcjonowanie.

EE00.02 Nadpotliwość twarzoczaszki

Nadmierne pocenie się obejmujące skórę głowy, twarz i/lub szyję.

EE00.0Y Inna określona miejscowa nadpotliwość

EE00.0Z Miejscowa nadpotliwość, nieokreślona

EE00.1 Pierwotna uogólniona nadpotliwość

Pierwotna uogólniona nadpotliwość charakteryzuje się poceniem przekraczającym ilość niezbędną do utrzymania regulacji termicznej.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół pocenia wywołanego zimnem (8C21.Y)

EE00.Z Nadpotliwość, nieokreślona

EE01 Anhydroza

Rażąco zmniejszona potliwość lub brak potu. Zarówno uogólnione, jak i segmentowe (ograniczone lub brak pocenia się w ograniczonych miejscach) postacie choroby są zwykle związane z innymi schorzeniami podstawowymi.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Upośledzone pocenie się

EE01.0 Anhydroza przypisywana wadliwemu unerwieniu lub funkcji mięśniowo-ruchowej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

EE01.1 Anhydroza spowodowana nieprawidłowościami genetycznymi struktury lub funkcji gruczołu ekrynowego

Niedopotliwość spowodowana dziedzicznym zaburzeniem rozwoju gruczołów potowych lub przewodów. Pocenie się może być znacznie zmniejszone lub nieobecne z powodu niedoboru lub braku gruczołów ekrynowych lub wadliwego unerwienia autonomicznego. Brak pocenia prowadzi do niezdolności do termoregulacji przez chłodzenie wyparne, a hipertermia może wystąpić podczas wysiłku fizycznego lub w ciepłym otoczeniu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczna neuropatia czuciowa i autonomiczna typu IV (8C21.2)

EE01.2 Anhydroza o nieokreślonej etiologii

Zmniejszone lub nieobecne pocenie się, dla którego nie znaleziono żadnego wyjaśnienia.

EE01.Y **Inne określone postacie anhydrozy**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

EE01.Z **Hipohydroza (zmniejszone wydalanie potu), nieokreślona**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

EE02 **Potówka**

Potówka to częsta choroba skóry wynikająca z niedrożności ekrynowych przewodów potowych. Jest wywołana przez gorące, wilgotne warunki.

EE02.0 **Potówki noworodków**

EE02.Y **Inne określone postaci potówki**

EE0Y **Inne określone zaburzenia gruczołów potowych ekrynowych lub pocenie się**

Zaburzenia paznokcia lub wałów paznokciowych i otaczających tkanek (EE10-EE1Z)

Zaburzenia wpływające na paznokieć i otaczające tkanki.

Zakodowane gdzie indziej: Wady genetyczne paznokci lub wzrostu paznokci (EC22)

EE10 **Nabyte deformacje płytki paznokcia**

Nabyte nieprawidłowości kształtu, powierzchni, grubości lub przyczepności paznokci.

EE10.0 **Nieprawidłowość kształtu paznokci**

Kryteria wyłączenia: Congenital club finger (LB90.5)

EE10.1 **Nieprawidłowość powierzchni paznokcia**

EE10.10 Naparstkowanie paznokci

Zakodowane gdzie indziej: Łuszczycowe naparstkowanie paznokci (EA90.51)

EE10.1Y Inne określone nieprawidłowości powierzchni paznokcia

EE10.2 **Onycholiza**

Zakodowane gdzie indziej: Onycholiza łuszczycowa (EA90.51)

Onycholiza polekowa (EH73)

EE10.3 **Przerost paznokci**

Zakodowane gdzie indziej: Łuszczycowy przerost paznokci (EA90.51)

Polekowy przerost paznokci (EH73)

EE10.4 **Zanik paznokci**

EE10.5 **Dystrofia paznokcia, niesklasyfikowana gdzie indziej**

EE10.Y **Inne określone nabyte deformacje płytki paznokcia**

EE11 Nabyte nieprawidłowości w kolorze paznokci

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenie paznokci wywołane przez Pseudomonas (EE12.Y)

Polekowa pigmentacja paznokci (EH73)

EE11.0 **Melanonychia**

Melaninowa pigmentacja płytki paznokcia. Może to nie mieć znaczenia, ale może oznaczać obecność czerniaka wywodzącego się z macierzy paznokcia.

EE11.1 **Zespół żółtych paznokci**

Zespół żółtych paznokci charakteryzuje się żółtymi, dystroficznymi, grubymi i wolno rosnącymi paznokciami, z towarzyszącym obrzękiem limfatycznym i zajęciem układu oddechowego. Opisano mniej niż 100 przypadków. Obrzęk limfatyczny występuje częściej w kończynach dolnych. Może pojawić się przy urodzeniu lub później w życiu. Początek na ogół następuje po wystąpieniu nieprawidłowości paznokci. Pacjenci zwykle cierpią na przewlekłe zapalenie oskrzeli, a w niektórych przypadkach na przewlekłe zapalenie zatok, rozstrzenia oskrzeli i nawracające zapalenie płuc. Można również stwierdzić wysięk opłucnowy (30% przypadków) i nadreaktywnością oskrzeli. Większość przypadków jest sporadyczna. Opisano jednak formy rodzinne. Etiologia nie jest znana.

EE11.Y **Inne nieprawidłowości w kolorze paznokci**

EE12 Zakażenia paznokcia lub wału paznokciowego

Zakażenia paznokci lub tkanki otaczającej paznokieć, w przypadku których nie są dostępne żadne informacje na temat czynnika zakażającego.

Zakodowane gdzie indziej: Kandydoza paznokci i wałów paznokciowych (1F23.13)

Zanokcica wywołana wirusem opryszczki pospolitej (1F00.0Y)

EE12.0 **Ostra zanokcica bakteryjna**

Ostra zanokcica bakteryjna jest ostrym zakażeniem, zwykle przez gronkowca złocistego, tkanek palca. Może to wynikać z miejscowego urazu, np. ukłucie cierniem w wał paznokciowy boczny, odłamek, oderwanie paznokcia lub obgryzienie paznokcia, ale często występuje również jako epizod w przebiegu przewlekłej zanokcicy, w której mogą być zaangażowane inne drobnoustroje, w tym paciorkowce, pałeczka ropy błękitnej, czy bakterie z grupy coli.

Kryteria włączenia: Zanokcica

Kryteria wyłączenia: Zanokcica opryszczkowa (1F00.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EE12.1 **Grzybica paznokci**

Zakażenie grzybicze paznokci rąk i/lub stóp najczęściej wywołane przez dermatofity (grzybica paznokcia) lub drożdżaki, zwłaszcza z gatunku Candida.

Kryteria włączenia: Zakażenie grzybicze paznokci

Kryteria wyłączenia: Kandydoza paznokci i wałów paznokciowych (1F23.13)

Zakodowane gdzie indziej: Grzybica paznokci wywołana przez grzyby inne niż dermatofity (1F2D.5)

Grzybica paznokci (1F28.1)

Grzybica płytki paznokciowej wywołana przez Candida (1F23.13)

EE12.Y **Inne określone zakażenia paznokcia lub tkanki otaczającej paznokieć**

EE13 **Zaburzenia dotyczące paznokci lub wałów paznokci**

Nieprawidłowości paznokci i tkanki otaczającej paznokieć (tkanek miękkich otaczających płytkę paznokciową, w tym macierz, fałdy paznokciowe, eponychium i hyponychium), które nie zostały sklasyfikowane gdzie indziej.

Zakodowane gdzie indziej: Choroby paznokci indukowane lekami (EH73)

Łuszczyca paznokci (EA90.51)

Liszaj płaski paznokci (EA91.5)

Krwiak podpaznokciowy (NC50)

Uraz pourazowy łożyska paznokcia lub macierzy paznokcia stopy (ND10)

Urazowe uszkodzenie łożyska paznokcia lub macierzy paznokcia dłoni (NC50)

Łysienie plackowate paznokci (ED70.2Y)

EE13.0 **Kruchość paznokci**

Szereg schorzeń paznokci, w których zaburzona jest integralność płytki paznokcia.

Zakodowane gdzie indziej: Polekowa kruchość paznokci (EH73)

EE13.1 **Wrastający paznokieć**

EE13.10 Wrastający paznokieć w zakresie palca u stopy

EE13.11 Zakażony wrastający paznokieć w zakresie palca u stopy

EE13.2 **Przewlekła zanokcica**

Zakodowane gdzie indziej: Zanokcica wywołana przez Candida (1F23.13)

EE13.3 **Choroba paznokci związana z określoną dermatozą**

Choroba paznokci związana z określoną dermatozą

Nieprawidłowość płytki paznokcia spowodowana inną określoną chorobą skóry.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Liszaj płaski paznokci (EA91.5)

Łuszczyca paznokci (EA90.51)

Łysienie plackowate paznokci (ED70.2)

EE13.4 **Choroba paznokci związana z określoną chorobą ogólnoustrojową**

Dystrofia paznokci przypisywana zaburzeniom ogólnoustrojowym. Szeroka gama zaburzeń ogólnoustrojowych może powodować nieprawidłowości paznokci.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

EE13.5 **Dystrofia wypryskowa paznokci**

Dystrofia paznokci spowodowana wypryskiem wpływającym na tkanki otaczające paznokieć.

EE13.Y **Inne określone zaburzenie paznokci**

EE1Y **Inne określone zaburzenia paznokcia lub tkanki otaczającej paznokieć.**

EE1Z **Zaburzenia paznokcia lub tkanki otaczającej paznokieć, nieokreślone**

Zaburzenia integralności naskórka (EE20-EE21)

Zakodowane gdzie indziej: Pęcherze cukrzycowe (EB90.0)

EE20 **Acute cutaneous distension syndrome**

Częste następstwa ostrego obrzęku, zwłaszcza kończyn dolnych. Objawia się pęcherzami, które mogą być mylone z zaburzeniem odpornościowym (pęcherze z ostrym obrzękiem); lub jako powierzchowne bruzdy i stany zapalne skóry (eczéma craquelé).

EE21 **Kruchość naskórka**

Kruchość naskórka o nieznanej lub nieokreślonej przyczynie skutkująca zmniejszoną odpornością na naprężenia mechaniczne i objawiająca się nieprawidłowym pękaniem, nadżerką lub pęcherzami na powierzchni skóry.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia skóry właściwej i tkanki podskórnej (EE40-EF0Y)

Do tej grupy należą zaburzenia tkanki łącznej skóry, zaburzenia histiocytarne i ziarniniakowe skóry oraz zaburzenia dotyczące tkanki tłuszczowej podskórnej.

Zakodowane gdzie indziej: Mastocytoza skórna (2A21.1)

Choroby skóry i tkanki łącznej (EE40-EE7Y)

Zaburzenia skóry związane z nieprawidłowościami dotyczącymi kolagenu, elastyny i innych składników tkanki łącznej.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia genetyczne wpływające na kolagen skórny, elastynę lub inne białka macierzy (EC40-EC4Y)

EE40 Zanik lub zwyrodnienie tkanki łącznej

Niejednorodna grupa zaburzeń wynikających ze zmian zanikowych i zwyrodnieniowych kolagenu i elastyny.

Zakodowane gdzie indziej: Elastoza aktyniczna [zwyrodnienie tkanki sprężystej pod wpływem promieni słonecznych] (EJ20.0)

EE40.0 Zanik skóry wywołany kortykosteroidami

EE40.1 Rozstępy

Liniowe blizny, które można przypisać pęknięciu prawidłowej macierzy skóry w wyniku rozciągnięcia przez nieprawidłowe siły fizyczne (ciąża, otyłość, okres dojrzewania płciowego), zwiększoną aktywność kolagenazy (kortykosteroidy) lub w wyniku nieprawidłowych genetycznie białek macierzy skóry.

EE40.10 Rozstępy ciążowe

EE40.1Y Rozstępy o innej określonej etiologii

EE40.2 Blizny zanikowe

Proces, w którym gojenie uszkodzonej skóry skutkuje zmniejszeniem grubości skóry oraz powstawaniem blizn będących przeciwieństwem blizn przerostowych.

Zakodowane gdzie indziej: Blizna zanikowa (EL50.2)

EE40.3 Skóra delikatna

Skóra delikatna spowodowana głównie genetycznymi lub nabytymi nieprawidłowościami białek macierzy skóry.

Kryteria wyłączenia: Kruchość naskórka (EE21)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół kruchej skóry u wcześniaków (KC30)

EE40.30 Delikatna skóra uwarunkowana genetycznie

Zakodowane gdzie indziej: Plamica lub siniaczenie spowodowane genetycznie uwarunkowaną delikatną skóry (EE40.32)

EE40.31 Delikatna skóra związana z wiekiem

EE40.32 Plamica lub siniaczenie z powodu kruchości naczyń

Plamica spowodowana wyciekiem lub pęknięciem nienormalnie kruchych skórnych naczyń krwionośnych.

Zakodowane gdzie indziej: Plamica szkorbutowa (5B56.0)

EE40.Y **Inna określony zanik lub zwyrodnienie tkanki łącznej skórnej lub podskórnej**

EE40.Z **Zanik lub zwyrodnienie tkanki łącznej skórnej lub podskórnej, typ nieokreślony**

EE41 Nieprawidłowości elastyny skórnej

Zakodowane gdzie indziej: Zwiotczenie skóry powiek (9A06.8)

Kępki żółte rzekome (EC40)

Ziarniniakowata wiotka skóra (2B01)

EE41.0 **Luźna skóra**

Luźna skóra to termin określający grupę schorzeń dziedzicznych i nabytych, w których nieprawidłowości włókien elastycznych powodują luźną, zbędną, hipoelastyczną skórę. Zazwyczaj skórę można łatwo odciągnąć od leżącej pod nią tkanki i dopiero powoli powraca do swojej pierwotnej pozycji. W przeciwieństwie do niektórych schorzeń w diagnostyce różnicowej, luźna skóra nie charakteryzuje się samoistnym siniaczeniem lub nieprawidłowymi bliznami. Zbędna skóra jest często najbardziej widoczna na szyi, dłoniach i pachwinie, ale może być również widoczna na twarzy, powodując przedwczesne starzenie się.

Zakodowane gdzie indziej: Skóra wiotka uwarunkowana genetycznie (LD28.2)

EE41.1 **Anetoderma [zanik plamisty skóry]**

Schorzenie objawiające się jako obszary ogniskowe cienkiej, wiotkiej skóry wynikające z uszkodzeń ogniskowych elastyny. Zajęta skóra jest często podniesiona powyżej otaczającej prawidłowej skóry, ale może być obniżona. Schorzenie może być pierwotne i bez identyfikowalnej przyczyny lub może być kontynuacją dużej liczby różnych schorzeń, które mogą uszkodzić elastynę w skórze właściwej.

EE41.Y **Inne określone dermatozy charakteryzujące się nieprawidłową funkcją elastyny**

Poikiloderma [skóra pstra, zanik skóry] (EE50-EE50)

Poikiloderma jest definiowana jako połączenie atrofii skóry, pigmentacji i teleangiektazji. Jest to składnik wielu zespołów genetycznych, niektórych niezwiązanych z narządami ogólnoustrojowych zaburzeń autoimmunologicznych i może być efektem uszkodzenia skóry, w tym z powodu radioterapii.

Zakodowane gdzie indziej: Zespoły genetyczne z poikilodermią (EC10)

Poikiloderma vasculare atrophicans [zanik skóry pstry naczyniasty] (EK91.1)

EE50 **Poikiloderma nabyta**

Zakodowane gdzie indziej: Poikiloderma po radioterapii (EL61)

Poikiloderma Civatte [siateczkowata pigmentacja skóry] (EK20)

Fibromatozy i keloidy [bliznowce] (EE60-EE6Y)

Heterogeniczna grupa zaburzeń charakteryzujących się patologicznie zwiększonym rozrostem tkanki włóknistej w skórze i tkankach podskórnych.

EE60 **Blizny keloidowe lub przerostowe**

Blizny keloidowe i przerostowe wynikają z wytwarzania nadmiernych ilości kolagenu w skórze właściwej podczas naprawy [regeneracji] tkanki łącznej po zapaleniu, urazie lub zabiegu chirurgicznym. Blizny keloidowe często rozwijają się samoistnie po niewielkim urazie lub zapaleniu i rozszerzają się poza granicę pierwotnego urazu lub stanu zapalnego. Z drugiej strony blizny przerostowe pozostają ograniczone do obszaru urazu lub stanu zapalnego i mogą ulegać samoistnemu zanikowi.

EE60.0 Keloid [bliznowiec]

Bliznowiec jest stopniowo powiększającą się blizną wynikającą z powstawania nadmiernych ilości kolagenu w skórze właściwej podczas naprawy [regeneracji] tkanki łącznej po zapaleniu, urazie lub zabiegu chirurgicznym. Różni się od blizny przerostowej tym, że bliznowiec rozszerza się poza granice początkowej rany lub miejsca zapalenia.

Zakodowane gdzie indziej: Keloidowa blizna chirurgiczna (EL50.0)

EE60.00 Keloid [bliznowiec] płatka ucha

Powszechny typ bliznowca, który zwykle występuje po przekłuciu ucha.

EE60.0Y Inny określony keloid [bliznowiec]

EE60.0Z Keloid [bliznowiec], nieokreślony

EE60.1 **Blizna przerostowa**

Blizny przerostowe wynikają z wytwarzania nadmiernych ilości kolagenu w skórze właściwej podczas naprawy [regeneracji] tkanki łącznej po zapaleniu, urazie lub zabiegu chirurgicznym. W przeciwieństwie do blizn keloidowych, nie rozszerzają się poza granicę początkowego obrażenia lub zapalenia i mogą ulegać samoistnemu zanikowi.

Zakodowane gdzie indziej: Przerostowa blizna chirurgiczna (EL50.1)

EE60.Y **Inne określone zaburzenia keloidowe**

EE61 **Powierzchowne fibromatozy [włókniakowatości]**

Zakodowane gdzie indziej: Włókniakowatość powięzi dłoniowej (FB51.0)

Palce poduszeczkowate (FB51.1)

Włókniste zapalenie prącia (GB06.2)

Włókniakowatość rozcięgna podeszwowego (FB51.Y)

Fibro-osseous pseudotumour of the digit (FB51.Y)

EE6Y **Inne określone zaburzenia włókniakowate skóry i tkanki miękkiej**

EE70 **Dermatozy perforujące**

Grupa schorzeń skóry charakteryzująca się eliminacją nieprawidłowej materii przez naskórek, zwłaszcza kolagenu lub elastyny, ze skóry właściwej na zewnątrz.

Zakodowane gdzie indziej: Perforujący ziarniniak obrączkowaty (EE80.0)

EE70.0 **Dermatoza perforująca nabyta**

Schorzenie często obserwowane w związku z długotrwałą cukrzycą, szczególnie w połączeniu z niewydolnością nerek, w której na tułowiu i kończynach rozwija się wiele dużych rogowaciejących grudek pęcherzykowych i niepęcherzykowych. Uraz spowodowany drapaniem swędzącej skóry może być zdarzeniem inicjującym prowadzącym do eliminacji zdegenerowanego kolagenu i włókien elastycznych przez naskórek ze skóry właściwej.

EE70.Y **Inne określone dermatozy perforujące**

EE7Y **Inne określone zaburzenia skórnej tkanki łącznej**

Zaburzenia histiocytarno-ziarniniakowe skóry (EE80-EE8Y)

Szereg zaburzeń charakteryzujących się obecnością zwiększonej liczby histiocytów w skórze w wyniku zapalenia ziarniniakowego lub nacieku histiocytarnego.

Zakodowane gdzie indziej: Sarkoidoza skórna (4B20.5)

Choroba Leśniowskiego-Crohna okolicy odbytu (DD70.4)

Histiocytoza komórek Langerhansa obejmująca skórę (2B31.20)

Histiocytoza z komórek nieokreślonych (2B31.6)

EE80 Nekrobiotyczne ziarniniakowe choroby skóry

EE80.0 Ziarniniak obrączkowaty

Powszechne zaburzenie zapalne, w którym zapalenie ziarniniakowe otacza ogniska zdegenerowanego kolagenu skórnego. Klinicznie przedstawia się ogniska obrączkowate otoczone grudkami. Może być zlokalizowane, zwłaszcza nad wypukłościami kostnymi, lub uogólnione. Przyczyna jest nieznana.

EE80.1 Nekrobioza [martwica] tłuszczowa

Martwica tłuszczowa to rzadkie schorzenie skóry, w którym dochodzi do degeneracji kolagenu. Zmiany początkowo mają obraz czerwono-brązowych lub żółtych plam i grudek na skórze goleni. W ciężkich przypadkach zajęta skóra może ulec owrzodzeniu. Zmiany skórne mogą poprzedzać pojawienie się cukrzycy.

EE81 Dendrocyty skórne, histiocytozy klasy IIa

Podklasa skórnych zaburzeń histiocytarnych obejmujących komórki dendrytyczne skóry.

Kryteria włączenia: Histiocytozy nie pochodzące z komórek Langerhansa w linii dendrocytów skórnych

Zakodowane gdzie indziej: Żółtakoziarniniak młodzieńczy (juvenile xanthogranuloma) (2B31.0)

Choroba Erdheima-Chestera (2B31.Y)

EE8Y Inne określone zaburzenia histiocytarne i ziarniniakowe skóry

Łagodne skórne nacieki limfocytarne lub limfoplazmatyczne lub proliferacje (EE90-EE91)

EE90 Łagodny naciek limfocytarny skóry

Łagodny naciek limfocytarny Jessnera jest przewlekłym, łagodnym zaburzeniem limfoproliferacyjnym limfocytów T, charakteryzującym się obecnością niebliznowaciejących czerwonych guzków, zwykle na skórze twarzy. Może być trudny do odróżnienia od tocznia rumieniowatego skórnego.

Kryteria włączenia: Naciek limfocytarny Jessnera

EE91 **Chłoniak skóry**

Chłoniak skóry jest łagodnym, skórnym zaburzeniem limfoproliferacyjnym komórek B. Przybiera postać grudek, guzków zwykle lokalizujących się na głowie i szyi. Zwykle ma przebieg przewlekły. zapalnych. Występuje jako odpowiedź na znane lub nieznane bodźce antygenowe, które powodują gromadzenie się limfocytów i innych komórek zapalnych.

Kryteria włączenia: Łagodny skórny przerost limfoidalny

Zakodowane gdzie indziej: Chłoniak limfocytowy skóry w przebiegu boreliozy (1C1G.14)

Zaburzenia tłuszczu podskórnego (EF00-EF0Y)

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia podskórnej tkanki tłuszczowej u noworodka (KC22)

EF00 **Zapalenie tkanki tłuszczowej**

Zapalenie tkanki tłuszczowej jest nazwą nadaną heterogenicznej grupie chorób, charakteryzujących się zapaleniem podskórnej tkanki tłuszczowej.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie tkanki podskórnej ze zwapnieniami (EB90.41)

Zakodowane gdzie indziej: Rumień guzowaty (EB31)

Lipodermatoskleroza (BD74.2)

Zapalenie tkanki podskórnej z zimna u noworodka (KC22.1)

Zapalenie tkanki tłuszczowej z niedoboru alfa-1 antytrypsyny (5C5A)

Toczniowe zapalenie tkanki tłuszczowej (EB51.Y)

Rumień stwardniały (EF40.2Y)

Cytofagiczne histiocytarne zapalenie tkanki tłuszczowej (EE8Y)

Dnawe zapalenie tkanki tłuszczowej (FA25.2Y)

EF00.0 Zapalenie tkanki tłuszczowej wywołane enzymami trzustki

EF00.Y Zapalenie tkanki tłuszczowej o innej określonej etiologii

EF00.Z Zapalenie tkanki tłuszczowej o nieustalonej lub nieokreślonej etiologii

EF01 **Lipoatrofia lub lipodystrofia**

Zaburzenia dziedziczne lub nabyte charakteryzujące się utratą tłuszczu podskórnego.

Zakodowane gdzie indziej: Lipodystrofia genetyczna (LD27.6)

EF01.0 Częściowa lipodystrofia nabyta

Częściowa lipodystrofia nabyta, czyli zespół Barraquera-Simonsa, charakteryzuje się połączeniem lipoatrofii górnej części ciała i lipohipertrofii ud.

EF01.1 **Miejscowe lipoatrofia i lipodystrofia**

Miejscowa lipodystrofia obejmuje niejednorodną grupę schorzeń charakteryzujących się utratą tkanki podskórnej z małych obszarów ciała.

EF01.Y **Inne określone postacie lipodystrofii i lipoatrofii**

EF01.Z **Lipodystrofia nieokreślonego typu**

EF02 Niektóre niezapalne zaburzenia tłuszczu podskórnego [tkanki tłuszczowej podskórnej]

EF02.0 **Przerost tłuszczu [tkanki tłuszczowej]**

Ogniskowy przerost podskórnej tkanki tłuszczowej. Jest to częsta konsekwencja długotrwałego wstrzykiwania insuliny w skórę.

EF02.1 **Tłuszczakowatość podskórna**

Rozlany naciek tkanki podskórnej przez nieotoczkowaną tkankę tłuszczową.

EF02.2 **Lipodemia [obrzęk tłuszczowy]**

Obrzęk tłuszczowy charakteryzuje obrzękiem, zwykle ograniczonym do nóg, ud, bioder i górnych części ramion. Może być mylony z obrzękiem limfatycznym. Obrzęk tłuszczowy może również wystąpić na skórze głowy.

Zakodowane gdzie indziej: Obrzęk tłuszczowo-limfatyczny (BD93.1Y)

EF02.3 **Cellulit**

Cellulit jest powszechnym zaburzeniem architektonicznym podskórnej tkanki tłuszczowej, które powoduje nierówności pokrywającej ją skóry. Występuje najczęściej u kobiet po okresie dojrzewania i dotyczy głównie okolicy miednicy, kończyn dolnych i brzucha. Uważa się, że jest on wynikiem przepukliny wielu małych skupisk tłuszczu podskórnego przez tkankę włóknistą w połączeniu skórno-podskórnym. Otyłość predysponuje, ale nie jest konieczna do jego rozwoju. Termin ten jest rozpowszechniony, ale wprowadza w błąd, ponieważ nie ma nic wspólnego z cellulitis [zapaleniem tkanki łącznej]. Schorzenie jest bezobjawowe, ale może powodować znaczny dyskomfort.

EF02.Y **Inne określone niezapalne zaburzenia tłuszczu podskórnego [tkanki tłuszczowej podskórnej]**

EF0Y Inne określone zaburzenia tłuszczu podskórnego [tkanki tłuszczowej podskórnej]

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia skórnych naczyń krwionośnych i limfatycznych (EF20-EG02)

Zakodowane gdzie indziej: Wady rozwojowe obejmujące skórne naczynia limfatyczne

Obrzęk skóry lub tkanek miękkich

Zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych (BD70)

Zakrzepica żył głębokich kończyny dolnej (BD71.4)

Obrzęk limfatyczny (BD93)

Żylakowatość w miejscach innych niż kończyna dolna (BD75)

Wady rozwojowe obejmujące skórne naczynia krwionośne (EF20-EF2Z)

Zakodowane gdzie indziej: Zespoły genetyczne wpływające na unaczynienie skóry

Wady rozwojowe naczyń krwionośnych skóry (LC50-LC5Z)

EF20 Nabyte wady rozwojowe skórnych naczyń krwionośnych

Zakodowane gdzie indziej: Trądzik różowaty rumieniowo-teleangiektatyczny (ED90.00)

Teleangiektazja posłoneczna (EJ20.3)

Powierzchowna ektazja żylna kończyn dolnych (BD74.0)

EF20.0 Jezioro żylne

EF20.1 Angiokeratoma [rogowiec krwawy]

Angiokeratoma to nabyta zmiana naczyniowa wynikająca z poszerzenia istniejących wcześniej naczyń w warstwie brodawkowatej skóry właściwej, którym towarzyszy naskórek hiperkeratotyczny. Istnieje kilka wariantów klinicznych: samotna angiokeratoma grudkowata, rogowiec naczyniakowaty rozsiany tułowia, angiokeratoma Mibelli'ego i angiokeratoma Fordyce'a, wśród których najczęstszy jest ostatni, w którym zmiany zlokalizowane są na sromie lub mosznie.

Zakodowane gdzie indziej: Rogowiec naczyniakowaty rozsiany tułowia (5C56.01)

EF20.2 Teleangiektazje żylne kończyn dolnych

Drobne poszerzenie żył powierzchownych kończyn dolnych w wyniku przewlekłego nadciśnienia żylnego.

EF20.3 Teleangiektazje (pajączki naczyniowe)

Łagodna ektazja naczyniowa składająca się z centralnej, rozszerzonej tętniczki końcowej, z której odchodzi kilka naczyń włosowatych ektatycznych, co daje wygląd przypominający pająka. Występują najczęściej na tułowiu i proksymalnych kończynach górnych. Duże ilości pajączków naczyniowych mogą rozwinąć się w związku z ciążą lub chorobą wątroby.

Kryteria wyłączenia: Teleangiektazje żylne kończyn dolnych (EF20.2)

EF20.4 Uogólniona podstawowa teleangiektazja

EF20.Y Inne określone nabyte wady rozwojowe skórnych naczyń krwionośnych

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EF20.Z **Nabyte wady rozwojowe skórnych naczyń krwionośnych, nieokreślone**

EF2Z **Wady rozwojowe naczyń skórnych, nieokreślone**

Plamica lub siniaki (EF30-EF3Z)

Plamica to wieloogniskowe, fioletowe przebarwienie skóry spowodowane krwawieniem do skóry i objawiające się wybroczynami. Ma wiele przyczyn i może być objawem chorób tak różnych, jak małopłytkowość, pierwotna amyloidoza, sepsa meningokokowa i szkorbut. Często współistnieje z krwotokiem do tkanek podskórnych (samoistne siniaczenie lub krwiaki).

Zakodowane gdzie indziej: Plamica z powodu zaburzeń płytek krwi

Plamica lub siniaczenie z powodu kruchości naczyń (EE40.32)

Plamica psychogenna (inne nazwy: zespół Gardnera-Diamonda, autosensytyzacja erytrocytów, zespół bolesnych wybroczyn) (ED02)

EF30 **Plamica lub siniaki z powodu zaburzeń krzepnięcia**

Plamica wynikająca z genetycznie uwarunkowanych lub nabytych niedoborów lub dysfunkcji czynników krzepnięcia.

EF31 **Plamica urazowa**

Plamica i siniaki spowodowane urazem, który może być wywołany samodzielnie (np. pocieranie swędzącej skóry), z powodu tarcia o ubranie lub z powodu dotykania przez [innego] człowieka, szczególnie osłabionych pacjentów w podeszłym wieku.

EF3Y **Inne określona plamica**

EF3Z **Plamica o nieokreślonej etiologii**

EF40 **Zapalenie naczyń lub zapalenie naczyń włosowatych skóry**

Szereg schorzeń charakteryzujących się zapaleniem skórnych naczyń krwionośnych z wynaczynieniem krwinek czerwonych do tkanki śródmiąższowej lub bez.

Zakodowane gdzie indziej: Olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic (4A44.2)

Skórno-śluzówkowy zespół węzłów chłonnych (4A44.5)

Zespół Sneddona (4A44.6)

Zakrzepowo-zarostowe zapalenie naczyń (4A44.8)

Przyłuszczyca (EA93)

Zapalenie naczyń o prawdopodobnej etiologii (4A44.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EF40.0 **Zapalenie naczyń włosowatych**

Zapalenie naczyń włosowatych jest wynikiem wynaczynienia czerwonych krwinek z nieszczelnych naczyń włosowatych do skóry właściwej i początkowo objawia się drobno nakrapianą różową do fioletowej plamicą, najczęściej dotykającą kończyn dolnych. Gdy żelazo jest uwalniane i przekształcane w hemosyderynę, skóra zabarwia się na złoto lub brązowo. Opisano różne typy zapalenia naczyń włosowatych i nadano im odrębne nazwy w zależności od rozmieszczenia, przebiegu w czasie, rozległości i stopnia pigmentacji oraz obecności lub braku pogrubienia naskórka. Procesy leżące u podstaw wszystkich tych wariantów są bardzo podobne i mają nieznaną przyczynę. Histologia może wykazywać łagodny stan zapalny wokół naczyń włosowatych, ale nie może wykazywać zapalenia naczyń.

Kryteria włączenia: Plamica pigmentowa

Kryteria wyłączenia: Zapalenie naczyń włosowatych płuc (CB04.4)

EF40.1 **Zapalenie drobnych naczyń skóry**

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie naczyń związane z przeciwciałami przeciw cytoplazmie neutrofilów (4A44.A)

Zapalenie naczyń w przebiegu krioglobulinemii (4A44.90)

Zapalenie naczyń związane z IgA (4A44.92)

Ostry obrzęk krwotoczny wieku niemowlęcego (EH40.3)

Postać skórna leukocytoklastycznego zapalenia naczyń (4A44.B0)

EF40.10 Pokrzywkowe zapalenie naczyń

Niezbyt częsta postać leukocytoklastycznego zapalenia naczyń skóry, objawiająca się bąblami pokrzywkowymi, które w przeciwieństwie do pokrzywki przewlekłej są długotrwałe i raczej bolesne niż swędzące. Przyczyna często nie jest zidentyfikowana. Może to być związane z obniżonymi stężeniami składowych dopełaniacza i zapaleniem ogólnoustrojowym (pokrzywkowe zapalenie naczyń z obniżonymi składowymi dopełniacza).

Zakodowane gdzie indziej: Pokrzywkowe zapalenie naczyń z hipokomplementemią (4A44.91)

EF40.1Y Inne określone zapalenie naczyń wpływające na małe skórne naczynia krwionośne

EF40.2 **Miejscowe zapalenie naczyń skóry**

Niejednorodna grupa rzadkich, głównie przewlekłych dermatoz zapalnych, każda z charakterystycznym ograniczonym rozmieszczeniem, które w badaniu histopatologicznym wykazują zapalenie naczyń.

EF40.20 Ziarniniak twarzy

EF40.2Y Inne określone umiejscowione zapalenie naczyń skóry

EF40.Z **Zapalenie naczyń skórnych, nieokreślone**

Dermatozy związane z nadmierną lepkością lub niedrożnością naczyń mikrokrążenia (EF50-EF5Y)

Szereg zaburzeń charakteryzujących się niedrożnością naczyń, ale przypisywanych nie pierwotnemu zapaleniu naczyń, ale niedrożności wewnątrznaczyniowej.

Zakodowane gdzie indziej: Zakrzepowa plamica małopłytkowa (3B64.14)

Zespół antyfosfolipidowy (4A45)

Rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe (3B20)

Zapalenie naczyń w przebiegu krioglobulinemii (4A44.90)

EF50 **Waskulopatia livedoidalna [sinicze zapalenie naczyń]**

EF5Y **Inne określone dermatozy związane z nadmierną lepkością lub niedrożnością naczyń mikrokrążenia**

Dermatozy wynikające z niewydolności naczyń (EF60-EF9Y)

EF60 **Niedokrwienne owrzodzenie skóry**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Dermatozy w przebiegu choroby żylnej (EF70-EF7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Owrzodzenie żylne podudzi (BD74.3)

Lipodermatoskleroza (BD74.2)

EF70 **Wyprysk żylny kończyn dolnych**

Zapalenie skóry obejmujące podudzia i kostki u osób z nadciśnieniem żylnym kończyn dolnych. Zmianom skórnym towarzyszy świąd. Może przebiegać pod postacią ostrego wysięku, gdy dochodzi do nałożenia się alergicznego kontaktowego zapalenia skóry. Podstawą leczenia jest kontrola nadciśnienia żylnego. Wyprysk żylny niekoniecznie nie zawsze wiąże się z obecnością żylaków na nogach.

EF7Y **Inne określone dermatozy spowodowane chorobą żylną**

EF7Z **Dermatozy w przebiegu choroby żylnej, nieokreślone**

EF9Y **Inne określone dermatozy wynikające z niewydolności naczyń**

Funkcjonalne zaburzenia naczyniowe skóry (EG00-EG02)

Zaburzenia skóry spowodowane zaburzeniami napięcia naczyń i przepływu krwi przez skórę.

EG00 **Poszerzenie naczyń kończyn**

Zaburzenia spowodowane brakiem prawidłowych mechanizmów zwężania naczyń w układzie naczyniowym skóry.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EG01 **Skurcz naczyń kończyn**

Zaburzenia charakteryzujące się skurczem naczyń obwodowych, w tym choroba Raynauda.

Zakodowane gdzie indziej: Objaw Raynauda (BD42)

EG02 **Zaburzenia związane z zaczerwienieniem twarzy**

Zakodowane gdzie indziej: Zespół rakowiaka (5B10)

Zaczerwienienie (ME64.4)

Uderzenia gorąca związane z menopauzą (GA30.4)

Zaburzenia skóry obejmujące określone obszary ciała (EG30-EG9Z)

Zaburzenia skóry obejmujące głowę i szyję (EG30-EG4Z)

Dermatozy specyficzne dla skóry głowy; ucha zewnętrznego; oczu, powiek i brwi; ust i jamy ustnej; oraz dermatozy specyficzne dla skóry głowy i szyi.

Zakodowane gdzie indziej: Dermatozy oka, powiek lub brwi

Dermatozy ust lub jamy ustnej

EG30 **Zaburzenia skóry umiejscowione na skórze głowy**

Choroby skóry dotyczące preferencyjnie lub wyłącznie skóry głowy.

Zakodowane gdzie indziej: Grzybica owłosionej skóry głowy (1F28.0)

Łojotokowe zapalenie skóry głowy (EA81.1)

Łuszczyca skóry owłosionej głowy (EA90.50)

Kontaktowe zapalenie skóry głowy (EK5Y)

Liszaj płaski skóry głowy (EA91.2)

Przewlekły skórny toczeń rumieniowaty skóry głowy (EB51.Y)

Świąd skóry głowy (EC90.Y)

Cutis verticis gyrata [skóra kręta ciemienia] (EE7Y)

Lipoeodema [obrzęk tłuszczowy] skóry głowy (EF02.2)

Wrodzona aplazja skóry głowy (LC60)

Dziedziczna hipotrychoza skóry głowy (EC21.2)

EG30.0 Zapalenie mieszków włosowych skóry głowy

Niebliznowaciejące przewlekłe powierzchowne zapalenie mieszków włosowych skóry głowy, które zwykle charakteryzuje się wielokrotnymi, bardzo swędzącymi krostami w obrębie skóry głowy i które w przeszłości określano jako acne necrotica miliaris [trądzik martwiczy prosakowaty]. Przyczyna nie jest dobrze poznana, ale postulowano odczyn zapalny na Corynobacterium acnes.

EG30.1 **Nadżerkowe krostkowe zapalenie skóry głowy**

Nadżerkowa dermatoza krostkowa skóry głowy to charakterystyczne zaburzenie skóry głowy występujące u osób starszych, charakteryzujące się rozwojem jałowych krost, nadżerek i strupów w miejscach przewlekle uszkodzonej przez słońce skóry głowy. Uraz miejscowy może również odgrywać rolę etiologiczną. Zwykle reaguje na miejscowe kortykosteroidy o dużej sile działania.

EG30.2 **Łupież azbestowy**

Łupież azbestowy odnosi się do wzoru odczynu na skórze głowy, w którym duże łuski przyczepione są do rosnących włosów i zachodzą na siebie jak dachówki na dachu. Nieprawidłowość może być umiejscowiona i ograniczona do małej plamki lub rozległa obejmująca całą skórę głowy. Skóra głowy jest często wilgotna. Schorzenie może wystąpić samoistnie lub może być związane z chorobami zapalnymi, takimi jak łojotokowe zapalenie skóry i łuszczyca lub z towarzyszącą dermatofitozą (grzybica skóry głowy).

EG30.Y **Inne określone zaburzenia skóry głowy, których nie można sklasyfikować gdzie indziej**

Choroby ucha zewnętrznego obejmujące skórę (EG40-EG4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie skóry lub wyprysk ucha zewnętrznego

Zapalenie ucha zewnętrznego (AA10-AA3Z)

Nabyte zniekształcenie małżowiny usznej (AA41)

Choroby zapalne ucha zewnętrznego (EG40-EG4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekle zapalenie ucha zewnętrznego (AA13)

Ostre niezakaźne zapalenie ucha zewnętrznego (AA11)

Łojotokowe zapalenie ucha zewnętrznego (AA10)

EG40 **Kontaktowe zapalenie skóry ucha zewnętrznego**

Kontaktowe zapalenie skóry ucha zewnętrznego może być spowodowane podrażnieniami lub alergią. Preparaty przeciwbakteryjne do uszu są częstą przyczyną alergicznego kontaktowego zapalenia skóry.

Zakodowane gdzie indziej: Kontaktowe zapalenie skóry ucha zewnętrznego z podrażnienia (EK02.10)

EG40.0 **Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry ucha zewnętrznego**

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry mające wpływ na ucho zewnętrzne.

EG4Y **Inne określone zaburzenie zapalne ucha zewnętrznego**

EG4Z **Choroba zapalna ucha zewnętrznego, nieokreślona**

Zaburzenia skóry obejmujące okolice narządów płciowych i okołoodbytniczych (EG60-EG7Y)

Zakodowane gdzie indziej: Dermatozy męskich narządów płciowych (GA80-GA81.Y)

Dermatozy żeńskich narządów płciowych (GA40-GA4Y)

Dermatozy odbytu, okolicy odbytu lub krocza (EG60-EG63.2)

Zaburzenia skóry i okolic odbytu, w tym rozszczep międzypośladkowy i fałdy moczowo-płciowe.

Zakodowane gdzie indziej: Liszaj prosty przewlekły okolicy okolicy odbytu (EA83.02)

Opryszczkowe zakażenie skóry okolicy odbytu lub odbytnicy (1A94.1)

Brodawki okolicy odbytu (1A95.0)

Kiła pierwotna odbytu (1A61.1)

Polekowe owrzodzenie odbytu (EH76.Y)

EG60 Świąd odbytu

Świąd odbytu to podrażnienie skóry przy brzegu odbytu i otaczającej ją skóry okołoodbytowej, które powoduje chęć drapania się.

EG61 Zakażenie odbytu i skóry wokół odbytu

EG62 Zapalne dermatozy okolicy odbytu

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Leśniowskiego-Crohna okolicy odbytu (DD70.4)

Zapalenie skóry lub wyprysk skóry okolicy odbytu (EA87.2)

Łuszczyca okolicy okołodbytniczej (EA90.53)

Trądzik odwrócony okolicy odbytowo-płciowej (ED92.0)

EG63 Choroba pilonidalna kości krzyżowo-guzicznej

Choroba pilonidalna opisuje spektrum objawów klinicznych, od bezobjawowych torbieli i zatok zawierających włosy do dużych objawowych ropni okolicy krzyżowo-guzicznej, które mają tendencję do nawrotów. Występuje głównie u białych mężczyzn w drugiej i trzeciej dekadzie życia i uważa się, że jest wynikiem penetracji włosów do tkanek z tworzeniem zatok i odpowiedzią ziarniniakową na ciało obce. Czynniki ryzyka choroby pilonidalnej obejmują płeć męską, pochodzenie etniczne rasy kaukaskiej, zawody siedzące, otyłość, głęboki rozszczep urodzeniowy i obecność włosów w rozszczepie urodzeniowym.

EG63.0 Zatoka włosowa

EG63.1 Torbiel pilonidalna

EG63.2 Ropień włosowy

EG7Y Inne określone zaburzenia skóry obejmujące okolice narządów płciowych i okolic odbytu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EG9Y **Zaburzenia skóry obejmujące inne określone obszary ciała**

EG9Z **Zaburzenia skóry obejmujące pewne obszary ciała, nieokreślone**

Zaburzenia skóry związane z ciążą, okresem noworodkowym i niemowlęcym (EH10-EH40.Y)

Dermatozy, które są specyficzne lub występują głównie w ciąży, okresie noworodkowym lub w pierwszych miesiącach życia.

Zakodowane gdzie indziej: Dermatozy ciążowe (JA65.1)

Choroby skóry powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu (JB64.7)

Zaburzenia skóry specyficzne dla okresu okołoporodowego lub noworodkowego (EH10-EH3Y)

Do tej grupy należą zarówno schorzenia skóry noworodka, jak i inne schorzenia noworodka z objawami skórnymi.

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenia nabyte w okresie prenatalnym z objawami skórnymi u noworodków

Zapalne dermatozy u noworodka (KC21)

Dermatozy noworodkowe spowodowane przeciwciałami matczynymi (KA07)

Zaburzenia odżywiania noworodków wpływające na stan skóry (KC24)

Zaburzenia podskórnej tkanki tłuszczowej u noworodka (KC22)

Choroby błony śluzowej jamy ustnej u noworodka (KC23)

Choroby skóry u wcześniaków (KC30-KC3Y)

Urazy jatrogenne skóry noworodka (KC50-KC7Y)

Różne choroby skóry u noworodka (KC40)

Noworodkowe zakażenie skóry (EH10-EH1Z)

Dowolne schorzenie skóry dotyczące noworodków, spowodowane zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego.

EH10 **Zakażenia wirusowe u noworodków z zajęciem skóry**

Zakodowane gdzie indziej: Okołoporodowe zakażenie wirusem opryszczki (KA62.A)

Rozsiana ospa okołoporodowa (KA62.2)

Ospa śluzówkowo-skórna okołoporodowa (KA62.2)

EH11 **Ropne zakażenia skóry u noworodków**

Zakodowane gdzie indziej: Martwicze zapalenie powięzi u noworodków (1B71.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EH12 **Grzybicze zakażenie skóry noworodków**

Kryteria wyłączenia: kandydoza skórno-śluzówkowa nabyta w okresie prenatalnym (KA63.2)

EH1Z **Zakażenie skóry noworodka, nieokreślone**

EH3Y **Inne określone zaburzenia skóry specyficzne dla okresu okołoporodowego lub noworodkowego**

EH40 **Dermatozy niemowlęce**

Kryteria wyłączenia: Zespoły, których główną cechą są anomalie dotyczące skóry lub błon śluzowych (LD27)

Wrodzone wady rozwojowe skóry (LC00-LC7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Niemowlęcy wyprysk atopowy (EA80.0)

Trądzik niemowlęcy (ED80.6)

Dziecięce grudkowe zapalenie skóry (EA12)

EH40.0 Niemowlęce łojotokowe zapalenie skóry

Zapalenie skóry u niemowląt, o podobnym przebiegu do łojotokowego zapalenia skóry u dorosłych. Zmianom skórnym nie towarzyszy świąd. Jego głównymi objawami są zlewne tłuste, przylegające łuski na skórze głowy („ciemieniucha"). W postaciach rozsianych może zajmować twarz, fałdy zauszne, szyję i tułów. Niewielki odsetek przypadków to pacjenci z łuszczycą w wieku dziecięcego („łuszczyca pieluszkowa"). Niemowlęce łojotkowe zapalenie skóry występuje wcześniej niż atopowy wyprysk dziecięcy.

Kryteria włączenia: Łojotokowe zapalenie skóry noworodka

Kryteria wyłączenia: Łojotok (ED91.2)

EH40.00 Ciemieniucha

Ciemieniucha to postać łojotokowego zapalenia skóry, która objawia się żółtawymi, tłustymi łuskami na skórze głowy niemowląt między drugim tygodniem a szóstym miesiącem życia. Czoło i brwi są często zajęte. Zwykle przebiega bezobjawowo. Może to być związane z dziecięcym łojotokowym zapaleniem skóry innych obszarów, w tym tułowia i okolic pieluszkowych.

EH40.01 Rozsiane niemowlęce łojotokowe zapalenie skóry

Rozpowszechniona postać dziecięcego łojotokowego zapalenia skóry w okolicy pieluszkowej, skóry głowy, twarzy, szyi, pach i tułowia przedniego. W przeciwieństwie do wyprysku atopowego, świąd zwykle nie występuje, a stan niemowlęcia jest dobry.

EH40.02 Łuszczycowe pieluszkowe zapalenie skóry

Wysypka pieluszkowa charakteryzująca się ostro odgraniczonym zlewnym rumieniem i łuskami w okolicy pieluszkowej. Może być składnik dziecięcym łojotokowym zapaleniem skóry, którego postać rozsiana może rozpocząć się w okolicy pieluszkowej. Jednak w niektórych przypadkach ten sam obraz kliniczny może być łuszczycą (łuszczyca pieluszkową). Obraz kliniczny jest zasadniczo identyczny.

EH40.1 **Niemowlęce dermatozy pieluszkowe**

Zakodowane gdzie indziej: Łuszczycowe pieluszkowe zapalenie skóry (EH40.02)

Acrodermatitis enteropathica (5C64.20)

EH40.10 Pierwotne zapalenie pieluszkowe skóry z podrażnienia

Typ zapalenia skóry z podrażnienia, obserwowany najczęściej u niemowląt, umiejscowiony w okolicy kontaktu z pieluszką i występujący najczęściej jako odczyn na długotrwały kontakt z moczem, kałem lub niezmytym mydłem czy detergentem.

Kryteria włączenia: Wysypka pieluszkowa

Pieluszkowe zapalenie skóry

EH40.1Y Inne określone dermatozy pieluszkowe u niemowląt

EH40.2 **Erytrodermia wieku niemowlęcego**

Zakodowane gdzie indziej: Ciężki niedobór odporności połączony z hipereozynofilią (4A01.10)

Zespół Wiskotta-Aldricha (3B62.0Y)

Erytrodermia ichtiotyczna [rybiej łuski] wrodzona, odmiana niepęcherzowa (EC20.02)

Zespól Nethertona (LD27.2)

Wielokrotny niedobór karboksylazy spowodowany niedoborem syntetazy holokarboksylazy (5C50.E0)

EH40.3 **Ostry obrzęk krwotoczny wieku niemowlęcego**

Ostry obrzęk krwotoczny jest zapaleniem naczyń skóry, w którym pośredniczą kompleksy immunologiczne, zwykle związanym z zakażeniem dróg oddechowych lub immunizacją. Dotyka dzieci w wieku od 4 miesięcy do 2 lat, przy czym płeć męska choruje dwa razy częściej niż żeńska. Dramatyczny obraz kliniczny obrzęku twarzy i kończyn z wieloma purpurowymi plamami zaprzecza jego ogólnie łagodnemu przebiegowi.

EH40.Y **Inne określone dermatozy wieku niemowlęcego**

Niepożądane reakcje skórne na leki (EH60-EH7Z)

Ta grupa obejmuje nie tylko wysypki polekowe, ale także inne ostre i przewlekłe skórne i śluzówkowe skutki leków miejscowych lub ogólnoustrojowych, zarówno konwencjonalnych, jak i „alternatywnych".

Zakodowane gdzie indziej: Świąd polekowy (EC90.2)

Wysypki polekowe (EH60-EH6Z)

Zakodowane gdzie indziej: Wywołane lekami zapalenie naczyń związane z kompleksami immunologicznymi (4A85.03)

EH60 Wysypka polekowa

Ostre wykwity skórne typowo przypominające zakażenia wirusowe, takie jak odra, różyczka lub szkarlatyna, związane z lekiem. Często spowodowane przez antybiotyki.

Kryteria włączenia: Polekowy rumień toksyczny

EH61 Pokrzywka polekowa, obrzęk naczynioruchowy i anafilaksja

Niekorzystna reakcja na leki z powodu uwalniania histaminy lub kinin wazoaktywnych.

Zakodowane gdzie indziej: Anafilaksja wywołana przez leki (4A84.1)

EH61.0 Pokrzywka polekowa

Pokrzywka wywołana przez lek. Może być spowodowana mechanizmami immunologicznymi lub nieimmunologicznymi. Łagodne reakcje anafilaktyczne mogą powodować pokrzywkę, a po ponownym podaniu leków mogą występować cięższe reakcje. Aspiryna jest dobrze znaną przyczyną pokrzywki niealergicznej.

EH61.1 Polekowy obrzęk naczynioruchowy

Niealergiczny obrzęk naczynioruchowy wywołany lekami, w szczególności inhibitorami konwertazy angiotensyny i niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi.

EH62 Liszajowa reakcja polekowa

Zakodowane gdzie indziej: Polekowa reakcja liszajowata jamy ustnej (EA91.4Y)

EH63 Zespół Stevensa-Johnsona i toksyczna nekroliza naskórka wywołana lekami

Spektrum ciężkich i potencjalnie zagrażających życiu reakcji dotyczących skóry i błon śluzowych. W większości przypadków może mieć związek z lekiem.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EH63.0 Polekowy zespół Stevensa-Johnsona

Jest to jedna z czterech głównych postaci ciężkich niepożądanych reakcji skórnych na leki (severe cutaneous adverse reaction to drugs, SCARs) i charakteryzuje się stanem zapalnym, powstawaniem pęcherzy oraz nadżerkami skóry i błon śluzowych. Z definicji dochodzi do zajęcia co najmniej jednej błony śluzowej, a odwarstwienie skóry jest ograniczone do mniej niż 10% powierzchni ciała. Większość przypadków występuje w ciągu pierwszych 8 tygodni od narażenia na lek. Najczęściej występującymi lekami są przeciwbakteryjne sulfonamidy, leki przeciwdrgawkowe, allopurynol, newirapina i niesteroidowe leki przeciwzapalne z grupy oksykamów.

EH63.1 Indukowana lekami toksyczna nekroliza naskórka

EH63.2 Indukowany lekami zespół nakładania się zespołu Stevensa-Johnsona i toksycznej nekrolizy naskórka

EH64 Erytrodermia indukowana lekami

Erytrodermia (zdefiniowana jako rumień i łuszczenie obejmujące co najmniej 90% powierzchni skóry), którą można przypisać podanemu lekowi, ale której nie można dokładniej sklasyfikować, co wyklucza bardziej specyficzne, ciężkie skórne reakcje niepożądane na leki, takie jak zespół DRESS, ostra uogólniona osutka krostkowa (AGEP) i toksyczna martwica naskórka. Brano pod uwagę wiele leków.

Kryteria wyłączenia: Zespół DRESS (EH65)

Zespół Stevensa-Johnsona i toksyczna nekroliza naskórka wywołana lekami (EH63)

Indukowana lekami toksyczna nekroliza naskórka (EH63.1)

Indukowany lekami zespół nakładania się zespołu Stevensa-Johnsona i toksycznej nekrolizy naskórka (EH63.2)

Polekowa ostra uogólniona osutka krostkowa (EH67.0)

EH65 Zespół DRESS

Zespół DRESS (wysypka polekowa z eozynofilią i objawami ogólnoustrojowymi) to reakcja nadwrażliwości charakteryzująca się uogólnioną wysypką skórną, gorączką, eozynofilią, limfocytozą i zajęciem narządów trzewnych (zapalenie wątroby, zapalenie nerek, zapalenie płuc, zapalenie osierdzia i zapalenie mięśnia sercowego) oraz, u niektórych pacjentów, reaktywację wirusa opryszczki typu 6.

Kryteria włączenia: Zespół nadwrażliwości polekowej

EH66 Utrwalona wysypka polekowa

Termin utrwalona wysypka polekowa opisuje rozwój jednego lub więcej pierścieniowatych lub owalnych zapalnych plam rumieniowych na skórze w wyniku ogólnoustrojowego podania leku. Plamy mogą przekształcić się w pęcherze. Zaognione plamy zwykle ustępują wraz z pozapalną hiperpigmentacją, ale zazwyczaj powracają w tym samym miejscu (miejscach), często z coraz większym nasileniem, po każdej ponownej ekspozycji na lek. W skrajnych przypadkach (uogólnione pęcherzowe osutki polekowe) obraz kliniczny może naśladować toksyczną martwicę naskórka. Za czynniki wyzwalające uważa się dużą liczbę leków.

EH67 Trądzik lub reakcje trądzikopodobne związane z lekami

Zakodowane gdzie indziej: Trądzik wywołany kortykosteroidami (EH76.2)

EH67.0 Polekowa ostra uogólniona osutka krostkowa

Ta niezbyt częsta reakcja na leki ogólnoustrojowe charakteryzuje się gorączką (zwykle w tym samym dniu, w którym pojawiła się wysypka) i licznymi, małymi, niemieszkowymi krostami, które powstają na rozległym rumieniu zapalnym, skupiającym się na górnej części tułowia i fałdach tułowia. Odróżnienie od ostrej uogólnionej łuszczycy krostkowej może być trudne. Zwykle pojawia się w ciągu 24 godzin od narażenia na lek. Antybiotyki są prawdopodobnie najczęstszymi środkami indukującymi zmiany, chociaż pod uwagę bierze się wiele leków.

Kryteria włączenia: Polekowa toksyczna pustuloderma

EH67.Y Inne określone reakcje trądzikowe lub trądzikopodobne związane z lekami

EH67.Z Trądzik lub reakcje trądzikopodobne związane z lekami, nieokreślone

EH6Y Wysypka polekowa innego określonego typu

EH6Z Wysypka polekowa nieokreślonego typu

EH70 Nieprawidłowości pigmentowe skóry spowodowane lekiem

Zaburzenia koloru skóry spowodowane spożyciem lub wstrzyknięciem leku. Mogą one wynikać z szeregu różnych mechanizmów, w tym z koloru samego leku, zaburzonej pigemnatcji skóry czy odkładania się pigmentów przez produkty rozpadu leku.

Zakodowane gdzie indziej: Polekowa pigmentacja niemelaninowa (ED6Y)

EH71 Polekowe zmiany skórne

Specyficzne dermatozy, które same w sobie nie są powszechnie związane z lekami, ale które mogą być wywołane przez niektóre leki u osób podatnych.

Zakodowane gdzie indziej: Toczeń rumieniowaty spowodowany przez leki (4A40.1)

Polekowa plamica małopłytkowa (3B64.12)

Ostra dermatoza neutrofilowa z gorączką, polekowa (EB20)

Polekowe zapalenie naczyń włosowatych (EF40.0)

Polekowa rybia łuska (ED50.0)

EH72 Zaburzenia mieszków włosowych indukowane lekami

EH72.0 Łysienie polekowe

EH72.00 Polekowe wypadanie włosów telogenowych

Wypadanie włosów telogenowych spowodowane lekiem. Wiele leków może czasami powodować wypadanie włosów telogenowych. Powszechnie związane z tym leki obejmują retinoidy i leki przeciwdrgawkowe.

Kryteria wyłączenia: Łysienie anagenowe (ED70.4)

EH72.01 Łysienie indukowane lekami

Łysienie anagenowe spowodowane lekami, najczęściej z cytotoksycznej chemioterapii raka.

EH72.Y **Inne określone polekowe nieprawidłowości włosów**

EH73 Choroby paznokci indukowane lekami

Nieprawidłowości w zakresie paznokci lub wzrostu paznokci związane z lekami.

Zakodowane gdzie indziej: Fotoonycholiza polekowa (EH75)

EH74 Zmiany polekowe w jamie ustnej

Zakodowane gdzie indziej: Polekowe owrzodzenie jamy ustnej (DA01.14)

Polekowe zapalenie warg (DA00.0)

Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej spowodowane chemioterapią przeciwnowotworową (DA01.11)

Polekowy przerost dziąseł (DA0D.1)

EH75 Polekowa nadwrażliwość na światło

Fotouczuleniowa reakcja skóry na lek, najczęściej fototoksyczna reakcja na lek podawany ogólnoustrojowo, chociaż rzadko może wystąpić fotouczulenie na leki.

EH76 Dermatozy związane z określonymi grupami leków

Niejednorodna grupa niepożądanych reakcji skórnych charakterystyczna dla każdego leku lub klasy leku. Dwa ważne przykłady to leki onkologiczne i glikokortykosteroidy.

EH76.0 **Dermatozy skórne w przebiegu chemioterapii**

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej spowodowane chemioterapią przeciwnowotworową (DA01.11)

Neutrofilowe ekrynowe zapalenie gruczołów potowych (EB2Y)

EH76.1 **Dermatozy powstałe na skutek terapii immunosupresyjnej**

EH76.2 **Dermatozy powstałe na skutek terapii glikortykosteroidami**

Zakodowane gdzie indziej: Zanik skóry wywołany kortykosteroidami (EE40.0)

Grzybica modyfikowana działaniem kortykosteroidów (1F28.Y)

Okołoustne zapalenie skóry (ED90.1)

Rozstępy powstałe w wyniku terapii glikokortykosteroidami (EE40.1Y)

Plamica powstała w wyniku terapii glikokortykosteroidami (EE40.32)

EH76.3 **Dermatozy wynikające z terapii przeciwzakrzepowej**

Zakodowane gdzie indziej: Małopłytkowość wywołana przez heparynę (3B64.12)

EH76.Y **Inne dermatozy związane z określonymi grupami leków**

EH77 Miejscowe niepożądane reakcje skórne po podaniu leku

Zakodowane gdzie indziej: Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane lekami do stosowania miejscowego (EK00.C)

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane lekami ogólnoustrojowymi (EK00.B)

Zlokalizowana lipoatrofia spowodowana podaniem leku (EF01.1)

Zlokalizowana hipertrofia komórek tłuszczowych na skutek wstrzyknięcia insuliny (EF02.0)

Zakrzepowe zapalenie żył powierzchownych wynikające z infuzji lub wstrzyknięcia leku (BD70.1)

EH78 Niepożądane reakcje skórne na terapie ziołowe, homeopatyczne lub inne terapie alternatywne

Mogą to być wykwity „lekowe", fototoksyczność, alergia kontaktowa na zakażenia skóry i bliznowacenie. (Podstawowym kodem powinna być niepożądana reakcja skórna, ale można to wykorzystać w celu dodania dodatkowych informacji.)

EH7Y Inne określone niepożądane reakcje skórne na leki

EH7Z Nieokreślone niepożądane reakcje skórne na lek

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia skóry wywołane czynnikami zewnętrznymi (EH90-EK5Y)

Duża grupa zaburzeń skóry spowodowanych narażeniem skóry na różne zewnętrzne czynniki fizyczne, chemiczne lub środowiskowe, w tym chemiczne czynniki drażniące i alergeny, trucizny, ciśnienie, zimno, ciepło, światło słoneczne, promieniowanie i urazy fizyczne.

Zakodowane gdzie indziej: Różne określone dermatozy wywołane uciskiem

Uszkodzenie skóry w wyniku narażenia na substancje żrące

Zespół wibracyjny dłoni i ramion (NF08.20)

Kontaktowe zapalenie skóry ucha zewnętrznego (EG40)

Alergiczne kontaktowe zapalenie brzegów powiek i spojówek (9A06.72)

Kontaktowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej (DA02.3)

Krwiak rany chirurgicznej skóry (NE81.00)

Powierzchowne zakażenie miejsca operowanego (NE81.20)

Rany skórne, urazy lub blizny (ND56.0)

EH90 Odleżyna

Odleżyny są wynikiem miejscowego urazu i martwicy niedokrwiennej skóry oraz leżących głębiej tkanek z powodu długotrwałego ucisku. Odleżyny powstają w miejscach o zwiększonym ucisku wynikających z budowy anatomicznej. Najczęściej w okolicy kości krzyżowej, pośladków lub pięt u pacjentów unieruchomionych.

Kryteria włączenia: odleżyna

odleżyna z owrzodzeniem

uraz odleżynowy

Kryteria wyłączenia: odleżynowe (troficzne) owrzodzenie szyjki macicy (GA15.1)

EH90.0 Odleżyna I stopnia

Owrzodzenie odleżynowe I stopnia jest prekursorem owrzodzenia skóry. Skóra pozostaje nienaruszona, ale występuje niebledną ce zaczerwienienie miejscowego obszaru, zwykle nad wypukłością kostną. Okolica może być bolesna, jędrna, miękka, cieplejsza lub chłodniejsza w porównaniu z sąsiednią tkanką. Wykrycie może być trudne u osób o ciemnej skórze, ale dotknięte obszary mogą różnić się kolorem od otaczającej skóry. Obecność owrzodzenia odleżynowego stopnia 1 może wskazywać na osoby zagrożone rozwojem otwartego owrzodzenia.

Kryteria włączenia: Odleżyna I stopnia z niebledną cym rumieniem

EH90.1 Odleżyna II stopnia

Uraz odleżynowy z częściową utratą grubości skóry właściwej. Przedstawia się jako płytkie, otwarte owrzodzenie z czerwonym lub różowym dnem rany bez złuszczającej się tkanki martwiczej lub jako wypełniony surowicą lub surowiczo-krwisty pęcherz, który może pęknąć.

Ta kategoria nie powinna być używana do opisywania rozdarć skóry, oparzeń, zapalenia skóry związanego z nietrzymaniem moczu, maceracji lub przeczosu.

Kryteria włączenia: Odleżyna II stopnia z częściową utratą grubości skóry

EH90.2 **Odleżyna III stopnia**

Odleżyna z pełną utratą grubości skóry. Tkanka tłuszczowa podskórna może być widoczna, ale kości, ścięgna lub mięśnie nie są odsłonięte. Tłuszcz może być obecny, ale nie zasłania głębokości ubytku tkanki. Głębokość różni się w zależności od lokalizacji anatomicznej: owrzodzenia odleżynowe stopnia 3 mogą być płytkie w obszarach z niewielką ilością tłuszczu podskórnego lub bez niego (np. grzbiet nosa, ucho, potylica i kostka). W przeciwieństwie do tego, owrzodzenia odleżynowe stopnia 3 mogą być bardzo głębokie w obszarach znacznego otłuszczenia.

Kryteria włączenia: Odleżyna III stopnia z pełną utratą grubości skóry

EH90.3 **Odleżyna IV stopnia**

Odleżyna z widocznym lub bezpośrednio wyczuwalnym mięśniem, ścięgnem lub kością w wyniku pełnej utraty grubości skóry i tkanki podskórnej. Mogą występować martwicze części tkanek lub strup. Głębokość różni się w zależności od lokalizacji anatomicznej: odleżyny IV stopnia mogą być płytkie w obszarach z niewielką ilością tłuszczu podskórnego lub bez tłuszczu (np. grzbiet nosa, ucha, potylicy i kostki), ale zazwyczaj są głębokie i często komunikuje się z sąsiednimi strukturami.

Kryteria włączenia: Odleżyna IV stopnia z pełną utratą grubości tkanki

EH90.4 **Formujące się uszkodzenie tkanki wywołane uciskiem**

Obszar uszkodzenia tkanek miękkich w wyniku ucisku, który prawdopodobnie przekształci się w głębokie owrzodzenie. Zajęta skóra jest zwykle koloru fioletowego lub bordowego i może być pokryta krwotocznymi pęcherzami. Skóra może być bolesna i obrzęknięta. Temperatura skóry w zakresie zmiany może być niższa lub wyższa od otaczających tkanek. Ewolucja zmian do głębokiego owrzodzenia może być szybka nawet przy optymalnym leczeniu.

EH90.5 **Odleżyna**

Odleżyna to owrzodzenie odleżynowe z utratą skóry na całej grubości, w której rzeczywista głębokość owrzodzenia jest całkowicie zasłonięta przez strup (jasnobrązowy, brązowy lub czarny) w dnie rany. Dopóki nie usunie się wystarczającej ilości tkanki martwiczej i/lub strupa, aby dno rany, nie jest możliwe określenie, czy owrzodzenie ma stopień 3 czy stopień 4.

Kryteria włączenia: Odleżyna o nieznanej głębokości

EH90.Z **Odleżyna nieokreślonego stopnia**

EH92 Dermatozy wywołane tarciem lub drażnieniem mechanicznym

Zakodowane gdzie indziej: Kontaktowe zapalenie skóry spowodowane uszkodzeniem skóry w wyniku tarcia lub mikrourazu (EK02.Y)

EH92.0 **Odciski lub modzele**

Modzele to obszary ogniskowego nadmiernego rogowacenia z powodu powtarzającego się tarcia i nacisku. Odcisk to ostro odgraniczona modzelowatość występująca na wypukłości kostnej, zwykle na stopie i jest bolesna.

Zakodowane gdzie indziej: Modzelowatości zawodowe (EK5Y)

EH92.00 Odcisk twardy

Dyskretny obszar bolesnego nadmiernego rogowacenia wynikającego z powtarzającego się nacisku i tarcia o wypukłość kostną, najczęściej głowę kości śródstopia lub staw międzypaliczkowy w zakresie stopy.

EH92.01 Odcisk miękki

Odcisk miękki to bolesne zgrubienie rozciągające się od boku jednego palca do boku sąsiedniego palca. Zwykle jest spowodowany bocznym uciskiem źle dopasowanego obuwia i ma białe zabarwienie w wyniku maceracji nadmiaru keratyny.

EH92.0Z Modzelowatość, nieokreślona

EH92.1 Pęcherz na stopach

Pęcherz spowodowany naruszeniem integralności naskórka w wyniku powtarzającego się naprężenia tarcia. Tworzą się zwykle w miejscach o mocnym, grubym naskórku, tj. na dłoniach, palcach, podeszwach oraz bokach stóp i palców. Najczęstsze przyczyny to powtarzające się przeciążenia stóp lub źle dopasowane obuwie.

EH92.Y Inne określone uszkodzenia skóry spowodowane powtarzającym się tarciem i urazem mechanicznym

EH93 Dermatozy spowodowane ciałami obcymi

Zakodowane gdzie indziej: Choroba pilonidalna kości krzyżowo-guzicznej (EG63)

EH93.0 Tatuaże lub reakcje na tatuaż

Tatuaże są wynikiem wstrzyknięcia w skórę nierozpuszczalnych kolorowych pigmentów jako ozdoby ciała lub materiałów obojętnych, takich jak pył węglowy, w wyniku powierzchownego urazu lub urazu podmuchowego. Mogą wywoływać reakcje alergiczne i na ciało obce.

EH93.1 Reakcja ciała obcego na substancje nieorganiczne w skórze

Zwykle ziarniniakowa reakcja na obecność w skórze nieorganicznego materiału obcego, którego nie można rozłożyć ani wyeliminować. Odpowiedzialne czynniki obejmują pigment do tatuażu, materiały do zszywania, krzemionkę, cyrkon, aluminium, parafinę i silikon.

EH93.2 Reakcja ciała obcego na materię organiczną w skórze

EH93.3 Ziarniniak ciała obcego skóry

EH93.Y Inna określona reakcja na ciało obce w skórze

EH94 Blizna skóry, gdzie indziej niesklasyfikowana

Dermatozy wywołane lub zaostrzone przez narażenie na zimno (EJ0Y-EJ0Y)

Stany skóry wywołane narażeniem na niskie temperatury.

Zakodowane gdzie indziej: Uszkodzenie skóry lub tkanek miękkich w wyniku narażenia na zimno

Nieprawidłowa reaktywność naczyń na przeziębienie

EJ0Y **Inne określone dermatozy wywołane lub zaostrzone przez narażenie na zimno**

Dermatozy wywołane ciepłem lub elektrycznością (EJ10-EJ1Y)

Zakodowane gdzie indziej: Oparzenia zewnętrznej powierzchni ciała, określone co do miejsca (ND90-ND9Z)

Pokrzywka kontaktowa cieplna (EB01.Y)

Rogowacenie termiczne (EK90.Y)

EJ10 **Rumień po zapaleniu**

Charakterystyczna dermatoza siateczkowata teleangiektyczna i barwnikowa, będąca wynikiem powtarzającego się lub długotrwałego narażenia na promieniowanie podczerwone (ciepło) o niewystarczającej energii do wywołania oparzenia. Najczęściej dotyczy kończyn dolnych lub dolnej części pleców w wyniku nawykowego siedzenia zbyt blisko źródła ciepła (grzejnika lub otwartego paleniska) lub trzymania termoforu przy skórze.

Kryteria wyłączenia: Oparzenia zewnętrznej powierzchni ciała, określone co do miejsca (ND90-ND9Z)

EJ1Y **Inne określone dermatozy wywołane ciepłem lub elektrycznością**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Dermatozy wywołane światłem lub promieniowaniem UV (EJ20-EJ6Y)

Zakodowane gdzie indziej: Porfiria lub pseudoporfiria wpływające na skórę (EB90.3)

Toczeń rumieniowaty skórny (EB50-EB5Z)

Zapalenie skórno-mięśniowe (4A41.0)

Trądzik różowaty (ED90.0)

Reakcje fototoksyczne skóry (EK20-EK2Z)

Nieprawidłowa wrażliwość na światło, promieniowanie ultrafioletowe o niepewnym lub nieokreślonym charakterze (ME66.0)

Fotoalergiczne kontaktowe zapalenie skóry (EK01)

Przewlekły wpływ promieniowania ultrafioletowego na skórę (EJ20-EJ2Y)

Zakodowane gdzie indziej: Rogowacenie słoneczne (EK90.0)

Rozsiane ogniska dysplazji keratynocytowej (EK90.1)

Świąd ramienno-promieniowy (EC90.3)

Rozsiana powierzchowna porokeratoza posłoneczna (ED52)

Poikiloderma Civatte [siateczkowata pigmentacja skóry] (EK20)

Słoneczne zapalenie warg (EK90.Y)

EJ20 Fotostarzenie skóry

Zmiany w skórze, które można przypisać przewlekłemu narażeniu na promieniowanie ultrafioletowe i które objawiają się klinicznie głównie jako elastoza aktyniczna, zmarszczki i dyspigmentacja.

Kryteria włączenia: Uszkodzenia słoneczne spowodowane przewlekłym przebywaniem na słońcu

EJ20.0 Elastoza aktyniczna [zwyrodnienie tkanki sprężystej pod wpływem promieni słonecznych]

Kryteria włączenia: Zmarszczki

Elastoza posłoneczna

EJ20.1 Plama soczewicowata posłoneczna

Ograniczona szara lub brązowa plama powstająca w wyniku przewlekłego narażenia na słońce lub sztuczne źródła ultrafioletu, takie jak łóżka słoneczne. Zazwyczaj znajdują się na grzbietach dłoni i przedramionach, barkach, czole i skórze głowy (jeśli jest pozbawiona włosów). Często współistnieją i mogą być trudne do odróżnienia od płaskich rogowaceń łojotokowych, które klinicznie różnią się drobnym łuszczeniem i histologicznie proliferacją keratynocytów i melanocytów.

Kryteria włączenia: Plama wątrobowa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EJ20.2 **Lentiginoza posłoneczna**

Obecność wielu posłonecznych plam soczewicowatych. Jest to częsty objaw u osób o jasnej karnacji, które mają długą historię wielokrotnego przebywania na słońcu, najczęściej dotyczy kończyn górnych, górnej części pleców, czoła i skóry głowy (jeśli pozbawiona jest włosów). Może być uogólniona i wystąpić w młodszym wieku u osób uzależnionych od opalania i korzystania z solarium.

EJ20.3 **Teleangiektazja posłoneczna**

EJ2Y **Inne określone przewlekłe skutki promieniowania ultrafioletowego na skórze**

EJ30 **Autoimmunologiczne lub inne fotodermatozy**

Niejednorodna grupa dermatoz polegająca głównie na interakcji układu odpornościowego z promieniowaniem ultrafioletowym lub światłem widzialnym.

Zakodowane gdzie indziej: Pokrzywka słoneczna (EB01.Y)

EJ30.0 **Wielopostaciowa osutka świetlna**

Wielopostaciowa osutka świetlna jest powszechną, opóźnioną, nieprawidłową skórną reakcją zapalną na światło słoneczne lub inne źródło promieniowania ultrafioletowego. Zwykle objawia się wykwitami grudek i pęcherzyków, które po ekspozycji na światło słoneczne rozprzestrzeniają się na miejsca normalnie chronione przed słońcem. Tolerancję powszechnie obserwuje się po wielokrotnej ekspozycji na światło słoneczne lub promieniowanie UV.

EJ30.1 **Przewlekłe posłoneczne zapalenie skóry; Chronic actinic dermatitis**

EJ30.Y **Inne określone fotodermatozy**

Ostre skutki promieniowania ultrafioletowego na zdrowej skórze (EJ40-EJ4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Polekowa nadwrażliwość na światło (EH75)

Fotoonycholiza (EE10.2)

EJ40 **Oparzenie słoneczne**

Uraz skóry powodujący rumień, wrażliwość, a czasem powstawanie pęcherzy, będący wynikiem nadmiernego narażenia na słońce. Reakcja jest wywoływana przez promieniowanie ultrafioletowe w świetle słonecznym.

EJ40.0 **Oparzenie słoneczne z pęcherzami lub wysiękiem**

EJ40.1 **Oparzenie spowodowane narażeniem na sztuczne źródło promieniowania ultrafioletowego**

EJ41 **Oparzenie spowodowane narażeniem na sztuczne źródło promieniowania ultrafioletowego**

Kryteria wyłączenia: Opalanie z powodu narażenia na sztuczne źródła promieniowania ultrafioletowego (ED60.01)

EJ41.0 **Oparzenie spowodowane narażeniem na terapeutyczne promieniowanie ultrafioletowe**

EJ41.Y **Inne określone oparzenia w wyniku narażenia na sztuczne źródło promieniowania ultrafioletowego**

EJ41.Z **Oparzenie spowodowane narażeniem na sztuczne źródło promieniowania ultrafioletowego, nieokreślone**

EJ4Z **Ostre skutki promieniowania ultrafioletowego na zdrowej skórze, nieokreślone**

EJ6Y **Dermatozy wywołane światłem lub promieniowaniem UV_residuals are not supported in this language yet**

Dermatozy wywołane promieniowaniem jonizującym (EJ71-EJ7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Ostre skutki promieniowania jonizującego na skórze

EJ71 **Przewlekłe skutki promieniowania jonizującego na skórze**

Długotrwałe następstwa wcześniejszego narażenia skóry na promieniowanie jonizujące.

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekłe popromienne zapalenie skóry po radioterapii (EL61)

Martwica popromienna skóry związana z procedurą diagnostyczną (EL80)

Przewlekłe rogowacenie spowodowane promieniowaniem (EK90.Y)

EJ7Z **Dermatozy wywołane promieniowaniem jonizującym, nieokreślone**

EK00 **Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry**

Allergic contact dermatitis is an eczematous response provoked by a Type IV delayed immune reaction in the skin to a substance or substances to which the individual has previously been sensitized.

Kryteria wyłączenia: Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia (EK02)

Alergiczne uczulenie kontaktowe (EK12)

Zakodowane gdzie indziej: Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry ucha zewnętrznego (EG40.0)

Alergiczne kontaktowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej (DA02.30)

EK00.0 **Allergic contact dermatitis due to clothing or footwear**

Allergic contact dermatitis due to exposure to allergens found in clothing and footwear: these include colophony, p-phenylenediamine (PPD), disperse dyes, potassium dichromate and formaldehyde resins.

EK00.1 Allergic contact dermatitis due to cosmetics or fragrances

Allergic contact dermatitis due to sensitisation to any of a large number of allergens which may be found in cosmetics and other products to which fragrances are added. Common allergens include colophony, fragrances such as hydroxycitronellal, emollients such as lanolin (wool wax alcohols), surfactants such as cocamidopropyl betaine, or preservatives such as isothiazolinones, parabens or formaldehyde-releasing agents. Fragrances are found in many household products as well as in cosmetics.

EK00.2 Allergic contact dermatitis due to dental materials

Allergic contact dermatitis due to sensitisation to agents used in dentistry. Dentists, dental nurses and dental technicians are generally at greater risk than their clients. Important allergens include acrylates and methacrylates, disinfectant aldehydes and fragrances.

EK00.3 Allergic contact dermatitis due to food flavours or additives

Allergic contact dermatitis due to flavouring agents (e.g. cinnamyl alcohol) and other food additives (e.g. ammonium persulfate, benzoic acid). Such agents may be encountered at work in food processing or preparation, or may rarely cause allergic contact cheilitis or stomatitis.

EK00.4 Allergic contact dermatitis due to hairdressing products

Allergic contact dermatitis due to hair care products such as dyes, permanent wave and bleaching agents and shampoos. Such allergens may show occupational relevance among hairdressers although consumers are most commonly affected.

EK00.5 Allergic contact dermatitis due to industrial biocides, cutting oils or disinfectants

Allergic contact dermatitis due to any of a large number of potential allergens used to prevent microbial contamination in industrial processes or in commercial, health care and other public environments. These allergens are of predominantly occupational relevance.

EK00.6 Allergic contact dermatitis due to metals or metal salts

Allergic contact dermatitis due to exposure to metals and metal salts such as nickel, cobalt or chromate.

EK00.7 Allergic contact dermatitis due to allergenic haptens derived from plants or organic matter

Allergic contact dermatitis due to low molecular weight allergens from organic matter including plants and woods such as Primula obconica, sesquiterpene lactones and teak.

EK00.8 Allergic contact dermatitis due to plastics, glues or resin systems

Allergic contact dermatitis due to exposure to chemicals used in plastics and resin systems. It is normally the uncured chemicals (e.g. uncured epoxy resin or methacrylates) which are responsible.

EK00.9 **Allergic contact dermatitis due to preservatives or biocides**

Allergic contact dermatitis due to exposure to preservatives and biocides such as parabens, isothiazolinones, formaldehyde, formaldehyde releasers and phenoxyethanol.

EK00.A **Allergic contact dermatitis due to rubber chemicals**

Allergic contact dermatitis due to exposure to rubber chemicals such as thiurams, mercaptobenzothiazoles, N-isopropyl-N-phenyl-p-phenylenediamine (IPPD), thiourea derivatives or carbamates.

EK00.B **Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane lekami ogólnoustrojowymi**

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry spowodowane narażeniem na leki ogólnoustrojowe, zwykle podczas procesu produkcyjnego. Przykłady obejmują penicyliny, karbamazepinę.

EK00.C **Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane lekami do stosowania miejscowego**

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry spowodowane narażeniem na leki do stosowania miejscowego, takie jak kortykosteroidy, antybiotyki, środki przeciwgrzybicze, środki dezynfekujące, środki miejscowo znieczulające lub NLPZ [niesteroidowe leki przeciwzapalne].

EK00.Y **Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry_residuals are not supported in this language yet**

EK00.Z **Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry_residuals are not supported in this language yet**

EK01 Fotoalergiczne kontaktowe zapalenie skóry

Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry spowodowane uczuleniem na substancje fotowrażliwą nałożoną bezpośrednio na skórę lub wchłoniętą przez skórę poprzez krążenie ogólnoustrojowe. Związek macierzysty nie wywołuje reakcji alergicznej, dopóki nie zostanie chemicznie zmodyfikowany przez ekspozycję na promieniowanie ultrafioletowe.

EK02 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia jest reakcją wypryskową wywołaną ostrym lub długotrwałym i powtarzającym się kontaktem z substancją lub substancjami szkodliwymi dla skóry. Powszechnie występującymi czynnikami drażniącymi są środki odtłuszczające (rozpuszczalniki, mydła i detergenty), kwasy (zarówno nieorganiczne, jak i organiczne) oraz zasady (np. wodorotlenek sodu i mokry cement).

Kryteria wyłączenia: Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry (EK00)

EK02.0 **Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia określonymi środkami zewnętrznymi**

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane środkami zewnętrznymi pogrupowane według rodzaju środka sprawczego.

EK02.00 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane mokrą pracą

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane przedłużoną lub powtarzającą się mokrą pracą. Zwykle dotyczy skóry dłoni i nadgarstków, ale może wpływać na inne miejsca, jeśli odzież jest wielokrotnie przemoczona. Chociaż odpowiedzialne mogą być sama woda i pot (zwłaszcza spod rękawic ochronnych okluzyjnych [dopasowujących się do rąk]), ryzyko jest zwiększone przez narażenie na środki odtłuszczające i drażniące, w tym mydła, detergenty i płyny chłodzące. Występuje powszechnie u osób opiekujących się niesamodzielnymi krewnymi, zwłaszcza u młodych matek. Zawody lub sektory zawodowe, w których występuje znaczne ryzyko, obejmują opiekę zdrowotną, fryzjerstwo, sprzątanie, catering i przetwórstwo żywności.

EK02.01 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane rozpuszczalnikami

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane kontaktem skóry z rozpuszczalnikami, takimi jak tetrachloroetylen, toluen, terpentyna, aceton, octan metylu, octan etylu, heksan, terpeny cytrusowe lub etanol. Mają one liczne zastosowania, w tym w chemikaliach do czyszczenia na sucho, rozcieńczalnikach do farb, zmywaczach do paznokci, rozpuszczalnikach do klejów i perfumach. Zawody, w których występuje znaczne ryzyko, to malarze i dekoratorzy, pracownicy budowlani, pracownicy pralni chemicznych, mechanicy i pracownicy przemysłu chemicznego.

EK02.02 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane narażeniem na kwasy, zasady lub inne określone chemiczne środki drażniące

EK02.03 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane kosmetykami lub środkami zmiękczającymi.

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane kontaktem skóry z kosmetykami i środkami zmiękczającymi zawierającymi substancje o właściwościach drażniących, takie jak substancje zapachowe, laurylosiarczan sodu, formaldehyd, alkohole, mocznik, kwas mlekowy, enzymy lub cząstki peelingujące.

EK02.04 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane przez leki do stosowania miejscowego lub środki przeciwdrobnoustrojowe

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane powtarzającym się lub długotrwałym kontaktem skóry z lekami do stosowania miejscowego i środkami przeciwdrobnoustrojowymi zawierającymi m.in. nadtlenek benzoilu, nadtlenek wodoru, jodopowidon, formaldehyd, kwas salicylowy, alkohole, 5-fluorouracyl, ditranol, chlorheksydyna, czwartorzędowe związki amoniowe lub tretinoina. Podrażnienie nimi spowodowane jest zwykle łagodne i czasami stanowi część ich działania terapeutycznego.

EK02.05 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane przez rośliny lub inne substancje roślinne

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane kontaktem z roślinami i innymi substancjami roślinnymi. Podrażnienie może być spowodowane właściwościami mechanicznymi (np. liście, ciernie lub kolce) lub chemicznymi (np. kwasy, enzymy proteolityczne), roślinami. Zawody, w których występuje znaczne ryzyko, to robotnicy rolni, osoby pracujące w kwiaciarni i ogrodnicy.

EK02.06 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane przez żywność

EK02.1 **Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia określonego miejsca**

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia określonej części ciała..

Kryteria wyłączenia: Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia określonymi środkami zewnętrznymi (EK02.0)

Zakodowane gdzie indziej: Kontaktowe zapalenie dziąseł i jamy ustnej z podrażnienia (DA02.31)

EK02.10 Kontaktowe zapalenie skóry ucha zewnętrznego z podrażnienia

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia obejmujące skórę ucha zewnętrznego. Może to wynikać z zalegania w zewnętrznym przewodzie słuchowym substancji drażniących, takich jak mydła i szampony, lub tarcia i maceracji spowodowanej używaniem aparatów słuchowych itp. Uszkodzenia skóry spowodowane podrażnieniami mogą predysponować do wtórnego zakażenia.

EK02.11 Kontaktowe zapalenie powiek i spojówek z podrażnienia

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia obejmujące skórę powiek i/lub spojówki. Często odpowiedzialne kosmetyki.

EK02.12 Kontaktowe zapalenie skóry rąk z podrażnienia.

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia skóry rąk. Jest to najczęstsze miejsce rozwoju kontaktowego zapalenia skóry z podrażnienia. We wczesnych stadiach zajęte są grzbietowe przestrzenie międzypalcowe, zanim stan zapalny rozszerzy się na palce, grzbiet dłoni i często nadgarstki.

Kryteria włączenia: Podrażnienie skóry rąk

EK02.13 Kontaktowe zapalenie skóry sromu z podrażnienia

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia obejmujące srom i otaczającą skórę. W tej okolicy występuje znacznie częściej niż alergiczne kontaktowe zapalenie skóry. Jest to zwykle spowodowane połączeniem niedrożności i stosowania kobiecych produktów higienicznych w okolicy narządów płciowych. Niekiedy ważnymi czynnikami są wyciek moczu lub obfite upławy.

Kryteria włączenia: Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia sromu

EK02.1Y Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia innego określonego miejsca

EK02.2 **Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane tarciem, poceniem się lub kontaktem z płynami ustrojowymi**

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane tarciem, poceniem się i kontaktem z płynami ustrojowymi. Podrażnienie płynami ustrojowymi może być spowodowane wysokim lub niskim pH, enzymami proteolitycznymi lub jednym i drugim; działanie drażniące może być nasilone lub spowodowane wyłącznie przez pocenie się i powtarzającym się tarciem na powierzchni skóry.

Zakodowane gdzie indziej: Pierwotne zapalenie pieluszkowe skóry z podrażnienia (EH40.10)

EK02.20 Zgięciowe zapalenie skóry spowodowane tarciem, poceniem się lub kontaktem z płynami ustrojowymi

Zgięciowe zapalenie skóry jest postacią kontaktowego zapalenia skóry z podrażnienia fałdów skórnych (pachowych, podsutkowych, narządów płciowych, fartuchów brzusznych) wywołanych powtarzającymi się siłami ścinającymi skórę na skórze. Do jej rozwoju przyczyniają się pot, inne płyny ustrojowe, niedrożność i otyłość.

EK02.21 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wywołane przez ślinę

Okołoustne kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane powtarzającym się lub długotrwałym kontaktem ze śliną.

EK02.22 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane nietrzymaniem moczu

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia spowodowane długotrwałym kontaktem z moczem lub kałem w wyniku nietrzymania moczu.

Kryteria włączenia: Zapalenie skóry związane z nietrzymaniem moczu

EK02.23 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia związane ze stomią lub przetoką

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia skóry wokół stomii lub przetok spowodowane długotrwałym lub powtarzającym się kontaktem z wydzielinami przewodu pokarmowego, kałem, moczem, ropą, śluzem lub materiałami oczyszczającymi.

EK02.24 Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia związane z kontaktem skóry z protezami lub urządzeniami chirurgicznymi

Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia wynikające z tarcia i pocenia się między powierzchnią skóry a protezą lub aparatem stykającym się ze skórą, zwłaszcza protezami kończyn.

EK02.Y **Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia_residuals are not supported in this language yet**

EK02.Z **Kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia_residuals are not supported in this language yet**

EK10 Alergiczna pokrzywka kontaktowa

Allergic contact urticaria is a Type I IgE-mediated immediate immune reaction from cutaneous or mucosal contact to a substance or substances to which the individual has previously been exposed.

EK10.0 **Zespół alergii jamy ustnej**

Type I IgE-mediated immediate immune reaction limited to the lips, oral cavity, tongue and throat caused by direct contact with allergen in sensitized patient. Symptoms include with mucosal swelling, itching or a burning sensation.

Kryteria włączenia: Pollen-food allergy syndrome

EK10.1 **Pokrzywka kontaktowa wywołana przez alergen pokarmowy**

Contact urticaria due to food allergen is a IgE-mediated immediate immune reaction from cutaneous or mucosal contact to food allergen in a sensitized patient.

EK10.Y **Alergiczna pokrzywka kontaktowa_residuals are not supported in this language yet**

EK11 **Kontaktowe zapalenie skóry, skaza białkowa**

Immediate contact dermatitis due to exposure to proteins from plants, animal tissue and other organic matter.

Kryteria wyłączenia: Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry wywołane przez alergen pokarmowy (4A85.22)

EK12 **Alergiczne uczulenie kontaktowe**

The presence of specific delayed type IV hypersensitivity of the immune system to a given substance without imputation of past or current disease. Such sensitisation is normally acquired by prior contact of the skin or mucous membranes with the substance or with one chemically closely related to it (cross-reactivity). Subsequent contact with the substance may provoke an allergic reaction. In certain circumstances such sensitisation may prevent an individual from taking up or continuing employment where exposure to the allergen cannot be avoided. Some individuals sensitized to a specific allergen may, however, never experience symptoms on contact with it.

Reakcje fototoksyczne skóry (EK20-EK2Z)

Niealergiczne zapalenie skóry spowodowane uszkodzeniem komórek przez reaktywne formy tlenu w skórze, powstałe w wyniku interakcji między światłem ultrafioletowym lub widzialnym, a substancją fotoaktywną w kontakcie ze skórą.

EK20 **Fototoksyczna reakcja na zapach lub kosmetyki**

Reakcja fototoksyczna spowodowana połączeniem narażenia na słońce i kontaktu skóry z zapachami lub kosmetykami zawierającymi substancje fotoaktywne, takie jak mech dębowy, piżmo czy olejek bergamotowy.

EK2Y **Reakcje fototoksyczne skóry_residuals are not supported in this language yet**

EK2Z **Reakcje fototoksyczne skóry_residuals are not supported in this language yet**

EK50 **Reakcje skórne w wyniku kontaktu z jadowitymi zwierzętami**

Zakodowane gdzie indziej: Reakcje skórne na stawonogi (NE61)

Reakcje skórne na jadowite lub szkodliwe bezkręgowce wodne (NE61)

Reakcje skórne na jadowite lub szkodliwe kręgowce (NE61)

EK50.0 **Reakcje skórne po ugryzieniu przez owady**

Reakcje skórne na znane lub przypuszczalne ukąszenia owadów.

Zakodowane gdzie indziej: Skórne reakcje alergiczne lub nadwrażliwości na jad owadów błonkoskrzydłych (4A85.31)

EK50.00 Pokrzywka grudkowa

Wzorzec reakcji na ukąszenia owadów z powstawaniem wielu swędzących, pokrzywkowych grudek grudkowych.

EK50.01 Reakcja pęcherzowa po ukąszeniu przez owady

Pęcherze skórne wynikające z szybkiej odpowiedzi immunologicznej na ukąszenia owadów. Najczęściej występują one w okolicach podudzi i kostek zwykle dotyczy dzieci.

EK50.02 Przetrwała reakcja po ukąszeniu przez owady

Reakcje po ukąszeniu trwające miesiącami w postaci stanów zapalnych grudek i guzków, jest to szczególnie prawdopodobne w przypadku ukąszeń kleszczy i ukąszeń komarów. Można je pomylić histologicznie z chłoniakiem, z gęstym naciekiem zapalnym komórek limfoidalnych, histiocytów, eozynofili i komórek plazmatycznych wraz z obecnością atypowych komórek jednojądrzastych

Kryteria włączenia: Ziarniniak powstały po ukąszeniu przez owada

EK50.0Y Inne określone reakcje skórne po ukąszeniu przez owady

EK50.0Z Reakcje skórne po ukąszeniu przez owady, nieokreślone

EK5Y **Inne określone zaburzenia skórne wywołane czynnikami zewnętrznymi**

Łagodne rozrosty, nowotwory i torbiele skóry (EK70-EK71.Z)

Zakodowane gdzie indziej: Łagodne nowotwory skóry wywodzące się z adipocytów

Łagodne nowotwory skóry (2F20-2F2Z)

EK70 **Torbiele skórne**

Zakodowane gdzie indziej: Prosaki u noworodka (KC40.1)

EK70.0 **Torbiel naskórkowa**

Torbiel skórna ze ścianą naskórkową wypełnioną keratyną i produktami jej rozpadu. Najczęściej powstaje w wyniku metaplazji płaskonabłonkowej w uszkodzonym gruczole łojowym, ale może być skutkiem urazu, zwłaszcza jeśli jest umiejscowiona na kończynach. Zwykle ma postać kulistego lub żółtawego guzka w kolorze skóry, często z centralnym otworem.

Kryteria włączenia: Torbiel epidermalna

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EK70.00 Zakażona torbiel naskórka

Torbiel naskórka, która została wtórnie zakażona, najczęściej przez gronkowca złocistego. Objawia się bólem, obrzękiem i rumieniem wcześniej istniejącej torbieli i jest predysponowana do pęknięcia.

EK70.0Z Torbiel naskórkowa [EIC]

EK70.1 Torbiel włosowa

Torbiel włosowa jest częstą, zazwyczaj niebolesną torbielą śródskórną lub podskórną. Torbiele często występują w zakresie skóry głowy i są liczne. Zwykle występują spontanicznie, ale mogą być dziedziczone w sposób autosomalny dominujący. Pochodzą one z zewnętrznej osłonki mieszka włosowego, zawierają keratynę lub produkty degradacji keratyny. Rzadko ulegają złośliwej transformacji nowotworowej.

Kryteria włączenia: Torbiel włosowa

EK70.2 Pseudotorbiel śluzowata palców

Torbiele myksoidalne palców to łagodne torbiele zwojowe palców, które zazwyczaj mają kształt małej kopulastej, często przezroczystej grudki na grzbiecie paliczka końcowego i/lub podłużnego pobruzdowania płytki paznokcia, która jest ogniskowo uciśnięta przez torbiel rozwijającą się z macierzy leżącej u podstawy paznokcia. W większości przypadków można wykazać szypułkę łączącą torbiel z sąsiednim dystalnym stawem międzypaliczkowym.

Kryteria włączenia: Torbiel śluzowa palca

EK70.3 Torbielak potowy

Hidrocystoma to torbielowaty obrzęk skóry wyścielany przez nabłonek przewodów apokrynowych lub ekrynowych. Zwykle przedstawia się jako mała, pojedyncza, niebieskawa, przezroczysta grudka na lub wokół powiek. Nie zawsze można mieć pewność, czy ma pochodzenie apokrynowe czy ekrynowe, chociaż większość wykazuje zróżnicowanie apokrynowe.

EK70.Y Inne określone torbiele skórne

EK70.Z Torbiele skórne, nieokreślone

EK71 Włókniak miękki

Łagodne zmiany skórne składające się z rdzenia włóknisto-naczyniowego pokrytego prawidłowym lub cienkim naskórkiem. Mogą być pojedyncze lub liczne, ich średnica wynosi zwykle kilka milimetrów do centymetra lub więcej.

EK71.0 Polip włóknisto-nabłonkowy skóry

Często występująca polipowata, często uszypułowana, nienowotworowa, łagodna zmiana skórna składająca się z rdzenia włóknisto-naczyniowego pokrytego prawidłowym lub cienkim naskórkiem. Jeśli dojdzie do skręcenia szypułki, może stać się bolesny, opuchnięty i martwiczy.

EK71.1 **Liczne włókniaki miękkie**

Bardzo powszechne nienowotworowe zmiany skórne włóknisto-nabłonkowe o średnicy kilku milimetrów. Najczęściej występują w zakresie szyi oraz obszarów zgięciowych i mogą być bardzo liczne. Częściej występują one u osób otyłych, u których występuje cukrzyca typu II, insulinooporność oraz rogowacenie ciemne.

EK71.Z **Polip skóry niesklasyfikowany gdzie indziej**

Zaburzenia skóry o niepewnym lub nieprzewidywalnym potencjale złośliwości (EK90-EK92)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory o niepewnym charakterze skóry (2F72)

EK90 **Rogowacenie posłoneczne i inne atroficzne dysplazje naskórka**

Grupa schorzeń charakteryzujących się różnym stopniem atypii keratynocytowej, wynikającej z uszkodzenia DNA keratynocytów. Mają niewielką tendencję do rozwoju inwazyjnego raka płaskonabłonkowego.

EK90.0 **Rogowacenie słoneczne**

Rogowacenia słoneczne (AK) to ogniskowe obszary nieprawidłowej proliferacji i różnicowania keratynocytów wywołane przewlekłym narażeniem na promieniowanie ultrafioletowe. Występują bardzo często na eksponowanej na słońce skórze osób o jasnej karnacji, które miały nadmierne narażenie na światło słoneczne Początkowo płaskie, ogniska z obecnością złuszczania, mogą być znacznie uniesione nad powierzchnią skóry przez wytwarzanie gęstej przylegającej keratyny lub w wyniku nieuregulowanej proliferacji komórkowej, która może ulec transformacji nowotworowej do raka in situ lub inwazyjnego raka płaskonabłonkowego.

Kryteria włączenia: Rogowacenie słoneczne

EK90.1 **Rozsiane ogniska dysplazji keratynocytowej**

Rozsiane ogniska dysplazji keratynocytowej rozwijają się po wielokrotnym narażeniu skóry na promieniowanie ultrafioletowe, zwykle przez dziesięciolecia i jest wynikiem skumulowanego uszkodzenia DNA w jądrach keratynocytów naskórka. Charakteryzuje się początkowo subtelnymi, rozsianymi zmianami, w tym przebarwieniami, plamami, rumieniem, teleangiektazjami z nieregularnym drobnym łuszczeniem. Występuje najczęściej na odsłoniętej skórze głowy łysych mężczyzn. Wczesne objawy dysplazji stwierdza się histologicznie w warstwie podstawnej naskórka. W miarę kumulacji uszkodzeń, zmiany kliniczne stają się bardziej wyraźne, z powstawaniem dyskretnych rogowaceń posłonecznych, z których może rozwinąć się śródnaskórkowy lub inwazyjny rak płaskonabłonkowy.

Kryteria włączenia: „Zmiana na ograniczonym niewielkim obszarze" spowodowana przewlekłym narażeniem na promieniowanie ultrafioletowe

EK90.Y **Inne dyskretne dysplazje naskórka**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EK91 **Dermatozy, które mogą poprzedzać rozwój chłoniaka skóry**

Dermatozy, które mogą stanowić najwcześniejsze stadia chłoniaka skóry, ale nie można potwierdzić ich nowotworowego charakteru.

EK91.0 Przyłuszczyca plackowata wielkoogniskowa

Przyłuszczyca plackowata wielkoogniskowa jest przewlekłą chorobą skóry charakteryzującą się powolnym rozwojem przez lata lub dekady. Charakteryzuje się występowaniem łuszczących się blaszek na podłożu rumieniowym, które klinicznie mogą być nie do odróżnienia od wczesnych zmian skórnych w przebiegu ziarniniaka grzybiastego [MF]. U około 10% pacjentów ostatecznie rozwinie się w ziarniniak grzybiasty [MF].

EK91.1 Poikiloderma vasculare atrophicans [zanik skóry pstry naczyniasty]

Zanik skóry pstry naczyniasty to wzorzec reakcji skórnej charakteryzujący się plamistą hiper- i hipomelanozą, teleangiektazjami oraz postępującym zanikiem skóry i naskórka. Może być objawem ziarniniaka grzybiastego, lub może poprzedzać jego rozwój o wiele lat, a w niektórych przypadkach może utrzymywać się przez nieokreślony czas bez progresji do chłoniaka. Zespół ten należy odróżnić od innych przyczyn poikilodermii, takich jak zapalenie skórno-mięśniowe.

EK91.2 Pierwotna plazmocytoza skórna

Zaburzenie skóry wynikające z ogniskowego lub wielogniskowego dużego nacieku skóry przez agregaty komórek plazmatycznych. Może to być związane z wysokimi poziomami IgG4 w surowicy. Zwykle ma postać rozsianych, czerwonobrązowych grudek, guzków i stwardniałych blaszek barwnikowych obejmujących tułów i kończyny, ale może występować w postaci pojedynczego guzka lub blaszki. Większość pacjentów z tym rzadkim schorzeniem skóry pochodzi z Azji Wschodniej. Istnieje ryzyko progresji do ogólnoustrojowego nowotworu limfoproliferacyjnego.

EK92 **Histiocytozy o niepewnym potencjale złośliwości**

Zaburzenia charakteryzujące się nieprawidłową proliferacją komórek dendrytycznych i makrofagów. Proliferacja może być klonalna lub nie, a rokowanie jest nieprzewidywalne.

Zakodowane gdzie indziej: Histiocytoza z komórek Langerhansa (2B31.2)

Histiocytoza z komórek nieokreślonych (2B31.6)

Skórne relewatory chorób wewnętrznych (EL10-EL3Y)

Niejednorodna grupa chorób skóry związanych z chorobą podstawową.

Zakodowane gdzie indziej: Dna guzkowa (FA25.20)
Zmiany skórne w przebiegu cukrzycy (EB90.0)
Rogowacenie ciemne (Acanthosis nigricans) (ED51.00)
Dermatoza perforująca nabyta (EE70.0)
Wapniejąca arteriolopatia (EB90.42)
Obrzęk śluzowaty podudzi (EB90.10)
Akromegalia lub gigantyzm przysadkowy (5A60.0)
Świąd cholestatyczny (EC90.11)
Zespół żółtych paznokci (EE11.1)
Świąd mocznicowy (EC90.10)
Zespół paznokciowo-rzepkowy [zespół paznokieć-rzepka] (LD24.J0)
Włochate rogowacenie białe (DA01.01)
Zapalny zespół rekonstrukcji immunologicznej (4B23)

Relewatory skórne nowotworów złośliwych (EL10-EL1Y)

Szereg niezbyt częstych objawów skórnych, które mogą wskazywać na obecność nowotworu złośliwego

EL10 **Zespoły paraneoplastyczne z manifestacją skórną**

Zakodowane gdzie indziej: Pęcherzyca paranowotworowa (EB40.2)
Wędrujące zakrzepowe zapalenie żył (BD70.2)
Paranowotworowe zapalenie skórno-mięśniowe (4A41.00)
Paranowotworowa osteoartropatia przerostowa (FB86.10)

EL1Y **Inne określone skórne markery chorób nowotworowych**

EL3Y **Inne określone skórne markery zaburzeń wewnętrznych**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Pozabiegowe powikłania w zakresie skóry (EL50-EL80)

Ta grupa zaburzeń obejmuje wykwity polekowe, inne skórne skutki uboczne stosowanych leków oraz niepożądane reakcje na interwencje medyczne i chirurgiczne.

EL50 **Niezadowalająca blizna chirurgiczna skóry**

Pooperacyjna blizna skórna o słabym wyniku czynnościowym lub kosmetycznym.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

EL50.0 **Keloidowa blizna chirurgiczna**

Blizna chirurgiczna, która goi się z przerostem włóknistej tkanki bliznowatej, wykraczającej poza granice cięcia pierwotnej rany chirurgicznej.

EL50.1 **Przerostowa blizna chirurgiczna**

Przerostowa blizna chirurgiczna zawierająca nadmiar tkanki włóknistej, która w przeciwieństwie do blizny keloidowej z czasem ulega spłaszczeniu.

EL50.2 **Blizna zanikowa**

Blizna chirurgiczna, w której następuje ścieńczenie skóry, nadając jej pomarszczony wygląd.

Kryteria wyłączenia: Zanikowe blizny pozapalne skóry (EE40.2)

EL50.3 **Rozległe blizny chirurgiczne**

Poszerzenie blizny po zabiegu chirurgicznym często wynika z nieodpowiedniego opracowania chirurgicznego rany; słabe szwy podskórne lub dobrania złej techniki. Często występują w schorzeniach tkanki łącznej, takich jak zespół Ehlersa-Danlosa.

Kryteria włączenia: Rozciągnięta blizna

EL51 **Martwica płata skórnego**

Martwica przeszczepionego płata skórnego.

EL52 **Martwica płata skórno-mięśniowego**

Martwica przeszczepionego płata obejmującego zarówno skórę, jak i mięśnie.

EL53 **Niepowodzenie przeszczepu skóry**

Niepowodzenie wszczepienia tkanki przeszczepionej skóry zgodnie z przeznaczeniem.

EL54 **Niepowodzenie przeszczepu złożonego**

Niepowodzenie wszczepienia złożonej tkanki przeszczepu (np. skóry i chrząstki) zgodnie z przeznaczeniem.

Niekorzystne skutki skórne terapeutycznego napromieniania jonizującego (EL60-EL63)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej spowodowane radioterapią (DA01.11)

Suchość jamy ustnej spowodowana radioterapią (DA02.1)

Łysienie bliznowaciejące po radioterapii (ED70.5Y)

Nowotwór złośliwy skóry spowodowany radioterapią (2C3Y)

EL60 **Ostre popromienne zapalenie skóry po radioterapii**

Reakcja skóry, na ostre narażenie na promieniowanie jonizujące skierowane na skórę w celach terapeutycznych. Objawia się stanem zapalnym, nadżerkami i tworzeniem się strupów.

EL61 **Przewlekłe popromienne zapalenie skóry po radioterapii**

Późne skórne następstwa terapeutycznego zastosowania promieniowania jonizującego. Rozwój może zająć od pięciu do dziesięciu lat i charakteryzuje się zanikiem skóry, zwłóknieniem, dyspigmentacją, łysieniem i teleangiektazją z towarzyszącym uszkodzeniem podskórnej tkanki tłuszczowej.

EL63 **Martwica popromienna skóry w wyniku zastosowania promieniowania jonizującego ze wskazań leczniczych**

Martwica i owrzodzenie skóry związane z radioterapią.

Powikłania po zabiegach estetycznych (EL73-EL73.6)

Zakodowane gdzie indziej: Specified cutaneous complications of cosmetic procedures (EL73)

EL73 **Niezadawalający wynik zabiegu chirurgicznego z zakresu medycyny estetycznej**

Wynik interwencji chirurgicznej mającej na celu poprawę wyglądu, który lekarz wykonujący zabieg uważa za mniej zadowalający niż oczekiwano.

EL73.0 Niekorzystna reakcja na wypełniacze skórne

Wszelkie zdarzenia niepożądane związane z podaniem wypełniaczy stosowanych do modelowania tkanek miękkich.

Kryteria wyłączenia: Ropień skóry (1B75.3)

EL73.1 Niekorzystna reakcja na peeling chemiczny

Wszelkie niepożądane reakcje związane ze stosowaniem peelingów chemicznych na skórę w celach estetycznych. Przykłady obejmują zakażenia, oparzenia chemiczne, wykwity krostkowe, dyspigmentację i blizny. Szczegółowe reakcje niepożądane należy zakodować osobno.

EL73.2 Zdarzenie niepożądane po wprowadzeniu neurotoksyny

Zdarzenie niepożądane wynikające z wprowadzenia do skóry neurotoksyn, zwłaszcza toksyny botulinowej. Toksyna botulinowa jest najczęściej stosowana w zabiegach z zakresu medycyny estetycznej. Znane działania niepożądane to opadanie powiek, podwójne widzenie i nadwrażliwość na toksynę. Poszczególne zdarzenia niepożądane należy zakodować osobno.

EL73.3 Niezadowalający wynik operacji laserowej ze wskazań estetycznych

Wynik interwencji z użyciem laserów mających na celu poprawę wyglądu kosmetycznego, który lekarz wykonujący zabieg uważa za mniej zadowalający niż oczekiwano.

EL73.4 Hipomelanoza po zabiegu kosmetycznym

Utrata pigmentacji skóry spowodowana interwencją kosmetyczną, a szczególnie związana z peelingami chemicznymi.

EL73.5 **Dyspigmentacja będąca wynikiem zabiegu kosmetycznego**

Zaburzona pigmentacja skóry po zabiegu kosmetycznym.

EL73.6 **Zwłóknienie lub bliznowacenie po zabiegu kosmetycznym**

Niezadowalające blizny i zwłóknienia po zabiegu estetycznym.

EL80 **Niekorzystne skutki procedur diagnostycznych na skórę**

Problemy skórne wynikające z procedur diagnostycznych. Przykładami może być martwica popromienna spowodowana przedłużoną fluoroskopią lub anafilaksja spowodowana użyciem środków kontrastowych.

Zakodowane gdzie indziej: Nefrogenne zwłóknienie ogólnoustrojowe (FB51.Y)

EM0Y **Inne określone choroby skóry**

EM0Z **Choroba skóry o nieokreślonym charakterze**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ 15

Choroby układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanki łącznej

Ten rozdział zawiera 90 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od FA00

W rozdziale omówiono choroby układu mięśniowo-szkieletowego oraz choroby tkanki łącznej.

Kryteria wyłączenia: Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych (Rozdział 22)

Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych (Rozdział 05)

Wybrane choroby zakaźne lub pasożytnicze (Rozdział 01)

Zaburzenia stawu skroniowo-żuchwowego (DA0E.8)

Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (Rozdział 19)

Powikłania ciąży, porodu i połogu (Rozdział 18)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory układu mięśniowo-szkieletowego

Monogenowe zespoły autozapalne (4A60)

Narządowo nieswoiste układowe choroby autoimmunologiczne (4A40-4A4Z)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego (ME80-MF1Y)

Strukturalne wady rozwojowe szkieletu (LB70-LB9Z)

Zespoły z zajęciem tkanki łącznej jako główną cechą (LD28)

Zespoły z wadami szkieletowymi jako główną cechą (LD24)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Artropatie
- Choroby kręgosłupa
- Choroby tkanek miękkich
- Osteopatie lub chondropatie
- Nowotwory układu mięśniowo-szkieletowego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Artropatie (FA00-FA5Z)

Choroba zwyrodnieniowa stawów (FA00-FA0Z)

Chorobę zwyrodnieniową stawów (OA) można zdefiniować jako grupę odrębnych, ale nakładających się na siebie zaburzeń o różnej etiologii, lecz podobnym biologicznym, morfologicznym i klinicznym efekcie na chrząstkę stawową, podchrzęstną warstwę kości, więzadła, torebkę stawową, błonę maziową i mięśnie okołostawowe. Choroba zwyrodnieniowa stawów jest najczęstszym schorzeniem stawów występującym u osób w wieku 65 lat i starszych. Etiologia zaburzenia nie została w pełni wyjaśniona, jednak wyróżnia się kilka powiązanych czynników, takich jak płeć żeńska, wpływy genetyczne, metaboliczne oraz nadmierny stres mechaniczny. Rozpoznanie choroby zwyrodnieniowej stawów stawia się przede wszystkim na podstawie wywiadu klinicznego i badania przedmiotowego. Główne cechy radiograficzne OA to zwężenie szpary stawowej w obszarach najbardziej narażonych na ucisk, obecność torbieli podchrzęstnych, sklerotyzacji podchrzęstnej oraz osteofitów.

FA00 Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego

FA00.0 Pierwotna choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego

FA00.1 Pourazowa choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego

FA00.2 Inne wtórne postacie choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA00.Z Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego, nieokreślona

FA01 Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego

Pierwotna choroba zwyrodnieniowa stawów występująca w poza tym niezmienionym stawie kolanowym, uwarunkowana genetycznie lub związana z wiekiem lub zużyciem, z obecnością mikroskopowych i makroskopowych zmian anatomicznych, które ograniczają ruch w jednym lub większej liczbie stawów. Zmiany w stawie obejmują narastającą utratę chrząstki i przemiany kostne, takie jak sklerotyzacja, tworzenie osteofitów i torbieli, a także potencjalne zmiany zapalne w otaczających strukturach tkanek miękkich.

FA01.0 Pierwotna choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego

FA01.1 Pourazowa choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego

FA01.2 Inne wtórne postacie choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA01.Z Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego, nieokreślona

FA02 Choroba zwyrodnieniowa stawów nadgarstka lub ręki

FA02.0 Pierwotna choroba zwyrodnieniowa stawów nadgarstka lub ręki

FA02.1 Pourazowa choroba zwyrodnieniowa stawów nadgarstka lub ręki

FA02.2 Inna wtórna choroba zwyrodnieniowa stawów nadgarstka lub ręki

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA02.Z Choroba zwyrodnieniowa stawów nadgarstka lub ręki, nieokreślona

FA03 Choroba zwyrodnieniowa innego określonego stawu

FA03.0 Pierwotna choroba zwyrodnieniowa innego określonego stawu

FA03.1 Pourazowa choroba zwyrodnieniowa innego określonego stawu

FA03.2 Inna wtórna choroba zwyrodnieniowa innego określonego stawu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA03.Z Choroba zwyrodnieniowa innego określonego stawu, nieokreślona

FA04 Postać skąpostawowa choroby zwyrodnieniowej stawów

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA05 Postać wielostawowa choroby zwyrodnieniowej stawów

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA0Z Choroba zwyrodnieniowa stawów, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Artropatie związane z zakażeniami (FA10-FA1Z)

Choroby stawów spowodowane zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego.

Rozróżniamy następujące rodzaje związku etiologicznego.

a) bezpośrednie zakażenie stawu, w którym drobnoustroje atakują błonę maziową, a w stawie można wykryć antygen drobnoustroju;

b) zakażenie pośrednie, dwojakiego rodzaju: artropatia reaktywna, gdzie zdefiniowano przebycie zakażenia, jednak nie wykryto drobnoustrojów ani ich antygenów, oraz artropatia poinfekcyjna, w której antygen drobnoustroju jest obecny, ale wyzdrowienie jest nietrwałe, brak również dowodów na miejscowe namnażanie.

FA10 **Bezpośrednie zakażenie stawu**

Hematogenne lub niehematogenne zakażenie stawu wymienionymi drobnoustrojami.

Kryteria wyłączenia: Reaktywne artropatie (FA11)

Artropatie poinfekcyjne (FA12)

FA10.0 Zakażenie bakteryjne stawu

Zakodowane gdzie indziej: rzeżączkowe zapalenie stawu (1A72.0)

FA10.1 Wirusowe zakażenie stawu

FA10.2 Grzybicze zakażenie stawu

FA10.Z Bezpośrednie zakażenia stawu, nieokreślone

FA11 **Reaktywne artropatie**

Choroba stawów spowodowana zakażeniem w innej części ciała, chorobą autoimmunologiczną lub występująca po szczepieniu. Schorzenie charakteryzuje się wtórnym zapaleniem stawów jako reakcja na infekcję, chorobę autoimmunologiczną lub szczepienia ochronne. Najczęściej źródłem infekcji są jelita lub układ moczowo-płciowy.

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zakodować również chorobę podstawową lub etiologię.

Kryteria wyłączenia: Ostra gorączka reumatyczna (1B40-1B42)

Choroba Behçeta (4A62)

Zakodowane gdzie indziej: Postać okaleczająca zapalenia stawów (FA21.Y)

FA11.0 Artropatia po wytworzeniu jelitowego zespolenia omijającego

Zakodowane gdzie indziej: Dermatozy i zapalenia stawów związane z chorobami jelit (EB2Y)

FA11.1 Artropatia po szczepieniu ochronnym

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FA11.2 Artropatia po zakażeniu układu moczowo-płciowego

Reaktywne zapalenie stawów (ReA) jest chorobą autoimmunologiczną zaliczaną do grupy seronegatywnych spondyloartropatii, charakteryzuje się klasyczną triadą objawów: zapaleniem stawów, zapaleniem cewki moczowej i zapaleniem spojówek.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA11.Y Inne określone artropatie reaktywne

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zakodować również chorobę podstawową lub etiologię.

FA11.Z Reaktywne artropatie, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zakodować również chorobę podstawową lub etiologię.

FA12 Artropatie poinfekcyjne

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA12.0 Bakteryjne artropatie poinfekcyjne

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA12.1 Wirusowe artropatie poinfekcyjne

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA12.2 Poinfekcyjne artropatie grzybicze

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA12.3 Pasożytnicze artropatie poinfekcyjne

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA12.Y Inne określone artropatie poinfekcyjne

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA12.Z Poinfekcyjne artropatie, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA13 Spondyloartropatia w przebiegu infekcji

Choroba kręgosłupa spowodowana infekcją pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego. Charakteryzuje się zapaleniem kręgów.

Kryteria wyłączenia: Zapalna spondyloartropatia (FA92)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FA1Y **Inne określone artropatie związane z zakażeniami**

FA1Z **Artropatie związane z zakażeniami, nieokreślone**

Artropatie zapalne (FA20-FA2Z)

Zakodowane gdzie indziej: Spondyloartropatia obwodowa (FA92.1)

FA20 **Reumatoidalne zapalenie stawów**

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest chorobą przewlekłą i/lub nadżerkową, definiowaną jako potwierdzona obecność zapalenia błony maziowej w co najmniej 1 stawie, nieobecność alternatywnej diagnozy, która lepiej wyjaśniałaby istnienie zapalenia błony maziowej oraz wynik łączny 6 lub więcej (z 10 punktów możliwych do uzyskania) wyliczony dla 4 domen: liczba i lokalizacja zajętych stawów, zaburzenia serologiczne, zwiększona wartość wskaźników fazy ostrej oraz czas trwania objawów.

Kryteria wyłączenia: Ostra gorączka reumatyczna (1B40-1B42)

Reumatoidalne zapalenie stawów, młodzieńcze (FA24.1)

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia układu oddechowego w przebiegu reumatoidalnego zapalenia stawów (CB05.1)

FA20.0 Seropozytywne reumatoidalne zapalenie stawów

FA20.1 Seronegatywne reumatoidalne zapalenie stawów

FA20.Z Reumatoidalne zapalenie stawów, serologicznie nieokreślone

FA21 **Łuszczycowe zapalenie stawów**

Łuszczycowe zapalenie stawów, należy do grupy spondyloartropatii, jest definiowane jako artropatia zapalna związana z łuszczycą, zwykle z nieobecnym czynnikiem reumatoidalnym. Charakteryzuje się różnymi objawami klinicznymi, w tym symetrycznym zapaleniem wielostawowym, asymetrycznym zapaleniem skąpostawowym lub wielostawowym, zapaleniem kręgosłupa przypominającym zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, obwodowym zapaleniem przyczepów ścięgnistych, zajęciem przedniej ściany klatki piersiowej, zapaleniem dystalnych stawów międzypaliczkowych rąk i stóp, zapaleniem palców rąk i stóp (palce kiełbaskowate, dactylitis), okaleczającym zapaleniem stawów oraz onycho-pachydermo-periostitis. Kryteria CASPAR wykazują wysoką czułość i specyficzność.

Kryteria wyłączenia: Młodzieńcze łuszczycowe zapalenie stawów (FA24.2)

FA21.0 Łuszczycowa spondyloartropatia

Kryteria włączenia: Łuszczycowa spondyloartropatia

FA21.Y Inne określone łuszczycowe zapalenie stawów

FA21.Z Łuszczycowe zapalenie stawów, nieokreślone

FA22 **Polimialgia reumatyczna**

Polimialgia reumatyczna (PMR) to zespół objawów charakteryzujący się bólem proksymalnych części kończyn i tułowia. U pacjentów w wieku 50 lat lub starszych z obustronnym bólem barku oraz nieprawidłowym wynikiem CRP i/lub OB należy zastosować tymczasowe kryteria klasyfikacyjne PMR opracowane przez European League Against Rheumatism/American College, Rheumatology Collaborative Initiative. Algorytm badania opiera się na ocenie sztywności porannej >45 minut (2 punkty), bólu biodra/ograniczonego zakresu ruchu (1 punkt), nieobecnym czynniku reumatoidalnym i/lub przeciwciał przeciwko białkom cytrulinowym (1 punkt), z opcjonalnymi kryteriami USG. PMR najczęściej występuje jako samodzielna jednostka chorobowa, jednak może również u 40-50% pacjentów współistnieć z olbrzymiokomórkowym zapaleniem tętnic.

Kryteria wyłączenia: Olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic ze współistnieniem polimialgii reumatycznej (4A44.2)

FA23 **Choroba Stilla o początku w wieku dorosłym**

Choroba Stilla o początku w wieku dorosłym jest rzadką chorobą reumatyczną charakteryzującą się kombinacją objawów, takich jak gorączka wyższa niż 39ºC, wysypka skórna podczas szczytu gorączki, ból stawów lub mięśni, powiększenie węzłów chłonnych, wzrost liczby białych krwinek (zwłaszcza neutrofili wielojądrzastych) oraz zaburzenia metabolizmu wątroby.

Kryteria wyłączenia: Choroba Stilla BNO (FA24.4)

FA24 **Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów**

Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (JIA) to termin używany do opisu grupy chorób zapalnych stawów o nieznanej etiologii, które rozpoczynają się przed 16 rokiem życia i trwają ponad 6 tygodni. Zdefiniowano sześć rodzajów chorób: młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów o początku układowym (dawniej określane jako choroba Stilla), skąpostawowe zapalenie stawów, seropozytywne zapalenie wielostawowe (z obecnym czynnikiem reumatoidalnym), seronegatywne zapalenie wielostawowe (z nieobecnym czynnikiem reumatoidalnym), zapalenie stawów z towarzyszącym zapaleniem przyczepów ścięgnistych (spondyloartropatie) oraz młodzieńcza postać łuszczycowego zapalenia stawów (patrz terminy). Zdefiniowano również siódmą kategorię obejmującą niesklasyfikowane postacie zapalenia stawów (nie odpowiadają one żadnej ze zdefiniowanych chorób lub odpowiadają definicji więcej niż jednej choroby).

Uwaga dotycząca kodowania: Zapalenie stawów u dzieci, które rozpoczyna się przed 16 rokiem życia i trwa dłużej niż 6 tygodni.

Kryteria wyłączenia: Młodzieńcze zapalenie skórno-mięśniowe (4A41.01)

Zespół Felty'ego (FA20.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FA24.0 **Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie skąpostawowe**

Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie skąpostawowe jest najczęstszą postacią młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, stanowiącą prawie 50% przypadków. Częściej występuje u dziewcząt (80% przypadków), z początkiem w wieku od 2 do 4 lat. Choroba zwykle manifestuje się asymetrycznie i dotyczy od jednego do maksymalnie czterech stawów, głównie kończyn dolnych (kolana lub stopy).

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby, należy użyć dodatkowego kodu, aby zidentyfikować powiązane zapalenie błony naczyniowej oka.

FA24.00 Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie skąpostawowe, przetrwały początek

Skryty początek choroby odnosi się do faktu, że dziecko nigdy nie ma zajętych więcej niż czterech stawów.

FA24.01 Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie skąpostawowe, początek rozszerzający się

Rozszerzający się początek odnosi się do faktu, że po początkowym okresie sześciu miesięcy, całkowita liczba dotkniętych chorobą stawów przekracza cztery.

FA24.0Z Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie skąpostawowe, początek nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby, należy użyć dodatkowego kodu, aby zidentyfikować powiązane zapalenie błony naczyniowej oka.

FA24.1 **Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie wielostawowe**

Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie wielostawowe jest rodzajem młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (JIA), które w ciągu pierwszych sześciu miesięcy atakuje pięć lub więcej stawów. Choroba często dotyka te same stawy po obu stronach ciała. Choroba częściej występuje u dziewcząt.

FA24.2 **Młodzieńcze łuszczycowe zapalenie stawów**

Młodzieńcze łuszczycowe zapalenie stawów jest autoimmunologiczną chorobą zapalną, która stanowi mniej niż 10% wszystkich przypadków młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (JIA). Choroba charakteryzuje się współistnieniem łuszczycy i jednej z dwóch postaci zapalenia stawów: zapalenie stawów, które najbardziej przypomina zapalenie skąpostawowe z ryzykiem zapalenia błony naczyniowej oka, występuje częściej u dziewcząt, z początkiem w wieku około 6 lat. W drugiej postaci łuszczycy towarzyszy zapalenia stawów najbardziej przypominającego spondyloartropatię, które występuje najczęściej u chłopców i manifestuje się w okresie późniejszym.

Uwaga dotycząca kodowania: Należy użyć dodatkowego kodu, aby zidentyfikować powiązane zapalenie błony naczyniowej oka.

FA24.3 Zapalenie stawów z zapaleniem przyczepów ścięgnistych

Zapalenie stawów z zapaleniem przyczepów ścięgnistych (ERA) jest rodzajem młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, które jest dziecięcą postacią spondyloartropatii u dorosłych, jednak różni się od niej tym, że początkowym objawem postaci dziecięcej jest asymetryczne zapalenie skąpostawowe kończyn dolnych, związane z zapaleniem przyczepów ścięgnistych. Objawy osiowe (zajęcie stawów krzyżowo-biodrowych) są obecne w początkowej fazie tylko w 25% przypadków, u pozostałych pacjentów pojawiają się kilka lat później.

Uwaga dotycząca kodowania: Należy użyć dodatkowego kodu, aby zidentyfikować powiązane zapalenie błony naczyniowej oka.

FA24.4 Juvenile systemic arthritis

Systemic-onset juvenile idiopathic arthritis represents 10-11% of cases of juvenile idiopathic arthritis (JIA) and is marked by the severity of the extra-articular manifestations (fever, cutaneous eruptions) and by an equal sex ratio. Fever peaks are associated with transient cutaneous eruptions and diffuse erythematosis or urticarial-like lesions. The presence of arthritis is essential for diagnosis but may appear later in the disease course. The number of sites affected is variable (mono-, oligo- or polyarthritis) affecting both the small and large joints in a nearly symmetrical manner. This characteristic diagnostic triad may also be associated with an adenopathy and hepatosplenomegaly. Visceral complications (pericarditis, pleural effusion or serous peritonitis with abdominal pain) may be present.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA24.Y Inne określone młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów

Uwaga dotycząca kodowania: Zapalenie stawów u dzieci, które rozpoczyna się przed 16 rokiem życia i trwa dłużej niż 6 tygodni.

FA24.Z Młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Zapalenie stawów u dzieci, które rozpoczyna się przed 16 rokiem życia i trwa dłużej niż 6 tygodni.

FA25 Dna moczanowa

Dna moczanowa jest ostrą lub przewlekłą artropatią występującą na skutek odkładania się kryształów monohydratu moczanu sodu w tkankach stawowych. Zaburzenie jest silnie związane z hiperurykemią, która może występować wtórnie do stosowania niektórych leków, substancji trujących lub zaburzeń limfoproliferacyjnych. Choroba jest ostatecznie diagnozowana na podstawie wykazania kryształów moczanu w zaaspirowanym płynie stawowym, przy braku alternatywnej etiologii zapalenia stawów. Choroba może być związana z ogniskowym odkładaniem moczanów w skórze i tkance podskórnej (dna guzkowa) oraz z nefropatią moczanową

Kryteria wyłączenia: Hiperurykemia bez objawów zapalenia stawów ani postaci guzkowej dny moczanowej (5C55)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FA25.0 **Pierwotna dna moczanowa**

Pierwotna dna moczanowa odnosi się do przypadków, które wydają się być wrodzone, nie są one wtórne do innego nabytego zaburzenia, ani nie są manifestacją wrodzonego błędu, który początkowo prowadzi do poważnej choroby, innej niż dna moczanowa. Niektóre przypadki pierwotnej dny moczanowej mają podłoże genetyczne, inne nie mają takiej etiologii.

Kryteria włączenia: Gouty bursitis

Gouty arthropathy

FA25.1 **Wtórna dna moczanowa**

Wtórna dna moczanowa odnosi się do przypadków, które rozwijają się w trakcie innej choroby lub w wyniku stosowania leków. Dna wtórna jest związana ze zwiększoną biosyntezą puryn de novo, zwiększonymi przemianami kwasów nukleinowych lub zmniejszonym klirensem nerkowym kwasu moczowego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA25.10 Dna moczanowa indukowana ołowiem

FA25.11 Dna polekowa

FA25.12 Artropatia dnawa spowodowana defektami enzymów lub innymi chorobami dziedzicznymi

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA25.1Y Inna określona postać dny wtórnej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA25.1Z Dna wtórna, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA25.2 **Dna moczanowa bez specyfikacji, zarówno pierwotna, jak i wtórna**

FA25.20 Dna guzkowa

Guzki są osadami moczanu sodu występującymi w tkankach pacjentów z hiperurykemią. Mogą one występować również w innych stanach chorobowych związanych z hiperurykemią, w tym w artropatii dnawej. Są zlokalizowane głównie w skórze i tkance podskórnej. Jednym z najczęstszych miejsc ich tworzenia jest obrąbek ucha.

FA25.2Y Inny określony rodzaj dny moczanowej, bez specyfikacji, zarówno pierwotnej, jak i wtórnej

FA25.2Z Dna moczanowa bez specyfikacji, zarówno pierwotna, jak i wtórna_residuals are not supported in this language yet

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FA26 Niektóre określone artropatie wywołane odkładaniem kryształów

Kryteria wyłączenia: Dna moczanowa (FA25)

FA26.0 Choroba wywołana odkładaniem odwodnionego pirofosforanu wapnia

Rodzinne odkładanie pirofosforanu wapnia (CPPD) jest przewlekłą dziedziczną artropatią charakteryzującą się chondrokalcynozą (zwapnieniem chrząstki), często związaną z nawracającym ostrym zapaleniem stawów z obecnością kryształów pirofosforanu wapnia i wielostawową chorobą zwyrodnieniową stawów.

FA26.1 Choroba spowodowana odkładaniem się hydroksyapatytów

Calcium hydroxyapatite crystal deposition disease is characterised by the presence of basic calcium phosphate crystals - predominantly hydroxyapatite - in periarticular soft tissues, especially tendons. This entity is best recognised as "calcific tendinitis" at its most frequent site about the shoulder, but the disease involves numerous other sites and may be more appropriately termed calcific periarthritis.

FA26.2 Chondrokalcynoza

Chondrokalcynoza odnosi się do radiograficznego objawu zwapnienia chrząstki szklistej i/lub włóknistej; objaw nie jest specyficzny dla choroby wywołanej odkładaniem pirofosforanu wapnia (CPPD) ani innej choroby związanej z odkładaniem kryształów. W wielu krajach donoszono o wystąpieniu rodzinnej postaci choroby wywołanej odkładaniem pirofosforanu wapnia; u niektórych krewnych choroba jest powiązana z mutacją ANKH na chromosomie 5p.

Kryteria włączenia: Rodzinna chondrokalcynoza

FA26.Y Inne określone artropatie wywołane odkładaniem kryształów

FA26.Z Artropatie wywołane odkładaniem kryształów, nieokreślone

FA27 Niektóre określone artropatie zapalne

Kryteria wyłączenia: artropatia pierścienno-nalewkowa (CA0H)

artropatia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej (FA38)

FA27.0 Choroba Kashina-Becka

Choroba Kashina-Becka (KBD) to przewlekła, endemiczna osteochondropatia o nieznanej etiologii. Choroba występuje głównie w ukośnym pasie rozciągającym się od północnego wschodu do południowo-zachodniej części Chin, gdzie zawartość selenu w glebie jest niska. Niedobory minerałów (np. selenu, jodu), skażenie grzybami zbóż oraz zanieczyszczenia wody mogą być czynnikami etiologicznymi. Choroba objawia się bólem artretycznym, sztywnością poranną, powiększonymi, skróconymi palcami, zdeformowanymi, powiększonymi stawami oraz ograniczoną ruchomością w stawach kończyn.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FA27.1 **Barwnikowe kosmkowo-guzkowe zapalenie błony maziowej stawów**

Choroba charakteryzuje się przerostem błony maziowej zawierającej kosmki i guzki włókniste, histologicznie wykazuje obecność makrofagów zawierających hemosyderynę i lipidy oraz wielojądrowych komórek olbrzymich. Zaburzenie zwykle występuje w stawie kolanowym i biodrowym, jest diagnozowane za pomocą rezonansu magnetycznego.

FA27.2 **Reumatyzm palindromiczny**

Reumatyzm palindromiczny powoduje nagłe napady bólu i obrzęku stawów, zwykle rąk i stóp. Epizod chorobowy może trwać od kilku godzin do kilku dni. Różna jest częstotliwość napadów. Pomiędzy atakami choroby, ból i obrzęk całkowicie znikają, a na zdjęciach rentgenowskich zaatakowane stawy wyglądają normalnie. Prawdopodobnie od 30 do 50 procent pacjentów z reumatyzmem palindromicznym rozwinie reumatoidalne zapalenie stawów, jednak może to nastąpić w ciągu kilku lat.

FA27.3 **Przemijające zapalenie błony maziowej**

FA27.4 **Nawracający wysięk stawowy**

FA27.Y **Inne określone artropatie zapalne**

FA2Z Artropatie zapalne, nieokreślone

Niektóre określone schorzenia stawów lub deformacje kończyn (FA30-FA3Z)

Kryteria wyłączenia: Choroby kręgosłupa (FA70-FB1Z)

FA30 Nabyte deformacje palców rąk i nóg

Kryteria wyłączenia: Acquired absence of finger, including thumb, unilateral (QF00)

Wrodzony brak palca u ręki (LB99.7)

Amputacja palca u ręki (QF00)

Wrodzony brak palca u nogi (LB9A.5)

Amputacja palca u nogi (QF00)

Nabyty brak palca u nogi (QF00)

Wrodzone deformacje i wady rozwojowe palców rąk lub nóg (LB80-LB8Z)

FA30.0 **Nabyty paluch koślawy**

FA30.1 **Paluch sztywny**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA30.2 **Nabyty palec młotkowaty**

Kryteria wyłączenia: Wrodzony młotkowaty palec stopy (LB98.5)

FA30.Y **Inne określone nabyte deformacje palców rąk lub nóg**

FA30.Z **Nabyte deformacje palców rąk lub nóg, nieokreślone**

FA31 Inne nabyte deformacje kończyn

Kryteria wyłączenia: Nabyte deformacje palców rąk i nóg (FA30)
Miednica płaska (FB82.1)
Nabyty brak kończyny (QF00)
wrodzony brak kończyn (LB70-LB9Z)
wrodzone deformacje i wady rozwojowe kończyn (LB70-LB9Z)

FA31.0 **Koślawość, niesklasyfikowana gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Stopa piętowo-koślawa wrodzona (LB98.22)
Śródstopie koślawe (LB98.21)

FA31.1 **Szpotawość, niesklasyfikowana gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Wrodzona szpotawość śródstopia (LB98.02)
tibia vara (FB82.1)

FA31.2 **Utrwalony przykurcz zgięciowy**

FA31.3 **Nabyta ręka opadająca**

FA31.4 **Nabyta stopa opadająca**

FA31.5 **Nabyte płaskostopie**

Kryteria wyłączenia: Wrodzona stopa płaska (LB98.1)

FA31.6 **Nabyta ręka szponiasta lub hakowata**

FA31.7 **Nabyta stopa szponiasta lub końsko-szpotawa**

Kryteria wyłączenia: congenital clubfoot - varus (LB98.0)
congenital clubfoot - valgus (LB98.22)

FA31.8 **Nabyta nierówna długość kończyn**

FA31.Y **Inne określone nabyte deformacje kończyn**

FA31.Z **Nabyte deformacje kończyn, nieokreślone**

FA32 Choroby rzepki

Kryteria wyłączenia: Zwichnięcie rzepki (NC93.1)

Zakodowane gdzie indziej: Chondromalacja rzepki (FB82.00)

FA32.0 **Nawracająca niestabilność rzepki**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FA32.1 **Konflikt rzepkowo-udowy**

FA32.Y **Inne określone choroby rzepki**

FA32.Z **Choroby rzepki, nieokreślone**

FA33 Przewlekłe wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego

Uszkodzenie wewnętrzne stawu kolanowego jest przewlekłą chorobą stawu kolanowego spowodowaną zerwaniem, pęknięciem lub dezorganizacją struktury łąkotki w stawie kolanowym, częściowym lub całkowitym zerwaniem więzadła krzyżowego, z lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowo – torebkowego. Choroba manifestuje się ciągłymi lub przerywanymi objawami, takimi jak ból, niestabilność lub nieprawidłowa ruchomość kolana.

Jeśli wykazano, że zaburzenie jest spowodowane uszkodzeniem, należy podać kod urazu, zatrucia lub innych skutków spowodowanych czynnikami zewnętrznymi, niezależnie od czasu, jaki upłynął od momentu uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Ankyloza stawu (FA34.4)

Urazy kolana i podudzia (NC90-NC9Z)

Choroby rzepki (FA32)

nawracające zwichnięcie lub podwichnięcie rzepki (FA32.0)

deformacja stawu kolanowego (FA31)

FA33.0 **Torbiel łąkotki**

FA33.1 **Łąkotka tarczowata**

FA33.2 **Uszkodzenie łąkotki spowodowane rozerwaniem lub urazem w przeszłości**

Kryteria włączenia: Old bucket-handle tear

FA33.3 **Wolne ciała w stawie kolanowym**

FA33.4 **Przewlekła niestabilność stawu kolanowego**

Kryteria wyłączenia: Nawracająca niestabilność rzepki (FA32.0)

FA33.40 Chronic instability of knee, medial collateral ligament or other or unspecified part of medial meniscus

FA33.4Y Przewlekła niestabilność stawu kolanowego_residuals are not supported in this language yet

FA33.4Z Przewlekła niestabilność stawu kolanowego_residuals are not supported in this language yet

FA33.Y **Inne określone uszkodzenie wewnętrzne stawu kolanowego**

FA33.Z **Uszkodzenie wewnętrzne stawu kolanowego, nieokreślone**

FA34 **Niektóre określone choroby stawów**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia stawu skroniowo-żuchwowego (DA0E.8)

aktualny uraz - patrz uraz stawu według okolicy ciała (Rozdział 22)

FA34.0 Wolne ciało w stawie

Kryteria wyłączenia: Wolne ciała w stawie kolanowym (FA33.3)

FA34.1 Zaburzenia w obrębie więzadeł

Kryteria wyłączenia: Przewlekła niestabilność stawu kolanowego (FA33.4)

wrodzona wiotkość stawów (LD28.1)

FA34.2 Nawracająca niestabilność stawów

Kryteria wyłączenia: Nawracająca niestabilność rzepki (FA32.0)

podwichnięcie kręgu (ME93)

FA34.3 Przykurcze w stawach

Kryteria wyłączenia: nabyte deformacje kończyn (FA31)

przykurcz ścięgna (pochewki) bez przykurczu stawu (FB42.1)

pzykurcz Dupuytrena (FB51.0)

FA34.4 Ankyloza stawu

Kryteria wyłączenia: Ankyloza stawu kręgosłupa (FB00)

sztywność stawu bez ankylozy (ME85)

FA34.5 Konflikt udowo panewkowy stawu biodrowego

FA34.Y Inne choroby stawów

FA35 **Zużycie powierzchni nośnej protezy stawu**

Kryteria wyłączenia: Mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z urządzeniem chirurgicznym lub innym wyrobem medycznym, implantem lub graftem (PL12)

FA35.0 Zużycie powierzchni nośnej protezy stawu biodrowego

FA35.1 Zużycie powierzchni nośnej protezy stawu kolanowego

FA35.2 Zużycie powierzchni nośnej protezy innego stawu

FA35.Z Zużycie powierzchni nośnej protezy nieokreślonego stawu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FA36 **Wysięk stawowy**

Zwiększona ilość płynu stawowego w następstwie urazu i/lub innych nabytych stanów, nie wyszczególnionych w innych kodach.

Kryteria włączenia: hydrarthrosis

Kryteria wyłączenia: wysięk w stawie w przebiegu malinicy (1C1D.2)

FA36.0 Wysięk stawowy zawierający krew

Kryteria włączenia: Krwiak śródstawowy

Kryteria wyłączenia: Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie nieokreślonej okolicy ciała (ND56.3)

FA36.Y Inny określony wysięk stawowy

FA36.Z Wysięk stawowy, nieokreślony

FA37 **Niektóre choroby stawów, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Nabyte deformacje palców rąk i nóg (FA30)

Inne nabyte deformacje kończyn (FA31)

zaburzenia chodu i mobilności (MB44)

zwapnienie ścięgna (FB40.3)

problemy z chodzeniem (MB44.2)

Zakodowane gdzie indziej: Ból stawu (ME82)

Sztywność stawu (ME85)

FA37.0 Osteofit

FA37.Y Inne określone choroby stawów, niesklasyfikowane gdzie indziej

FA37.Z Niektóre choroby stawów, niesklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone

FA38 **Artropatia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: spondylopatia neuropatyczna (FB00-FB0Z)

artropatia w zaburzeniach hematologicznych (Rozdział 03)

młodzieńcze artropatie łuszczycowe i enteropatyczne (FA24.2)

FA38.0 Artropatia cukrzycowa

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Artropatia cukrzycowa Charcota (FA38.10)

Diabetic cheiroarthropathy (EE40-EE7Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FA38.1 **Artropatia neuropatyczna**

Artropatia neuropatyczna jest postępującym destrukcyjnym zapaleniem stawów związanym z utratą czucia bólu, propriocepcji lub obydwu w/w funkcji. Normalne odruchy mięśniowe, które modulują ruchy w stawach, są osłabione. Bez w/w mechanizmów ochronnych stawy są poddawane wielokrotnym urazom, co skutkuje postępującym uszkodzeniem chrząstki i kości. Dodatkowe objawy obejmują zmiany skórne, takie jak rumień, obrzęk, przebarwienia, plamica oraz owrzodzenia tkanek miękkich, niestabilność i deformacje stawów.

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby należy użyć dodatkowego kodu, aby zidentyfikować neuropatię.

FA38.10 Artropatia cukrzycowa Charcota

Uszkodzenie stawów wynikające z cukrzycowej polineuropatii czuciowej. Najczęściej dotyczy kostki i stopy u pacjentów z wieloletnią cukrzycą.

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zawsze podawać kod dodatkowy dla cukrzycy.

FA38.1Y Inna określona artropatia neuropatyczna

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby należy użyć dodatkowego kodu, aby zidentyfikować neuropatię.

FA38.1Z Artropatia neuropatyczna, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: W razie potrzeby należy użyć dodatkowego kodu, aby zidentyfikować neuropatię.

FA38.2 **Artropatia w reakcjach nadwrażliwości sklasyfikowanych gdzie indziej**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA38.3 **Artropatia hemofilowa**

Zniszczenie stawów kolanowych, barkowych, skokowych, stawów łokciowych i biodrowych w przebiegu hemofilii. Schorzenie obejmuje ostre zapalenie stawu w związku z wylewem krwi do stawu, podostre lub przewlekłe zapalenia stawów oraz schyłkową artropatię hemofilową. Prawie wszyscy pacjenci z ciężką postacią hemofilii A lub B oraz połowa pacjentów z umiarkowanie aktywną chorobą doświadczają wylewów krwi do stawów. Objawy obejmują ból, obrzęk, zwłóknienie stawów, rozwój utrwalonego przykurczu zgięciowego oraz erozję chrząstki stawowej. Najczęściej dotknięte stawy to staw kolanowy, skokowy, stawy łokciowe, stawy barkowe oraz biodrowe (w kolejności częstości). Krwawienie do mięśni i tkanek miękkich powoduje również dysfunkcję mięśniowo-szkieletową.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA38.Y **Inna określona artropatia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA38.Z **Nieokreślona artropatia w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA3Z **Nieokreślone choroby stawów i deformacje kończyn**

FA5Y **Inne określone artropatie**

FA5Z **Artropatie, nieokreślone**

Choroby kręgosłupa (FA70-FB1Z)

Grupa chorób, w których występuje zniekształcenie lub przerwanie prawidłowej struktury lub zaburzenie funkcji kręgosłupa.

Zakodowane gdzie indziej: Ból kręgosłupa (ME84)

Zespół szyjny (ME86.C)

Zaburzenia strukturalne kręgosłupa (FA70-FA7Z)

FA70 **Deformacje kręgosłupa**

FA70.0 **Kifoza**

Skrzywienie kręgosłupa, które powoduje wygięcie lub zaokrąglenie pleców, prowadzące do powstania garbu lub zgarbionej postawy ciała.

Kryteria wyłączenia: Kifoza popromienna (FC01.2)

FA70.1 **Skolioza**

Zakodowane gdzie indziej: Skolioza popromienna (FC01.5)

Wrodzone skrzywienie boczne kręgosłupa spowodowana wrodzoną wadą rozwojową kości (LB73.25)

FA70.2 **Lordoza**

Wygięcie części kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego ku przodowi, nadmierne wygięcie jest nazywane hiperlordozą.

Zakodowane gdzie indziej: Lordoza pooperacyjna (FC01.4)

FA70.Z **Deformacje kręgosłupa, nieokreślone**

FA71 **Kręcz szyi**

Kryteria wyłączenia: Dystonia szyjna lub spastyczny kręcz szyi (8A02.0)

Wrodzony kręcz szyi (LA62)

aktualny uraz - patrz uraz kręgosłupa według okolicy ciała (NB50-NB9Z)

kręcz szyi spowodowany urazem porodowym (KA43.3)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FA72 Choroby kręgów

Zmiany w strukturze kręgosłupa powodujące uszkodzenia kręgów i otaczających tkanek, wtórne do infekcji, urazów, guzów i zmian kostnych związanych z wiekiem itp. Gdy zmiany kostne powodują nacisk na rdzeń kręgowy lub nerwy, choroby kręgosłupa często ograniczają zakres ruchu i powodują ból.

FA72.0 Zesztywniająca hiperostoza

FA72.1 Choroba Baastrupa

FA72.2 Spondylopatia pourazowa

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA72.3 Zmęczeniowe złamanie kręgu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Stress fracture of vertebra

FA72.4 Kręg zapadnięty, niesklasyfikowany gdzie indziej

Kryteria wyłączenia: zapadnięty kręg w przebiegu osteoporozy (FB00-FB0Z)

aktualny uraz - zobacz uraz kręgosłupa według okolicy ciała (NB50-NB9Z)

FA72.Y Inne określone choroby kręgów

FA7Y Inne określone zaburzenia strukturalne kręgosłupa

FA7Z Zaburzenia strukturalne kręgosłupa, nieokreślone

Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa (FA80-FA8Z)

Choroba charakteryzuje się zmianami zwyrodnieniowymi krążka międzykręgowego, blaszek granicznych kręgów oraz stawów kręgosłupa w wyniku starzenia lub zmian strukturalnych.

FA80 Zwyrodnienie krążka międzykręgowego

FA80.0 Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego bez wypadnięcia krążka międzykręgowego

Choroba charakteryzuje się zmianami zwyrodnieniowymi krążka międzykręgowego i blaszek granicznych kręgów bez wypadnięcia krążka międzykręgowego.

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego z zajęciem układu nerwowego (FA80.3)

FA80.1 Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego z wypadnięciem krążka międzykręgowego

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego z zajęciem układu nerwowego (FA80.3)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FA80.2 **Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego z osteofitami w obrębie kręgu**

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego z zajęciem układu nerwowego (FA80.3)

FA80.3 **Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa szyjnego z zajęciem układu nerwowego**

FA80.4 **Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego bez wypadnięcia krążka międzykręgowego**

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego z zajęciem układu nerwowego (FA80.7)

FA80.5 **Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego z wypadnięciem krążka międzykręgowego**

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego z zajęciem układu nerwowego (FA80.7)

FA80.6 **Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego z osteofitami w obrębie kręgu**

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego z zajęciem układu nerwowego (FA80.7)

FA80.7 **Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego z zajęciem układu nerwowego**

FA80.8 **Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego bez wypadnięcia krążka międzykręgowego**

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego z zajęciem układu nerwowego (FA80.B)

FA80.9 **Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego z wypadnięciem krążka międzykręgowego**

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego z zajęciem układu nerwowego (FA80.B)

FA80.A **Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego z osteofitami w obrębie kręgu**

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego z zajęciem układu nerwowego (FA80.B)

FA80.B **Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa lędźwiowego z zajęciem układu nerwowego**

FA80.Y **Inne określone zwyrodnienie krążka międzykręgowego**

FA80.Z **Zwyrodnienie krążka międzykręgowego, nieokreślone**

FA81 Kręgoszczelina

Zaburzenie charakteryzujące się nieprawidłowym rozwojem lub zwyrodnieniem części kręgu, występujące zwykle w części międzywyrostkowej łuku kręgu (most kostny między górnymi i dolnymi stawami międzywyrostkowymi kręgu lędźwiowego).

FA81.0 Kręgoszczelina z ześlizgiem

Zaburzenie charakteryzujące się nieprawidłowym rozwojem lub zwyrodnieniem części kręgu, występujące zwykle w części międzywyrostkowej (most kostny między górnymi i dolnymi stawami międzywyrostkowymi kręgu lędźwiowego) łuku kręgu z przemieszczeniem trzonu kręgu górnego do przodu nad trzon kręgu znajdującego się poniżej.

FA81.1 Kręgoszczelina bez ześlizgu

Zaburzenie charakteryzujące się nieprawidłowym rozwojem lub zwyrodnieniem części kręgu, występujące zwykle w części międzywyrostkowej (most kostny między górnymi i dolnymi stawami międzywyrostkowymi kręgu lędźwiowego) łuku kręgu bez ześlizgu kręgu.

FA81.Z Kręgoszczelina, nieokreślona

FA82 Stenoza kanału kręgowego

Zaburzenie charakteryzujące się zwężeniem kanału kręgowego.

FA83 Kostnienie więzadeł kręgosłupa

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Zesztywniająca hiperostoza (FA72.0)

FA84 Kręgozmyk

Przemieszczenie trzonu kręgu do przodu (przedniej lub skierowanej do przodu części kręgu), powyżej trzonu kręgu znajdującego się poniżej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA84.0 Kręgozmyk z kręgoszczeliną

FA84.1 Kręgozmyk bez kręgoszczeliny

Zaburzenie charakteryzujące się przemieszczeniem do przodu trzonu kręgu górnego nad trzon kręgu znajdującego się poniżej, bez defektu w części międzywyrostkowej.

FA84.Z Kręgozmyk, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FA85 Wady blaszek granicznych kręgów

FA85.0 **Epifizjopatia kręgosłupa bez czynnika etiologicznego**

FA85.1 **Epifizjopatia kręgosłupa z czynnikiem etiologicznym**

FA85.10 Zlokalizowany centralny ubytek blaszki granicznej

FA85.11 Mnogie ubytki części przedniej blaszki granicznej

Rodzinna choroba Scheuermanna jest zaburzeniem dziedzicznym charakteryzującym się deformacją kyfotyczną kręgosłupa, która rozwija się w okresie dojrzewania. Deformacja kręgosłupa obejmuje nieregularności blaszek granicznych kręgów, obecność guzków Schmorla, zwężenie przestrzeni międzykręgowej oraz klinowacenie kręgów.

FA85.12 Oddzielenie apofizy pierścienia włóknistego

FA85.1Y Inna określona epifizjopatia kręgosłupa z czynnikiem etiologicznym

FA85.1Z Epifizjopatia kręgosłupa z czynnikiem etiologicznym, nieokreślona

FA85.Y **Inne określone wady blaszki granicznej kręgów**

FA85.Z **Wady blaszek granicznych kręgów, nieokreślone**

FA8Y **Inne określone zwyrodnienie kręgosłupa**

FA8Z **Zwyrodnienie kręgosłupa, nieokreślone**

Choroby zapalne kręgosłupa (FA90-FA9Z)

FA90 **Infekcyjne zapalenie kręgu**

Choroba kręgów spowodowana zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego. Zwykle objawia się gorączką, dreszczami, bólem głowy, utratą masy ciała, może również przebiegać bezobjawowo. Rozpoznanie jest potwierdzane poprzez identyfikację czynnika zakaźnego w próbce krwi lub poprzez badanie radiograficzne.

FA90.0 **Infekcyjne zapalenie kręgu bez czynnika etiologicznego**

FA90.1 **Infekcyjne zapalenie kręgu z czynnikiem etiologicznym**

FA90.Y **Inne określone infekcyjne zapalenie kręgu**

FA90.Z **Infekcyjne zapalenie kręgu, nieokreślone**

FA91 **Infekcyjne zapalenie krążka międzykręgowego**

Choroba krążków międzykręgowych spowodowana zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego. Zwykle objawia się gorączką, dreszczami, bólem głowy, sztywnością szyi, mrowieniem w rękach lub nogach. Rozpoznanie jest potwierdzane poprzez identyfikację czynnika zakaźnego w próbce krwi lub poprzez badanie radiograficzne.

FA92 **Zapalna spondyloartropatia**

Zapalna spondyloartropatia jest chorobą reumatyczną należącą do grupy schorzeń zapalnych dotyczących kończyn dolnych, zapalenia przyczepów ścięgnistych, zapalenia palców oraz zapalenia błony naczyniowej oka. Objawy kliniczne są typowe dla zapalenia stawów obwodowych (głównie kończyn dolnych, asymetryczne), czynnik reumatoidalny, guzki podskórne i inne pozastawowe cechy reumatoidalnego zapalenia stawów są nieobecne, występują natomiast nakładające się objawy pozastawowe charakterystyczne dla tej grupy (np. zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej oka); choroba w znacznym stopniu wykazuje występowanie rodzinne oraz ma związek z HLA-B27.

Kryteria wyłączenia: Spondyloartropatia w przebiegu infekcji (FA13)

FA92.0 **Osiowa spondyloartropatia**

Kryteria włączenia: Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa

Kryteria wyłączenia: Choroba Behçeta (4A62)

FA92.00 Zapalenie przyczepów ścięgnistych w obrębie kręgosłupa

FA92.01 Zapalenie stawów krzyżowo-biodrowych, niesklasyfikowane gdzie indziej

Zapalenie stawu krzyżowo-biodrowego, które może być związane z chorobą miejscową lub ogólnoustrojową.

FA92.0Y Inna określona osiowa spondyloartropatia

FA92.0Z Osiowa spondyloartropatia, nieokreślona

FA92.1 **Spondyloartropatia obwodowa**

Eksperci z Assessment of SpondyloArthritis International Society (ASAS) opracowali kryteria klasyfikacyjne osiowej (axSpA) i obwodowej spondyloartropatii (SpA). Kryteria dla pacjentów z objawami obwodowymi obejmują ból pleców, zapalenie stawów, zapalenie przyczepów ścięgnistych lub zapalenia palców (dactylitis), ale z cechami spondyloartropatii.

FA92.Y **Inne określone spondyloartropatie zapalne**

FA92.Z **Zapalne spondyloartropatie, nieokreślone**

FA9Y **Inne określone choroby zapalne kręgosłupa**

FA9Z **Choroby zapalne kręgosłupa, nieokreślone**

Spondylopatie (FB00-FB0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Spondyloartropatia w przebiegu infekcji (FA13)

Kręg zapadnięty, niesklasyfikowany gdzie indziej (FA72.4)

Brak zrostu po zabiegu artrodezy kręgosłupa (FC01.70)

FB00 **Ankyloza stawu kręgosłupa**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FB0Y **Inne określone spondylopatie**

FB0Z **Spondylopatie, nieokreślone**

FB10 **Niestabilność kręgosłupa**

Kryteria wyłączenia: Kręgoszczelina (FA81)

FB1Y **Choroby kręgosłupa_residuals are not supported in this language yet**

FB1Z **Choroby kręgosłupa_residuals are not supported in this language yet**

Choroby tkanek miękkich (FB30-FB6Z)

Zakodowane gdzie indziej: Radikulopleksoneuropatia cukrzycowa (8B94)

Autoimmunologiczne zapalenie nerwu (8E4A.1)

Zaburzenia mięśni (FB30-FB3Z)

Kryteria wyłączenia: Dystrofia mięśniowa (8C70)

Zakodowane gdzie indziej: Ziarniniak tkanek miękkich wokół ciała obcego, niesklasyfikowany gdzie indziej (FB56.0)

FB30 **Infekcyjne zapalenie mięśni**

Infekcyjne zapalenie mięśni jest ostrym, podostrym lub przewlekłym zakażeniem mięśni szkieletowych, może być spowodowane przez wiele różnych patogenów. Istotnym czynnikiem predysponującym jest immunosupresja, szczególnie w wyniku zakażenia wirusem HIV.

FB31 **Zwapnienie lub kostnienie mięśni**

FB31.0 Postępująca heteroplazja kostna

FB31.1 Postępujące kostniejące zapalenie mięśni (Fibrodysplasia ossificans progressiva)

Niezwykle rzadka choroba tkanki łącznej, w której mutacja mechanizmu naprawczego powoduje kostnienie tkanki włóknistej (w tym mięśni, ścięgien i więzadeł) po uszkodzeniu.

FB31.Y Inne określone zwapnienie lub kostnienie mięśni

FB31.Z Zwapnienie lub kostnienie mięśni, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FB32 Niektóre określone choroby mięśni

Zaburzenie zdrowia lub nieprawidłowe funkcjonowanie mięśni, które nie podlega innej kategorii.

Kryteria wyłączenia: Miopatia alkoholowa (8D44.1)

Ból mięśni (FB56.2)

Kurcz lub skurcz (MB47.3)

Zespół sztywności uogólnionej (8E4A.0)

Pierwotne zaburzenia mięśni (8C70-8C7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Miopatia polekowa (8C80)

Sarkoidowe zapalenie mięśni (4B20.Y)

FB32.0 Rozejście mięśni

Patologiczne oddzielenie lub oderwanie włókien mięśniowych od innych włókien mięśniowych, ścięgien lub powięzi.

FB32.1 Spontaniczne rozerwanie mięśnia

Spontaniczne naderwanie lub oddzielenie włókien mięśniowych od innych włókien mięśniowych i/lub ścięgien, przy braku urazu.

Kryteria wyłączenia: zerwanie ścięgna (Rozdział 22)

urazowe zerwanie mięśnia - patrz uszkodzenie mięśnia według okolicy ciała (Rozdział 22)

FB32.2 Zawał niedokrwienny mięśni

Kryteria wyłączenia: Pourazowe niedokrwienie mięśnia (NF0A.6)

Volkmann ischaemic contracture (NF0A.6)

compartment syndrome, traumatic (NF0A.6)

FB32.20 Idiopatyczna rabdomioliza

Rozpad mięśni szkieletowych, któremu często towarzyszy mioglobinuria; występuje zarówno w populacji dorosłych, jak i u dzieci, bez możliwej do zidentyfikowania przyczyny. Napady często powtarzają się. Poważnym powikłaniem choroby jest niewydolność nerek spowodowana martwicą kanalików nerkowych.

Kryteria wyłączenia: Miastenia lub inne określone zaburzenia złącza nerwowo-mięśniowego lub mięśni (8C60-8C6Z)

Miopatie wtórne (8C80-8C8Z)

FB32.2Y Inny określony zawał niedokrwienny mięśni

FB32.2Z Zawał niedokrwienny mięśni, nieokreślony

FB32.3 Zespół unieruchomienia

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FB32.4 **Przykurcz mięśni**

Kryteria wyłączenia: Przykurcze w stawach (FA34.3)

FB32.5 **Nadwyrężenie lub naderwanie mięśni**

Kryteria wyłączenia: aktualny uraz – patrz uraz mięśnia według obszaru ciała (Rozdział 22)

FB32.Y **Inne określone zaburzenia mięśni**

FB33 Wtórne zaburzenia mięśni

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: miopatia w chorobach metabolicznych (8C80-8C8Z)

FB3Z Zaburzenia mięśni, nieokreślone

Zaburzenia błony maziowej lub ścięgien (FB40-FB4Z)

Grupa zaburzeń, które dotyczą błony maziowej oraz ścięgien.

FB40 Zapalenie pochewek ścięgnistych

Kryteria wyłączenia: aktualny uraz - patrz uraz więzadła lub ścięgna według okolicy ciała (Rozdział 22)

choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przemęczeniem i przeciążeniem (FB50.1)

FB40.0 **Infekcyjne zapalenie pochewek ścięgnistych**

FB40.1 **Zapalenie powięzi podeszwowej**

FB40.2 **Zapalenie ścięgna piszczelowego tylnego**

FB40.3 **Wapniejące zapalenie ścięgna**

Zaburzenie charakteryzujące się odkładaniem hydroksyapatytu w dowolnym ścięgnie, powodujące stan zapalny i ból.

FB40.4 **Zakleszczające zapalenie ścięgna / Palec zatrzaskujący**

Częste zaburzenie charakteryzujące się przytrzymywaniem, trzaskaniem lub blokowaniem ścięgna zginacza palca, związane z dysfunkcją i bólem.

Kryteria włączenia: Nodular tendinous disease

FB40.5 **Zapalenie pochewek ścięgnistych okolicy wyrostka rylcowatego kości promieniowej**

Zapalenie pochewek maziówkowych zginaczy i/lub prostowników ścięgien dłoni i nadgarstka, które kontrolują ruchy kciuka.

FB40.Y **Inne określone zapalenie pochewek ścięgnistych**

FB40.Z Zapalenie pochewek ścięgnistych, nieokreślone

FB41 Spontaniczne pęknięcie torbieli błony maziowej lub ścięgna

Spontaniczne pęknięcie wypełnionej płynem pochewki lub kaletki zawierającej lepką substancję odpowiedzialną za zmniejszanie tarcia, a także zapewniającą amortyzację pomiędzy kośćmi, ścięgnami i/lub mięśniami wokół stawu.

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje pęknięcie tkanki o obniżonej wytrzymałości po zadziałaniu siły o normalnym nasileniu.

Kryteria wyłączenia: zespół stożka rotatorów (FB53.1)

zerwanie, w którym do normalnej tkanki przyłożona zostaje zbyt duża siła – patrz uszkodzenie ścięgna według okolicy ciała (Rozdział 22)

FB41.0 Samoistne pęknięcie torbieli podkolanowej

Pęknięcie półbłoniastej lub rzadziej innej kaletki maziowej, lub zbiornika wypełnionego płynem, znajdującego się za stawem kolanowym.

FB41.1 Spontaniczne pęknięcie torbieli błony maziowej

Pęknięcie wypełnionego płynem zbiornika zawierającego lepką substancję odpowiedzialną za zmniejszanie tarcia, a także amortyzację pomiędzy kośćmi, ścięgnami i/lub mięśniami w stawie.

Kryteria wyłączenia: Samoistne pęknięcie torbieli podkolanowej (FB41.0)

FB41.2 Spontaniczne zerwanie ścięgna

FB41.Y Inne określone spontaniczne pęknięcie torbieli błony maziowej lub ścięgna

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje pęknięcie tkanki o obniżonej wytrzymałości po zadziałaniu siły o normalnym nasileniu.

FB41.Z Samoistne pęknięcie torbieli błony maziowej lub ścięgna, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje pęknięcie tkanki o obniżonej wytrzymałości po zadziałaniu siły o normalnym nasileniu.

FB42 Niektóre określone zaburzenia błony maziowej lub ścięgien

Kryteria wyłączenia: Włókniakowatość powięzi dłoniowej (FB51.0)

zapalenie ścięgna bliżej nieokreślone (FB55)

ksantomatoza zlokalizowana w ścięgnach (5C80.2)

FB42.0 Nabyte krótkie ścięgno Achillesa

FB42.1 Przykurcz pochewki ścięgna

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FB42.2 **Torbiel galaretowata (ganglion)**

Zmiana guzowata z treścią śluzowatą wydostająca się z pochewek ścięgien, więzadeł lub torebek stawowych, zwłaszcza rąk, nadgarstków lub stóp. Nie są to torbiele prawdziwe, ponieważ nie mają ściany nabłonkowej. Od torbieli maziowych odróżnia je brak komunikacji z jamą stawową lub błoną maziową.

Kryteria włączenia: Ganglion of tendon sheath

Kryteria wyłączenia: Torbiel galaretowata (ganglion) w przebiegu malinicy (1C1D.1)

FB42.3 **Przerost błony maziowej, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Zwiększona grubość błony maziowej, która nie została nigdzie indziej sklasyfikowana.

FB43 Wtórne zaburzenia błony maziowej lub ścięgien

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB4Y Inne określone zaburzenia błony maziowej lub ścięgien

FB4Z Zaburzenia błony maziowej lub ścięgien, nieokreślone

Określone choroby tkanek miękkich (FB50-FB56.6)

Grupa zaburzeń, które nie zostały sklasyfikowane gdzie indziej, obejmujących tkanki łączące, wspierające lub otaczające inne struktury i narządy, nie będąc kością.

FB50 Zapalenie kaletki (bursitis)

Zaburzenie polegające na zapaleniu jednej lub większej liczby kaletek zawierających płyn maziowy, które zwykle powoduje ból.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie kaletki pobocznej kości piszczelowej (FB54.2)

FB50.0 **Infekcyjne zapalenie kaletki**

Zaburzenie polegające na zapaleniu jednej lub większej liczby kaletek zawierających płyn maziowy, które zwykle powoduje ból i jest spowodowane przez czynnik zakaźny.

Kryteria wyłączenia: Tuberculous bursitis (1B12.4)

FB50.1 **Zapalenie kaletki związane z używaniem, nadużywaniem lub uciskiem**

Zaburzenie polegające na zapaleniu jednej lub większej liczby kaletek zawierających płyn maziowy, które zwykle powoduje ból i jest spowodowane przewlekłym używaniem, nadużywaniem lub uciskiem.

FB50.2 **Torbiel maziówkowa przestrzeni podkolanowej**

Łagodny obrzęk półbłoniastej lub rzadziej innej kaletki maziowej znajdującej się za stawem kolanowym.

Kryteria wyłączenia: Samoistne pęknięcie torbieli podkolanowej (FB41.0)

FB50.3 **Złogi wapnia w kaletce**

Kryteria wyłączenia: Wapniejące zapalenie ścięgien barku (FB40.3)

FB50.Y **Inne określone zapalenie kaletki**

FB50.Z **Zapalenie kaletki, nieokreślone**

FB51 Zaburzenia fibroblastyczne

FB51.0 **Włókniakowatość powięzi dłoniowej**

Utrwalony przykurcz zgięciowy ręki, w którym palce zginają się w kierunku dłoni i nie można ich w pełni wyprostować.

Kryteria włączenia: Dupuytren disease of palm

FB51.1 **Palce poduszeczkowate**

Łagodne, bezobjawowe, dobrze odgraniczone, gładkie, jędrne grudki, guzki lub blaszki w kolorze skóry, zlokalizowane w skórze nad grzbietową stroną stawów śródręczno-paliczkowych (MCP) i międzypaliczkowych (IP).

FB51.2 **Zapalenie powięzi i włókniakowatość**

FB51.3 **Reumatyzm fibroblastyczny**

FB51.4 **Włóknienie zaotrzewnowe (retroperitoneal fibrosis, choroba Ormonda)**

Włóknienie zaotrzewnowe (RPF) jest schorzeniem charakteryzującym się rozległą proliferacją tkanki włóknistej w przestrzeni zaotrzewnowej, co powoduje uwięźnięcia i niedrożność struktur zaotrzewnowych, zwłaszcza moczowodów. RPF można sklasyfikować jako pierwotne (idiopatyczne), gdy przyczyna zaburzenia nie jest znana, oraz jako wtórne. Jednak współistnienie RPF z jednostkami immunologicznie-zależnymi oraz odpowiedzią na immunosupresję doprowadziło do koncepcji autoimmunologicznej etiologii idiopatycznego RPF. Jedna trzecia przypadków jest wtórna do obecności nowotworu złośliwego, stosowania leków, urazów i infekcji.

FB51.40 Pierwotne włóknienie zaotrzewnowe

Najczęstsza postać włóknienia zaotrzewnowego. Zgodnie z definicją, nie można określić żadnego czynnika wyzwalającego (np. leki lub nowotwór złośliwy), chociaż często chorobie towarzyszy miażdżyca aorty brzusznej. Postuluje się, że miażdżyca w tej właśnie lokalizacji może mieć znaczenie etiologiczne.

FB51.4Y Inne określone włóknienie zaotrzewnowe

FB51.Y **Inne określone zaburzenia fibroblastyczne**

FB51.Z **Zaburzenia fibroblastyczne, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FB52 Zaburzenia tkanek miękkich w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej

Grupa zaburzeń w obrębie tkanek łączących, wspierających lub otaczających inne struktury i narządy, nie będących kością, które występują w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB53 Zaburzenia stawu barkowego

Grupa schorzeń, które charakteryzują się bólem barku i ograniczonym zakresem ruchu obręczy barkowej.

Kryteria wyłączenia: Rotator cuff tendonitis (FB40.3)

Shoulder-hand syndrome (MG30.04)

FB53.0 Zarostowe zapalenie torebki stawowej stawu barkowego

Stan charakteryzujący się samoistnym wystąpieniem bólu barku, któremu towarzyszy postępująca utrata czynnego i biernego zakresu ruchu w stawie.

Kryteria włączenia: Frozen shoulder

FB53.1 Zespół stożka rotatorów

Kryteria wyłączenia: Rotator cuff tendonitis (FB40.3)

FB53.2 Zespół ciasnoty podbarkowej

Zespół kliniczny, w którym ścięgna mięśni stożka rotatorów ulegają podrażnieniu oraz procesom zapalnym podczas przechodzenia przez przestrzeń podbarkową, czyli podczas przejścia pod wyrostkiem barkowym. Może to powodować ból, osłabienie, a także utratę możliwości ruchu w stawie barkowym.

FB53.Y Inne określone zaburzenia barku

FB53.Z Zaburzenia barku, nieokreślone

FB54 Entezopatie kończyny dolnej

Grupa zaburzeń, które dotyczą nieprawidłowości w miejscach przyczepu ścięgien i więzadeł kończyny dolnej. Zaburzenia obejmują stan zapalny i zwapnienie.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie kaletki związane z używaniem, nadużywaniem lub uciskiem (FB50.1)

FB54.0 Ostroga grzebienia kości biodrowej

Zaburzenie charakteryzujące się egzostozą kości w miejscu przyczepu mięśnia biodrowego.

FB54.1 Zespół pasma biodrowo-piszczelowego

Najczęstszy zespół bólowy występujący u biegaczy w bocznej części stawu kolanowego. Zespół nie ma związku z urazem, spowodowany jest przeciążeniem na skutek wielokrotnych ruchów zgięcia i wyprostu kolana, które podrażniają struktury wokół stawu kolanowego powodując ból tej okolicy.

FB54.2 **Zapalenie kaletki pobocznej kości piszczelowej**

FB54.3 **Ostroga piętowa**

Choroba charakteryzująca się obecnością wyrośli kostnej zlokalizowanej na kości piętowej.

FB54.4 **Metatarsalgia**

Choroba charakteryzująca się bólem i stanem zapalnym w okolicy kłębu palucha lub głów kości śródstopia.

Kryteria wyłączenia: Ból śródstopia Mortona (8C11.6)

Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

FB54.Y **Inne określone entezopatie kończyny dolnej**

FB54.Z **Entezopatie kończyny dolnej, nieokreślone**

FB55 Niektóre określone entezopatie

Kryteria wyłączenia: Zapalenie kaletki związane z używaniem, nadużywaniem lub uciskiem (FB50.1)

Osteofit (FA37.0)

entezopatia kręgosłupa (FA92.00)

FB55.0 **Zapalenie nadkłykcia przyśrodkowego stawu łokciowego**

Częsta choroba kończyny górnej, która charakteryzuje się zmianami zwyrodnieniowymi w obszarze mięśniowo-ścięgnistym nadkłykcia przyśrodkowego, wynikającymi z powtarzających się ruchów zgięcia i wyprostu w nadgarstku.

FB55.1 **Zapalenie nadkłykcia bocznego stawu łokciowego**

Częsta choroba kończyny górnej, która charakteryzuje się zmianami zwyrodnieniowymi w części mięśniowo-ścięgnistej nadkłykcia bocznego, wynikającymi z powtarzających się ruchów zgięcia i wyprostu w nadgarstku.

Kryteria włączenia: Tennis elbow

FB55.2 **Zapalenie okołostawowe nadgarstka**

Zaburzenie charakteryzuje się stanem zapalnym tkanek wokół stawów nadgarstka.

FB55.Z **Entezopatie, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FB56 **Określone zaburzenia tkanek miękkich, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Grupa innych zaburzeń, niesklasyfikowanych nigdzie indziej, dotycząca tkanek łączących, wspierających lub otaczających inne struktury i narządy, nie będących kością.

Kryteria wyłączenia: Mononeuropatia (8C10-8C1Z)

Rwa kulszowa (ME84.3)

zapalenie korzeni nerwowych bliżej nieokreślone (8B93)

zapalenie korzeni splotu barkowego bliżej nieokreślone (8B93)

zapalenie korzeni splotu lędźwiowo-krzyżowego bliżej nieokreślone (8B93)

FB56.0 Ziarniniak tkanek miękkich wokół ciała obcego, niesklasyfikowany gdzie indziej

Kryteria wyłączenia: Ziarniniak ciała obcego skóry (EH93.3)

FB56.1 Resztki ciała obcego w tkankach miękkich

Kryteria wyłączenia: Ziarniniak ciała obcego skóry (EH93.3)

Ziarniniak tkanek miękkich wokół ciała obcego, niesklasyfikowany gdzie indziej (FB56.0)

FB56.2 Ból mięśni

Zaburzenie charakteryzujące się bólem mięśnia lub grupy mięśni.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

FB56.3 Przerost podrzepkowego ciała tłuszczowego Hoffy

Przerost struktury wewnątrztorebkowej, ale pozamaziówkowej, ograniczonej od góry przez dolny biegun rzepki, od przodu przez torebkę stawową i więzadło rzepki, od dołu przez część bliższą kości piszczelowej i głęboką kaletkę podrzepkową, od tyłu przez jamę stawową wyścieloną maziówką.

FB56.4 Ból kończyn

Kryteria wyłączenia: Chronic primary limb pain (MG30.02)

Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

FB56.6 Inne określone zaburzenia tkanek miękkich

FB6Z **Choroby tkanek miękkich_residuals are not supported in this language yet**

Osteopatie lub chondropatie (FB80-FB8Z)

Zakodowane gdzie indziej: Choroby kości ze zwiększoną gęstością kości (LD24.1)

Choroby kości z niezorganizowanym rozwojem elementów szkieletowych (kostnych) (LD24.2)

Wrodzony zespół waskularyzacji kości (LD26.6)

Gruźlica kości lub stawów (1B12.40)

Złośliwe zapalenie ucha zewnętrznego (AA02)

FB80 Niektóre określone zaburzenia gęstości lub struktury kości

Kryteria wyłączenia: Plamistość kości (LD24.11)

Osteopetroza (LD24.10)

Zakodowane gdzie indziej: Kostnienie niedoskonałe [osteogensis imperfecta] (LD24.K0)

FB80.0 Dysplazja włóknista kości

Dysplazja włóknista kości jest wrodzoną, niedziedziczną, łagodną chorobą kości, w której prawidłowa kość zostaje zastąpiona przez tkankę włóknistą z niedojrzałą osteogenezą. Zmiany kostne są pojedyncze lub wielomiejscowe, mogą wiązać się z bólem i kruchością kości, prowadząc do złamań. U niektórych pacjentów lub w niektórych miejscach są one przerostowe i dają powikłania neurologiczne.

FB80.1 Fluoroza szkieletu

FB80.2 Gęstniejące zapalenie kości (Osteitis condensans)

FB80.3 Hiperostoza czaszki

FB80.4 Osteoskleroza

FB80.5 Torbiel samotna kości

Torbiel samotna kości to łagodna, nienabłonkowa jama kostna. Przebiega bezobjawowo, najczęściej jest diagnozowana przypadkowo w drugiej dekadzie życia. Zwykle dotyczy kości długich, ale zgłaszano również przypadki zajęcia kości szczęki.

Kryteria wyłączenia: Torbiel samotna szczęki (DA05)

FB80.6 Torbiel tętniakowata kości

Kryteria wyłączenia: aneurysmal cyst of jaw (DA05)

FB80.7 Wadliwy zrost złamania

FB80.8 Brak zrostu złamania

Kryteria wyłączenia: Staw rzekomy po zabiegu zespolenia lub artrodezy (FC01.0)

FB80.9 Opóźniony zrost złamania

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FB80.A **Złamanie zmęczeniowe, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: stress fracture of vertebra (FA72.3)

FB80.B **Złamanie patologiczne, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Kręg zapadnięty, niesklasyfikowany gdzie indziej (FA72.4)

FB80.Y **Inne określone zaburzenia gęstości i struktury kości**

FB80.Z **Zaburzenia gęstości i struktury kości, nieokreślone**

FB81 Martwica kości (Osteonekroza)

Martwica kości to termin medyczny określający obumarcie tkanki kostnej, gdy z jakiegoś powodu dopływ krwi do kości zostaje odcięty. Czasami jest określana jako martwica jałowa, martwica aseptyczna lub martwica niedokrwienna.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: avascular necrosis of bone

FB81.0 **Idiopatyczna aseptyczna martwica kości**

FB81.1 **Martwica kości spowodowana dializą**

FB81.2 **Polekowa martwica kości**

Zaburzenie prawidłowej struktury tkanek okolicy ustno-twarzowej w wyniku działania substancji leczniczych, miejscowych lub ogólnoustrojowych.

Kryteria włączenia: Osteonecrosis due to chemical burn of oral mucosa

FB81.3 **Martwica kości spowodowana urazem**

FB81.4 **Martwica kości spowodowana hemoglobinopatią**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB81.5 **Martwica kości spowodowana promieniowaniem jonizującym**

Martwica kości spowodowana promieniowaniem jonizującym, najczęściej obserwowana w kości żuchwy po radykalnej radioterapii w przebiegu leczenia nowotworu głowy i szyi lub ściany klatki piersiowej po radioterapii w przypadku raka piersi.

Zakodowane gdzie indziej: Osteoradionekroza szczęki (DA06.0)

FB81.Y **Inna określona martwica kości**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB81.Z **Martwica kości, nieokreślona**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB82 Chondropatie

Kryteria wyłączenia: chondropatie pooperacyjne (FC01)

Zakodowane gdzie indziej: Chondrodysplazja punkcikowa (LD24.04)

FB82.0 Chondromalacja

FB82.00 Chondromalacja rzepki

Choroba stawu kolanowego spowodowana uszkodzeniem chrząstki w okolicy pod rzepką. Charakteryzuje się bólem przedniej części kolana, który nasila się podczas wchodzenia lub schodzenia po schodach. Choroba może być związana z urazem lub nadmiernym zużyciem stawu.

FB82.0Y Inna określona chondromalacja

FB82.0Z Chondromalacja, nieokreślona

FB82.1 Osteochondroza lub oddzielająca martwica kostno-chrzęstna

Uwaga: Osteochondrozy są zwykle określane za pomocą eponimów. Najczęstsze eponimy są indeksowane w zależności od osteochondrozy ze specyfikacją według lokalizacji i wieku wystąpienia choroby.

Zakodowane gdzie indziej: Medial condensing osteitis of clavicle (LB72.Y)

Idiopathic aseptic osteonecrosis of carpal lunate (FB81.0)

FB82.2 Złuszczenie nasady bliższej kości udowej

FB82.3 Nawracające zapalenie chrząstek (Relapsing polychondritis, RP)

Nawracające zapalenie chrząstek jest wieloukładową chorobą zapalną chrząstki o nieznanej etiologii. Charakteryzuje się przerywanymi lub zmiennymi objawami zapalnymi na skutek zapalenia struktur chrzęstnych, co prowadzi do uszkodzenia i zniszczenia tkanki. Przeważa zapalenie chrząstki ucha, nosa i tchawicy, co sugeruje odpowiedź na antygeny specyficzne tkankowo, takie jak kolagen II i białko macierzy chrząstki (matrillin-1). U około jednej trzeciej pacjentów, RP jest związana z zapaleniem naczyń (od izolowanego leukocytoklastycznego zapalenia naczyń skóry do układowego zapalenia naczyń) oraz autoimmunologicznymi chorobami reumatycznymi (głównie reumatoidalnym zapaleniem stawów i toczniem rumieniowatym układowym). Mogą również wystąpić nowotwory układu krwiotwórczego, zaburzenia żołądkowo-jelitowe oraz choroby endokrynologiczne. Badanie funkcjonalności oraz anatomii górnych i dolnych dróg oddechowych jest niezbędne w celu oceny stanu pacjenta i określenia sposobu leczenia.

FB82.Y Inne określone chondropatie

FB82.Z Chondropatie, nieokreślone

FB83 Zaburzenia związane z niską masą kostną

Zakodowane gdzie indziej: Genetyczne choroby kości z obniżoną gęstością kości (LD24.K)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FB83.0 **Osteopenia**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB83.00 Osteopenia przedmenopauzalna idiopatyczna

FB83.01 Osteopenia pomenopauzalna

FB83.02 Osteopenia starcza

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB83.03 Osteopenia z nieużywania

FB83.04 Osteopenia polekowa

FB83.0Y Inna określona osteopenia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB83.0Z Osteopenia, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB83.1 **Osteoporoza**

Zakodowane gdzie indziej: Osteoporoza po usunięciu jajników (FC01.9)

Osteoporoza w przebiegu szpiczaka mnogiego (2A83.1)

FB83.10 Osteoporoza przedmenopauzalna idiopatyczna

FB83.11 Osteoporoza pomenopauzalna

Podatność kości na złamania w wyniku ogólnoustrojowego zmniejszenia masy kostnej oraz mikroarchitektonicznego osłabienia tkanki kostnej na skutek zmian hormonalnych związanych z menopauzą.

FB83.12 Osteoporoza z nieużywania

FB83.13 Osteoporoza polekowa

FB83.14 Osteoporoza z powodu złego wchłaniania

Zakodowane gdzie indziej: Osteoporoza w atypowym zwłóknieniu torbielowatym [mukowiscydozie] (CA25.1)

Osteoporoza w klasycznym zwłóknieniu torbielowatym [mukowiscydozie] (CA25.0)

Osteoporoza w nieokreślonym zwłóknieniu torbielowatym [mukowiscydozie] (CA25.Z)

FB83.1Y Inna określona osteoporoza

FB83.1Z Osteoporoza, nieokreślona

FB83.2 **Osteomalacja u dorosłych**

Choroba charakteryzująca się defektami mineralizacji kości i rozmiękaniem kości wtórnym do niedoboru witaminy D.

Kryteria wyłączenia: osteomalacja dziecięca i młodzieńcza (5B57.0)

osteomalacja oporna na witaminę D (5C64.3)

krzywica (aktywna) oporna na witaminę D (5C64.3)

osteodystrofia nerkowa (GB61)

Zakodowane gdzie indziej: Osteomalacja połogowa (JB44.6)

FB83.20 Choroba kości na skutek zatrucia glinem

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB83.21 Osteomalacja dorosłych z powodu nieprawidłowego odżywienia

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB83.22 Polekowa osteomalacja dorosłych

FB83.2Y Inna określona osteomalacja dorosłych

FB83.2Z Osteomalacja dorosłych, nieokreślona

FB84 Osteomyelitis or osteitis

Kryteria wyłączenia: osteomyelitis jaw (DA06.0)

osteomyelitis vertebra (FA90)

FB84.0 **Ostre krwiopochodne zapalenie kości i szpiku**

FB84.1 **Inne postacie ostrego zapalenia kości i szpiku**

FB84.2 **Podostre zapalenie kości i szpiku**

FB84.3 **Przewlekłe wieloogniskowe zapalenie kości i szpiku**

FB84.4 **Przewlekłe zapalenie kości i szpiku z drenującą zatoką**

FB84.5 **Inne postacie przewlekłego krwiopochodnego zapalenia kości i szpiku**

FB84.Y **Other specified osteomyelitis or osteitis**

FB84.Z **Osteomyelitis or osteitis, unspecified**

FB85 Choroba Pageta kości

Zaburzenie charakteryzujące się patologicznie nadmierną resorpcją kości przez wielojądrowe osteoklasty i nieprawidłowym modelowaniem zdezorganizowanego utkania kości przez osteoblasty, co prowadzi do tworzenia naczyń w kości, ich osłabienia, powiększenia rozmiarów i deformacji.

Kryteria włączenia: Osteitis deformans

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

FB85.0 **Młodzieńcza choroba Pageta**

FB85.1 **Choroba Pageta kości w przebiegu choroby nowotworowej**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB85.Y **Inna określona choroba Pageta kości**

FB85.Z **Choroba Pageta kości, nieokreślona**

FB86 Zaburzenia związane ze wzrostem kości

FB86.0 **Zatrzymanie wzrostu nasady kości**

FB86.1 **Rozrost (hiperplazja) kości**

Zakodowane gdzie indziej: Zesztywniająca hiperostoza (FA72.0)

FB86.10 Osteoartropatia przerostowa (hypertrophic osteoartropathy)

Osteoartropatia przerostowa (HOA) to zespół pałeczkowatości palców, podokostnowego kościotworzenia, obejmujący kości długie, z towarzyszącym zapaleniem stawów. Pierwotna forma dziedziczna choroby jest związana z mutacjami w genie HPGD. Postać wtórna może występować w przebiegu wielu chorób ogólnoustrojowych, najczęściej jako zjawisko paranowotworowe związane z rakiem oskrzeli.

Kryteria wyłączenia: izolowany wrodzony palec pałeczkowaty (LB90.5)

FB86.11 Przerost (hipertrofia) kości

FB86.1Y Inny określony przerost kości

FB86.1Z Rozrost kości, nieokreślony

FB86.2 **Osteoliza**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FB86.Y **Inne określone zaburzenia wzrostu kości**

FB86.Z **Zaburzenia wzrostu kości, nieokreślone**

FB8Y Inne określone osteopatie lub chondropatie

FB8Z Osteopatie lub chondropatie, nieokreślone

FC00 Niektóre określone nabyte deformacje układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanki łącznej, niesklasyfikowane gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia w zakresie zębów i twarzy (DA0E)

Deformacje kręgosłupa (FA70)

Strukturalne wady rozwojowe szkieletu (LB70-LB9Z)

Powikłania pooperacyjne układu mięśniowo-szkieletowego (FC01)

Nabyty brak narządów (QF01)

nabyte deformacje kończyn (QF00)

strukturalne anomalie rozwojowe kości (FA30-FA3Z)

FC00.0 Nabyta deformacja nosa

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Skrzywienie przegrody nosa (CA0D)

FC00.1 Nabyta deformacja szyi

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FC00.2 Nabyta deformacja klatki piersiowej lub żeber

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FC00.3 Nabyta deformacja miednicy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Opieka położnicza z powodu znanej lub przewidywanej niewspółmierności porodowej (JA83)

Niewspółmierność porodowa z powodu nieprawidłowości w obrębie miednicy matki (JB05)

Poród patologiczny z powodu zniekształcenia miednicy (JB05.0)

FC00.4 Nabyta deformacja tułowia

FC00.Y Nabyte deformacje układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, gdzie indziej niesklasyfikowane, w innych określonych miejscach

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

FC01 **Powikłania pooperacyjne układu mięśniowo-szkieletowego**

Kryteria wyłączenia: Osteoporoza (FB83.1)

Obecność urządzeń innych niż implanty sercowe i naczyniowe (QB51)

Artropatia po wytworzeniu jelitowego zespolenia omijającego (FA11.0)

Zakodowane gdzie indziej: Martwica kości spowodowana promieniowaniem jonizującym (FB81.5)

Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

Zużycie powierzchni nośnej protezy stawu (FA35)

Lordoza popromienna (FA70.2)

FC01.0 Staw rzekomy po zabiegu zespolenia lub artrodezy

FC01.1 Zespół po laminektomii, gdzie indziej niesklasyfikowany

FC01.2 Kifoza popromienna

FC01.3 Kifoza po zabiegu laminektomii

FC01.4 Lordoza pooperacyjna

FC01.5 Skolioza popromienna

FC01.6 Złamanie kości po wprowadzeniu implantu ortopedycznego, protezy stawu lub płytki kostnej

FC01.7 Brak zrostu po zabiegu artrodezy

FC01.70 Brak zrostu po zabiegu artrodezy kręgosłupa

Kryteria włączenia: nonunion after spinal fusion

FC01.7Y Brak zrostu po zabiegu artrodezy innych okolic

FC01.8 Osteoliza pooperacyjna

FC01.9 Osteoporoza po usunięciu jajników

Osteoporoza występująca po usunięciu jajników .

FC01.A Osteoporoza na skutek złego wchłaniania pooperacyjnego

FC0Y **Inne określone choroby układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanki łącznej**

FC0Z **Choroby układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanki łącznej, nieokreślone**

ROZDZIAŁ 16

Choroby układu moczowo-płciowego

Ten rozdział zawiera 120 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od GA00

Dowolna choroba cechująca się obecnością zmian patologicznych w obrębie układu moczowo-płciowego.

Kryteria wyłączenia: Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych (Rozdział 22)

Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych (Rozdział 05)

Wybrane choroby zakaźne lub pasożytnicze (Rozdział 01)

Powikłania ciąży, porodu i połogu (Rozdział 18)

Zakodowane gdzie indziej: Opieka zdrowotna związana z reprodukcją (QA20-QA4Z)

Zakażenia przenoszone głównie drogą płciową (1A60-1A9Z)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu moczowo-płciowego (MF30-MG0Y)

Rzeżączkowe zapalenie narządów miednicy u kobiet (1A71)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Choroby żeńskich narządów płciowych
- Choroby męskich narządów płciowych
- Choroby piersi
- Choroby układu moczowego
- Inne choroby układu moczowo-płciowego
- Pozabiegowe zaburzenia układu moczowo-płciowego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Choroby żeńskich narządów płciowych (GA00-GA6Z)

Zakodowane gdzie indziej: Wybrane określone zaburzenia rozwojowe narządów płciowych

Nowotwory żeńskich narządów płciowych

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące żeńskich narządów płciowych (MF30-MF3Y)

Zaburzenia zapalne żeńskich narządów płciowych (GA00-GA0Z)

Kryteria wyłączenia: Zakażenia układu moczowo-płciowego w ciąży (JA62)

Inne zakażenia w czasie porodu (JB0D)

Zakażenia w połogu (JB40)

wikłające: poronienie lub ciążę pozamaciczną lub zaśniadową (JA00-JA0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Endometrioza (GA10)

Adenomioza (GA11)

GA00 Zapalenie sromu

Kryteria wyłączenia: starcze (zanikowe) zapalenie pochwy (GA30.2)

Zakodowane gdzie indziej: Kontaktowe zapalenie skóry sromu z podrażnienia (EK02.13)

Brodawki płciowe sromu (1A95.1)

Owrzodzenie gruźlicze sromu (1B12.5)

GA00.0 Ostre zapalenie sromu

Kryteria wyłączenia: Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez paciorkowce (1B70.1)

Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez gronkowce (1B70.2)

GA00.1 Podostre, przewlekłe i nawracające zapalenie sromu

GA00.2 Ropień sromu

Schorzenie sromu, którego przyczyną jest zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze. Cechuje się obecnością ogniska zawierającego ropny materiał w obrębie sromu. Może objawiać się bólem i obrzękiem sromu, bólem podczas stosunku płciowego, gorączką. Rozpoznanie ustala się na podstawie badania ginekologicznego.

GA00.3 Owrzodzenie sromu

Owrzodzenie sromu o nieznanej lub niepewnej etiologii, ale w przypadku zakażeń przenoszonych drogą płciową podejrzewa się głównie zakażenie wirusem opryszczki pospolitej [Herpes simplex], kiłę pierwszorzędową lub wrzód weneryczny (szankier). Jest to tymczasowe rozpoznanie, które należy zmienić po określeniu przyczyny owrzodzenia.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA00.4 **Owrzodzenie i zapalenie sromu i pochwy**

Zakodowane gdzie indziej: Kandydoza sromu i pochwy (1F23.10)

GA00.40 Owrzodzenie sromu i pochwy

GA00.4Y Owrzodzenie i zapalenie sromu i pochwy_residuals are not supported in this language yet

GA00.4Z Owrzodzenie i zapalenie sromu i pochwy_residuals are not supported in this language yet

GA01 **Zaburzenia zapalne macicy, z wyłączeniem szyjki macicy**

Stan zapalny obejmujący macicę i tkanki podtrzymujące. Przyczyną jest zazwyczaj zakażenie wstępujące patogenami znajdującymi się w błonie śluzowej szyjki macicy. Taki stan zapalny może prowadzić do upośledzenia funkcji i niepłodności.

GA01.0 **Ostra choroba zapalna macicy**

GA01.00 Ostre zapalenie błony śluzowej macicy

Choroba endometrium, której przyczyną jest zakażenie bakteryjne lub wirusowe. Cechuje się obecnością gorączki, bólu w dole brzucha, nieprawidłowego krwawienia z pochwy, wydzieliny z pochwy. Rozpoznanie ustala się na podstawie badania ginekologicznego oraz na podstawie wykrycia bakterii lub wirusów w wymazie z szyjki macicy, wyniku biopsji endometrium, oceny laparoskopowej.

Zakodowane gdzie indziej: Gruźlicze zapalenie błony śluzowej macicy (1B12.5)

GA01.01 Ostra zapalna choroba macicy z ropomaciczem

GA01.0Z Ostra zapalna choroba macicy, nieokreślona

GA01.1 **Przewlekła zapalna choroba macicy**

Choroba cechująca się utrzymującym się przez ponad 3 miesiące stanem zapalnym macicy.

GA01.10 Przewlekłe zapalenie błony śluzowej macicy

Zakodowane gdzie indziej: Gruźlicze zapalenie błony śluzowej macicy (1B12.5)

GA01.11 Przewlekła zapalna choroba macicy z ropomaciczem

GA01.1Z Przewlekła zapalna choroba macicy, nieokreślona

GA01.Y **Inne określone zaburzenia zapalne macicy, z wyłączeniem szyjki macicy**

GA01.Z **Zaburzenia zapalne macicy, z wyłączeniem szyjki macicy, nieokreślone**

GA02 **Zapalenie pochwy**

Zakodowane gdzie indziej: Owrzodzenie i zapalenie sromu i pochwy (GA00.4)

brodawki narządów płciowych w obrębie błony śluzowej pochwy (1A95.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA02.0 Ostre zapalenie pochwy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GA02.1 Zapalenie pochwy z dominującymi objawami zapalnymi

Zespół objawów klinicznych cechujący się rozległym wysiękowym zapaleniem pochwy, złuszczaniem komórek nabłonka i obfitą ropną wydzieliną z pochwy z towarzyszącym paleniem lub podrażnieniem sromu i pochwy oraz dyspareunią. Objawami mogą być zaczerwienienie sromu i pochwy oraz plamy wybroczynowe.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GA02.2 Podostre i przewlekłe zapalenie pochwy

Przewlekła kandydoza sromu i pochwy cechująca się przewlekłym podrażnieniem przedsionka pochwy, której dominującym objawem jest świąd pojawiający się po pieczeniu. Wymaga różnicowania z przewlekłym atopowym zapaleniem skóry lub zanikowym zapaleniem sromu i pochwy.

GA02.3 Owrzodzenie pochwy

GA03 Choroby gruczołu Bartholina

Dowolna choroba cechująca się stanem zapalnym gruczołu Bartholina.

GA03.0 Ropień gruczołu Bartholina

Choroba gruczołu Bartholina, której przyczyną jest zakażenie bakteryjne, wirusowe lub grzybicze. Cechuje się obecnością ogniska zawierającego ropny materiał w obrębie gruczołu Bartholina, po jednej ze stron wejścia do pochwy. Może powodować obrzęk po każdej ze stron pochwy, ból podczas stosunku płciowego, gorączkę. Rozpoznanie ustala się na podstawie badania ginekologicznego.

GA03.1 Torbiel gruczołu Bartholina

Schorzenie pochwy wywołane przez rozrost płata skóry, zatkanie przewodu Bartholina przez śluz lub zakażenie. Cechuje się zgromadzeniem śluzu lub przejrzystego płynu w zamkniętej, przypominającej torebkę strukturze tworzącej się na jednym z gruczołów Bartholina lub w jego przewodach. Zazwyczaj nie wywołuje objawów, ale w przypadku powiększenia lub zakażenia może powodować ból.

GA03.Y Inne określone choroby gruczołu Bartholina

GA03.Z Choroby gruczołu Bartholina, nieokreślone

GA04 Zapalenie szyjki macicy

Zakodowane gdzie indziej: Gruźlica szyjki macicy (1B12.5)

GA05 Choroby zapalne narządów miednicy mniejszej u kobiet

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowa ostra choroba zapalna narządów miednicy mniejszej u kobiet (GC78)

Zapalenie narządów miednicy mniejszej u kobiet w przebiegu kiły drugorzędowej (1A61.4)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA05.0 **Ostre zapalenie narządów miednicy mniejszej u kobiet**

Zakodowane gdzie indziej: Gruźlicze zapalenie narządów miednicy mniejszej u kobiet (1B12.5)

GA05.1 **Przewlekłe zapalenie narządów miednicy mniejszej u kobiet**

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie narządów miednicy mniejszej u kobiet wywołane przez Chlamydia (1A81.1)

GA05.2 **Zapalenie otrzewnej miednicy u kobiet, nieokreślone**

Jest to zapalenie otrzewnej, cienkiej tkanki wyścielającej wewnętrzną ścianę jamy brzusznej i pokrywającej większość narządów jamy brzusznej, nieokreślone.

GA05.3 **Ropień jajowodowo-jajnikowy**

Schyłkowe stadium ostrego zapalenia narządów miednicy mniejszej cechujące się obecnością wyczuwalnej podczas badania dwuręcznego masy w obrębie miednicy. Zazwyczaj obustronny, ale może też występować tylko po jednej stronie.

GA05.Y **Inne określone zapalenie narządów miednicy mniejszej u kobiet**

GA05.Z **Zapalenie narządów miednicy mniejszej u kobiet, nieokreślone**

GA06 Zrosty otrzewnej miednicy o nieznanej lub złożonej etiologii

Choroba cechująca się obecnością włóknistych pasm tkanki bliznowatej tworzących nieprawidłowe połączenie pomiędzy narządami miednicy lub tkankami. Może również objawić się bólem w obrębie miednicy mniejszej i niedrożnością jelit.

GA07 Zapalenie jajowodów i jajników

Zapalenie jajowodów z typową odpowiedzią zapalną (zaczerwienienie i obrzęk). Zazwyczaj objawia się bólem i tkliwością w dole brzucha, gorączką, przyspieszeniem tętna, nieprawidłowym krwawieniem miesiączkowym i/lub krwotokiem z dróg rodnych. Choroba może ustąpić lub doprowadzić do zwłóknienia, wodniaka jajowodu, ropniaka jajowodu, wytworzenia torbieli.

Kryteria włączenia: choroba zapalna jajowodów i jajników

zapalenie przydatków

Kryteria wyłączenia: Guzkowate zapalenie cieśni jajowodów (GA17.4)

Zakodowane gdzie indziej: Gruźlicze zapalenie jajników i jajowodów (1B12.5)

Zapalenie jajowodów wywołane przez Chlamydia (1A81.1)

GA07.0 **Ostre zapalenie jajowodów i jajników**

Zakodowane gdzie indziej: Ostre rzeżączkowe zapalenie jajowodów (1A71)

GA07.1 **Przewlekłe zapalenie jajowodów i jajników**

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekłe rzeżączkowe zapalenie jajowodów (1A71)

GA07.Z **Zapalenie jajowodów i jajników, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA0Z **Zaburzenia zapalne żeńskich narządów płciowych, nieokreślone**

GA10 **Endometrioza**

Schorzenie macicy, często idiopatyczne. Cechuje się ektopowym wzrostem i czynnością tkanki endometrialnej poza jamą macicy. Choroba może mieć związek z pozostałą szczątkową tkanką wywodzącą się z przewodów Wolffa lub Mullera, lub wyrzucanymi zwrotnie fragmentami endometrium do jamy otrzewnowej podczas miesiączki. Choroba może objawiać się bolesnym miesiączkowaniem, dyspareunią, bólem w obrębie miednicy niezwiązanym z miesiączką, niepłodnością, zaburzeniami miesiączkowania lub może być bezobjawowa. Rozpoznanie potwierdza się za pomocą badania laparoskopowego i stwierdzenia fragmentów ektopowych w badaniu histologicznym.

Zakodowane gdzie indziej: Guzkowate zapalenie cieśni jajowodów (GA17.4)

GA10.B **Endometrioza układu rozrodczego**

Kryteria wyłączenia: Endometrioza macicy (GA11)

GA10.B0 Endometrioza więzadeł krzyżowo-macicznych

GA10.B1 Endometrioza w obrębie ściany bocznej miednicy

GA10.B2 Endometrioza przegrody odbytniczo-pochwowej lub pochwy

GA10.B3 Endometrioza jajowodu

GA10.B4 Powierzchowna endometrioza jajnika

Ogniska endometriozy na korze jajnika zawierające typowe lub subtelne zmiany.

GA10.B5 Głęboka endometrioza jajnika

Endometrialna torbiel jajnika zawierająca ciemną krew (czekoladowy płyn) wysłana ścianą torbieli rzekomej pokrytą ektopowym endometrium. W zależności od wielkości można ją określić jako: zmianę o średnicy mniejszej niż 1 cm, zmianę wielkości 1-3 cm, zmianę wielkości >3 cm.

GA10.BY Endometrioza układu rozrodczego_residuals are not supported in this language yet

GA10.BZ Endometrioza układu rozrodczego_residuals are not supported in this language yet

GA10.C **Endometrioza układu pokarmowego**

GA10.C0 Endometrioza pęcherzyka żółciowego

GA10.C1 Endometrioza jelita

Endometrioza umiejscowiona wewnątrz ściany jelita na poziomie błony podsurowiczej lub poniżej, z wyjątkiem powierzchownych zmian na błonie surowiczej, które klasyfikuje się jako endometriozę otrzewnej. Najczęstszą lokalizacją zmian jest okolica esiczo-odbytnicza, ale choroba może zajmować także inne części jelit.

GA10.C2 Endometrioza otrzewnej miednicy

Choroba często idiopatyczna. Cechuje się ektopowym wzrostem i czynnością tkanki endometrialnej wnikającej na głębokość do 5 milimetrów pod powierzchnią otrzewnej trzewnej lub ściennej miednicy, mającej wygląd czarno-brązowych lub jasnoczerwono-pomarańczowych zmian. Choroba może mieć związek z pozostałą szczątkową tkanką z przewodu Wolffa lub Mullera, lub wyrzucanymi zwrotnie fragmentami endometrium do jamy otrzewnowej podczas miesiączki. Choroba może objawiać się bolesnym miesiączkowaniem, dyspareunią, bólem w obrębie miednicy niezwiązanym z miesiączką, niepłodnością, zaburzeniami miesiączkowania lub może być bezobjawowa. Rozpoznanie potwierdza się za pomocą laparoskopii i stwierdzenia fragmentów ektopowych w badaniu histologicznym.

GA10.C3 Kieszonki otrzewnej powodowane endometriozą

Kieszonki otrzewnej zazwyczaj obserwowane w ślepych uchyłkach, ale mogą występować w innych częściach miednicy u kobiet, znane również jako defekt Allena-Mastersa. Mogą być bezobjawowe lub wykazywać cechy endometriozy mikroskopowej.

GA10.CY Endometrioza innych miejsc układu pokarmowego

GA10.CZ Endometrioza nieokreślonego miejsca układu pokarmowego

GA10.D Endometrioza układu moczowego

GA10.D0 Endometrioza pęcherza moczowego

GA10.DY Endometrioza innych miejsc układu moczowego

GA10.DZ Endometrioza nieokreślonego miejsca układu moczowego

GA10.E Endometrioza układu krążenia

GA10.F Endometrioza układu nerwowego

GA10.G **Endometrioza klatki piersiowej**

Ogniska endometriozy klatki piersiowej mogą występować w przeponie, opłucnej, płucach i oskrzelach. Mają prawdopodobnie większe powinowactwo do prawej połowy klatki piersiowej i częściej zajmują miąższ płucny płatów dolnych. Makroskopowo wszczepy tkanki endometrium mają wygląd brązowo-żółtych, czasem czerwonych guzków otoczonych przez nowotworzące się naczynia krwionośne. Do objawów należą: duszność, spłycenie oddechu, przyspieszone bicie serca, odkrztuszanie krwi i różnego rodzaju bóle, jak np. w obrębie łopatki, klatki piersiowej, szyi i ramienia po tej samej stronie, górnej części jamy brzusznej, nadbrzusza. Endometrioza klatki piersiowej może mieć postać odmy miesiączkowej (nawracająca odma pojawiająca się w ciągu 72 godzin po wystąpieniu miesiączki), krwioplucia w przypadku zajęcia oskrzeli, wysięków osierdziowych. Rozpoznanie endometriozy klatki piersiowej jest proste, kiedy obecne są zarówno zrąb, jak i tkanka gruczołowa endometrium. W przypadku endometriozy zawierającej wyłącznie zrąb do ustalenia rozpoznania może być konieczna dalsza klasyfikacja „zagęszczenia" na podstawie stwierdzenia dodatnich reakcji immunohistochemicznych dotyczących ER, PR i CD10.

Kryteria wyłączenia: Endometrioza serca (GA10.E)

GA10.H **Endometrioza w bliźnie skórnej**

GA10.J **Zrosty związane z endometriozą**

GA10.Y **Endometrioza innych określonych miejsc**

GA10.Z **Endometrioza o nieokreślonym umiejscowieniu**

GA11 **Adenomioza**

Choroba macicy cechująca się wzrostem tkanki endometrium w mięśniu macicy, przerostem mięśnia macicy i obfitymi lub przedłużającymi się krwawieniami miesiączkowymi, bolesnymi krwawieniami miesiączkowymi, dyspareunią, krwawieniem międzymiesiączkowym, niepłodnością, albo też niewywołującą żadnych objawów. Rozpoznanie ustala się za pomocą badania histopatologicznego lub badania ultrasonograficznego.

Kryteria wyłączenia: Mięśniak gładkokomórkowy macicy (2E86.0)

Niezapalne choroby żeńskiego układu rozrodczego (GA12-GA1Z)

Any disorder of the female genital tract, characterised by pathological changes, leading to noninflammatory effects.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone nieprawidłowości sromu i krocza

Wrodzone nieprawidłowości pochwy

Wrodzone nieprawidłowości szyjki macicy

Wrodzone nieprawidłowości macicy, z wyłączeniem szyjki macicy

Wrodzone nieprawidłowości jajowodu

Wrodzone nieprawidłowości jajnika

Wrodzone nieprawidłowości więzadła szerokiego

Endometrioza (GA10)

Adenomioza (GA11)

GA12 Dyspareunia

Występujący u kobiet objaw ze strony układu rozrodczego, mający uwarunkowania fizyczne. Cechuje się nawracającym bólem lub dyskomfortem w obrębie narządów płciowych występującym przed, w trakcie lub po stosunku płciowym albo powierzchownej lub głębokiej penetracji pochwy, mający związek z możliwą do ustalenia przyczyną fizyczną, nie włączając braku nawilżenia. Rozpoznanie ustala się na podstawie oceny przyczyn fizycznych.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie penetracji związane z bólem (HA20)

GA13 Nabyte nieprawidłowości sromu lub krocza

Dowolne schorzenie sromu i krocza wywołane przez czynniki pojawiające się w życiu pozapłodowym. Stany te cechują się zaburzeniem funkcji, zniekształceniem lub inną anomalią sromu i krocza.

GA13.0 Polip sromu

GA13.1 Płaskonabłonkowa zmiana śródnabłonkowa sromu o niskim stopniu złośliwości

Choroba sromu cechująca się obecnością zmiany komórek śródnabłonkowych nabłonka płaskiego sromu, prowadzącej do dysplazji o nieokreślonym stopniu zaawansowania oraz różnego stopnia atypii komórek. Choroba ta ma związek z paleniem tytoniu i immunosupresją oraz stanami, takimi jak obecność wirusa brodawczaka ludzkiego, przewlekłe podrażnienie sromu lub obecność wirusa opryszczki pospolitej typu 2. Rozpoznanie potwierdza się na podstawie biopsji tkanki.

Kryteria wyłączenia: Brodawki płciowe sromu (1A95.1)

Rak płaskonabłonkowy sromu (2C70.2)

Płaskonabłonkowa zmiana śródnabłonkowa sromu o wysokim stopniu złośliwości, związana z HPV (2E67.13)

Śródnabłonkowa neoplazja sromu, niezależna od HPV (2E67.12)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA13.2 **Przerost sromu**

Choroba sromu, często o podłożu idiopatycznym. Cechuje się powiększeniem lub pogrubieniem tkanek wszystkich lub niektórych zewnętrznych żeńskich narządów płciowych, takich jak łechtaczka, wargi sromowe, przedsionek, gruczoły. Choroba ta może się również objawiać plamistym białym odbarwieniem, świądem, bólem lub pieczeniem skóry.

GA13.3 **Torbiel sromu**

Zamknięta, wypełniona płynem torebka umiejscowiona na tkance lub w obrębie tkanki sromu.

GA13.4 **Zrośnięcie warg sromowych**

Objaw zrośnięcia warg mniejszych i/lub większych w wyniku przewlekłego stanu zapalnego sromu o dowolnej etiologii, zazwyczaj obserwowany u dziewczynek w wieku przedpokwitaniowym.

GA13.5 **Torbiel przewodu przycewkowego**

Torbielowate rozszerzenie gruczołów przycewkowych, zazwyczaj w okolicy przylegającej do ujścia cewki moczowej w obrębie przedsionka sromu. Najczęściej mała i często bezobjawowa, może się powiększać powodując zatrzymanie moczu wymagające wycięcia zmiany.

GA13.6 **Pęknięcie sromu**

Uszkodzenie sromu związane z porodem, gwałtem lub silnym uderzeniem. Uraz cechuje rozerwanie skóry, mięśnia i innych tkanek okolicy sromu.

GA13.7 **Krwiak sromu**

Uraz gałęzi sromowych tętnicy sromowej wewnętrznej lub tętnicy odbytniczej dolnej wywołany przez rozdarcie i uszkodzenie związane z porodem, gwałtem lub silnym uderzeniem. Cechuje się miejscowym wynaczynieniem krwi i istotnym zasinieniem. Urazowi może towarzyszyć niemożność oddania moczu.

GA13.Y **Inne określone nabyte nieprawidłowości sromu lub krocza**

GA13.Z **Nabyte nieprawidłowości sromu lub krocza, nieokreślone**

GA14 Nabyte nieprawidłowości pochwy

Dowolne schorzenie pochwy wywołane przez czynniki działające w życiu pozapłodowym. Schorzenia te cechuje obecność zmian patologicznych w obrębie pochwy.

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe zrosty pochwy (GC70)

Obniżenie sklepienia pochwy po histerektomii (GC71)

GA14.0 **Polip pochwy**

GA14.1 **Krwistek pochwy**

Choroba pochwy wywołana przez niedrożność odpływu z pochwy. Cechuje się obecnością krwi w pochwie.

GA14.2 **Ciało obce w pochwie**

Choroba pochwy wywołana przez ciała obce znajdujące się w kanale pochwy. Cechuje się obecnością zapalenia pochwy, krwawienia z pochwy, cuchnącej i ropnej wydzieliny z pochwy, bólu brzucha i bólu w okolicy nadłonowej. Może również powodować bolesne i utrudnione oddawanie moczu lub zakażenie.

GA14.3 **Krwiak pochwy**

Choroba pochwy spowodowana urazem, zazwyczaj podczas porodu, gwałtu lub silnego uderzenia. Cechuje się miejscowym wynaczynieniem krwi i istotnym zasinieniem. Może również powodować ból, obrzęk, wybroczyny i zatrzymanie moczu.

GA14.5 **Leukoplakia pochwy**

Choroba pochwy, której przyczyną jest nadmierne rogowacenie komórek nabłonka w wyniku zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (ang. human papillomavirus, HPV), przewlekłego urazu, radioterapii lub zmian przednowotworowych/nowotworowych. Cechuje się obecnością białej, białawo-żółtej lub szarej płytki na powierzchni błony śluzowej pochwy.

GA14.6 **Płaskonabłonkowa zmiana śródnabłonkowa pochwy o niskim stopniu złośliwości**

GA14.Y **Inne określone nabyte nieprawidłowości pochwy**

GA14.Z **Nabyte nieprawidłowości pochwy, nieokreślone**

GA15 Nabyte nieprawidłowości szyjki macicy

GA15.0 **Polip szyjki macicy**

GA15.1 **Nadżerka rzekoma lub ektopia szyjki macicy**

Choroba szyjki macicy, której przyczyną jest zwiększone stężenie estrogenów w organizmie. Cechuje się wyparciem i przekształceniem endocerwikalnego nabłonka walcowatego w wielowarstwowy nabłonek płaski na szyjce macicy. Choroba może objawiać się obecnością nieropnej wydzieliny z pochwy, krwawieniem po stosunku płciowym lub może być bezobjawowa.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie szyjki macicy (GA04)

GA15.2 **Torbiel Nabotha**

GA15.3 **Zestarzałe pęknięcie szyjki macicy**

Uszkodzenie szyjki macicy z powodu urazu będącego wynikiem procesów raniących szyjkę, takich jak poród pochwowy, poronienie indukowane lub zabieg chirurgiczny. Cechuje się rozdarciem tkanki szyjki macicy.

Kryteria wyłączenia: Uszkodzenie krocza podczas porodu (JB09)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA15.4 **Przewężenie i stenoza szyjki macicy**

Choroba szyjki macicy wywołana przez stan zapalny, uraz, bliznowacenie lub zanik. Cechuje się zwężeniem ujścia szyjki macicy.

Kryteria wyłączenia: Niewspółmierność porodowa z powodu nieprawidłowości w obrębie narządów miednicy matki (JB05.5)

GA15.5 **Przerostowe wydłużenie szyjki macicy**

Choroba szyjki macicy spowodowana przez obniżenie macicy. Cechuje się przerostem, rozrostem, wydłużeniem lub rozciągnięciem pochwowej lub nadpochwowej części szyjki macicy. Może również powodować dyspareunię i niepłodność. Rozpoznanie ustala się na podstawie badania ginekologicznego w celu zróżnicowania wydłużenia pochwowego od nadpochwowego.

GA15.6 **Niewydolność szyjki macicy**

Choroba szyjki macicy spowodowana słabością jej tkanki i ciśnieniem wewnątrzmacicznym w miarę postępu ciąży. Cechuje się rozszerzeniem i zgładzeniem szyjki macicy przed donoszeniem ciąży. Choroba może prowadzić do poronienia w drugim trymestrze ciąży lub wczesnego porodu przedwczesnego w trzecim trymestrze ciąży.

Kryteria wyłączenia: Stan płodu lub noworodka spowodowany niewydolnością szyjki macicy (KA01.0)

Opieka położnicza w przypadku niewydolności szyjki macicy (JA84.3)

GA15.7 **Płaskonabłonkowa zmiana śródnabłonkowa szyjki macicy o niskim stopniu złośliwości**

Choroba szyjki macicy spowodowana przewlekłym zakażeniem. Cechuje się obecnością transformacji przednowotworowej i nieprawidłowym wzrostem i zachowaniem komórek w tkance nabłonka płaskiego szyjki macicy.

Kryteria wyłączenia: Rak in situ szyjki macicy (2E66)

Zmiana płaskonabłonkowa śródnaskórkowa szyjki macicy o wysokim stopniu złośliwości (2E66.2)

Śródnabłonkowa neoplazja szyjki macicy III stopnia (2E66.2)

Śródnabłonowa neoplazja szyjki macicy II stopnia (2E66.2)

GA15.Y **Inne określone nabyte nieprawidłowości szyjki macicy**

GA15.Z **Nabyte nieprawidłowości szyjki macicy, nieokreślone**

GA16 Nabyte nieprawidłowości macicy, z wyłączeniem szyjki macicy

Dowolne schorzenie macicy wywołane przez czynniki działające w życiu pozapłodowym. Schorzenia te cechują się malfunkcją, malformacją lub inną anomalią macicy (z wyłączeniem szyjki macicy).

Zakodowane gdzie indziej: Adenomioza (GA11)

Mięśniak gładkokomórkowy macicy (2E86.0)

Nabyty brak macicy (QF01.10)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA16.0 Rozrost gruczołowy endometrium

Choroba macicy spowodowana przez przewlekłą, nadmierną stymulację estrogenową w wyniku otyłości, braku owulacji lub terapii estrogenowej. Cechuje się nadmierną proliferacją komórek gruczołowych endometrium i zwiększeniem stosunku komórki/podścielisko w endometrium. Może objawiać się nieprawidłowym krwawieniem z macicy, zwłaszcza u kobiet po menopauzie oraz kobiet przed menopauzą w starszym wieku. Rozpoznanie ustala się za pomocą pobrania próbki tkanki endometrium metodą biopsji lub przez wyłyżeczkowanie.

GA16.1 Nieprawidłowe położenie macicy

Choroba macicy wywołana przez osłabienie więzadeł miednicy, powiększenie macicy, bliznowatą tkankę w miednicy po ciąży, guz, menopauzę, endometriozę, stan zapalny lub zapalenie jajowodu. Cechuje się odchyleniem pozycji macicy w stosunku do jej prawidłowego położenia.

Kryteria wyłączenia: Niewspółmierność porodowa z powodu nieprawidłowości w obrębie narządów miednicy matki (JB05.5)

Opieka położnicza z powodu innych nieprawidłowości narządów miednicy (JA84)

GA16.2 Zrosty wewnątrzmaciczne

Zrosty wewnątrzmaciczne wywołane przez zapalenie narządów miednicy mniejszej, zabieg chirurgiczny macicy lub powikłania związane z samoistnym, niepełnym lub indukowanym poronieniem. Mogą nie dawać żadnych objawów lub powodować brak miesiączki lub skąpe krwawienia miesiączkowe i obniżenie płodności.

GA16.3 Zastoinowy krwiak macicy

Obecność skrzepów krwi we wnętrzu macicy, zazwyczaj z powodu niedrożności ujścia macicy.

Kryteria wyłączenia: zastoinowy krwiak macicy z krwistkiem pochwy (GA14.1)

GA16.Y Inne określone nabyte nieprawidłowości macicy, z wyłączeniem szyjki macicy

GA16.Z Nabyte nieprawidłowości macicy, z wyłączeniem szyjki macicy, nieokreślone

GA17 Nabyte nieprawidłowości jajowodu

Dowolne schorzenie jajowodu wywołane przez czynniki działające w życiu pozapłodowym. Cechuje się malfunkcją, malformacją lub inną anomalią.

GA17.0 Nabyta torbiel okołostrzępkowa jajowodu

Torbiel umiejscowiona na jajowodzie poza końcem strzępkowym.

GA17.1 Zlepienie strzępków

Zlepienie strzępków przy drożnym lub zamkniętym jajowodzie.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA17.2 **Wodniak jajowodu**

Choroba jajowodu wywołana z reguły przez jego dystalne zablokowanie i uwolnienie materiału ropnego w wyniku zakażenia. Cechuje się obecnością płynu w świetle jajowodu oraz uczuciem ucisku w obrębie miednicy, bólem w obrębie miednicy lub dyspareunią.

GA17.3 **Krwiak jajowodu**

Choroba jajowodu spowodowana przez ciążę jajowodową, endometriozę, raka jajowodu lub krwistek pochwy. Cechuje się krwawieniem i obecnością skrzepów krwi w świetle jajowodów oraz bólem w obrębie miednicy i krwawieniem z macicy. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań obrazowych.

Kryteria wyłączenia: krwiak jajowodu z krwistkiem pochwy (GA14.1)

krwiak jajowodu z krwiakiem macicy (GA16.3)

GA17.4 **Guzkowate zapalenie cieśni jajowodów**

Choroba jajowodu, której przyczyną jest zakażenie lub stan zapalny. Cechuje się obustronnym, guzowatym pogrubieniem błony mięśniowej cieśni i przedniej części bańki jajowodów. Choroba ta może powodować niepłodność lub ciążę ektopową. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań obrazowych.

GA17.Y **Inne określone nabyte nieprawidłowości jajowodu**

GA17.Z **Nabyte nieprawidłowości jajowodu, nieokreślone**

GA18 Nabyte nieprawidłowości jajnika

Dowolne schorzenie jajnika wywołane przez czynniki działające w życiu pozapłodowym. Stany te cechują się malfunkcją, malformacją lub inną anomalią jajnika.

Zakodowane gdzie indziej: Jajnik policystyczny (5A80.2)

Potworniak torbielowaty (2F32.0)

Włókniak jajnika (2F32.1)

Zespół Meigsa (2F32.2)

Torbielakogruczolak surowiczy jajnika (2F32.3)

GA18.0 **Pęcherzykowa torbiel jajnika**

Choroba jajnika, której przyczyną jest wzrost lub inwolucja pęcherzyka z powodu niezaistniałej owulacji. Cechuje się nienowotworowym tworzeniem otorebkowanych struktur wypełnionych płynem na jajniku lub wewnątrz jajnika wysłanych przez warstwy komórek ziarnistych. Choroba jest często bezobjawowa, ale może też powodować ból w obrębie miednicy, nieregularne krwawienia miesiączkowe, dyspareunię, nudności, wymioty lub naglące parcie na mocz. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań obrazowych.

Kryteria włączenia: torbiel pęcherzyka Graafa

GA18.1 **Torbiel ciałka żółtego**

Choroba występująca u kobiet wywołana przez powiększenie się ciałka żółtego przez wypełnienie powietrzem, krwią lub płynem w jajniku po wydaleniu pęcherzyka. Cechuje się obecnością masy o średnicy do 10 cm. Choroba może również objawiać się przez ból w obrębie miednicy lub jamy brzusznej, krwotok lub skręcenie przydatków.

GA18.2 **Torbiel tekaluteinowa**

Rzadziej występująca czynnościowa torbiel jajnika, zazwyczaj obustronna i współistniejąca z ciążą, w tym z zaśniadem groniastym. Może osiągać dość duże rozmiary (do 30 cm), być wielotorbielowata i zaniknąć samoistnie.

GA18.4 **Torbiel okołojajnikowa**

GA18.5 **Skręcenie jajnika, szypuły jajnika i jajowodu**

Choroba jajnika, szypuły jajnika i jajowodu wywołana przez łagodną torbiel jajnika lub hiperstymulacją jajników. Cechuje się częściowym lub pełnym skrętem szypuły naczyniowej jajnika i bólem brzucha. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań obrazowych.

GA18.6 **Inne i nieokreślone torbiele jajnika**

Dowolny zbiornik płynu, otoczony bardzo cienką ścianą w obrębie jajnika, który nie został nigdzie indziej sklasyfikowany. Obejmuje dowolny pęcherzyk jajnika o średnicy większej niż około dwa centymetry.

Kryteria wyłączenia: Zespół policystycznych jajników (5A80.1)

torbiel jajnika: rozwojowa (LB45.2)

torbiel jajnika: nowotworowa (2C73)

GA18.7 **Nabyty zanik jajnika i jajowodu**

Choroba jajnika i jajowodu wywołana przez czynniki, takie jak zakażenia, chemioterapia lub radioterapia, albo wstrząs pojawiające się w życiu pozapłodowym. Cechuje się częściowym lub całkowitym zmniejszeniem rozmiaru i osłabieniem czynności jajnika i jajowodu, przedwczesną menopauzą, zmęczeniem, nieregularnymi krwawieniami miesiączkowymi, przyrostem masy ciała i drażliwością. Rozpoznanie ustala się na podstawie stwierdzenia podwyższonego stężenia estrogenów i hormonu stymulującego pęcherzyki w próbce krwi.

GA18.Y **Inne określone nabyte nieprawidłowości jajnika**

GA18.Z **Nabyte nieprawidłowości jajnika, nieokreślone**

GA19 Nabyte nieprawidłowości więzadła szerokiego macicy

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe zrosty otrzewnej w obrębie miednicy (GC73)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA19.0 **Krwiak więzadła szerokiego macicy**

Stan występujący u kobiet spowodowany porodem, urazem lub zabiegiem chirurgicznym. Cechuje się rozdarciem górnej części pochwy, szyjki macicy lub macicy obejmującym tętnice macicy lub pochwy, krwawieniem (chociaż nie zawsze występuje jawne krwawienie z pochwy), bólem pleców, uczuciem ucisku w okolicy odbytniczo-odbytowej, zawrotami głowy, niedociśnieniem, niedokrwistością. Rozpoznanie potwierdza się na podstawie badania odbytniczo-pochwowego w celu wykluczenia skrzepów i określenia zasięgu krwiaka.

GA19.Y **Inne nabyte nieprawidłowości więzadła szerokiego macicy**

GA19.Z **Nabyte nieprawidłowości więzadła szerokiego macicy, nieokreślone**

GA1Y **Niezapalne choroby żeńskiego układu rozrodczego_residuals are not supported in this language yet**

GA1Z **Niezapalne choroby żeńskiego układu rozrodczego_residuals are not supported in this language yet**

Nieprawidłowe krwawienie z macicy lub pochwy (GA20-GA2Z)

Schorzenie układu rozrodczego spowodowane zaburzeniami hormonalnymi, zmianami masy ciała, nowotworami lub farmakoterapią. Cechuje się występowaniem nieregularnych krwawień miesiączkowych lub nadmiernego złuszczania błony wyścielającej macicę lub krwawieniem z pochwy podczas krwawienia miesiączkowego lub w okresie pomiędzy krwawieniami miesiączkowymi.

Zakodowane gdzie indziej: Krwawienie z macicy po menopauzie (GA30.1)

Krwotok z pochwy lub macicy u noworodka (KA83.9)

GA20 **Zaburzenia cyklu miesiączkowego**

GA20.0 **Brak miesiączki**

Schorzenie układu rozrodczego wynikające z zaburzeń hormonalnych lub ze strony układu dokrewnego, braku macicy, ciąży, laktacji, nieprawidłowości w obrębie układu rozrodczego, niezdolności jajników do zachowania komórek jajowych w okresie prenatalnym. Cechuje się brakiem krwawień miesiączkowych pomimo osiągnięcia wieku 16 lat lub ustaniem ustalonego cyklu miesiączkowego na okres dłuższy niż 3-9 miesięcy.

Kryteria wyłączenia: Dysfunkcja jajników (5A80)

Zakodowane gdzie indziej: Brak miesiączki związany z przetoką położniczą (GC04.1Y)

GA20.00 Pierwotny brak miesiączki

Brak miesiączki w wieku 14 lat pomimo ustania wzrastania i rozwoju drugorzędowych cech płciowych LUB brak miesiączki w wieku 16 lat niezależnie od stwierdzenia prawidłowego wzrostu i rozwoju drugorzędowych cech płciowych.

Zakodowane gdzie indziej: Dysgenezja gonad z kariotypem 46,XX [46,XX GD] (LB45.1)

GA20.01 Wtórny brak miesiączki

Brak krwawień miesiączkowych przez okres równy co najmniej 3 poprzedzającym cyklom lub 6 miesięcy u kobiet wcześniej miesiączkujących.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GA20.02 Brak miesiączki w okresie laktacji

Zaburzenie układu rozrodczego występujące u kobiet, wywołane przez zaburzenia hormonalne związane z laktacją. Cechuje się ustaniem ustalonego cyklu krwawień miesiączkowych na okres dłuższy niż 3-9 miesięcy.

GA20.0Y Inny określony brak miesiączki

GA20.0Z Brak miesiączki, nieokreślony

GA20.1 Nieprawidłowa częstość krwawień miesiączkowych

Zaburzenie układu rozrodczego występujące u kobiet, wywołane przez zaburzenia hormonalne. Stany te cechuje występowanie częstszych lub opóźnionych krwawień miesiączkowych na przestrzeni kilku cyklów miesiączkowych (w ciągu 90 dni).

GA20.10 Częste krwawienia miesiączkowe

Zaburzenie układu rozrodczego występujące u kobiet, wywołane zmianą wydzielania hormonów w wyniku stosowania leków lub środków niefarmakologicznych. Cechuje się występowaniem częstszych krwawień miesiączkowych na przestrzeni kilku cyklów miesiączkowych (w ciągu 90 dni).

GA20.11 Rzadkie krwawienia miesiączkowe

Krwawienia miesiączkowe pojawiające się co 39 lub więcej dni.

GA20.1Z Nieprawidłowa częstość krwawień z macicy, nieokreślona

GA20.2 Krwawienie owulacyjne

Zaburzenie układu rozrodczego występujące u kobiet, wywołane przez naturalne i rutynowe wahania wydzielania hormonów. Cechuje się nawracającym i cyklicznym krwawieniem z błony wyścielającej macicę występującym w okresie okołoowulacyjnym.

GA20.20 Krwawienie międzymiesiączkowe

Zaburzenie układu rozrodczego występujące u kobiet, wywołane przez nierównowagę hormonalną, stosowanie wkładki wewnątrzmacicznej, powikłania ciąży, włókniaki lub polipy macicy, zakażenie lub nowotwór złośliwy. Cechuje się występowaniem krwawienia z pochwy pomiędzy krwawieniami miesiączkowymi.

GA20.2Y Inne określone krwawienie owulacyjne

GA20.2Z Krwawienie owulacyjne, nieokreślone

GA20.3 **Nieregularne krwawienia z macicy**

Zaburzenie układu rozrodczego występujące u kobiet, wywołane przez zaburzenia hormonalne. Cechuje się występowaniem nieprawidłowych krwawień miesiączkowych ze zmiennością pomiędzy cyklami wynoszącą 2-20 dni.

GA20.4 **Nieprawidłowy czas trwania krwawienia z macicy**

GA20.5 **Nieprawidłowa objętość krwawienia z macicy**

GA20.50 Obfite krwawienie miesiączkowe

Krwawienia miesiączkowe z obfitą (>80 ml) objętością comiesięcznej utraty krwi.

GA20.51 Skąpe krwawienie miesiączkowe

Krwawienia miesiączkowe ze skąpą (<5 ml) objętością comiesięcznej utraty krwi.

GA20.5Z Nieprawidłowa objętość krwawienia z macicy, nieokreślona

GA20.Y **Inne określone zaburzenia cyklu miesiączkowego**

GA20.Z **Zaburzenia cyklu miesiączkowego, nieokreślone**

GA21 **Zaburzenia krwawienia niezwiązane z miesiączką**

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe niemiesiączkowe krwawienie z macicy (GC77)

GA21.0 **Krwawienie po stosunku płciowym i krwawienie kontaktowe**

Zaburzenie układu rozrodczego wywołane przez zakażenie, nadżerkę szyjki macicy, polipy szyjki macicy i endometrium, nowotwór złośliwy lub uraz szyjki macicy lub pochwy. Cechuje się występowaniem krwawień pozamiesiączkowych po odbyciu stosunku płciowego. Rozpoznanie potwierdza się za pomocą przezpochwowych badań obrazowych wykrywających wszelkie nieprawidłowości budowy.

GA21.Y **Inne określone zaburzenia krwawienia niezwiązane z miesiączką**

GA21.Z **Zaburzenia krwawienia niezwiązane z miesiączką, nieokreślone**

GA22 **Obfite, częste i nieregularne miesiączki**

Kryteria włączenia: Krwotok miesiączkowy

GA23 **Krwawienie bezowulacyjne**

GA2Y **Inne określone nieprawidłowe krwawienie z macicy lub pochwy**

GA2Z **Nieprawidłowe krwawienie z macicy lub pochwy, nieokreślone**

GA30 Zaburzenia okresu menopauzy i wybrane określone zaburzenia okresu okołomenopauzalnego

Dowolna choroba występująca u kobiet cechująca się obecnością zmian patologicznych w okresie menopauzy i okołomenopauzalnym.

Zakodowane gdzie indziej: Niewydolność jajników w wyniku zastosowanego leczenia (5D44)

Objaw lub dolegliwość występujące w okresie menopauzy (MF32)

GA30.0 Menopauza

Stan występujący u kobiet spowodowany przez utratę czynności pęcherzyków jajnika i obniżeniem stężenia estrogenów we krwi. Cechuje się ustaniem krwawień miesiączkowych, występowaniem uderzeń gorąca, pojawieniem się zmian zanikowych w obrębie narządów płciowych, obecnością skutkami psychofizjologicznych i utratą gęstości kości. Rozpoznanie ustala się na podstawie wywiadu potwierdzającego skutki psychofizjologiczne, takie jak brak miesiączki oraz ewentualnie dodatkowo stwierdzenia obniżonego stężenia estrogenów i podwyższonego stężenia FSH w próbce krwi.

Zakodowane gdzie indziej: Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania porady dotyczącej menopauzy (QA4B)

GA30.00 Stany menopauzalny i klimakterium u kobiet

Dowolne zaburzenie układu rozrodczego występujące u kobiet, wywołane przez zmiany patologiczne związane z okresem okołomenopauzalnym, takie jak trwałe ustąpienie krwawień miesiączkowych i niepłodność.

Uwaga dotycząca kodowania: Obejmuje: objawy takie jak uderzenia gorąca, bezsenność, ból głowy, zaburzenia koncentracji, związane z menopauzą

Kryteria wyłączenia: Stany związane ze sztuczną menopauzą (GA30.3)

GA30.01 Premenopauza

Stan występujący u kobiet wywołany przez stopniową utratę funkcji pęcherzyków jajnikowych i stężenia estrogenów we krwi. Cechuje się występowaniem rzadkich lub nieregularnych krwawień miesiączkowych, zmianami w zakresie czynności jajników, postępującymi zmianami zanikowymi narządów płciowych, skutkami psychofizjologicznymi. Rozpoznanie ustala się na podstawie wywiadu potwierdzającego skutki psychofizjologiczne.

GA30.02 Obfite krwawienie w okresie przedmenopauzalnym

tzw. „krwotok miesiączkowy”, nadmierne krwawienie z macicy podczas krwawienia miesiączkowego

GA30.0Y Inna określona postać menopauzy

GA30.0Z Menopauza, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA30.1 **Krwawienie z macicy po menopauzie**

Schorzenie układu rozrodczego spowodowane obecnością polipów, zaniku endometrium, hiperplazji lub nowotworu złośliwego. Cechuje się wystąpieniem nieprawidłowego krwawienia z macicy po menopauzie.

Kryteria wyłączenia: that associated with artificial menopause (GA30.3)

GA30.2 **Pomenopauzalne zanikowe zapalenie pochwy**

Choroba pochwy, której przyczyną jest obniżenie stężenia estrogenów w okresie menopauzalnym. Cechuje się obecnością stanu zapalnego pochwy i zewnętrznych dróg moczowych, ścieńczeniem i wysuszeniem tkanek pochwy, zmniejszonym nawilżeniem, pieczeniem lub suchością pochwy, skróceniem i zaciśnięciem kanału pochwy, nietrzymaniem moczu po menopauzie.

Kryteria wyłączenia: Stany związane ze sztuczną menopauzą (GA30.3)

GA30.3 **Stany związane ze sztuczną menopauzą**

Dowolny stan wywołany przez sztuczne przerwanie miesiączkowania metodą chirurgiczną lub farmakologiczną.

GA30.4 **Uderzenia gorąca związane z menopauzą**

Stan występujący u kobiet wywołany przez zmiany hormonalne związane z menopauzą. Cechuje się występowaniem nawracających, przemijających napadów zaczerwienienia twarzy, potliwości i uczucia gorąca całego ciała. Mogą występować także kołatanie serca, niepokój, napady gorąca z następowymi dreszczami.

GA30.5 **Osteoporoza pomenopauzalna**

GA30.6 **Przedwczesna niewydolność jajników**

Menopauza pojawiająca się samoistnie przez ukończeniem 40 lat zazwyczaj powodująca wtórny brak miesiączki, chociaż u niektórych kobiet może występować przerywana czynność jajników i owulacja przy mniejszości zachodzącej w ciążę i ją utrzymującej. Przedwczesna niewydolność/zaburzona czynność jajników pojawia się zwykle bez znanej przyczyny, ale może być wywołana przez następujące stany: nieprawidłowości liczby i budowy chromosomów, premutacje łamliwego chromosomu X (FMR1), choroby autoimmunologiczne, radioterapia, chemioterapia, galaktozemia i inne rzadkie wady lub mutacje enzymów. Występują 4 kategorie zależne od przyczyny: wrodzona, nabyta, jatrogenna i nieznana.

Kryteria wyłączenia: Niewydolność jajników w wyniku zastosowanego leczenia (5D44)

Izolowany niedobór gonadotropin ((5A61.0)

Zakodowane gdzie indziej: Pierwotny brak miesiączki (GA20.00)

Wtórny brak miesiączki (GA20.01)

GA30.Y **Inne określone zaburzenia związane z menopauzą i okresem okołomenopauzalnym**

GA30.Z **Zaburzenia związane z menopauzą i okresem okołomenopauzalnym, nieokreślone**

GA31 **Niepłodność kobieca**

Choroba układu rozrodczego zdefiniowana na podstawie niemożności zajścia w ciążę po co najmniej 12 miesiącach odbywania regularnych stosunków płciowych bez zabezpieczenia.

Kryteria włączenia: inability to achieve a pregnancy

Kryteria wyłączenia: Niepłodność męska (GB04)

względna niepłodność (GA33)

Zakodowane gdzie indziej: Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania porady prekoncepcyjnej (QA33)

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania porad dotyczących zachowania płodności (QA34)

Wizyta osoby będącej matką zastępczą (QA35)

Zmniejszona płodność kobieca w klasycznej mukowiscydozie (CA25.0)

Zmniejszona płodność kobieca w atypowej mukowiscydozie (CA25.1)

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej (QA3Y)

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania preimplantacyjnego przesiewowego badania genetycznego (QA3Y)

GA31.0 **Pierwotna niepłodność kobieca**

Niepłodność u kobiety, u której nigdy nie stwierdzono klinicznej ciąży.

GA31.00 Pierwotna niepłodność kobieca pochodzenia macicznego

Niepłodność kobieca spowodowana przez nieprawidłowości macicy na poziomie błony śluzowej (endometrium) lub mięśnia macicy dokładniej sklasyfikowana gdzie indziej, tj. w częściach obejmujących zakażenia układu moczowo-płciowego, choroby przenoszone drogą płciową i niezapalne niezłośliwe choroby ginekologiczne.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GA31.01 Pierwotna niepłodność kobieca pochodzenia jajowodowego

Niepłodność kobieca spowodowana przez zaburzenia czynności jednego lub obu jajowodów, zazwyczaj związane z obecnością zrostów w obrębie miednicy lub występujące po zabiegach chirurgicznych w obrębie miednicy z wytworzeniem (lub nie) wodniaka jajowodu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GA31.0Y Pierwotna niepłodność kobieca_residuals are not supported in this language yet

GA31.0Z Pierwotna niepłodność kobieca_residuals are not supported in this language yet

GA31.1 **Wtórna niepłodność kobieca**

Niepłodność u kobiety, u której przynajmniej jeden raz stwierdzono kliniczną ciążę.

GA31.10 Wtórna niepłodność kobieca pochodzenia macicznego

GA31.11 Wtórna niepłodność kobieca pochodzenia jajowodowego

GA31.1Y Wtórna niepłodność kobieca innego określonego pochodzenia

GA31.1Z Wtórna niepłodność kobieca o nieokreślonej przyczynie

GA31.Z **Niepłodność kobieca bez informacji o tym czy jest pierwotna, czy wtórna**

GA32 Powikłania związane z medycznie wspomaganym rozrodem

Dowolne powikłanie spowodowane przez jakąkolwiek interwencję zastosowaną w celu uzyskania ciąży metodą sztucznego lub częściowo sztucznego zapłodnienia lub będące jej następstwem.

GA32.0 **Zespół nadmiernej stymulacji jajników**

Choroba układu dokrewnego wywołana przez podwyższone stężenie ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej, zazwyczaj po stosowaniu leków wspomagających płodność podawanych we wstrzyknięciach. Cechuje się powiększeniem jajników i powikłaniami hemodynamicznymi lub metabolicznymi. Choroba może również wywoływać ból brzucha, wzdęcia brzucha, przyrost masy ciała, w zależności od ocenianych objawów.

Kryteria włączenia: Nadmierna stymulacja jajników związana z indukowaną owulacją

GA32.1 **Krwawienie po pobraniu komórki jajowej**

Istotne krwawienie po pobraniu komórki jajowej wymagające hospitalizacji w celu przetoczenia krwi, wykonania zabiegu chirurgicznego, obserwacji klinicznej lub przeprowadzenia innej procedury medycznej.

GA32.2 **Zakażenie związane z medycznie wspomaganym rozrodem**

Istotne zakażenie narządów rozrodczych lub miednicy występujące po pobraniu komórki jajowej lub innej procedurze związanej z medycznie wspomaganym rozrodem.

GA32.3 **Powikłania związane z próbą przeniesienia zarodka lub medycznie wspomaganym unasienieniem**

Dowolne powikłanie wywołane przez próbę przeniesienia zarodka lub medycznie wspomagane unasienienie lub będące następstwem tych zabiegów.

GA32.Y **Powikłania związane z medycznie wspomaganym rozrodem_residuals are not supported in this language yet**

GA32.Z **Powikłania związane z medycznie wspomaganym rozrodem_residuals are not supported in this language yet**

GA33 **Poronienia nawykowe**

Kryteria wyłączenia: osoba będąca w ciąży (Rozdział 18)

z aktualnym poronieniem (JA00-JA0Z)

GA34 **Ból w obrębie miednicy u kobiet związany z narządami rozrodczymi lub cyklem miesiączkowym**

Objaw występujący u kobiet w postaci bólu w okolicy miednicy związanego z dowolnym narządem płciowym lub cyklem miesiączkowym.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

Zakodowane gdzie indziej: Śródmiąższowe zapalenie pęcherza moczowego (GC00.3)

GA34.0 Ból związany ze sromem, pochwą i dnem miednicy

Stan występujący u kobiet cechujący się dowolnym rodzajem bólu w obrębie sromu, pochwy i tkanek dna miednicy pojawiającego się podczas stosunku płciowego, aktywności fizycznej lub w spoczynku.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

GA34.00 Ból sromu

Występujący u kobiet objaw w postaci bólu sromu, spowodowany przez uraz, zakażenie, zranienie, stan zapalny lub nadwrażliwość włókien nerwowych. Cechuje się występowaniem dowolnego rodzaj bólu sromu podczas stosunku płciowego, aktywności fizycznej lub w spoczynku.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

GA34.01 Ból krocza

Występujący u kobiet objaw w postaci bólu krocza, spowodowany przez uraz, zakażenie, zranienie, stan zapalny lub nadwrażliwość włókien nerwowych. Cechuje się występowaniem dowolnego rodzaju bólu w okolicy pomiędzy wargą tylną wejścia do pochwy a odbytem podczas stosunku płciowego, aktywności fizycznej lub w spoczynku.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA34.02 Wulwodynia

Wulwodynia to przewlekłe uczucie bólu, pieczenia lub obtarcia skóry sromu o nieokreślonej przyczynie, utrzymujące się przez co najmniej trzy miesiące. Objawy mogą być rozsiane i pojawiające się bez zadziałania czynnika wywołującego (wulwodynia właściwa) lub umiejscowione, zazwyczaj w przedsionku sromu, prowokowane przez dotyk (wulwodynia przedsionkowa). Wulwodynia właściwa występuje zazwyczaj u kobiet po menopauzie, które często są nieaktywne seksualnie: ból występuje samoistnie i często pojawia się niezależnie od dotyku. Wulwodynia przedsionkowa występuje zazwyczaj u młodszych kobiet i cechuje się bolesnością przedsionka przy dotyku, zaczerwienieniem nabłonka przedsionka i wtórną dypareunią.

GA34.0Y Ból związany ze sromem, pochwą i dnem miednicy_residuals are not supported in this language yet

GA34.0Z Ból związany ze sromem, pochwą i dnem miednicy_residuals are not supported in this language yet

GA34.1 **Wiotkość pochwy**

GA34.2 **Ból w obrębie miednicy u kobiet**

Ból w obrębie miednicy u kobiet, związany z dowolnym narządem płciowym lub cyklem miesiączkowym.

Kryteria wyłączenia: Ból związany ze sromem, pochwą i dnem miednicy (GA34.0)

Ból w okolicy miednicy lub krocza (MD81.11)

Ból pęcherza moczowego (MF52)

Zespół przewlekłego pierwotnego bólu pęcherza moczowego (MG30.00)

Zaburzenie penetracji związane z bólem (HA20)

Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

Zakodowane gdzie indziej: Wulwodynia (GA34.02)

Przewlekły ból w obrębie miednicy u kobiet (MG30.00)

GA34.20 Cykliczny ból w obrębie miednicy

Występujący u kobiet objaw wywołany przez czynniki ginekologiczne i fizjologiczne związane z cyklem miesiączkowym, taki jak bolesne miesiączki lub ból owulacyjny. Jest to nawracający ból w obrębie miednicy, przedniej ściany jamy brzusznej, krzyża lub pośladków występujący w konkretnym momencie lub okresie.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

GA34.21 Niecykliczny ból w obrębie miednicy

Występujący u kobiet objaw wywołany przez czynniki ginekologiczne lub fizjologiczne niezwiązane z cyklem miesiączkowym. Jest to przewlekły ból w obrębie miednicy, przedniej ściany jamy brzusznej, krzyża lub pośladków niezwiązany z konkretnym momentem ani okresem.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

GA34.2Z Ból w obrębie miednicy u kobiet, nieokreślony

GA34.3 Bolesne miesiączki

Zaburzenie układu rozrodczego występujące u kobiet, którego przyczyną jest endometrioza, adenomioza, torbiele jajnika lub które może mieć charakter idiopatyczny. Cechą charakterystyczną jest cykliczny ból w obrębie miednicy występujący przed krwawieniem miesiączkowym lub w trakcie krwawienia miesiączkowego, zaburzający codzienne czynności, zlokalizowany w podbrzuszu, okolicy pępka lub okolicy nadłonowej, ostry, pulsujący, palący lub przeszywający, który może promieniować do ud i krzyża.

GA34.4 Zaburzenia okresu przedmiesiączkowego

GA34.40 Zespół napięcia przedmiesiączkowego

Choroba występująca u kobiet, często idiopatyczna. Zespół ten cechuje się obecnością pewnych czynników środowiskowych, metabolicznych lub behawioralnych, które pojawiają się w fazie lutealnej cyklu miesiączkowego, co wywołuje cykliczne objawy emocjonalne, fizyczne i behawioralne zaburzające styl życia danej osoby. Rozpoznanie ustala się na podstawie zapisów konkretnych cyklicznych objawów związanych z fazą lutealną i miesiączkową cyklu (w dzienniczku prospektywnych objawów) i wykazania dysfunkcji społeczno-ekonomicznej.

Kryteria wyłączenia: Przedmiesiączkowe zaburzenia dysforyczne (GA34.41)

Zakodowane gdzie indziej: Objaw lub dolegliwość występujące w okresie przedmiesiączkowym (MF33)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA34.41 Przedmiesiączkowe zaburzenia dysforyczne

Występowanie wzorca objawów emocjonalnych (obniżony nastrój, drażliwość), somatycznych (senność, ból stawów, przejadanie się) i poznawczych (zaburzenia koncentracji, zapominanie), które pojawiają się na kilka dni przed wystąpieniem miesiączki, ulegają poprawie w ciągu kilku dni po wystąpieniu miesiączki, po czym istotnie łagodnieją lub zanikają w ciągu około jednego tygodnia po wystąpieniu miesiączki, przez większość cyklów miesiączkowych w ciągu poprzedzającego roku. Czasowy związek objawów z fazami lutealną i miesiączkową cyklu należy potwierdzić, najlepiej przez prowadzenie dziennika objawów przez co najmniej dwa objawowe cykle miesiączkowe. Doznania te mają dostatecznie ciężkie nasilenie, aby wywołać istotne cierpienie lub istotne upośledzenie funkcjonowania w obszarach osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania i nie stanowią zaostrzenia choroby psychicznej.

Kryteria włączenia: PMDD - [przedmiesiączkowe zaburzenia dysforyczne (ang. premenstrual dysphoric disorder)]

Kryteria wyłączenia: Zespół napięcia przedmiesiączkowego (GA34.40)

GA34.4Y Inne określone zaburzenia okresu przedmiesiączkowego

GA34.4Z Zaburzenia okresu przedmiesiączkowego, nieokreślone

GA34.5 Zespół pozostawionego jajnika

Przewlekły ból w obrębie miednicy u pacjentki po obustronnym usunięciu jajników i jajowodów z powodu ciężkiej endometriozy lub zapalenia narządów miednicy mniejszej, spowodowany pozostawieniem tkanki kory jajnika po trudnym odpreparowaniu. Objawami mogą być: jednostronny ból w obrębie miednicy, często występujący cyklicznie i związany z objawami ze strony układu moczowo-płciowego lub pokarmowego. Może być wyczuwalny tkliwy opór w bocznej części miednicy.

GA34.6 Ból narządów płciowych u kobiet

Występujący u kobiet idiopatyczny ból narządów płciowych mający podłoże idiopatyczne. Jest to dowolny rodzaj bólu tkanek okolicy narządów płciowych występujący podczas stosunku płciowego, aktywności fizycznej lub w spoczynku.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

GA34.Y Inny określony ból w obrębie miednicy u kobiet związany z narządami rozrodczymi lub cyklem miesiączkowym

GA34.Z Ból w obrębie miednicy u kobiet związany z narządami rozrodczymi lub cyklem miesiączkowym, nieokreślony

Dermatozy żeńskich narządów płciowych (GA40-GA4Y)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory złośliwe sromu (2C70)

Rak in situ sromu (2E67.1)

GA40 Dermatozy zapalne sromu

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie skóry lub wyprysk żeńskich zewnętrznych narządów płciowych (EA87.1)

Liszaj twardzinowy sromu (EB60.0)

Łuszczyca sromu (EA90.53)

GA41 Wrzodziejące i nadżerkowe schorzenia sromu

Zakodowane gdzie indziej: Owrzodzenie sromu (GA00.3)

Zakażenie sromu wywołane przez wirus opryszczki pospolitej (1A94.0)

Liszaj płaski nadżerkowy sromu i pochwy (EA91.3)

Owrzodzenie sromu spowodowane chorobą Behçeta (4A62)

Pęcherzyca sromu (EB40.0Y)

Pemfigoid błon śluzowych zajmujący błonę śluzową sromu (EB41.1)

GA41.0 Aftowe zapalenie sromu

Afty i owrzodzenia sromu, których nie można przypisać zakażeniu ani innej możliwej do określenia przyczynie. Zazwyczaj występują w części przyśrodkowej warg sromowych mniejszych u młodych kobiet (w drugiej dekadzie życia). Może im towarzyszyć gorączka i osłabienie lub afty w jamie ustnej.

GA41.Y Inne określone wrzodziejące i nadżerkowe zaburzenia sromu

GA42 Zaburzenia czucia w obrębie sromu

Zaburzenia cechujące się świądem, upośledzeniem czucia lub bólem w obrębie sromu.

Zakodowane gdzie indziej: Liszaj prosty przewlekły sromu (EA83.00)

Wulwodynia (GA34.02)

GA42.0 Świąd sromu

Silny świąd zewnętrznych narządów płciowych u kobiet.

GA43 Różne dermatozy żeńskich narządów płciowych

Zakodowane gdzie indziej: Plamka melanotyczna sromu (ED61.11)

Heterotopiczne gruczoły łojowe sromu (ED91.0)

GA4Y Inne określone dermatozy żeńskich narządów płciowych

GA6Y Inne określone choroby żeńskich narządów płciowych

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA6Z **Choroby żeńskich narządów płciowych, nieokreślone**

Choroby męskich narządów płciowych (GA80-GB0Z)

Dowolna choroba cechująca się obecnością zmian patologicznych w obrębie męskich narządów płciowych.

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory męskich narządów płciowych

Zaburzenia wytrysku (HA03)

Zaburzenia dotyczące męskich narządów płciowych (MF40)

Penoskrotodynia (EC92.0)

Strukturalne wady rozwojowe męskiego układu rozrodczego (LB50-LB5Z)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe lub wyniki badań dotyczące męskich narządów płciowych (MF40-MF4Y)

Opryszczkowe zakażenie zewnętrznych narządów płciowych lub układu moczowo-płciowego (1A94.0)

Dermatozy męskich narządów płciowych (GA80-GA81.Y)

Zakodowane gdzie indziej: Dermatozy zapalne zajmujące prącie i mosznę

Stany przednowotworowe i nowotwory złośliwe prącia i moszny

Zapalenie żołędzi prącia i napletka (GB06.0)

GA80 **Wrzodziejące schorzenia prącia i moszny**

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenie prącia wywołane przez wirus opryszczki pospolitej (1A94.0)

Pemfigoid błon śluzowych prącia (EB41.1)

Owrzodzenie prącia i moszny w przebiegu choroby Behçeta (4A62)

Martwicze zapalenie powięzi moszny, prącia lub krocza (1B71.1)

Pełzakowica prącia (1A36.1Y)

GA80.0 Aftowe zapalenie prącia i moszny

Aftowe zapalenie męskich narządów płciowych jest niezakaźnym, ale często bolesnym owrzodzeniem skóry prącia, krocza lub obszaru wokół narządów płciowych. Może wiązać się z owrzodzeniem jamy ustnej (aftowe zapalenie jamy ustnej i narządów płciowych) lub chorobą Behçeta, ale może też występować samodzielnie. Aftowe zapalenie narządów płciowych, jak i aftowe zapalenie jamy ustnej i narządów płciowych mogą być nietypowymi manifestacjami choroby Behçeta.

Kryteria włączenia: Owrzodzenie prącia i moszny w przebiegu choroby Behçeta

Aftoza narządów płciowych u mężczyzn

GA80.1 Wrzód prącia o niejasnym charakterze

Kryteria wyłączenia: Owrzodzenie prącia i moszny w przebiegu choroby Behçeta (4A62)

Opryszczkowy wrzód prącia (1A94.0)

Wrzód weneryczny miękki prącia (1A90)

Weneryczny wrzód prącia w przebiegu kiły (1A61.0)

Aftowe zapalenie prącia (GA80.0)

GA80.Y Inne określone wrzodziejące schorzenia prącia i moszny

GA81 Różne dermatozy męskich narządów płciowych

Zakodowane gdzie indziej: Liszaj prosty przewlekły narządów płciowych męskich (EA83.01)

Zmiana melanocytarna prącia (ED61.10)

Heterotopiczne gruczoły łojowe prącia (ED91.0)

Rogowiec krwawy moszny (EF20.1)

Pieczenie moszny (EC92.0)

Torbiel szwu środkowego narządów płciowych i krocza (LB5Y)

GA81.0 Świąd prącia i moszny

Silne uczucie świądu powodujące potrzebę pocierania lub drapania skóry moszny i/lub podstawy prącia, aby odczuć ulgę.

GA81.Y Inne określone dermatozy męskich narządów płciowych

Choroby gruczołu krokowego (GA90-GA91.Z)

Zakodowane gdzie indziej: Gruźlica gruczołu krokowego (1B12.5)

GA90 Rozrost gruczołu krokowego

Choroba gruczołu krokowego, której przyczyną jest zwiększone tempo podziałów komórkowych komórek gruczołowych i podścieliska. Cechuje się powiększeniem tkanki gruczołu krokowego, bolesnym i utrudnionym oddawaniem moczu, parciem na pęcherz moczowy, częstomoczem nocnym, osłabieniem strumienia moczu, mikcją wspomaganą tłocznią brzuszną i częstszym występowaniem zakażeń układu moczowego.

Kryteria włączenia: Łagodny rozrost gruczołu krokowego

Kryteria wyłączenia: Nowotwory łagodne gruczołu krokowego (2F34)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GA91 Choroby zapalne i inne choroby gruczołu krokowego

Dowolna choroba wywołana przez zablokowanie gruczołu krokowego. Cechuje się nagromadzeniem wydzielin i stanem zapalnym w obrębie gruczołu krokowego.

Zakodowane gdzie indziej: Rzeżączkowe zapalenie gruczołu krokowego (1A70.Y)

Zapalenie gruczołu krokowego wywołane przez rzęsistek pochwowy [Trichomonas vaginalis] (1A92)

GA91.0 Przewlekłe zapalenie gruczołu krokowego

Choroba wywołana przez zablokowanie gruczołów w obrębie prostaty. Cechuje się obecnością stanu zapalnego gruczołu krokowego, bolesnym i utrudnionym oddawaniem moczu, częstym oddawaniem moczu, uczuciem parcia na mocz, bólem narządów płciowych, krzyża, brzucha i nawracającymi zakażeniami pęcherza moczowego utrzymującymi się przez co najmniej trzy miesiące.

GA91.1 Ropień gruczołu krokowego

Choroba, której przyczyną jest zakażenie bakteriami Gram-ujemnymi Neisseria gonorrhoeae, Staphylococcus lub Escherichia coli, albo bakteriami Gram-dodatnimi Staphylococcus aureus lub Mycobacterium tuberculosis. Cechuje się obecnością miejscowego zgromadzenia materiału ropnego i neutrofilów w obrębie tkanki gruczołowej lub na jej powierzchni, bolesnym i utrudnionym oddawaniem moczu, gorączką i bólem w okolicy nadłonowej. Rozpoznanie ustala się za pomocą przezodbytowego badania ultrasonograficznego umożliwiającego określenie wielkości i umiejscowienia ropnia oraz badania próbki moczu wykazującego obecność leukocytów.

GA91.2 Zapalenie gruczołu krokowego i pęcherza moczowego

Choroba cechująca się obecnością stanu zapalnego obejmującego pęcherz moczowy, szyję pęcherza moczowego, gruczoł krokowy i odcinek sterczowy cewki moczowej.

GA91.3 Kamica gruczołu krokowego

Choroba cechująca się obecnością małego, twardego zwapnienia zazwyczaj składającego się z węglanu wapnia lub fosforanu wapnia w obrębie gruczołu krokowego. Może mieć związek z cukrzycą, zakażeniem, nowotworem złośliwym, czynnikami jatrogennymi lub może być idiopatyczna. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań obrazowych.

Kryteria włączenia: kamica stercza

GA91.4 Krwotok z gruczołu krokowego

Choroba prostaty wywołana przez rozdarcie ścian naczyń krwionośnych w obrębie gruczołu krokowego. Cechuje się znaczną utratą krwi z gruczołu krokowego.

Kryteria włączenia: Krwawienie z gruczołu krokowego

żylakowatość gruczołu krokowego

GA91.5 **Zanik gruczołu krokowego**

Choroba gruczołu krokowego, której przyczyną jest apoptoza komórek spowodowana zmniejszonym namnażaniem się komórek, zmniejszoną objętością komórek, osłabioną funkcją, niedokrwieniem, niedożywieniem, chorobą, mutacją lub zmianami hormonalnymi. Cechuje się częściowym lub całkowitym zmniejszeniem rozmiaru i osłabieniem czynności tkanki gruczołu krokowego.

GA91.6 **Zmiana śródbłonkowa gruczołu krokowego o niskim stopniu złośliwości**

Choroba gruczołu krokowego, której przyczyną jest zmiana lub mutacja zaburzająca wzrost komórek lub szybsze niż normalnie podziały komórek nabłonka prostaty. Cechuje się obecnością transformacji przednowotworowej i nieprawidłowym rozwojem tkanki nabłonkowej gruczołu krokowego.

Kryteria włączenia: neoplazja śródbłonkowa gruczołu krokowego o niskim stopniu złośliwości

Kryteria wyłączenia: PIN wysokiego stopnia złośliwości (2E67.5)

PIN III (2E67.5)

dysplazja gruczołu krokowego o wysokim stopniu złośliwości (2E67.5)

GA91.Y **Inne określone choroby zapalne i inne choroby gruczołu krokowego**

GA91.Z **Choroby zapalne i inne choroby gruczołu krokowego, nieokreślone**

GB00 Wodniak i torbiel nasienna

Choroba cechująca się nagromadzeniem surowiczego płynu w osłonce pochwowej jądra lub wzdłuż powrózka nasiennego i torbielowatym obrzękiem zawierającym płyn i martwe plemniki z najądrza, sieci jądra i przewodzików odprowadzających.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzony wodniak jądra (KC00)

GB00.0 **Otorbiony wodniak**

Choroba jądra spowodowana przez stan zapalny jądra lub najądrza, zablokowanie układu żylnego lub limfatycznego wzdłuż powrózka lub nieprawidłowość powstałą w okresie prenatalnym. Cechuje się obecnością odgraniczonego zbiornika płynu w osłonce pochwowej jądra lub wzdłuż powrózka nasiennego.

GB00.1 **Zakażony wodniak**

GB00.2 **Torbiel nasienna**

Choroba cechująca się torbielowatym obrzękiem (zawierającym płyn i martwe plemniki) najądrza, sieci jądra lub przewodzików odprowadzających. Może wiązać się z zablokowaniem przewodów najądrza z powodu urazu, zakażenia lub w wyniku procesu zapalnego.

Kryteria wyłączenia: Otorbiony wodniak (GB00.0)

Zakażony wodniak (GB00.1)

GB00.Y **Inna określona postać wodniaka i torbieli nasiennej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GB00.Z **Wodniak i torbiel nasienna, nieokreślone**

GB01 Skręt jądra, najądrza i przyczepków

Dowolna choroba cechująca się częściowym lub całkowitym skręceniem i zamknięciem żylnego lub tętniczego dopływu krwi w obrębie jąder, najądrzy lub przyczepków jąder.

GB01.0 **Skręt jądra**

Schorzenie jąder wywołane przez czynniki działające w okresie prenatalnym lub narażenie na niską temperaturę. Cechuje się skręceniem powrózka nasiennego, niedokrwieniem jądra, silnym bólem, tkliwością i osłabieniem lub brakiem odruchu nosidłowego. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań obrazowych.

Kryteria włączenia: Skręt powrózka nasiennego

GB01.1 **Skręt najądrza**

Schorzenie najądrza wywołane przez czynniki działające w okresie prenatalnym. Cechuje się skręceniem najądrza wokół własnej osi, niedokrwieniem, bólem moszny, stanem zapalnym. Choroba może objawiać się również pogrubieniem ściany moszny, reaktywnym wodniakiem i powiększeniem głowy najądrza. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań obrazowych.

GB01.2 **Skręt przyczepka**

Choroba przyczepka jądra wywołana przez czynniki działające w okresie prenatalnym. Cechuje się skręceniem przyczepka Morgagniego i przyczepka uszypułowanego wokół własnej osi oraz niedokrwieniem, bólem jądra, obrzękiem moszny i obecnością wyczuwalnego przebarwienia w postaci sinej plamki na mosznie. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań obrazowych.

GB01.Z **Skręt jądra, najądrza i przyczepków, nieokreślony**

GB02 Zapalenie jądra i zapalenie najądrza

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie jądra wywołane przez wirus świnki (1D80.1)

Rzeżączkowe zapalenie najądrza (1A70.Y)

Rzeżączkowe zapalenie jądra (1A70.Y)

Zapalenie najądrza wywołane Chlamydia (1A81.1)

Zapalenie jądra wywołane przez Chlamydia (1A81.1)

GB02.0 **Zapalenie jądra, zapalenie najądrza oraz zapalenie jądra i najądrza z ropniem**

Stan zapalny jądra i/lub najądrza z towarzyszącym ropniem, czyli zbiorowiskiem ropy (neutrofilów) zgromadzonej w obrębie tkanki w wyniku procesu zapalnego w odpowiedzi na proces zakaźny lub obecność innych ciał obcych.

GB02.1 **Zapalenie jądra, zapalenie najądrza oraz zapalenie jądra i najądrza bez ropnia**

Stan zapalny jądra i/lub najądrza bez towarzyszącego ropnia, czyli zbiorowiska ropy (neutrofilów) zgromadzonej w obrębie tkanki w wyniku procesu zapalnego w odpowiedzi na proces zakaźny lub obecność innych ciał obcych.

GB02.Y **Inne określone zapalenie jądra i najądrza**

GB02.Z **Zapalenie jądra i najądrza, nieokreślone**

GB03 **Zanik jądra**

Choroba jądra, której przyczyną jest apoptoza komórek spowodowana zmniejszonym namnażaniem się komórek, zmniejszoną objętością komórek, osłabioną funkcją, niedokrwieniem, niedożywieniem, chorobą, zakażeniem, mutacją lub zmianami hormonalnymi. Cechuje się częściową lub całkowitą redukcją objętości i osłabieniem czynności tkanki jądra.

GB04 **Niepłodność męska**

Dowolne zaburzenie układu rozrodczego występujące u mężczyzn, cechujące się zaburzeniem czynności wytrysku nasienia lub nieprawidłowym, nieoznaczalnym poziomem plemników w nasieniu.

Zakodowane gdzie indziej: Niepłodność męska w klasycznej mukowiscydozie (CA25.0)

Niepłodność męska w atypowej mukowiscydozie (CA25.1)

GB04.0 **Azoospermia**

Dowolna choroba układu rozrodczego występująca u mężczyzn, spowodowana przez zablokowanie przewodu rozrodczego, nieprawidłowe stężenie hormonów, niewydolność jąder lub niedostateczne wytwarzanie plemników. Stany te cechują się nieoznaczalnym poziomem plemników w nasieniu i bardzo niskim poziomem płodności. Potwierdzeniem rozpoznania jest brak plemników w osadzie po odwirowaniu próbki ejakulatu.

GB04.Y **Inna określona niepłodność męska**

GB04.Z **Niepłodność męska, nieokreślona**

GB05 **Nadmiar napletka, stulejka i zadzierzgnięcie napletka**

Różne stany dotyczące napletka wynikające z nieprawidłowości jego budowy. Cechują się obecnością nadmiarowego lub wąskiego napletka i niemożliwością odprowadzenia napletka lub niemożnością skrócenia napletka.

GB05.0 **Nadmiar napletka**

Schorzenie napletka wywołane przez czynniki działające w okresie prenatalnym. Cechuje się obecnością nadmiarowej tkanki napletka.

GB05.1 **Krótkie wędzidełko**

Schorzenie wędzidełka napletka prącia wywołane przez czynniki działające w okresie prenatalnym. Cechuje się krótkim wędzidełkiem i ograniczoną ruchomością napletka, co powoduje utrudnioną penetrację podczas stosunku płciowego, ból i otarcia.

GB05.2 **Stulejka**

Schorzenie napletka spowodowane jego nieprawidłowym rozwojem w okresie prenatalnym, zapaleniem żołędzi, liszajem twardzinowym, stanem zapalnym, zakażeniem, powtarzającym się cewnikowaniem lub traumatycznym odprowadzaniem napletka. Cechuje się zwężeniem napletka i ograniczoną ruchomością napletka nad żołędzią. Może również powodować trudności podczas oddawania moczu, dysfunkcje podczas stosunku płciowego.

GB05.3 **Zadzierzgnięcie napletka**

Schorzenie napletka, którego przyczyną jest zwężenie lub stan zapalny napletka, nieprawidłowa pielęgnacja napletka lub odprowadzenie napletka na dłuższy czas. Cechuje się niemożliwością powrotu napletka do zwykłej pozycji po jego odprowadzeniu nad żołędzią, bólem i stanem zapalnym, może prowadzić do zgorzeli.

GB05.4 **Napletek przyrośnięty**

Stan, w którym napletek przylega do żołędzi, co sprawia, że niemożliwe jest jego odprowadzenie.

GB05.Z **Nadmiar napletka, stulejka i zadzierzgnięcie napletka, nieokreślone**

GB06 Wybrane zaburzenia prącia

Kryteria wyłączenia: Nadmiar napletka, stulejka i zadzierzgnięcie napletka (GB05)

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia erekcji u mężczyzn (HA01.1)

GB06.0 **Zapalenie żołędzi prącia i napletka**

Stan zapalny napletka i/lub żołędzi prącia. Zapalenie może mieć związek z konkretnymi zaburzeniami takimi jak, liszaj płaski, liszaj twardzinowy, reaktywne zapalenie stawów lub kontaktowe zapalenie skóry, itp., ale zazwyczaj jest „niespecyficzne”.

GB06.01 Zapalenie żołędzi prącia i napletka z podrażnienia

GB06.02 Zapalenie żołędzi prącia i napletka w wyniku zakażenia

Zakodowane gdzie indziej: zapalenie żołędzi prącia wywołane przez Candida (1F23.11)

GB06.0Y Inne określone postacie zapalenia żołędzi prącia oraz zapalenia żołędzi prącia i napletka

GB06.0Z Zapalenie żołędzi prącia i napletka, nieokreślone

GB06.1 **Bolesny wzwód członka**

Schorzenie prącia wywołane przez ostrą białaczkę, niedokrwistość sierpowatokomórkową, zakażenie, uszkodzenie prącia lub ośrodkowego układu nerwowego, albo stosowanie pewnych środków farmakologicznych. Cechuje się przedłużonym lub utrzymującym się bolesnym wzwodem członka trwającym przez cztery godziny bez fizycznego ani psychicznego pobudzenia seksualnego.

Kryteria włączenia: Wzwód bolesny

GB06.2 **Włókniste zapalenie prącia**

Choroba cechująca się stwardnieniem ciał jamistych prącia z wytworzeniem bolesnej włóknistej struny w obrębie tkanki miękkiej prącia i zapaleniem błony białawej. Może mieć związek z urazem prącia. Choroba może także objawiać się bólem podczas erekcji, zaburzeniami erekcji, skróceniem lub nieprawidłowym odchyleniem prącia podczas erekcji. Rozpoznanie ustala się za pomocą badania ultrasonograficznego.

Kryteria włączenia: Stwardnienie ciał jamistych prącia

Stwardnienie plastyczne prącia

Choroba Peyroniego

GB06.3 **Choroba Mondora prącia**

Dobrze poznana, zazwyczaj łagodna i samoograniczająca się jednostka chorobowa występująca u aktywnych seksualnie mężczyzn, objawiająca się powrózkowatym pogrubieniem żył lub naczyń limfatycznych prącia umiejscowionych wokół rowka zażołędnego lub, rzadziej wzdłuż żyły grzbietowej prącia. W rzadkich przypadkach może mieć związek z urazem niezwiązanym ze stosunkiem płciowym lub stanami nadkrzepliwości.

GB06.4 **Przewlekły obrzęk prącia**

Przewlekły obrzęk umiejscowiony na prąciu. Przypuszczalnymi przyczynami są przewlekłe zaciśnięcie, zakażenie gronkowcowe o małym nasileniu skutkujące nieodwracalnym uszkodzeniem naczyń chłonnych lub pierwotna hipoplastyczność naczyń chłonnych.

GB06.5 **Stwardniające zapalenie naczyń limfatycznych prącia**

Ta choroba objawia się zwykle niebolesnym, wężykowatym obrzękiem w obrębie rowka zażołędnego. Zazwyczaj wiąże się z energicznym stosunkiem płciowym. Zwykle ustępuje w ciągu tygodni.

GB06.Y **Inne określone zaburzenia prącia**

GB06.Z **Zaburzenia prącia, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GB07 Zaburzenia zapalne męskich narządów płciowych, niesklasyfikowane gdzie indziej

Dowolne zaburzenie męskich narządów płciowych cechujące się obecnością zmian patologicznych i stanu zapalnego tkanki, niesklasyfikowane gdzie indziej.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie jądra i zapalenie najądrza (GB02)

Zapalenie najądrza i jąder (GB02)

Zapalenie prącia (GB06)

GB07.0 Choroby zapalne pęcherzyków nasiennych

Dowolne zaburzenie pęcherzyka nasiennego cechujące się obecnością zmian patologicznych i stanu zapalnego tkanki.

Zakodowane gdzie indziej: Gruźlica pęcherzyków nasiennych (1B12.5)

GB07.1 Zaburzenia zapalne powrózka nasiennego, osłonki pochwowej jądra i nasieniowodu

Dowolne zaburzenie powrózka nasiennego, osłonki pochwowej i nasieniowodu cechujące się obecnością zmian patologicznych i stanu zapalnego tkanki.

Zakodowane gdzie indziej: Nagromadzenie chłonki w obrębie osłonki pochwowej jądra w przebiegu loajozy (1F66.0)

Nagromadzenie chłonki w obrębie osłonki pochwowej jądra w przebiegu filariozy wywołanej przez Wuchereria bancrofti (1F66.30)

GB07.2 Zaburzenia zapalne moszny

Dowolne zaburzenie moszny spowodowane nieodpowiednią higieną lub otarciem skóry. Cechuje się obecnością powierzchownego stanu zapalnego tkanki.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez paciorkowce (1B70.1)

Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez gronkowce (1B70.2)

GB07.Y Inne określone zaburzenia zapalne męskich narządów płciowych, niesklasyfikowane gdzie indziej

GB08 Zaburzenia naczyniowe męskich narządów płciowych

Dowolna choroba zajmująca układy sercowo-naczyniowy i rozrodczy cechująca się obecnością zmian patologicznych w naczyniach krwionośnych męskich narządów płciowych.

GB0Y Inne określone choroby męskich narządów płciowych

GB0Z Choroby męskich narządów płciowych, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Choroby piersi (GB20-GB2Z)

Dowolna choroba cechująca się obecnością zmian patologicznych w obrębie piersi lub tkanki piersi.

Kryteria wyłączenia: Niektóre określone zaburzenia piersi lub laktacji związane z porodem (JB46)

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory sutka

GB20 Łagodna choroba sutka

Dowolna choroba występująca u kobiet cechująca się obecnością łagodnych, nienowotworowych zmian w piersiach prowadzących do wytworzenia zmian patologicznych (i dyskomfortu) w piersiach lub tkance piersi.

Zakodowane gdzie indziej: Ropień sutka (GB21.0)

Zaburzenia po powiększeniu piersi (GC7A)

Zaburzenia po zmniejszeniu piersi (GC79)

GB20.0 Zmiana włóknisto-torbielowata

Choroba cechująca się zmianami w tkance piersi prowadzącymi do wytworzenia łagodnych, nienowotworowych zmian w piersiach. Stany te mogą wiązać się z wytworzeniem małych lub dużych torbieli, przerostem nabłonka przewodów, metaplazją apokrynową komórek przewodowych, brodawczakowatością, rozdęciem przewodów, adenozą stwardniającą, włóknieniem miąższu. Choroba może się również objawiać bólem piersi, stwardnieniem tkanki piersi, wydzieliną z brodawki sutkowej nasilającą się przez miesiączką lub może być bezobjawowa. Rozpoznanie ustala się za pomocą badania klinicznego piersi z następową mammografią lub ultrasonografią w celu zróżnicowania patologicznej tkanki.

GB20.1 Gruczolakowłókniakowatość sutka

Kryteria wyłączenia: Włókniakogruczolak piersi (2F30.5)

GB20.Y Inna określona łagodna choroba sutka

GB20.Z Łagodna choroba sutka, nieokreślona

GB21 Choroby zapalne sutka

Dowolne zaburzenie piersi lub tkanki piersi cechujące się obecnością skutków stanu zapalnego, bólem, wzmożonym ucieplenieniem, zaczerwienieniem i utratą funkcji.

Zakodowane gdzie indziej: Nieropowicze zapalenie sutka związane z porodem (JB45.1)

Zapalenie gruczołów piersiowych u noworodków (KA65.3)

GB21.0 Ropień sutka

Choroba piersi, której przyczyną jest stan zapalny będący wynikiem zakażenia bakteryjnego lub pasożytniczego lub kontaktu z innymi obcymi materiałami. Cechuje się miejscowym zgromadzeniem materiału ropnego w obrębie tkanek lub na tkankach piersi.

Zakodowane gdzie indziej: Ropień sutka związany z porodem (JB45.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GB21.Y **Inne określone zapalne choroby sutka**

GB21.Z **Zapalne choroby sutka, nieokreślone**

GB22 Przerost piersi

Schorzenie piersi cechujące się jednostronnym lub obustronnym powiększeniem lub pogrubieniem tkanek łącznych przekraczającym 3% całkowitej masy ciała. Może mieć związek ze zwiększoną wrażliwością histologiczną na nieprawidłowo wysokie stężenie prolaktyny, estrogenu i progesteronu we krwi.

GB23 Wybrane określone choroby piersi

Dowolne zaburzenie piersi lub tkanki piersi cechujące się obecnością zmian patologicznych i stanu zapalnego tkanki, niesklasyfikowane gdzie indziej.

Zakodowane gdzie indziej: Inne objawy podmiotowe i przedmiotowe ze strony piersi (MF3Y)

GB23.0 **Rozdęcie przewodu mlekowego**

Choroba piersi wywołana przez lipidy i pozostałości komórkowe lub zastój wydzieliny (takiej jak kolostrum) lub niespecyficzny proces prowadzący do rozszerzenia przewodów. Cechuje się niedrożnością i następowym rozszerzeniem przewodu mlekowego, zapaleniem okołoprzewodowym, włóknieniem okołoprzewodowym, wciągnięciem i odwróceniem brodawki sutkowej, bólem, krwistą wydzieliną z brodawki.

GB23.1 **Szczelina i przetoka brodawki piersiowej**

Choroba cechująca się wytworzeniem głębokiej zmiany w kształcie bruzdy lub pęknięcia na brodawce i nieprawidłowego połączenia pomiędzy brodawką a przylegającymi tkankami lub powierzchniami.

GB23.2 **Martwica tłuszczowa piersi**

Schorzenie piersi wywołane przez saponifikację tkanki tłuszczowej zazwyczaj w wyniku urazu lub radioterapii. Cechuje się zniszczeniem, obumarciem lub stanem zapalnym tkanki tłuszczowej w wyniku działania enzymów trawiennych krwi i tkanki oraz rozwojem tkanki bliznowatej i zmian. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań obrazowych piersi i biopsji aspiracyjnej.

GB23.3 **Zanik piersi**

Schorzenie piersi wywołane przez apoptozę komórek, zwykle w wyniku długotrwałego obniżenia stężenia estrogenów, zmniejszonej proliferacji komórek, zmniejszonej objętości komórek, osłabionej funkcji, niedokrwienia, niedożywienia, choroby lub mutacji. Cechuje się częściowym lub całkowitym zmniejszeniem rozmiaru i osłabieniem czynności tkanki piersi.

GB23.4 **Mlekotok niezwiązany z porodem**

Schorzenie piersi cechujące się przewlekłym, nieprawidłowym wydzielaniem białej wydzieliny. U kobiet wydzielina pojawia się w okresach pomiędzy karmieniem noworodka lub niemowlęcia lub po zakończeniu karmienia dziecka. U mężczyzn i dzieci wydzielina pojawia się samoistnie. Schorzenie to nie ma związku ze zmianami fizjologicznymi zachodzącymi podczas ciąży, porodu ani dojrzewania.

GB23.5 **Mastodynia**

Objaw w postaci bólu piersi. Może być określony jako cykliczny lub niecykliczny, w zależności od wzorca klinicznego.

Kryteria wyłączenia: Ból przewlekły (MG30)

GB2Z **Zapalne choroby sutka, nieokreślone**

Choroby układu moczowego (GB40-GC2Z)

Dowolna choroba cechująca się obecnością zmian patologicznych w obrębie układu moczowego.

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory układu moczowego

Wyniki badań dodatkowych moczu bez rozpoznania (MF90-MF9Y)

Strukturalne wady rozwojowe układu moczowego (LB30-LB3Z)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu moczowego (MF50-MF5Y)

Choroba nadciśnieniowa nerek (BA02)

Choroby kłębuszków nerkowych (GB40-GB4Z)

Dowolna choroba cechująca się obecnością zmian patologicznych w obrębie kłębuszków nerkowych.

Kryteria wyłączenia: Choroba nadciśnieniowa nerek (BA02)

Zakodowane gdzie indziej: Wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z układu moczowego (MF80-MF8Z)

Kiła późna objawowa o innym umiejscowieniu (1A62.2)

Malaria wywołana przez Plasmodium malariae z nefropatią (1F42.0)

Zaburzenia kłębuszków nerkowych w przebiegu wtórnej amyloidozy układowej (5D00.1)

GB40 **Zespół nefrytyczny**

Choroby kłębuszków nerkowych o nagłym początku, zazwyczaj z ciężkim (makroskopowym/widocznym) krwiomoczem, towarzyszącym skąpomoczem, wzrostem ciśnienia tętniczego, łagodnymi obrzękami i albuminurią lub białkomoczem zwykle nienerczycowym. Może powodować ostrą niewydolność nerek, wówczas zespół ten jest określany jako gwałtownie postępujące kłębuszkowe zapalenie nerek. Zespół nefrytyczny może mieć różne przyczyny i wiąże się z obecnością łagodnych zmian mikroskopowych w nerkach, takich jak nadmierna liczba komórek, martwica i zakrzepica.

Kryteria włączenia: Ostre zapalenie nerek

Kryteria wyłączenia: Cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek nieokreślone jako ostre lub przewlekłe (GB54)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GB41 **Zespół nerczycowy**

Zespół charakteryzujący się obecnością białkomoczu o ciężkim nasileniu - powyżej 3,5 g/dobę u przeciętnej osoby dorosłej. Znacząca utrata białka z moczem prowadzi do hipoalbuminemii i uogólnionych obrzęków. Zwykle występuje również hiperlipidemia. Mogą być obecne inne objawy choroby kłębuszków nerkowych. Przyczyną zespołu nerczycowego mogą być liczne, różniące się obrazem histopatologicznym nerek glomerulopatie. Możliwe powikłania zespołu nerczycowego to zakrzepica, zakażenia, niedożywienie i niewydolność nerek.

GB42 **Przewlekły białkomocz i albuminuria**

Utrzymująca się albuminuria >3mg/mmol kreatyniny lub >30 mg/dobę jest odchyleniem wskazującym na występowanie przewlekłej choroby nerek i często stanowiącym jej pierwszy objaw (KDOQI, KDIGO). Większość wytycznych zaleca ocenę albuminurii w celu monitorowania wystąpienia przewlekłej choroby nerek u pacjentów z grup ryzyka, np. chorujących na cukrzycę. Rozpoznanie to nie dotyczy przemijającego białkomoczu ortostatycznego lub związanego z wysiłkiem fizycznym, ani białkomoczu bez albuminurii, np. związanego z obecnością białka Bence'a-Jonesa (łańcuchy lekkie immunoglobulin).

Kryteria wyłączenia: Białkomocz ortostatyczny (MF96.0)

Białkomocz ciążowy bez nadciśnienia tętniczego (JA22.0)

Białkomocz z obecnością białka Bence'a-Jonesa (MF96.1)

Zespół nerczycowy (GB41)

albuminuria, BNO (MF96)

białkomocz, BNO (MF96)

GB42.0 Albuminuria stadium A2

Obecność nadmiernej ilości albumin w moczu świadcząca o nieprawidłowej przepuszczalności kłębuszków nerkowych. Oceny ilościowej można dokonać w zbiórce moczu lub zwykłej próbce moczu z odniesieniem stężenia albuminy do stężenia kreatyniny w moczu w celu uwzględnienia różnic całkowitego stężenia w moczu. Kiedy jest przewleka i ma nasilenie co najmniej umiarkowane, zazwyczaj świadczy o jawnej chorobie kłębuszków nerkowych, takiej jak cukrzycowe stwardnienie kłębuszków nerkowych, kłębuszkowe zapalenie nerek lub skrobiawica.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GB42.1 Albuminuria stadium A3

Obecność nadmiernej ilości albumin w moczu świadcząca o nieprawidłowej przepuszczalności kłębuszków nerkowych. Oceny ilościowej można dokonać w zbiórce moczu lub zwykłej próbce moczu z odniesieniem stężenia albuminy do stężenia kreatyniny w moczu w celu uwzględnienia różnic całkowitego stężenia w moczu. Kiedy jest przewlekła i ma nasilenie co najmniej umiarkowane zazwyczaj świadczy o jawnej chorobie kłębuszków nerkowych, takiej jak cukrzycowe stwardnienie kłębuszków nerkowych, kłębuszkowe zapalenie nerek lub skrobiawica.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GB42.Y **Inne określone postaci przewlekłego białkomoczu i albuminurii**

GB42.Z **Przewlekły białkomocz i albuminuria, nieokreślone**

GB4Y Inne określone choroby kłębuszków nerkowych

GB4Z Choroby kłębuszków nerkowych, nieokreślone

Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek (GB50-GB5Z)

Dowolna choroba cechująca się obecnością zmian patologicznych w obrębie cewek nerkowych i tkanki śródmiąższowej nerek.

Kryteria wyłączenia: torbielowate zapalenie miedniczek i moczowodów (GB90)

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia cewkowo-śródmiąższowe nerek wywołane przez Toxoplasma gondii (1F57.Y)

Zaburzenia cewkowo-śródmiąższowe nerek wywołane przez zakażenie bakterią Salmonella (1A09.Y)

GB50 Ostre cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek

Choroba cechująca się ostrym stanem zapalnym i uszkodzeniem cewek i śródmiąższu nerki, której zazwyczaj towarzyszy ostra niewydolność nerek (ostre uszkodzenie nerek). Ocena histologiczna wykazuje obecność ostrego nacieku zapalnego w śródmiąższu z obrzękiem i martwicą komórek cewkowych a często również obecność eozynofilów i komórek plazmatycznych. Przyczyną jest zazwyczaj reakcja alergiczna lub immunologiczna na możliwy do zidentyfikowania alergen. Współistniejąca zwykle ostra niewydolność nerek może być odwracalna pod warunkiem szybkiej eliminacji alergenu z lub bez zastosowania kortykosteroidów. Choroba może prowadzić do przewlekłego cewkowo-śródmiąższowego zapalenia nerek, zwłaszcza kiedy narażenie na alergen nie jest krótkotrwałe. Mogą jej towarzyszyć inne objawy reakcji alergicznej, takie jak wysypka lub gorączka.

GB51 Ostre bakteryjne cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek (ostre odmiedniczkowe zapalenie nerek)

Ostry stan zapalny miedniczki i miąższu nerek wywołany przez zakażenie bakteryjne. Jest to jedno z najczęstszych zakażeń bakteryjnych u dorosłych kobiet. Choroba objawia się gorączką, bólem w okolicy lędźwiowej, nudnościami i wymiotami. Mogą współwystępować objawy zapalenia pęcherza moczowego, takie jak dyzuria, częstomocz, krwiomocz. Niewydolność nerek nie jest charakterystyczna dla ostrego odmiedniczkowego zapalenia nerek, o ile nie wystąpi sepsa, hipotensja ani hipowolemia.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GB52 **Ostra martwica cewek nerkowych**

Schorzenie nerek wywołane przez niedociśnienie, hipoperfuzję, niedokrwienie, niedotlenienie lub przyjmowanie leków nefrotoksycznych. Stany te cechuje obumarcie komórek nabłonka cewek nerkowych i ostre uszkodzenie nerek. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie „błotnistych brązowych struktur" komórek nabłonka w próbce moczu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GB53 **Ostra martwica brodawek nerkowych**

Choroba nerek w przebiegu niedokrwienia, choroby wątroby lub nefropatii analgetycznej. Charakteryzuje się obumarciem pojedynczych lub licznych brodawek nerkowych, krwiomoczem, bólem w okolicy lędźwiowej, obecnością fragmentów tkanek w moczu. Może również występować gorączka i dreszcze.

GB54 **Cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek nieokreślone jako ostre lub przewlekłe**

Choroba cechująca się stanem zapalnym i uszkodzeniem cewek lub śródmiąższu nerki z oszczędzeniem kłębuszków nerkowych rozwijająca się w wyniku reakcji immunologicznej lub na skutek zadziałania czynnika toksycznego.

Kryteria wyłączenia: odmiedniczkowe zapalenie nerek w przebiegu kamicy (GB70)

GB55 **Przewlekłe cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek**

Choroba cechująca się stanem zapalnym i uszkodzeniem cewek i/lub śródmiąższu nerki, bliznowaceniem i włóknieniem śródmiąższu i zanikiem cewek nerkowych, co prowadzi do postępującej przewlekłej niewydolności nerek.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: odmiedniczkowe zapalenie nerek w przebiegu kamicy (GB70)

Zakodowane gdzie indziej: Autosomalnie dominująca wielotorbielowatość nerek (GB81)

GB55.0 Nefropatia bałkańska

Nefropatia bałkańska jest postacią śródmiąższowego zapalenia nerek występującą w ściśle określonym obszarze geograficznym. Po raz pierwszy została wykryta w latach 20-tych XX wieku w kilku małych, odrębnych społecznościach zlokalizowanych wzdłuż rzeki Dunaj i jej głównych dopływów. Obecnie uważa się, że jej przyczyną jest przewlekłe spożywanie kwasu arystolocholowego (spożywanie nasion kokornaku powojnikowego [Aristolochia clematitis] wywodzącego się z regionu Bałkanów), chociaż istnieją pewne różnice w porównaniu z nefropatią ziół chińskich. Cechuje się niewydolnością nerek, białkomoczem, cewkowo-śródmiąższowym zapaleniem nerek, niedokrwistością, osłabieniem, miedzianymi przebarwieniami skóry i w ciągu 5 lat może doprowadzić do schyłkowej niewydolności nerek.

Kryteria włączenia: Endemiczna nefropatia bałkańska

GB55.1 Nefropatia wywołana przez metale ciężkie

Choroba nerek wywołana przez ekspozycję na nefrotoksyczne metale ciężkie, takie jak kadm, ołów, miedź i rtęć. Cechuje się uszkodzeniem cewek nerkowych, niewydolnością nerek, włóknieniem śródmiąższu nerek, martwicą, zaburzeniami czynności nerek. Objawami choroby mogą być również nadciśnienie tętnicze, białkomocz, hiperurykemia, aminoacyduria i inne objawy charakterystyczne dla przewlekłej niewydolności nerek.

GB55.2 Przewlekła nefropatia moczanowa

Schorzenie cechujące się odkładaniem kryształów moczanów w cewkach i śródmiąższu nerek, częściową lub całkowitą niedrożnością kanalików zbiorczych, miedniczki nerkowej lub moczowodu, hiperurykemią nieproporcjonalną do stopnia niewydolności nerek oraz zmniejszonym wydalaniem moczanów. Może prowadzić do zapalenia, włóknienia i niewydolności nerek.

GB55.Y Inne określone przewlekłe cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GB55.Z Przewlekłe cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GB56 Nefropatia zaporowa lub refluksowa

Rozdęcie miedniczki i kielichów nerki przez mocz w wyniku niedrożności moczowodu albo odpływu pęcherzowo-moczowodowego lub pęcherzowo-moczowodowo-nerkowego. Może występować rozlane lub ogniskowe bliznowacenie kory i przewlekłe cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek.

Kryteria wyłączenia: Kamica nerki i moczowodu bez wodonercza (GB70-GB7Z)

Zaporowe odmiedniczkowe zapalenie nerek (GB55)

GB56.0 Wodonercze z niedrożnością połączenia moczowodowo-miedniczkowego

Stan, którego przyczyną jest dowolna niedrożność lub zwężenie w obrębie połączenia moczowodowo-miedniczkowego. Cechuje się rozdęciem miedniczki i kielichów nerkowych z częściowym lub całkowitym zablokowaniem przepływu moczu. Objawami choroby mogą być: ból w okolicy lędźwiowej, krwiomocz, ropomocz, wysoka gorączka.

Kryteria wyłączenia: Wrodzone wodonercze (LB31.0)

Wrodzona niedrożność połączenia moczowodowo-miedniczkowego (LB31.8)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GB56.1 **Wodonercze z niedrożnością moczowodu**

Wewnętrzne zwężenie lub przewężenie, albo zewnętrzne zablokowanie moczowodu z wyjątkiem połączenia moczowodowo-miedniczkowego lub na poziomie ujścia moczowodu, powodujące rozdęcie miedniczki i kielichów nerki przez mocz.

Kryteria wyłączenia: Wrodzone wodonercze (LB31.0)

GB56.2 **Wodonercze z niedrożnością ujścia moczowodu**

Rozszerzenie miedniczki nerkowej i kielichów związane z (i przypuszczalnie będące wynikiem) zablokowaniem moczowodu w miejscu jego ujścia do pęcherza moczowego, co wywołuje wzrost ciśnienia wstecznego.

Kryteria wyłączenia: z zakażeniem (GB58)

GB56.3 **Wodonercze wywołane niedrożnością pęcherza moczowego**

Stan, którego przyczyną jest zablokowanie pęcherza moczowego. Cechuje się rozdęciem miedniczki i kielichów nerkowych jednej lub obu nerek oraz brakiem swobodnego napływu moczu z nerek, co w przypadku niepodjęcia leczenia, może prowadzić do postępującego zaniku nerki. Objawami choroby mogą być ponadto: ból w okolicy lędźwiowej, krwiomocz, ropomocz, wysoka gorączka.

GB56.4 **Inne lub nieokreślone wodonercze**

Kod ten odnosi się do rozdęcia i rozszerzenia miedniczki i kielichów nerkowych w sytuacjach innych niż sklasyfikowane gdzie indziej lub kiedy niedostępne są dodatkowe dane.

Kryteria wyłączenia: Roponercze (GB58)

GB56.5 **Wodonercze i nefropatia refluksowa z refluksem pęcherzowo-moczowodowym lub pęcherzowo-moczowodowo-nerkowym**

Rozdęcie miedniczki i kielichów nerkowych przez mocz w wyniku niedrożności moczowodu niewywołanej przez przewężenia ani zwężenia moczowodu, ani przez kamicę moczowodową.

Kryteria wyłączenia: Wrodzony refluks pęcherzowo-moczowodowo-nerkowy (LB31.D)

Wrodzone wodonercze (LB31.0)

GB56.Y **Inna określona nefropatia zaporowa i refluksowa**

GB56.Z **Nefropatia zaporowa i refluksowa, nieokreślona**

GB57 Nefrokalcynoza (wapnica nerek)

Choroba nerek, której przyczyną jest wcześniej przebyte zapalenie lub zwyrodnienie z towarzyszącą niewydolnością nerek. Cechuje się kamicą nerkową lub odkładaniem się złogów wapniowych w miąższu nerek. Choroba może objawiać się również zakażeniem, krwiomoczem, kolką odbytu, zaburzeniami czynności nerek. Rozpoznanie potwierdza się na podstawie wyników badań obrazowych wskazujących umiejscowienie złogów.

GB58 **Roponercze**

Choroba wywołana przez powikłania zaburzeń w obrębie kielichów nerkowych, wodonercza lub odmiedniczkowego zapalenia nerek lub o podłożu idiopatycznym. Charakteryzuje się gromadzeniem ropy w miedniczce nerkowej, prowadzącym do rozdęcia nerki i ewentualnie niewydolności nerek.

GB59 **Ropień nerki lub okołonerkowy**

Zbiornik materiału ropnego w obrębie nerki i/lub okolicy nerek. Zazwyczaj jest wynikiem zakażenia bakteryjnego. Rzadziej: może mieć pochodzenie krwiopochodne lub być zakażeniem wstępującym.

GB5Y **Inne określone choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GB5Z **Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Niewydolność nerek (GB60-GB6Z)

Niezdolność nerek do odpowiedniej filtracji produktów przemiany materii z krwi, z niższym niż prawidłowy wskaźnikiem przesączania kłębuszkowego (ang. glomerular filtration rate, GFR). Może być nagła i potencjalnie odwracana (ostre uszkodzenie nerek) lub przewlekła, będąca skutkiem nieodwracalnego uszkodzenia nerek (przewlekła choroba nerek).

Kryteria wyłączenia: Choroba nadciśnieniowa nerek (BA02)

Zakodowane gdzie indziej: Niewydolność nerek w następstwie poronienia, ciąży ektopowej lub zaśniadowej (JA05.4)

Wrodzona niewydolność nerek (KC01)

GB60 **Ostre uszkodzenie nerek**

Podwyższenie stężenia kreatyniny w surowicy krwi o co najmniej 0,3 mg/dl w ciągu 48 godzin, albo 1,5-krotny wzrost wartości stężenia kreatyniny w surowicy krwi w stosunku do znanej lub zakładanej wartości wyjściowej, który wystąpił w czasie 7 dni, albo objętość moczu poniżej 0,5 ml/kg/h przez co najmniej 6 godzin.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: nontraumatic acute kidney injury

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GB60.0 Ostre uszkodzenie nerek, stadium 1

Zmiana stężenia kreatyniny w surowicy krwi: 1,5-1,9-krotny wzrost w stosunku do wartości wyjściowej w ciągu 7 dni lub zwiększenie o 0,3 mg/dl w ciągu 48 godzin lub objętość wydalonego moczu: <0,5 ml/kg/h przez 6-12 godzin.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: ostre nieurazowe uszkodzenie nerek, łagodne

GB60.1 Ostre uszkodzenie nerek, stadium 2

Zmiana stężenia kreatyniny w surowicy krwi: 2,0-2,9-krotny wzrost w stosunku do wartości wyjściowej lub objętość wydalonego moczu: <0,5 ml/kg/h przez co najmniej 12 godzin.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: ostre nieurazowe uszkodzenie nerek, umiarkowane

GB60.2 Ostre uszkodzenie nerek, stadium 3

Zmiana stężenia kreatyniny w surowicy krwi: 3,0-krotny wzrost w stosunku do wartości wyjściowej LUB zwiększenie do 4,0 mg/dl LUB potrzeba terapii nerkozastępczej (tj. dializy) lub w przypadku pacjentów w wieku <18 lat zmniejszenie GFR do <35 ml/min/1,73 m2 LUB objętość wydalonego moczu: <0,3 ml/kg/h przez 24 godziny lub bezmocz przez co najmniej 12 godzin.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: ostre nieurazowe uszkodzenie nerek, ciężkie

GB60.Y Inne określone ostre uszkodzenie nerek

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GB60.Z Ostre uszkodzenie nerek, stadium nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

GB61 Przewlekła choroba nerek

GFR <60 lub uszkodzenie nerek utrzymujące się przez co najmniej 3 miesiące. Wskaźnikami uszkodzenia nerek są nieprawidłowości budowy (uwidocznione w badaniach obrazowych lub histopatologicznych), albuminuria przekraczająca wartości prawidłowe, nieprawidłowości w osadzie moczu lub zaburzenia elektrolitowe wywołane przez zaburzenia cewek nerkowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: przewlekła niewydolność nerek

przewlekłe zaburzenia czynności nerek

Kryteria wyłączenia: Choroba nadciśnieniowa nerek (BA02)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GB61.0 Przewlekła choroba nerek, stadium 1

Uszkodzenie nerek przy prawidłowym lub podwyższonym GFR (>90 ml/min/1,73m²).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: przewlekła niewydolność nerek, stadium 1

GB61.1 Przewlekła choroba nerek, stadium 2

Uszkodzenie nerek i GFR 60-89 ml/min/1,73m².

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: przewlekła niewydolność nerek, stadium 2

GB61.2 Przewlekła choroba nerek, stadium 3a

GFR 45-59 ml/min/1,73m².

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: przewlekła niewydolność nerek, stadium 3a

GB61.3 Przewlekła choroba nerek, stadium 3b

GFR 30-44 ml/min/1,73m².

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: przewlekła niewydolność nerek, stadium 3b

GB61.4 Przewlekła choroba nerek, stadium 4

GFR 15-29 ml/min/1,73m².

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: przewlekła niewydolność nerek, stadium 4

GB61.5 Przewlekła choroba nerek, stadium 5

Niewydolność nerek, GFR <15 ml/min/1,73m².

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: przewlekła niewydolność nerek, stadium 5

Zakodowane gdzie indziej: Albuminurica retinitis (9B65.Z)

GB61.Z Przewlekła choroba nerek, stadium nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GB6Z **Niewydolność nerek, nieokreślona**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kamica moczowa (GB70-GB7Z)

Schorzenie układu moczowego spowodowane przez odwodnienie, zmniejszenie objętości lub szybkości przepływu moczu albo zwiększone wydalanie substancji mineralnych, takich jak wapń, szczawiany, magnez, cystyna i fosforany. Cechuje się obecnością kamieni powstających w układzie moczowym lub umiejscowionych w układzie moczowym. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań radiologicznych jamy brzusznej lub pielografii po dożylnym podaniu środka cieniującego.

Kryteria wyłączenia: Hiperkalciuria (MF98.0)

Cystynuria (5C60.2)

Hiperoksaluria (5C51.2)

Krystaluria (MF90-MF9Y)

GB70 **Kamień w obrębie górnych dróg moczowych**

Schorzenie układu moczowego spowodowane przez odwodnienie, zmniejszenie objętości lub szybkości przepływu moczu albo zwiększone wydalanie substancji mineralnych, takich jak wapń, szczawiany, magnez, cystyna i fosforany. Cechuje się obecnością kamieni moczowych w górnej części układu moczowego (brodawce nerkowej). Może powodować krwiomocz, dyzurię, ból w okolicy lędźwiowej, podbrzuszu lub pachwinie. Rozpoznanie ustala się na podstawie wyników badań obrazowych wskazujących obecność i umiejscowienie złogów.

GB70.0 Kamica nerki

Schorzenie nerki wywołane przez odwodnienie, zmniejszoną objętość lub szybkość przepływu płynów albo zwiększone wydzielanie substancji mineralnych, takich jak wapń, szczawiany, magnez, cystyna i fosforany. Charakteryzuje się obecnością kamieni moczowych w nerce, w kielichach nerkowych lub miedniczce nerkowej. Może powodować krwiomocz, dyzurię, ból w okolicy lędźwiowej, podbrzuszu lub pachwinie. Rozpoznanie ustala się na podstawie wyników badań obrazowych wskazujących obecność i umiejscowienie złogów.

Kryteria włączenia: złóg lub kamień nerkowy

kamień w nerce

GB70.00 Kamica odlewowa

Schorzenie nerki cechujące się obecnością dużego, rozgałęzionego, struwitowego lub zbudowanego z węglanu i fosforanu wapnia kamienia w obrębie miedniczki i jednego lub kilku rozgałęzień kielichów nerkowych oraz gorączki, krwiomoczu, bólu w okolicy lędźwiowej, co może prowadzić do niewydolności nerek i posocznicy zagrażającej życiu. Może współistnieć zakażenie układu moczowego. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań obrazowych jamy brzusznej.

GB70.0Y Inna określona kamica nerki

GB70.0Z Kamica nerki, nieokreślona

GB70.1 Kamica moczowodu

Schorzenie moczowodu wywołane przez odwodnienie, zmniejszoną objętość lub szybkość przepływu moczu albo zwiększone wydzielanie substancji mineralnych, takich jak wapń, szczawiany, magnez, cystyna i fosforany. Cechuje się obecnością kamieni moczowych w moczowodzie, co może być przyczyną kolki nerkowej. Może powodować krwiomocz, dyzurię, ból w okolicy lędźwiowej, podbrzuszu, pachwinie, udach lub narządach płciowych. Rozpoznanie ustala się na podstawie wyników badań obrazowych wskazujących obecność i umiejscowienie złogów.

Kryteria włączenia: kamień moczowodowy

złóg lub kamień moczowodu

kamień w moczowodzie

GB70.Z Kamień w obrębie górnych dróg moczowych, nieokreślony

GB71 Kamień w obrębie dolnych dróg moczowych

Schorzenie układu moczowego spowodowane przez odwodnienie, zmniejszenie objętości lub szybkości przepływu moczu albo zwiększone wydzielanie substancji mineralnych, takich jak wapń, szczawiany, magnez, cystyna i fosforany. Cechuje się obecnością kamieni moczowych w dolnej części układu moczowego (pęcherzu moczowym i cewce moczowej). Może również powodować krwiomocz, dyzurię, ból w okolicy lędźwiowej, podbrzuszu lub pachwinie. Rozpoznanie ustala się na podstawie wyników badań obrazowych wskazujących obecność i umiejscowienie złogów.

GB71.0 Kamica pęcherza moczowego

Schorzenie wywołane przez odwodnienie, zmniejszoną objętość lub szybkość przepływu moczu albo zwiększone wydzielanie substancji mineralnych, takich jak wapń, szczawiany, magnez, cystyna i fosforany. Cechuje się obecnością kamieni moczowych w pęcherzu moczowym. Może również powodować krwiomocz, dyzurię, ból w okolicy lędźwiowej, podbrzuszu lub pachwinie. Rozpoznanie ustala się na podstawie wyników badań obrazowych wskazujących obecność i umiejscowienie złogów.

Kryteria włączenia: Kamień w pęcherzu moczowym

Kryteria wyłączenia: Kamień w odcinkach jelita wykorzystanych do odprowadzenia moczu (np. pęcherz zastępczy, kieszeń) (GB71.2)

GB71.1 Kamień w cewce moczowej

Schorzenie wywołane przez odwodnienie, zmniejszoną objętość lub szybkość przepływu moczu albo zwiększone wydzielanie substancji mineralnych, takich jak wapń, szczawiany, magnez, cystyna i fosforany. Cechuje się obecnością kamieni moczowych w górnej części układu moczowego (brodawce nerkowej). Może powodować krwiomocz, dyzurię, ból w okolicy lędźwiowej, podbrzuszu lub pachwinie, udach lub narządach płciowych. Rozpoznanie ustala się na podstawie wyników badań obrazowych wskazujących obecność i umiejscowienie złogów.

Kryteria wyłączenia: Kamień w odcinkach jelita wykorzystanych do odprowadzenia moczu (GB71.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GB71.2 **Kamień w odcinkach jelita wykorzystanych do odprowadzenia moczu**

Schorzenie wywołane przez odwodnienie, zmniejszoną objętość lub szybkość przepływu moczu albo zwiększone wydzielanie substancji mineralnych, takich jak wapń, szczawiany, magnez, cystyna i fosforany. Cechuje się obecnością kamieni moczowych w odcinku jelita wykorzystanym do odprowadzenia moczu (pęcherz zastępczy z jelita krętego, kanał jelitowy, worek krętniczo-kątniczy). Może również powodować krwiomocz, dyzurię, ból w okolicy lędźwiowej, podbrzuszu lub pachwinie. Rozpoznanie ustala się na podstawie wyników badań obrazowych wskazujących obecność i umiejscowienie złogów.

GB71.Z **Kamień w obrębie dolnych dróg moczowych, nieokreślony**

GB7Z Kamica moczowa, nieokreślona

Torbielowata lub dysplastyczna choroba nerek (GB80-GB8Z)

Dowolne schorzenie nerki, wywołane przez czynniki działające w okresie prenatalnym lub po narodzeniu. Choroby te cechują się obecnością zmian patologicznych w jednej lub obu nerkach, które mogą występować również w innych tkankach anatomicznych.

Zakodowane gdzie indziej: Stwardnienie guzowate (LD2D.2)

Zespół Noonan (LD2F.15)

Zespół Meckela i Grubera (LD2F.13)

Dystrofia zaciskająca klatki piersiowej (LD24.B1)

Dysplazja wielotorbielowata nerek (LB30.9)

GB80 Nierodzinna niegenetyczna torbielowatość nerek

Choroby, w których rozwojowe zmiany anatomiczne lub patologiczne w nerkach nie mają charakteru rodzinnego ani rozpoznanego podłoża monogenowego.

Zakodowane gdzie indziej: Gąbczastość rdzenia nerki (LB30.8)

Dysplazja wielotorbielowata nerek (LB30.9)

GB80.0 **Torbiel prosta nerki**

Choroba nerki, której przyczyną jest niedrożność cewek nerkowych, niedokrwistość lub oddzielenie się uchyłka. Cechuje się wytworzeniem cienkościennych patologicznych woreczków wypełnionych hipoechogenicznym, niecieniującym płynem w nerce. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań obrazowych.

Kryteria włączenia: Torbiel kategorii I w klasyfikacji Bosniaka

GB80.1 **Torbiel złożona nerki**

Torbiel nerki wykazująca wysoki poziom tłumienia lub mieszaną treść, z obecnością przegród lub pogrubiałą ścianą. Można ją klasyfikować według kategorii II-IV klasyfikacji Bosniaka odpowiadających rosnącemu prawdopodobieństwu nowotworzenia.

GB80.2 **Podtorebkowa lub okołonerkowa torbiel moczowa**

Choroba nerki, której przyczyną jest zablokowanie dróg moczowych przez, np. kamienie nerki lub moczowodu, albo naruszenie ciągłości miedniczki nerkowej. Cechuje się obecnością okołotorebkowego zbiornika moczu w torebce tłuszczowej otaczającej nerki lub w przestrzeni zaotrzewnowej. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań obrazowych.

GB80.Y **Inna określona postać nierodzinnej niegenetycznej torbielowatości nerek**

GB80.Z **Nierodzinna niegenetyczna torbielowatość nerek, nieokreślona**

GB81 Autosomalnie dominująca wielotorbielowatość nerek

Liczne torbiele w obu nerkach, których liczba i wielkość narasta od wieku młodzieńczego, z towarzyszącym rozwojem nadciśnienia tętniczego i przewlekłej niewydolności nerek. Zazwyczaj występuje postać rodzinna dziedziczona autosomalnie dominująco, wywołana mutacją zlokalizowaną w obrębie chromosomów 16 i 4. Manifestacja pozanerkowa obejmuje torbiele wątroby i rzadziej trzustki. Mogą również występować tętniaki tętnic mózgowych z krwotokiem podpajęczynówkowym i inne pozanerkowe nieprawidłowości naczyniowe.

GB82 Autosomalnie dominująca choroba cewkowo-śródmiąższowa

Nie obejmujące kłębuszków, dziedziczone autosomalnie dominująco choroby nerek cechujące się postępującym włóknieniem cewkowo-śródmiąższowym i progresją do schyłkowej niewydolności nerek. Aktualnie znane są 4 wady genetyczne dotyczące oromuduliny, mucyny 1, reniny i czynnika 1-ß jąder hepatocytów. Ostatnia z wymienionych wiąże się z cukrzycą o początku w wieku młodzieńczym (typu MODY) i jest określana jako MODY-5.

Zakodowane gdzie indziej: Gąbczastość rdzenia nerki (LB30.8)

Zespół MODY 5 (5A13.6)

GB83 Nefronoftyza

Choroba dziedziczona autosomalnie recesywnie cechująca się wielomoczem, wzmożonym pragnieniem, mimowolnym moczeniem i przewlekłą chorobą nerek ze schyłkową niewydolnością nerek pojawiająca się w okresie od urodzenia do wieku młodzieńczego w zależności od zajętego genu NPHP. Objawy pozanerkowe występują w związku z wielonarządowymi zaburzeniami genetycznymi (np. zespołem Seniora-Lokena, Cogana, Jouberta).

GB8Y Inna określona torbielowata lub dysplastyczna choroba nerek

GB8Z Torbielowata lub dysplastyczna choroba nerek, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GB90 Wybrane określone choroby nerki i moczowodu

Dowolna choroba cechująca się obecnością zmian patologicznych w obrębie nerki lub moczowodu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Kamica moczowa (GB70-GB7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Makroskopowe zmiany wielkości nerki (MF54)

Przetoka moczowodu (GC04.2)

Pozabiegowe niedokrwienie lub zawał nerki (GC7B)

Krwotok do nerek lub pęcherza moczowego noworodka (KA83.6)

Nefropatia cukrzycowa (GB61.Z)

Kiła późna nerki (1A62.2Y)

Zaburzenia nerki i moczowodu w przebiegu gruźlicy (1B1Y)

GB90.0 Opadnięcie nerki

Zwiększona ruchomość nerki powodująca jej opadanie w pozycji stojącej. Występuje częściej po stronie prawej, wiąże się z dłuższą tętnicą nerkową i możliwie z przerostem włóknisto-mięśniowym i nadciśnieniem tętniczym.

GB90.1 Wodniak moczowodu

Stan spowodowany przez zablokowanie, przewężenie lub zwężenie moczowodu będące wynikiem przerostu gruczołu krokowego, raka, nowotworów przestrzeni zaotrzewnowej lub miednicy, kamicy lub wady wrodzonej. Cechuje się rozdęciem moczowodu przez mocz.

Kryteria wyłączenia: Wrodzony pierwotny moczowód olbrzymi (LB31.1)

GB90.2 Skręt lub odchylenie moczowodu bez niedrożności

Stan cechujący się nagłym skręceniem, skrzywieniem lub innym odchyleniem osi długiej moczowodu, ale niezaburzający przepływu moczu.

Kryteria włączenia: skręt moczowodu bez wodonercza

Kryteria wyłączenia: z zakażeniem (GB58)

Wrodzone zwężenie moczowodowe [możliwe tłumaczenie]

GB90.3 Niedokrwienie lub zawał nerki

Kryteria wyłączenia: Miażdżyca tętnicy nerkowej (BD40.2)

Wrodzone zwężenie tętnicy nerkowej (LA90.40)

Nerka niedokrwiona z powodu zamknięcia tętnicy (nerka Goldblatta) (BD40.2)

GB90.4 **Zaburzenia czynności cewek nerkowych**

Zaburzenia wywołane najczęściej nieprawidłowościami w zakresie wchłaniania zwrotnego lub wydzielania w cewkach nerkowych.

Zakodowane gdzie indziej: Cystynuria (5C60.2)

Zespół nerczycowy z nieprawidłową antydiurezą (5A60.20)

GB90.40 Hipotonia i cystynuria typu 1

Jest to rzadki zespół obejmujący hipotonię, zaburzenia rozwoju, cystynurię typu 1, kamicę nerkową, zahamowanie wzrostu z powodu niedoboru hormonu wzrostu, nieznaczny dysmorfizm twarzy w okresie noworodkowym i niemowlęcym wywołany przez delecję homozygotyczną dwóch sąsiadujących genów na chromosomie 2: SLC3A1 i PREP (2p21).

Zakodowane gdzie indziej: Zespół hipotonii i cystynurii (5C60.Y)

GB90.41 Pseudohipoaldosteronizm typu 1

Pseudohipoaldosteronizm typu 1 (ang. pseudohypoaldosteronism, PHA1) jest rzadką postacią oporności na mineralokortykoidy. PHA1 ujawnia się u noworodków i powoduje nerkową utratę soli, upośledzenie rozwoju i odwodnienie. Opisano dwie postacie kliniczne: i) postać nerkową (nerkowy PHA1) ulegającą poprawie z wiekiem, w której oporność na mineralokortykoidy ogranicza się do nerek i ii) ciężką postać uogólnioną (uogólniony PHA1) utrzymującą się w wieku dorosłym, w której oporność na mineralokortykoidy jest ogólnoustrojowa, a utrata soli zachodzi w wielu narządach. Dziedziczenie może być autosomalne recesywne (arPHA1), co daje cięższą i dłużej utrzymującą się chorobę niż postać dziedziczona autosomalnie dominująco (AdPHA1).

GB90.42 Zespół Fanconiego

Zaburzenie wiążące się z uogólnioną dysfunkcją cewki proksymalnej objawiającą sią aminoacydurią, białkomoczem o niskiej masie cząsteczkowej, wielomoczem z utratą sodu i potasu, hiperfosfaturią (powodującą chorobę kości), nerkową kwasicą cewkową, cukromoczem i hiperkalciurią.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół oczno-mózgowo-nerkowy (5C60.0)

GB90.43 Zespół Barttera

Zespół Barttera jest chorobą genetyczną cewek nerkowych charakteryzująca się zasadowicą hipokaliemiczną, podwyższonym stężeniem reniny i aldosteronu w osoczu, niskim ciśnieniem krwi i opornością naczyń na angiotensynę II. Na podstawie kryteriów klinicznych wyróżnia się dwie postacie choroby: zespół Barttera okresu prenatalnego i niemowlęcego (większość pacjentów z genotypami I, II i IV) cechujący się wielowodziem, przedwczesnym porodem, wielomoczem, odwodnieniem, hiperkalciurią i wapnicą nerek oraz klasyczny zespół Barttera (w większości pacjenci z genotypem III, czasem z genotypem IV) objawiający się wielomoczem ze wzmożonym pragnieniem trwającymi od wieku niemowlęcego lub dziecięcego do wieku dorosłego, odwodnieniem i zmiennym opóźnieniem krzywej wzrastania i przyrostu masy ciała.

GB90.44 Nerkowa kwasica cewkowa

Upośledzenie funkcji nerek w zakresie wydalania kwasów lub nadmiernej utraty wodorowęglanów z moczem, skutkujące kwasicą nieoddechową. Charakterystyczna jest kwasica hiperchloremiczna (kwasica nieoddechowa z prawidłową luką anionową). Choroba ma kilka postaci i wiele przyczyn.

Zakodowane gdzie indziej: Osteopetroza z nerkową kwasicą cewkową (LD24.10)

GB90.45 Glikozuria nerkowa

Glikozuria (obecność glukozy w moczu) przy prawidłowym stężeniu glukozy we krwi wywołana nieadekwatnym wchłanianiem zwrotnym w cewkach nerkowych. Może być wynikiem hiperfiltracji, występującej w ciąży lub u pacjentów z niewydolnością nerek. Może również wynikać ze zmniejszenia wchłaniania zwrotnego w cewkach nerkowych.

GB90.46 Zaburzenia cewkowego transportu sodu i potasu

Nieprawidłowości funkcji resorpcyjnej lub wydzielniczej cewek nerkowych, nabyte lub wrodzone.

Kryteria wyłączenia: Zespół Fanconiego (GB90.42)

GB90.47 Aminoacyduria

Stany, w których w moczu stwierdza się obecność aminokwasów albo z powodu ich nadmiernego wytwarzania (wysokie stężenie we krwi), albo z powodu niewydolności wchłaniania zwrotnego w cewkach nerkowych.

GB90.48 Zaburzenia wydalania wapnia i fosforanów

Stany, w których dochodzi do zaburzenia wydzielania wapnia i/lub fosforanów przez nerki.

Zakodowane gdzie indziej: Rzekoma niedoczynność przytarczyc (5A50.1)

Krzywica hipofosfatemiczna (5C63.22)

GB90.49 Nerkowa hipokalciuria

Choroba nerek spowodowana przez retencję w cewkach nerkowych, niską podaż wapnia w diecie lub zaburzenia wchłaniania wapnia. Może mieć również związek z przyjmowaniem diuretyków tiazydowych, chorobą Gitelmana lub rodzinną hiperkalcemią hipokalciuryczną. Cechuje się obniżeniem stężenia wapnia w moczu.

Zakodowane gdzie indziej: Rodzinna hiperkalcemia hipokalciuryczna (5A51.2)

Nabyta hiperkalcemia hipokalciuryczna (5A51.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GB90.4A Moczówka prosta nerkowa

Moczówka prosta jest stanem, w którym cewki nerkowe wykazują słabą odpowiedź na hormon antydiuretyczny wydzielany przez przysadkę, czego wynikiem jest niezdolność do zagęszczania moczu i utrata wody. Występuje wielomocz z obecnością rozcieńczonego moczu i polidypsja (wzmożone pragnienie). Może być wrodzona lub nabyta z wielu przyczyn. Postacie wrodzone można przypisać wadom receptora wazopresyny lub akwaporyny 2. Cechują się występowaniem wielomoczu i wzmożonego pragnienia, nawracających stanów gorączkowych, zaparcia oraz ostrego odwodnienia z hipernatremią po porodzie, co może powodować następstwa neurologiczne.

Kryteria wyłączenia: Ośrodkowa moczówka prosta (5A61.5)

GB90.4Y Inne określone zaburzenia funkcji cewek nerkowych

GB90.4Z Zaburzenia funkcji cewek nerkowych, nieokreślone

GB90.Y Inne określone zaburzenia nerki i moczowodu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wybrane określone choroby układu moczowego (GC00-GC0Y)

Kryteria wyłączenia: Zakażenia układu moczowo-płciowego w ciąży (JA62)

Kamica moczowa (GB70-GB7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Nietrzymanie moczu (MF50.2)

Gruźlica nerki i moczowodu (1B12.5)

Gruźlica pęcherza moczowego (1B12.5)

GC00 **Zapalenie pęcherza moczowego**

Choroba pęcherza moczowego, której przyczyną jest zakażenie, reakcja na środki farmakologiczne, radioterapia lub potencjalne czynniki drażniące. Cechująca się obecnością stanu zapalnego pęcherza moczowego, dyzurią, częstomoczem, gorączką, bólem w okolicy lędźwiowej.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie gruczołu krokowego i pęcherza moczowego (GA91.2)

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenia pęcherza moczowego w ciąży (JA62.1)

GC00.0 Zapalenie trójkąta pęcherza

Schorzenie pęcherza moczowego często idiopatyczne. Cechuje się obecnością stanu zapalnego w postaci nierogowaciejącej metaplazji nabłonka płaskiego w obszarze trójkąta pęcherza moczowego.

GC00.1 **Zakażenie pęcherza moczowego**

Zapalenie pęcherza moczowego wywołane przez drobnoustroje chorobotwórcze.

Kryteria wyłączenia: choroba pęcherza moczowego w przebiegu schistosomatozy (bilharcjozy) (NHEB) (1F86.0)

gruźlicze zapalenie pęcherza moczowego (1B12.5)

GC00.2 **Pęcherz marski**

Choroba cechująca się stanem zapalnym pęcherza, który może prowadzić do postępującego zmniejszania się, włóknienia, kurczenia się i nieodwracalnej schyłkowej postaci choroby powodującej częstomocz.

GC00.3 **Śródmiąższowe zapalenie pęcherza moczowego**

Choroba cechująca się stanem zapalnym pęcherza moczowego i moczowodów. Może mieć związek z wadą lub uszkodzeniem nabłonka pęcherza moczowego, narażeniem na toksyny, reakcją immunologiczną lub alergią. Choroba może się również objawiać obecnością rozsianych skupisk wrzodów Hunnera zajmujących wszystkie kwadranty błony śluzowej pęcherza moczowego, przewlekłym uciskiem w pęcherzu moczowym o nasileniu łagodnym do umiarkowanego, bólem pęcherza moczowego, naglącym parciem na mocz, oddawaniem moczu w małych ilościach.

GC00.Y **Inne określone zapalenie pęcherza moczowego**

GC00.Z **Zapalenie pęcherza moczowego, nieokreślone**

GC01 Inne zaburzenia pęcherza moczowego

Dowolna choroba cechująca się obecnością zmian patologicznych w obrębie pęcherza moczowego.

Kryteria wyłączenia: Obniżenie pęcherza moczowego [cystocoele] (GC40.0)

Kamica pęcherza moczowego (GB71.0)

przepuklina lub wypadanie pęcherza moczowego u kobiet (GC40.0)

Zakodowane gdzie indziej: Ból pęcherza moczowego (MF52)

Krwotok do nerek lub pęcherza moczowego noworodka (KA83.6)

GC01.0 **Zwężenie szyi pęcherza moczowego**

Choroba pęcherza moczowego spowodowana przez wrodzone lub nabyte nieprawidłowości prowadzące do osłabienia mięśni łączących pęcherz moczowy z cewką moczową. Cechuje się zwężeniem szyjki pęcherza moczowego i utrudnieniem jej otwarcia podczas oddawania moczu. Może również objawić się bólem w obrębie miednicy, częstomoczem, nietrzymaniem moczu lub niepełnym opróżnianiem pęcherza. Rozpoznanie potwierdza się na podstawie badania urodynamicznego z wideoskopią, podczas którego obserwuje się opór podczas napełniania się i opróżniania pęcherza moczowego.

GC01.1 **Przetoka pęcherza moczowego, niesklasyfikowana gdzie indziej**

Stan spowodowany przez interwencję medyczną, uraz, stan zapalny, zakażenie, nowotwór złośliwy lub czynniki wrodzone. Choroba cechuje się wytworzeniem nieprawidłowego połączenia pomiędzy pęcherzem moczowym, a skórą, jelitem, pochwą, macicą lub odbytnicą oraz bólem w okolicy nadłonowej, częstym oddawaniem moczu, dyzurią, bolesnym parciem na mocz lub stolec.

Zakodowane gdzie indziej: Przetoka pęcherzowo-pochwowa (GC04.10)

GC01.2 **Uchyłek pęcherza moczowego**

Schorzenie pęcherza moczowego spowodowane przez wrodzoną lub nabytą przeszkodą ujścia pęcherza, dysfunkcję pęcherza wskutek uszkodzenia nerwu lub przebyty zabieg chirurgiczny na pęcherzu moczowym. Cechuje się obecnością balonowatych wypuklin na błonie wyścielającej pęcherz moczowy, w wyniku czego występują obszary osłabionej ściany pęcherza. Choroba może przebiegać bezobjawowo lub powodować nawracające zakażenia pęcherza moczowego, trudności w oddawaniu moczu lub uczucie pełności w jamie brzusznej. Rozpoznanie ustala się za pomocą badań radiologicznych z kontrastem lub cystoskopii.

Kryteria wyłączenia: Wrodzony uchyłek pęcherza moczowego (LB31.4)

Uchyłek moczownika (LB03.0)

uchyłek Hutcha (LB31.4)

GC01.3 **Pęknięcie pęcherza moczowego, nieurazowe**

Choroba pęcherza moczowego spowodowana przez czynniki nie mające związku ze zranieniem ani urazem. Cechuje się pęknięciem pęcherza moczowego.

GC01.4 **Nerwowo-mięśniowa dysfunkcja pęcherza moczowego, niesklasyfikowana gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Czynnościowe nietrzymanie moczu (MF50.23)

Nietrzymanie moczu związane z obniżeniem narządów miednicy (GC40.5)

pęcherz neurogenny w przebiegu zespołu ogona końskiego (8B40)

z powodu uszkodzenia rdzenia kręgowego (ND51)

GC01.Y **Inne określone zaburzenia pęcherza moczowego**

GC01.Z **Zaburzenia pęcherza moczowego, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GC02 Zapalenie cewki moczowej i zespół cewki moczowej

Choroba cewki moczowej wywołana przez czynniki niezakaźne, takie jak uraz, alergie, wady anatomiczne lub bliznowacenie i zrosty po interwencji medycznej. Cechuje się obecnością stanu zapalnego cewki moczowej, przewlekłych, nawracających zakażeń dróg moczowych bez wzrostu bakteryjnego ani ropomoczu.

Kryteria wyłączenia: zapalenie cewki moczowej i trójkąta pęcherza moczowego (GC00.0)

choroba Reitera (FA11.2)

zapalenie cewki moczowej w chorobach przenoszonych głównie drogą płciową (1A60-1A9Z)

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenia cewki moczowej w ciąży (JA62.2)

GC02.0 Ropień cewki moczowej

Choroba cewki moczowej, której przyczyna jest zablokowanie gruczołów okołocewkowych, zazwyczaj wynikające z częstych zakażeń. Cechuje się obecnością ogniskowego gromadzenia się materiału ropnego w obrębie tkanek lub na tkankach cewki moczowej.

Kryteria wyłączenia: Mięsko cewkowe (GC07)

GC02.1 Niespecyficzne zapalenie cewki moczowej

Stan zapalny cewki moczowej, w przypadku którego nie wykryto konkretnego przenoszonego drogą płciową czynnika przyczynowego, szczególnie zakażenia rzeżączkowego lub chlamydiowego. Występuje zazwyczaj u mężczyzn powodując dyzurię, obecność wydzieliny z cewki moczowej, świąd, naglące parcie na mocz. Może pojawiać się po zakażeniu układu moczowego lub urazie narządów płciowych. W przeszłości, zanim wykryto łatwe metody rozpoznawania zakażeń wywołanych przez Chlamydia, chlamydiowe zapalenie cewki moczowej określano jako „niespecyficzne".

Kryteria wyłączenia: Zakażenie dolnego odcinka układu moczowo-płciowego wywołane przez Chlamydia (1A81.0)

Zapalenie cewki moczowej wywołane przez Chlamydia (1A81.0)

Zakażenie rzeżączkowe układu moczowo-płciowego (1A70)

GC02.Y Zapalenie cewki moczowej i zespół cewki moczowej

GC02.Z Zapalenie cewki moczowej i zespół cewki moczowej, nieokreślone

GC03 Zwężenie cewki moczowej

Zwężenie cewki moczowej z towarzyszącym włóknieniem i bliznowaceniem ciała gąbczastego.

Zakodowane gdzie indziej: Pozabiegowe przewężenie cewki moczowej (GC72)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GC04 Przetoka układu moczowo-płciowego

Dowolny stan spowodowany przez uraz, interwencję medyczną, zakażenie, nowotwór złośliwy lub czynniki wrodzone. Cechuje się wytworzeniem nieprawidłowego połączenia pomiędzy dowolnymi dwoma miejscami w obrębie układu moczowo-płciowego.

Zakodowane gdzie indziej: Przetoka odcinków jelita wykorzystanych do odprowadzenia moczu (GC01.1)

GC04.0 Przetoka cewki moczowej

Choroba cewki moczowej wywołana przez zabieg chirurgiczny, zakażenie, uraz lub czynniki wrodzone. Cechuje się wytworzeniem nieprawidłowego połączenia pomiędzy cewką moczową a sąsiadującymi narządami lub powierzchniami.

Zakodowane gdzie indziej: Przetoka cewkowo-pochwowa (GC04.14)

GC04.1 Przetoki obejmujące żeński układ rozrodczy

Dowolny stan cechujący się wytworzeniem nieprawidłowego połączenia pomiędzy układem rozrodczym a innym narządem lub pomiędzy narządem rozrodczym a sąsiadującym narządem lub powierzchnią.

GC04.10 Przetoka pęcherzowo-pochwowa

Choroba pęcherza moczowego i pochwy powstała w wyniku i stanowiąca następstwo porodu, urazu, usunięcia macicy, interwencji medycznej, zakażeń, kamicy pęcherza moczowego, endometriozy, biopsji stożkowej lub wpływu czynników wrodzonych. Cechuje się wytworzeniem nieprawidłowego połączenia pomiędzy pęcherzem moczowym a pochwą, co prowadzi do ciągłego bezwiednego wypływu moczu do pochwy.

Zakodowane gdzie indziej: Przetoka pęcherzowo-esiczo-pochwowa (GC04.12)

GC04.11 Przetoka pomiędzy jelitem cienkim a pochwą

Kryteria wyłączenia: Przetoka położnicza (GC04.1)

GC04.12 Przetoka pomiędzy jelitem grubym a pochwą

Choroba jelita grubego i pochwy spowodowana uszkodzeniem tkanki w wyniku porodu, w przebiegu zapalnej choroby jelit, radioterapii, nowotworu złośliwego lub w wyniku powikłania po zabiegu chirurgicznym w obrębie miednicy. Cechuje się wytworzeniem nieprawidłowego połączenia pomiędzy dowolną częścią jelita grubego a pochwą. Choroba może również objawiać się wydostawaniem się zawartości jelita (kału lub gazów) przez pochwę.

Kryteria wyłączenia: Przetoka położnicza (GC04.1)

Zakodowane gdzie indziej: Przetoka odbytniczo-pochwowa (GC04.16)

GC04.13 Przetoka pomiędzy żeńskim układem rozrodczym a skórą

Choroba układu rozrodczego spowodowana przez uszkodzenie tkanek leżących pomiędzy układem rozrodczym a skórą. Cechuje się wytworzeniem nieprawidłowego połączenia pomiędzy układem rozrodczym a skórą.

Kryteria wyłączenia: Przetoka położnicza (GC04.1)

GC04.14 Przetoka cewkowo-pochwowa

Kod ten odnosi się do nieprawidłowego połączenia lub przejścia pomiędzy cewką moczową kobiety a pochwą bez bliższego określenia.

GC04.15 Złożona przetoka cewkowo-pęcherzowo-pochwowa

Choroba pęcherza moczowego, cewki moczowej i pochwy powstała w wyniku i stanowiąca następstwo porodu, urazu, usunięcia macicy, interwencji medycznej, zakażenia, kamicy pęcherza moczowego, endometriozy, biopsji stożkowej lub wpływu czynników wrodzonych. Cechuje się wytworzeniem nieprawidłowego połączenia pomiędzy pęcherzem moczowym, cewką moczową i pochwą, niesklasyfikowanego gdzie indziej.

Kryteria włączenia: Przetoka cewkowo-pęcherzowo-pochwowa

GC04.16 Przetoka odbytniczo-pochwowa

Choroba odbytnicy i pochwy spowodowana przez poród, uraz, chorobę Leśniowskiego-Crohna, interwencję medyczną lub zakażenie. Cechuje się wytworzeniem nieprawidłowego połączenia pomiędzy odbytnicą a pochwą, niesklasyfikowanego gdzie indziej.

GC04.17 Przetoka pęcherzowo-maciczna z zaawansowaną blizną lub rozległą utratą tkanki

Jest to stan charakteryzujący się obecnością nadmiernej ilości tkanki włóknistej (włóknienie), która zastępuje normalną tkankę, związany z przetoką pęcherzowo-maciczną.

GC04.18 Inna złożona przetoka moczowa z zaawansowaną blizną lub rozległą utratą tkanki

Dowolny inny stan cechujący się obecnością nadmiernej ilości tkanki włóknistej (włóknieniem), która zastępuje normalną tkankę, związany z dowolnym innym nieprawidłowym połączeniem lub przejściem pomiędzy dowolnymi dwoma miejscami w obrębie układu moczowego, pomiędzy którymi brak połączenia w normalnych warunkach.

GC04.19 Złożona przetoka moczowa i odbytnicza obejmująca odbyt z zaawansowaną blizną lub rozległą utratą tkanki

Stan cechujący się obecnością nadmiernej ilości tkanki włóknistej (włóknieniem), która zastępuje normalną tkankę, związany z nieprawidłowym połączeniem lub przejściem pomiędzy odbytnicą, w tym odbytem a miejscem w obrębie układu moczowego.

GC04.1A Zwężenie pochwy i atrezja dróg rodnych w związku z przetoką położniczą

Choroba pochwy wywołana przez czynniki wrodzone lub nabyte. Przyczyną choroby wrodzonej jest zespół Mayera-Kustnera-Hausera. Przyczyną choroby nabytej jest ciężki lub nieudany poród lub interwencja medyczna w celu naprawy przetoki. Choroba cechuje nieprawidłowym zwężeniem i skróceniem pochwy. Rozpoznanie ustala się na podstawie badania ginekologicznego.

GC04.1Y Przetoki obejmujące żeński układ rozrodczy_residuals are not supported in this language yet

GC04.1Z Przetoki obejmujące żeński układ rozrodczy_residuals are not supported in this language yet

GC04.2 **Przetoka moczowodu**

Nieprawidłowe przejście lub połączenie pomiędzy moczowodem a innym narządem, jamą lub powierzchnią ciała.

GC04.Y **Inna określona przetoka układu moczowo-płciowego**

GC04.Z **Przetoka układu moczowo-płciowego, nieokreślona**

GC05 **Wypadnięcie błony śluzowej cewki moczowej**

Stan cechujący się okrężnym wypukleniem błony śluzowej dystalnego odcinka cewki moczowej przez ujście zewnętrzne cewki moczowej. Stan ten może być związany z nieprawidłowościami wrodzonymi lub nabytymi, takimi jak osłabienie struktur dna miednicy, uraz lub oddzielenie warstw podłużnej i okrężno-skośnej mięśnia gładkiego. Zwykle przebiega bezobjawowo u młodzieży, albo powoduje krwawienie z pochwy i utrudnione oddawanie moczu u osób po menopauzie.

Kryteria włączenia: prolapse of urethra

Kryteria wyłączenia: Obniżenie cewki moczowej u kobiet (GC40.0)

GC06 **Uchyłek cewki moczowej**

Choroba cewki moczowej, której przyczyną jest zablokowanie gruczołów okołocewkowych, zazwyczaj wynikające z częstych zakażeń lub wrodzone. Cechuje się miejscowym wypukleniem cewki moczowej do przedniej ściany pochwy składającym się głównie z tkanki włóknistej. Choroba może również objawiać się częstym oddawaniem moczu, naglącym parciem na mocz i bolesnym i utrudnionym oddawaniem moczu (dyzurią). Rozpoznanie ustala się na podstawie wyników badań obrazowych wskazujących zasięg i umiejscowienie uchyłka.

GC07 **Mięsko cewkowe**

Choroba cechująca się obecnością małej, ogniskowej, łagodnej, różowej lub czerwonej, polipowatej masy na błonie śluzowej dystalnej części cewki moczowej, która może stać się bolesna, krwawiąca i żywoczerwona. Może mieć związek z atrofią narządów moczowo-płciowych wskutek niedoboru estrogenów i może nasilać się w wyniku przewlekłego podrażniania eksponowanej błony śluzowej cewki moczowej. Choroba występuje zazwyczaj u kobiet po menopauzie.

GC08 **Zakażenie układu moczowego o nieokreślonym umiejscowieniu**

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenie dróg moczowych po porodzie (JB40.3)

Zakażenie dróg moczowych u noworodków (KA65.2)

Ropomocz związany z zakażeniem układu moczowego (MF97)

GC08.0 **Zakażenie układu moczowego o nieokreślonym umiejscowieniu wywołane przez Escherichia coli**

GC08.1 **Zakażenie układu moczowego o nieokreślonym umiejscowieniu wywołane przez Klebsiella pneumoniae**

GC08.2 **Zakażenie układu moczowego o nieokreślonym umiejscowieniu wywołane przez Proteus**

Choroba układu moczowego, której przyczyną jest zakażenie bakterią Gram-ujemną Proteus. U kobiet powoduje dyzurię, ropomocz lub częstomocz, u mężczyzn może objawiać się obecnością wydzieliny z cewki moczowej. Droga zakażenia jest nieznana. Potwierdzeniem rozpoznania jest identyfikacja Proteus w próbce moczu.

GC08.Y **Zakażenie układu moczowego o nieokreślonym umiejscowieniu wywołane przez inne czynniki/patogeny**

GC08.Z **Zakażenie układu moczowego o nieokreślonym umiejscowieniu i patogenie wywołującym**

GC0Y **Inne choroby układu moczowego**

GC2Z **Choroby układu moczowego, nieokreślone**

Inne choroby układu moczowo-płciowego (GC40-GC51.Z)

Dowolna choroba cechująca się obecnością zmian patologicznych w obrębie układu moczowo-płciowego.

Dysfunkcja dna miednicy u kobiet (GC40-GC4Z)

Dowolny stan występujący u kobiet, którego przyczyną jest zmiana lub utrata funkcji dna miednicy. Stany te cechuje osłabienie lub naprężenie mięśni dna miednicy lub osłabienie stawu krzyżowo-biodrowego, okolicy krzyżowej, kości ogonowej lub stawu biodrowego.

Zakodowane gdzie indziej: Wypadnięcie odbytnicy (DB31.2)

GC40 **Obniżenie narządów miednicy**

Opadanie jednej lub kilku części spośród przedniej ściany pochwy, tylnej ściany pochwy, macicy (szyjki macicy), wierzchołka pochwy (sklepienia pochwy) lub blizny mankietowej po usunięciu macicy.

Kryteria wyłączenia: Niewspółmierność porodowa z powodu nieprawidłowości w obrębie narządów miednicy matki (JB05.5)

Opieka położnicza z powodu innych nieprawidłowości ciężarnej macicy (JA84)

GC40.0 **Obniżenie przedniej ściany pochwy**

GC40.00 Niepełne obniżenie przedniej ściany pochwy

Najczęściej dystalne obniżenie wynosi maksymalnie 1 cm proksymalnie lub dystalnie w stosunku do błony dziewiczej.

GC40.01 Całkowite wypadnięcie przedniej ściany pochwy

GC40.0Z Obniżenie przedniej ściany pochwy, nieokreślone

GC40.1 Obniżenie tylnej ściany pochwy

GC40.10 Niepełne obniżenie tylnej ściany pochwy

GC40.11 Całkowite wypadnięcie tylnej ściany pochwy

GC40.1Z Obniżenie tylnej ściany pochwy, nieokreślone

GC40.2 Obniżenie wierzchołka pochwy

GC40.20 Niepełne obniżenie ściany wierzchołka pochwy

GC40.21 Całkowite wypadnięcie ściany wierzchołka pochwy

GC40.2Z Obniżenie wierzchołka pochwy, nieokreślone

GC40.3 Obniżenie macicy i pochwy

GC40.30 Niepełne obniżenie macicy i pochwy

Stan spowodowany przez osłabienie, zniszczenie lub rozciągnięcie więzadeł znajdujących się pomiędzy macicą a ścianą pochwy, zazwyczaj w wyniku porodu. Cechuje się opadnięciem stopnia 1 macicy do pochwy prowadzącym do wypukliny i wypadnięcia dystalnego do poziomu powyżej 1 cm nad błoną dziewiczą lub opadnięciem stopnia 2 z dystalnym wypadnięciem do poziomu maksymalnie 1 cm proksymalnie lub dystalnie od błony dziewiczej. Stan ten może również powodować nietrzymanie moczu, uczucie ciężkości w obrębie miednicy lub utrudnione oddawanie moczu.

Kryteria wyłączenia: Niepełne obniżenie macicy z obniżeniem przedniej ściany pochwy (GC40.31)

Niepełne obniżenie macicy z obniżeniem tylnej ściany pochwy (GC40.32)

Niepełne obniżenie macicy z obniżeniem przedniej i tylnej ściany pochwy (GC40.33)

GC40.31 Niepełne obniżenie macicy z obniżeniem przedniej ściany pochwy

Stan cechujący się przemieszczeniem się macicy ze swojej prawidłowej pozycji do przestrzeni pochwy wraz z wpukleniem pęcherza moczowego do pochwy w wyniku rozdarcia mocnej włóknistej ściany pomiędzy pęcherzem moczowym a pochwą u kobiety (powięzi łonowo-pęcherzowej).

GC40.32 Niepełne obniżenie macicy z obniżeniem tylnej ściany pochwy

Stan cechujący się przemieszczeniem się macicy ze swojej prawidłowej pozycji do przestrzeni pochwy wraz z wpukleniem odbytnicy do pochwy w wyniku rozdarcia przegrody odbytniczo-pochwowej (która normalnie jest mocną, włóknistą płaszczyzną oddzielającą odbytnicę od pochwy).

GC40.33 Niepełne obniżenie macicy z obniżeniem przedniej i tylnej ściany pochwy

Stan cechujący się przemieszczeniem się macicy ze swojej prawidłowej pozycji do przestrzeni pochwy wraz z wpukleniem zarówno pęcherza moczowego, jak i odbytnicy do pochwy w wyniku rozdarcia mocnej włóknistej ściany pomiędzy pęcherzem moczowym a pochwą u kobiety (powięzi łonowo-pęcherzowej) i przegrody odbytniczo-pochwowej będącej mocną włóknistą płaszczyzną oddzielającą odbytnicę od pochwy.

GC40.34 Całkowite wypadnięcie macicy i pochwy

Stan spowodowany przez osłabienie, zniszczenie lub rozciągnięcie więzadeł znajdujących się pomiędzy macicą a ścianą pochwy, zazwyczaj w wyniku porodu. Cechuje się opadnięciem stopnia 3 macicy do pochwy prowadzącym do wypukliny i wypadnięcia dystalnego ponad 1 cm poniżej błony dziewiczej lub opadnięciem stopnia 4 z całkowitym wynicowaniem całej długości układu rozrodczego. Stan ten może również powodować nietrzymanie moczu, uczucie ciężkości w obrębie miednicy lub utrudnione oddawanie moczu.

GC40.35 Całkowite wypadnięcie macicy z wypadnięciem przedniej ściany pochwy

Stan cechujący się przemieszczeniem się macicy ze swojej prawidłowej pozycji do poziomu co najmniej jednego centymetra poniżej błony dziewiczej, możliwie do całkowitego wynicowania żeńskiego narządu rozrodczego wraz z wpukleniem pęcherza moczowego do pochwy w wyniku rozdarcia mocnej włóknistej ściany pomiędzy pęcherzem moczowym a pochwą (powięzi łonowo-pęcherzowej).

GC40.36 Całkowite wypadnięcie macicy z wypadnięciem tylnej ściany pochwy

Stan cechujący się przemieszczeniem się macicy ze swojej prawidłowej pozycji do poziomu co najmniej jednego centymetra poniżej błony dziewiczej, możliwie do całkowitego wynicowania narządu rodnego, wraz z wpukleniem odbytnicy do pochwy w wyniku rozdarcia przegrody odbytniczo-pochwowej (która normalnie jest mocną włóknistą płaszczyzną oddzielającą odbytnicę od pochwy).

GC40.37 Całkowite wypadnięcie macicy z wypadnięciem przedniej i tylnej ściany pochwy

Stan cechujący się przemieszczeniem się macicy ze swojej prawidłowej pozycji do poziomu co najmniej jednego centymetra poniżej błony dziewiczej, możliwe do całkowitego wynicowania narządu rodnego, wraz z wpukleniem zarówno pęcherza moczowego, jak i odbytnicy do pochwy w wyniku rozdarcia mocnej włóknistej ściany pomiędzy pęcherzem moczowym a pochwą u kobiety (powięzi łonowo-pęcherzowej) i przegrody odbytniczo-pochwowej, mocnej włóknistej płaszczyzny oddzielającej odbytnicę od pochwy.

GC40.3Z Obniżenie macicy i pochwy, nieokreślone

GC40.4 Przerwanie mięśni dna miednicy

Stan spowodowany przez uszkodzenie lub uraz mięśni dna miednicy. Cechuje się osłabieniem i dysfunkcją mięśnia.

GC40.40 Oderwanie dźwigacza od spojenia łonowego

Stan spowodowany przez uszkodzenie lub uraz dna miednicy, prowadzący do oddzielenia włókien mięśnia dźwigacza odbytu od spojenia łonowego. Cechuje się osłabieniem i dysfunkcją mięśnia.

GC40.4Y Inne określone przerwanie mięśni dna miednicy

GC40.4Z Przerwanie mięśni dna miednicy, nieokreślone

GC40.5 **Nietrzymanie moczu związane z obniżeniem narządów miednicy**

Choroba układu moczowego spowodowana nieprawidłowym przemieszczeniem jednego lub kilku narządów miednicy. Cechuje się bezwolnym oddawaniem moczu. Rozpoznanie potwierdza się za pomocą badania urodynamicznego.

GC40.50 Wysiłkowe nietrzymanie moczu związane z wypadnięciem narządów miednicy

Choroba układu moczowego wynikająca z osłabienia mięśni dna miednicy oraz wzrostu ciśnienia wewnątrz jamy brzusznej prowadzącego do ucisku na pęcherz moczowy. Cechuje się zmianą pozycji cewki moczowej umożliwiającą łatwy wypływ moczu i nietrzymanie moczu podczas kaszlu, śmiechu, kichania, wykonywania ćwiczeń lub innego rodzaju czynności fizycznych zwiększających ciśnienie wewnątrz jamy brzusznej.

GC40.51 Naglące nietrzymanie moczu związane z obniżeniem narządów miednicy

Choroba układu moczowego wynikająca z dysfunkcji mięśnia wypieracza. Cechuje się nietrzymaniem moczu z towarzyszącą nadmierną odpowiedzią mięśnia wypieracza na określone wypełnienie pęcherza moczowego, wyciekiem moczu, brakiem parcia na mocz, lub brakiem odczuwania wypełnienia pęcherza.

GC40.52 Mieszane nietrzymanie moczu związane z obniżeniem narządów miednicy

Choroba układu moczowego wynikająca z nadmiernej aktywności mięśnia wypieracza i upośledzonej funkcji cewki moczowej. Cechuje się występowaniem mieszanych objawów wysiłkowego i naglącego nietrzymania moczu, takich jak mimowolny wypływ moczu, naglące parcie na mocz, nietrzymanie moczu podczas kaszlu, śmiechu, kichania, wykonywania ćwiczeń lub innego rodzaju czynności fizycznych zwiększających ciśnienie wewnątrz jamy brzusznej.

GC40.53 Nietrzymanie moczu z przepełnienia związane z obniżeniem narządów miednicy

Choroba układu moczowego wynikająca z niepełnego opróżniania moczu z pęcherza moczowego i niekurczliwości mięśnia wypieracza. Cechuje się nietrzymaniem moczu i wyciekaniem moczu w małych ilościach. Może mieć związek z przeszkodą, osłabieniem mięśni pęcherza moczowego, urazem, farmakoterapią, cukrzycą, uszkodzeniem nerwów lub zaburzeniami funkcji układu nerwowego.

GC40.54 Nietrzymanie moczu niesklasyfikowane gdzie indziej związane z obniżeniem narządów miednicy

GC40.6 **Czynnościowe zaburzenia pęcherza moczowego związane z obniżeniem narządów miednicy**

Dowolny stan cechujący się opóźnianiem oddawania moczu, wysiłkowym nietrzymaniem moczu, naglącym nietrzymaniem moczu, naglącym parciem na mocz, nietrzymaniem moczu, dysfunkcyjnym wydalaniem moczu. Stany te związane są z nieprawidłowym przemieszczeniem jednego lub więcej narządów miednicy.

Kryteria wyłączenia: Moczenie mimowolne dzienne (6C00.1)

Moczenie mimowolne (6C00)

Moczenie mimowolne nocne i dzienne (6C00.2)

Moczenie mimowolne nocne (6C00.0)

Zakodowane gdzie indziej: Brak lub osłabienie czucia w pęcherzu moczowym związane z obniżeniem narządów miednicy (GC50.10)

GC40.60 Pęcherz nadreaktywny związany z obniżeniem narządów miednicy

Choroba pęcherza moczowego, której przyczyną jest upośledzenie czynności nerek, dysfunkcja lub brak unerwienia, mimowolny skurcz mięśni pęcherza moczowego, cukrzyca, stosowanie leków lub zakażenie. Cechuje się nagłą potrzebą oddania moczu, częstym oddawaniem moczu i naglącym nietrzymaniem moczu. Może również powodować zbyt częste oddawanie moczu w nocy.

GC40.6Y Inne określone czynnościowe zaburzenia pęcherza moczowego związane z obniżeniem narządów miednicy

GC40.6Z Czynnościowe zaburzenia pęcherza moczowego związane z obniżeniem narządów miednicy, nieokreślone

GC40.Z **Obniżenie narządów miednicy, nieokreślone**

GC41 Dysfunkcja odbytu i odbytnicy związana z obniżeniem narządów miednicy

Dowolny stan cechujący się nieprawidłową czynnością odbytu i odbytnicy lub jej brakiem i dysfunkcyjnym wypróżnianiem lub wydalaniem gazów. Stany te związane są z nieprawidłowym przemieszczeniem jednego lub więcej narządów miednicy.

GC42 Dysfunkcja seksualna związana z obniżeniem narządów miednicy

Stan występujący u kobiet, cechujący się występowaniem trudności w odczuwaniu lub czynności układu rozrodczego podczas stosunków płciowych. Stan ten ma związek z nieprawidłowym przemieszczeniem pochwy, wejścia do pochwy lub tkanek dna miednicy.

GC42.0 **Osłabione odczuwanie z powodu wiotkości pochwy lub wejścia do pochwy**

Stan cechujący się zmniejszonym odczuwaniem lub jego brakiem z powodu zmniejszenia napięcia mięśniowego mięśni pochwy lub znajdujących się przy wejściu do pochwy.

GC42.1 **Utrudniony stosunek**

Schorzenie układu rozrodczego spowodowane niedrożnością lub zablokowaniem kanału pochwy lub nadmiernym napięciem mięśni pochwy. Cechuje się niezdolnością do odbycia pochwowego stosunku płciowego.

GC4Z Dysfunkcja dna miednicy u kobiet, nieokreślona

GC50 Czynnościowe zaburzenia pęcherza moczowego, niesklasyfikowane gdzie indziej

Dowolny inny stan cechujący się obecnością objawów obejmujących zespół nadreaktywnego pęcherza moczowego, opóźnianie oddawania moczu, wysiłkowe nietrzymanie moczu, nietrzymanie moczu wywołane np. śmiechem i dysfunkcyjne oddawanie moczu u dzieci, bez bliższego określenia.

Kryteria wyłączenia: Moczenie mimowolne dzienne (6C00.1)

Moczenie mimowolne nocne i dzienne (6C00.2)

Moczenie mimowolne (6C00)

Moczenie mimowolne nocne (6C00.0)

GC50.0 **Nadreaktywny pęcherz moczowy**

Schorzenie urologiczne cechujące się nagłym parciem na mocz i częstym oddawaniem moczu, jak również uwarunkowaniami do zbyt częstego oddawania moczu w nocy, z towarzyszącym (lub nie) nietrzymaniem moczu.

Kryteria wyłączenia: Moczenie mimowolne dzienne (6C00.1)

Moczenie mimowolne nocne i dzienne (6C00.2)

Moczenie mimowolne (6C00)

Moczenie mimowolne nocne (6C00.0)

Zakodowane gdzie indziej: Pęcherz nadreaktywny związany z obniżeniem narządów miednicy (GC40.60)

GC50.1 **Brak lub osłabienie czucia w pęcherzu moczowym**

Schorzenie pęcherza moczowego, którego przyczyną jest brak napięcia mięśniowego, dysfunkcja lub brak unerwienia lub przewlekła przeszkoda. Jego cechą jest powiększenie, rozdęcie pęcherza moczowego i niepełne opróżnianie pęcherza moczowego.

GC50.10 Brak lub osłabienie czucia w pęcherzu moczowym związane z obniżeniem narządów miednicy

GC50.1Y Inny określony brak lub osłabienie czucia w pęcherzu moczowym

GC50.1Z Brak lub osłabienie czucia w pęcherzu moczowym, nieokreślone

GC50.Y **Inne określone czynnościowe zaburzenia pęcherza moczowego, niesklasyfikowane gdzie indziej**

GC50.Z **Czynnościowe zaburzenia pęcherza moczowego, niesklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GC51 **Okaleczenie żeńskich narządów płciowych**

Stan wynikający z zabiegów lub innych interwencji wykonywanych z przyczyn pozamedycznych. Cechuje się częściowym lub całkowitym usunięciem zewnętrznych żeńskich narządów płciowych lub innym ich uszkodzeniem.

Kryteria wyłączenia: Amputacja urazowa całego sromu (NB93.24)

Amputacja urazowa części sromu (NB93.25)

GC51.0 **Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 1**

Nieprawidłowość sromu spowodowana częściowym lub całkowitym usunięciem łechtaczki i/lub napletka (wycięciem łechtaczki).

GC51.00 Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 1a

Usunięcie wyłącznie kapturka łechtaczki, czyli napletka.

GC51.01 Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 1b

Usunięcie łechtaczki z napletkiem.

GC51.0Z Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 1, nieokreślone

GC51.1 **Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 2**

Nieprawidłowość sromu spowodowana częściowym lub całkowitym usunięciem łechtaczki i warg sromowych mniejszych z wycięciem lub bez wycięcia warg sromowych większych.

GC51.10 Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 2a

Wycięcie wyłącznie warg sromowych mniejszych.

GC51.11 Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 2b

Częściowe lub całkowite wycięcie łechtaczki i warg sromowych mniejszych.

GC51.12 Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 2c

Częściowe lub całkowite wycięcie łechtaczki, warg sromowych mniejszych i warg sromowych większych.

GC51.1Z Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 2, nieokreślone

GC51.2 **Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 3**

Nieprawidłowość sromu/pochwy spowodowana zwężeniem wejścia do pochwy przez zaklejenie w wyniku nacięcia i apozycji warg sromowych mniejszych i/lub warg sromowych większych z wycięciem lub bez wycięcia łechtaczki.

GC51.20 Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 3a

Usunięcie i apozycja warg sromowych mniejszych.

GC51.21 Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 3b

Wycięcie i apozycja warg sromowych większych.

GC51.2Z Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 3, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GC51.3 **Okaleczenie żeńskich narządów płciowych typu 4**

Wszystkie inne okaleczające zabiegi żeńskich narządów płciowych wykonywane z przyczyn pozamedycznych, np. nakłuwanie, kolczykowanie, nacinanie, zdrapywanie i przyżeganie.

GC51.Z **Okaleczenie żeńskich narządów płciowych, nieokreślone**

Pozabiegowe zaburzenia układu moczowo-płciowego (GC70-GC7B)

Dowolne zaburzenie wywołane przez lub będące następstwem dowolnej interwencji w obrębie układu moczowo-płciowego.

Kryteria wyłączenia: Popromienne zapalenie pęcherza moczowego (GC00)

Stany związane ze sztuczną menopauzą (GA30.3)

Zakodowane gdzie indziej: Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

GC70 **Pozabiegowe zrosty pochwy**

Stan wywołany przez lub będący następstwem dowolnego zabiegu chirurgicznego lub interwencji w obrębie pochwy. Cechuje się obecnością pasm włóknistych tkanki bliznowatej pomiędzy tkankami pochwy (zrosty wewnątrzpochwowe). Może się również objawić bólem w obrębie miednicy i dyspareunią.

GC71 **Obniżenie sklepienia pochwy po histerektomii**

Choroba pochwy wywołana przez histerektomię lub będąca jej następstwem. Cechuje się obniżeniem sklepienia pochwy, co może także prowadzić do osłabienia ścian pochwy.

GC72 **Pozabiegowe przewężenie cewki moczowej**

Przewężenie cewki moczowej wywołane przez cewnikowanie, zabiegi przezcewkowe (np. resekcje przezcewkowe), implantacje przezcewkowe lub radioterapię.

GC73 **Pozabiegowe zrosty otrzewnej w obrębie miednicy**

Choroba pochwy spowodowana przez lub będąca następstwem dowolnej interwencji w obrębie miednicy prowadzącej do uszkodzenia i stanu zapalnego otrzewnej. Cechuje się obecnością włóknistych pasm tkanki bliznowatej tworzących nieprawidłowe połączenia pomiędzy narządami miednicy lub tkankami. Może również objawić się bólem brzucha i niedrożnością jelit.

Kryteria wyłączenia: Endometrioza (GA10)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

GC74 **Nieprawidłowe funkcjonowanie i powikłanie zewnętrznej stomii układu moczowego**

Stan wywołany przez wytworzone chirurgiczne otwarcie łączące układ moczowy ze środowiskiem zewnętrznym. Cechuje się dysfunkcją lub pogorszeniem funkcji nacięcia.

Kryteria wyłączenia: Wyciek pooperacyjny (NE81.3)

GC75 **Nieprawidłowe funkcjonowanie odcinka doprowadzającego do worka na mocz**

Stan cechujący się dysfunkcją wytworzonego chirurgicznie zbiornika moczu w ciele, zwłaszcza w obrębie drogi odprowadzenia moczu do worka.

GC76 **Nieprawidłowe funkcjonowanie odcinka odprowadzającego do worka na mocz**

Stan cechujący się dysfunkcją wytworzonego chirurgicznie zbiornika moczu w ciele, zwłaszcza w obrębie drogi odprowadzenia moczu do worka.

GC77 **Pozabiegowe niemiesiączkowe krwawienie z macicy**

Krwawienie z macicy występujące po zabiegu (tj. zabiegu chirurgicznym na macicy, indukowanym poronieniu, ...).

GC78 **Pozabiegowa ostra choroba zapalna narządów miednicy mniejszej u kobiet**

GC79 **Zaburzenia po zmniejszeniu piersi**

GC7A **Zaburzenia po powiększeniu piersi**

Grupa zaburzeń, które mogą wystąpić w następstwie chirurgicznego wprowadzenia implantów piersi.

GC7B **Pozabiegowe niedokrwienie lub zawał nerki**

Kod ten dotyczy spowodowanego interwencją medyczną ograniczenia ukrwienia nerek, skutkującego zmniejszoną w stosunku do zapotrzebowania metabolicznego podażą tlenu i glukozy, a w efekcie martwica komórek nerkowych.

GC8Y **Inne określone choroby układu moczowo-płciowego**

GC8Z **Choroby układu moczowo-płciowego, nieokreślone**

ROZDZIAŁ 17

Stany związane ze zdrowiem seksualnym

Ten rozdział zawiera 15 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od HA00

Zakodowane gdzie indziej: Zmiany w żeńskich narządach płciowych

Zmiany w męskich narządach płciowych

Zaburzenia parafiliczne (6D30-6D3Z)

Zaburzenia nadnerczowo-płciowe (5A71)

Zakażenia przenoszone głównie drogą płciową (1A60-1A9Z)

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w związku z postępowaniem antykoncepcyjnym (QA21)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Dysfunkcje seksualne
- Zaburzenia związane z bólem podczas aktywności seksualnej
- Niezgodność płciowa
- Zmiany w żeńskich narządach płciowych
- Zmiany w męskich narządach płciowych

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Dysfunkcje seksualne (HA00-HA0Z)

Kategoria ta obejmuje różne zaburzenia, w których dorosłe osoby mogą mieć trudności w realizacji satysfakcjonujących, dobrowolnych kontaktów seksualnych. Reakcja seksualna to złożona interakcja procesów psychologicznych, interpersonalnych, społecznych, kulturowych i fizjologicznych, a jeden lub więcej spośród tych czynników może wpływać na każdy etap reakcji seksualnej. Stwierdzenie dysfunkcji seksualnej wymaga spełnienia następujących warunków: 1) częste występowanie, chociaż dysfunkcja może nie ujawniać się w niektórych sytuacjach; 2) występowanie przez co najmniej kilka miesięcy; 3) związek z istotnym klinicznie cierpieniem.

Zakodowane gdzie indziej: Dysfunkcja seksualna związana z obniżeniem narządów miednicy (GC42)

HA00 **Obniżenie pożądania seksualnego**

Obniżenie pożądania seksualnego to brak lub wyraźne zmniejszenie potrzeb seksualnych bądź motywacji do zaangażowania w aktywność seksualną, które może objawiać się poprzez: 1) osłabienie lub brak spontanicznego pożądania (myśli bądź fantazji seksualnych); 2) osłabienie lub brak pożądania w odpowiedzi na sygnały erotyczne i stymulację; lub 3) niezdolność do utrzymania pożądania bądź zainteresowania rozpoczętą aktywnością seksualną. Wzorzec osłabionego lub nieobecnego spontanicznego bądź reaktywnego pożądania seksualnego lub niezdolności do utrzymania pożądania albo zainteresowania rozpoczętą aktywnością seksualną występuje epizodycznie lub utrzymuje się w sposób ciągły przez co najmniej kilka miesięcy i jest związany z istotnym klinicznie cierpieniem.

HA00.0 Obniżenie pożądania seksualnego, pierwotne, uogólnione

Dana osoba zawsze doświadczała obniżenia pożądania seksualnego od początku aktywności seksualnej. Obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA00.1 Obniżenie pożądania seksualnego, pierwotne, sytuacyjne

Dana osoba zawsze doświadczała obniżenia pożądania seksualnego od początku aktywności seksualnej. Obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerami/partnerkami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA00.2 Obniżenie pożądania seksualnego, nabyte, uogólnione

Obniżenie pożądania seksualnego pojawiło się po okresie, w którym dana osoba nie doświadczała dysfunkcji, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA00.3 Obniżenie pożądania seksualnego, nabyte, sytuacyjne

Obniżenie pożądania seksualnego pojawiło się po okresie, w którym dana osoba nie doświadczała dysfunkcji, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerami/partnerkami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA00.Z **Obniżenie pożądania seksualnego, nieokreślone**

HA01 Zaburzenia podniecenia seksualnego

Zaburzenia podniecenia seksualnego dotyczą jego aspektów fizjologicznych lub subiektywnych.

HA01.0 **Zaburzenia podniecenia seksualnego u kobiet**

Zaburzenia podniecenia seksualnego u kobiet wiążą się z brakiem lub wyraźnym osłabieniem reakcji na bodźce seksualne i objawiają się poprzez: 1) brak lub wyraźne osłabienie reakcji genitalnej dotyczącej m.in. zwilżenia sromu i pochwy, przekrwienia narządów płciowych oraz ich wrażliwości; 2) brak lub wyraźne osłabienie reakcji niegenitalnych, takich jak stwardnienie sutków, zaczerwienienie skóry, przyspieszona akcja serca, wzrost ciśnienia krwi oraz przyspieszony oddech; 3) brak lub wyraźne osłabienie uczuć związanych z podnieceniem seksualnym (takich jak pobudzenie i przyjemność seksualna) na skutek jakiejkolwiek stymulacji seksualnej. Brak lub wyraźne osłabienie reakcji na bodźce seksualne występuje pomimo obecności pożądania seksualnego i odpowiedniej stymulacji seksualnej, występowało lub utrzymywało się stale przez co najmniej kilka miesięcy i wiąże się z istotnym klinicznie cierpieniem.

HA01.00 Zaburzenia podniecenia seksualnego u kobiet, pierwotne, uogólnione

Dana osoba zawsze doświadczała zaburzeń podniecenia seksualnego od początku aktywności seksualnej. Obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA01.01 Zaburzenia podniecenia seksualnego u kobiet, pierwotne, sytuacyjne

Dana osoba zawsze doświadczała zaburzeń podniecenia seksualnego od początku aktywności seksualnej. Obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerami/partnerkami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA01.02 Zaburzenia podniecenia seksualnego u kobiet, nabyte, uogólnione

Zaburzenia podniecenia seksualnego pojawiły się po okresie, w którym dana osoba ich nie doświadczała, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA01.03 Zaburzenia podniecenia seksualnego u kobiet, nabyte, sytuacyjne

Zaburzenia podniecenia seksualnego pojawiły się po okresie, w którym dana osoba ich nie doświadczała, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerami/partnerkami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA01.0Z Zaburzenia podniecenia seksualnego u kobiet, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

HA01.1 **Zaburzenia erekcji u mężczyzn**

Zaburzenia erekcji u mężczyzn cechują się niezdolnością lub wyraźnym osłabieniem zdolności do uzyskania bądź utrzymania erekcji prącia przez odpowiednio długi czas i z wystarczającą sztywnością, aby umożliwić aktywność seksualną. Wzorzec zaburzenia erekcji występuje pomimo pragnienia aktywności seksualnej i odpowiedniej stymulacji seksualnej, występował lub utrzymywał się stale przez co najmniej kilka miesięcy i wiąże się z istotnym klinicznie cierpieniem.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

HA01.10 Zaburzenia erekcji u mężczyzn, pierwotne, uogólnione

Dany mężczyzna zawsze doświadczał zaburzeń erekcji od początku aktywności seksualnej. Obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA01.11 Zaburzenia erekcji u mężczyzn, pierwotne, sytuacyjne

Dany mężczyzna zawsze doświadczał zaburzeń erekcji od początku aktywności seksualnej. Obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerkami/partnerami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA01.12 Zaburzenia erekcji u mężczyzn, nabyte, uogólnione

Zaburzenia erekcji pojawiły się po okresie, w którym dany mężczyzna ich nie doświadczał, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA01.13 Zaburzenia erekcji u mężczyzn, nabyte, sytuacyjne

Zaburzenia erekcji pojawiły się po okresie, w którym dany mężczyzna ich nie doświadczał, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerkami/partnerami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA01.1Z Zaburzenia erekcji u mężczyzn, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

HA01.Y **Inne określone zaburzenia podniecenia seksualnego**

HA01.Z **Zaburzenia podniecenia seksualnego, nieokreślone**

HA02 Zaburzenia orgazmu

Zaburzenia orgazmu odnoszące się do trudności dotyczących subiektywnego przeżywania orgazmu.

HA02.0 **Anorgazmia**

Anorgazmia objawia się całkowitym brakiem lub rzadkim przeżywaniem orgazmu bądź wyraźnym osłabieniem intensywności doznań związanych z orgazmem. U kobiet dotyczy to także istotnego opóźnienia orgazmu, które u mężczyzn diagnozowane jest raczej jako wytrysk opóźniony. Wzorzec braku, opóźnienia lub zmniejszonej częstości bądź intensywności orgazmu występuje pomimo odpowiedniej stymulacji seksualnej, w tym pragnienia aktywności seksualnej i orgazmu, pojawia się lub utrzymuje stale przez co najmniej kilka miesięcy i jest związany z istotnym klinicznie cierpieniem.

Kryteria włączenia: anorgazmia psychogenna

HA02.00 Anorgazmia, pierwotna, uogólniona

Dana osoba zawsze doświadczała anorgazmii od początku aktywności seksualnej. Obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA02.01 Anorgazmia, pierwotna, sytuacyjna

Dana osoba doświadczała anorgazmii od początku aktywności seksualnej. Obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerami/partnerkami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA02.02 Anorgazmia, nabyta, uogólniona

Anorgazmia pojawiła się po okresie, w którym dana osoba jej nie doświadczała, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA02.03 Anorgazmia, nabyta, sytuacyjna

Anorgazmia pojawiła się po okresie, w którym dana osoba jej nie doświadczała, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich osłabienie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerami/partnerkami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA02.0Z Anorgazmia, nieokreślona

HA02.Y **Inne określone zaburzenia orgazmu**

HA02.Z **Zaburzenia orgazmu, nieokreślone**

HA03 Zaburzenia wytrysku

Zaburzenia wytrysku odnoszą się do problemów z wytryskiem u mężczyzn i dotyczą nadmiernego skrócenia (wytrysk przedwczesny) lub nadmiernego wydłużenia (wytrysk opóźniony) czasu potrzebnego do osiągnięcia wytrysku (inaczej latencji ejakulacji).

Zakodowane gdzie indziej: Wytrysk wsteczny (MF40.3)

HA03.0 **Wytrysk przedwczesny u mężczyzn**

Mianem wytrysku przedwczesnego u mężczyzn określa się wytrysk, który następuje przed lub w bardzo krótkim czasie po wprowadzeniu penisa do pochwy albo innej stymulacji seksualnej, przy braku lub słabym poczuciu kontroli nad wytryskiem. Wzorzec wytrysku przedwczesnego występuje epizodycznie lub utrzymuje się stale przez co najmniej kilka miesięcy i jest związany z istotnym klinicznie cierpieniem.

HA03.00 Wytrysk przedwczesny u mężczyzn, pierwotny, uogólniony

Dany mężczyzna zawsze doświadczał przedwczesnego wytrysku od początku aktywności seksualnej, a obecnie utrzymuje się brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich ograniczenie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA03.01 Wytrysk przedwczesny u mężczyzn, pierwotny, sytuacyjny

Dany mężczyzna doświadczał przedwczesnego wytrysku od początku aktywności seksualnej, a obecnie utrzymuje się brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich ograniczenie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerkami/partnerami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA03.02 Wytrysk przedwczesny u mężczyzn, nabyty, uogólniony

Przedwczesny wytrysk pojawia się po okresie, w którym dany mężczyzna go nie doświadczał, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich ograniczenie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA03.03 Wytrysk przedwczesny u mężczyzn, nabyty, sytuacyjny

Przedwczesny wytrysk pojawia się po okresie, w którym dany mężczyzna go nie doświadczał, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich ograniczenie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerkami/partnerami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA03.0Z Wytrysk przedwczesny u mężczyzn, nieokreślony

HA03.1 **Wytrysk opóźniony u mężczyzn**

Mianem wytrysku opóźnionego u mężczyzn określa się niezdolność do osiągnięcia wytrysku lub też nadmiernie wydłużony czas potrzebny do osiągnięcia wytrysku pomimo odpowiedniej stymulacji seksualnej i pragnienia jego osiągnięcia. Wzorzec wytrysku opóźnionego pojawia się epizodycznie lub utrzymuje się stale przez co najmniej kilka miesięcy i jest związany z istotnym klinicznie cierpieniem.

HA03.10 Wytrysk opóźniony u mężczyzn, pierwotny, uogólniony

Dany mężczyzna zawsze doświadczał opóźnionego wytrysku od początku aktywności seksualnej. Obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich ograniczenie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA03.11 Wytrysk opóźniony u mężczyzn, pierwotny, sytuacyjny

Dany mężczyzna doświadczał opóźnionego wytrysku od początku aktywności seksualnej. Obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich ograniczenie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerkami/partnerami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA03.12 Wytrysk opóźniony u mężczyzn, nabyty, uogólniony

Opóźniony wytrysk pojawia się po okresie, w którym dany mężczyzna go nie doświadczał, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich ograniczenie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA03.13 Wytrysk opóźniony u mężczyzn, nabyty, sytuacyjny

Opóźniony wytrysk pojawia się po okresie, w którym dany mężczyzna go nie doświadczał, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich ograniczenie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerkami/partnerami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA03.1Z Wytrysk opóźniony u mężczyzn, nieokreślony

HA03.Y Inne określone zaburzenia wytrysku

HA03.Z Zaburzenia wytrysku, nieokreślone

HA0Y **Inne określone dysfunkcje seksualne**

HA0Z **Dysfunkcje seksualne, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia związane z bólem podczas aktywności seksualnej (HA20-HA2Z)

Zaburzenia te oznaczają wyraźne i utrzymujące się lub nawracające problemy związane z dolegliwościami bólowymi podczas aktywności seksualnej u osób dorosłych, których nie można przypisać wyłącznie uwarunkowaniom medycznym, niedostatecznemu zwilżeniu pochwy u kobiet bądź zmianom związanym z wiekiem lub z menopauzą. Wiążą się one z istotnym klinicznie cierpieniem.

Kryteria włączenia: dyspareunia psychogenna

Zakodowane gdzie indziej: Dyspareunia (GA12)

HA20 **Zaburzenie penetracji związane z bólem**

Zaburzenie penetracji związane z bólem charakteryzuje obecność co najmniej jednego z następujących objawów: 1) wyraźne i utrzymujące się lub nawracające trudności z penetracją spowodowane m.in. mimowolnym zaciskaniem lub napięciem mięśni dna miednicy podczas próby penetracji; 2) wyraźna i utrzymująca się lub nawracająca bolesność okolic sromu i pochwy bądź miednicy mniejszej podczas penetracji; 3) wyraźne i utrzymujące się lub nawracające obawy bądź lęk przed spodziewanym bólem okolic sromu i pochwy lub miednicy mniejszej, bólem podczas penetracji bądź w wyniku penetracji. Objawy nawracają w trakcie stosunków seksualnych, które obejmują lub mogą obejmować penetrację, pomimo obecności odpowiedniego pożądania seksualnego i stymulacji seksualnej. Objawów tych nie można przypisać wyłącznie uwarunkowaniom medycznym obejmującym okolicę miednicy mniejszej i powodującym ból narządów płciowych i (lub) ból podczas penetracji albo zaburzeniom psychicznym, niedostatecznemu zwilżeniu pochwy u kobiet bądź zmianom związanym z wiekiem lub z menopauzą. Wiążą się one z istotnym klinicznie cierpieniem.

Kryteria wyłączenia: Dyspareunia (GA12)

Ból związany ze sromem, pochwą i dnem miednicy (GA34.0)

HA20.0 Zaburzenie penetracji związane z bólem, pierwotne, uogólnione

U danej osoby zawsze występował ból okolicy narządów płciowych i miednicy mniejszej lub zaburzenie penetracji od początku aktywności seksualnej. Obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich ograniczenie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

HA20.1 Zaburzenie penetracji związane z bólem, pierwotne, sytuacyjne

U danej osoby występował ból okolicy narządów płciowych i miednicy mniejszej lub zaburzenie penetracji od początku aktywności seksualnej. Obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich ograniczenie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerami/partnerkami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA20.2 Zaburzenie penetracji związane z bólem, nabyte, uogólnione

Ból okolicy narządów płciowych i miednicy mniejszej lub zaburzenie penetracji pojawia się po okresie, w którym dana osoba ich nie odczuwała, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich ograniczenie w każdych okolicznościach, również podczas masturbacji.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

HA20.3 **Zaburzenie penetracji związane z bólem, nabyte, sytuacyjne**

Ból okolicy narządów płciowych i miednicy mniejszej bądź zaburzenie penetracji pojawia się po okresie, w którym dana osoba ich nie odczuwała, a obecnie występuje brak pożądanych reakcji seksualnych lub ich ograniczenie w niektórych okolicznościach, z niektórymi partnerami/partnerkami lub w odpowiedzi na niektóre bodźce, lecz nie w innych sytuacjach.

HA20.Z **Zaburzenie penetracji związane z bólem, nieokreślone**

HA2Y Inne określone zaburzenia związane z bólem podczas aktywności seksualnej

HA2Z Zaburzenia związane z bólem podczas aktywności seksualnej, nieokreślone

HA40 Czynniki etiologiczne dysfunkcji seksualnych i zaburzeń związanych z bólem podczas aktywności seksualnej

HA40.0 **Związane z chorobą somatyczną, urazem lub następstwami leczenia operacyjnego bądź radioterapii**

Tę kategorię należy stosować w przypadku, gdy istnieją dane na to, że istotnymi czynnikami przyczyniającymi się do występowania dysfunkcji seksualnych lub zaburzeń związanych z bólem podczas aktywności seksualnej są choroby leżące u podłoża lub współistniejące (w tym zaburzenia hormonalne, neurologiczne i naczyniowe), urazy oraz następstwa leczenia operacyjnego bądź radioterapii. W takich przypadkach należy również stosować kody rozpoznania choroby podstawowej lub współistniejącej. Jednak w przypadku leżących u podłoża lub przyczyniających się czynników w postaci zaburzeń psychicznych należy je klasyfikować z zastosowaniem kategorii „Związane z czynnikami psychologicznymi i behawioralnymi, łącznie z zaburzeniami psychicznymi”.

HA40.1 **Związane z czynnikami psychologicznymi i behawioralnymi, łącznie z zaburzeniami psychicznymi**

Tę kategorię należy stosować w przypadku, gdy istotnymi czynnikami przyczyniającymi się do występowania dysfunkcji seksualnych lub zaburzeń związanych z bólem podczas aktywności seksualnej są czynniki bądź objawy psychologiczne i behawioralne. Zalicza się do nich niską samoocenę, negatywne postawy względem aktywności seksualnej, niekorzystne doświadczenia seksualne w przeszłości oraz niektóre wzorce zachowań, takie jak nieodpowiednia higiena snu i przepracowanie. Funkcjonowanie seksualne może być również zaburzane przez objawy depresyjne, lękowe lub poznawcze oraz inne objawy zaburzeń psychicznych, behawioralnych i neurorozwojowych. Jeśli występujące objawy osiągną poziom, przy którym można postawić rozpoznanie zaburzenia psychicznego i behawioralnego, a dysfunkcja seksualna lub zaburzenie związane z bólem podczas aktywności seksualnej jest niezależnym problemem wymagającym uwagi klinicznej, należy stosować tę kategorię oraz postawić odpowiednie rozpoznanie zaburzenia psychicznego i behawioralnego. Jednak w przypadku, gdy czynnikami leżącymi u podłoża lub przyczyniającymi się są zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych, należy je klasyfikować z zastosowaniem kategorii „Związane z używaniem substancji lub leków psychoaktywnych".

HA40.2 **Związane z używaniem substancji lub leków psychoaktywnych**

Tę kategorię należy stosować w przypadku, gdy istnieją dane na to, że istotnymi czynnikami przyczyniającymi się do występowania dysfunkcji seksualnych lub zaburzeń związanych z bólem podczas aktywności seksualnej są bezpośrednie skutki fizjologiczne stosowania substancji bądź leków psychoaktywnych. Zalicza się do nich m.in. selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny, antagonistów receptora histaminowego typu 2 (np. cymetydynę), alkohol, opioidy oraz amfetaminę i jej pochodne. Jeśli spełnione są kryteria diagnostyczne dla zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych, należy także stosować odpowiednie rozpoznanie takiego zaburzenia.

HA40.3 **Związane z brakiem wiedzy lub doświadczenia**

Tę kategorię należy stosować w przypadku, gdy w ocenie klinicysty istotnym czynnikiem przyczyniającym się do występowania dysfunkcji seksualnych lub zaburzeń związanych z bólem podczas aktywności seksualnej jest brak wiedzy bądź doświadczenia danej osoby w odniesieniu do własnego ciała, funkcjonowania seksualnego oraz reakcji seksualnych. Dotyczy to m.in. błędnych informacji lub mitów na temat funkcjonowania seksualnego.

HA40.4 **Związane z czynnikami relacyjnymi**

Tę kategorię należy stosować w przypadku, gdy w ocenie klinicysty istotnymi czynnikami przyczyniającymi się do występowania dysfunkcji seksualnych lub zaburzeń związanych z bólem podczas aktywności seksualnej są czynniki relacyjne. Zalicza się do nich m.in. konflikty lub brak więzi uczuciowej w związku. Tę kategorię można również stosować, gdy dysfunkcje seksualne lub zaburzenia związane z bólem podczas aktywności seksualnej są powiązane z dysfunkcją seksualną lub zaburzeniem związanym z bólem podczas aktywności seksualnej u partnera/partnerki.

HA40.5 **Związane z czynnikami kulturowymi**

Tę kategorię należy stosować w przypadku, gdy w ocenie klinicysty istotnymi czynnikami przyczyniającymi się do występowania dysfunkcji seksualnych lub zaburzeń związanych z bólem podczas aktywności seksualnej są aspekty kulturowe. Czynniki kulturowe mogą wpływać na oczekiwania lub powodować zahamowania w stosunku do przeżywania seksualnej przyjemności bądź innych aspektów aktywności seksualnej. Innymi przykładami są silne przekonania o podłożu kulturowym dotyczące ekspresji seksualnej, np. wiara w to, że utrata nasienia może prowadzić do osłabienia, choroby lub śmierci.

HA40.Y **Inne określone czynniki etiologiczne dysfunkcji seksualnych lub zaburzeń związanych z bólem podczas aktywności seksualnej**

Niezgodność płciowa (HA60-HA6Z)

Niezgodność płciowa charakteryzuje się wyraźną i utrzymującą się niezgodnością pomiędzy płcią doświadczaną przez daną osobę i płcią jej przypisaną. Same zachowania i preferencje różnorodne płciowo nie stanowią podstawy do przypisywania rozpoznań w tej grupie.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia parafiliczne (6D30-6D3Z)

HA60 **Niezgodność płciowa w okresie dojrzewania lub w wieku dorosłym**

Niezgodność płciowa w okresie dojrzewania lub w wieku dorosłym charakteryzuje się wyraźną i utrzymującą się niezgodnością pomiędzy płcią doświadczaną przez daną osobę i płcią jej przypisaną, co często skutkuje pragnieniem „tranzycji", aby żyć i być akceptowanym jako osoba doświadczanej płci, poprzez leczenie hormonalne, zabiegi chirurgiczne lub inne świadczenia w ramach systemu opieki zdrowotnej mające na celu dostosowanie ciała osoby do płci doświadczanej w takim zakresie, w jakim tego pragnie i w jakim jest to możliwe. Tego rozpoznania nie można stawiać przed rozpoczęciem okresu pokwitania. Same zachowania i preferencje różnorodne płciowo nie stanowią podstawy do postawienia rozpoznania.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia parafiliczne (6D30-6D3Z)

HA61 **Niezgodność płciowa w dzieciństwie**

Niezgodność płciowa w dzieciństwie charakteryzuje się wyraźną niezgodnością pomiędzy płcią doświadczaną/wyrażaną przez dziecko w wieku przed pokwitaniem i płcią mu przypisaną. Obejmuje: silne pragnienie bycia osobą innej płci niż płci przypisanej; silną niechęć do własnych anatomicznych cech płciowych bądź przewidywanych drugorzędowych cech płciowych i / lub silne pragnienie, aby pierwszorzędowe i / lub przewidywane drugorzędowe cechy płciowe były zgodne z doświadczaną płcią; zabawy w udawanie lub fantazjowanie, używanie zabawek, gry lub aktywności i towarzystwo zabaw typowe raczej dla płci doświadczanej, a nie przypisanej. Niezgodność płciowa w dzieciństwie musi utrzymywać się przez około 2 lata. Same zachowania i preferencje różnorodne płciowo nie stanowią podstawy do postawienia rozpoznania.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia parafiliczne (6D30-6D3Z)

HA6Z **Niezgodność płciowa, nieokreślona**

HA8Y **Inne określone stany związane ze zdrowiem seksualnym**

HA8Z **Stany związane ze zdrowiem seksualnym, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ 18

Ciąża, poród lub połóg

Ten rozdział zawiera 83 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od JA00

Grupa stanów chorobowych występujących w okresie od poczęcia do porodu (ciąża), podczas porodu (poród) lub w okresie około sześciu tygodni po porodzie, kiedy macica powraca do pierwotnych rozmiarów (połóg).

Uwaga dotycząca kodowania: Kody zawarte w tym rozdziale należy stosować dla stanów chorobowych związanych z ciążą, porodem lub połogiem lub nasilających się w ich następstwie (przyczyny matczyne lub położnicze)

Kryteria wyłączenia: Tężec położnicy (1C14)

Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych (Rozdział 22)

Poporodowa martwica przysadki mózgowej (5A61.0)

Zakodowane gdzie indziej: Ciążowe choroby trofoblastyczne

Opieka zdrowotna związana z reprodukcją (QA20-QA4Z)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Ciąża zakończona poronieniem
- Obrzęki, białkomocz lub nadciśnienie tętnicze w okresie ciąży, porodu lub połogu
- Krwotok położniczy
- Niektóre określone zaburzenia matczyne związane głównie z ciążą
- Opieka położnicza związana z płodem, jamą owodniową lub ewentualnymi problemami z porodem
- Powikłania czynności porodowej lub porodu
- Poród
- Powikłania związane głównie z okresem połogu
- Niektóre schorzenia położnicze, gdzie indziej niesklasyfikowane
- Ciążowe choroby trofoblastyczne

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Ciąża zakończona poronieniem (JA00-JA0Z)

Grupa schorzeń charakteryzujących się ciążą, która nie prowadzi do powstania żywego potomstwa.

Kryteria wyłączenia: Kontynuacja ciąży po poronieniu jednego lub więcej płodów (JA81.1)

JA00 Poronienie

JA00.0 Poronienie samoistne

Stan spowodowany czynnikami immunologicznymi, nieprawidłowym funkcjonowaniem komórki jajowej lub macicy, chorobą lub infekcją matki albo niewydolnością szyjki macicy. Stan ten charakteryzuje się obumarciem zarodka albo płodu niezwiązanym z indukcją poronienia lub wydaleniem elementów jaja płodowego przed 22 tygodniem ciąży lub płodu o masie poniżej 500 gramów.

JA00.00 Poronienie samoistne, niezupełne, powikłane zakażeniem dróg rodnych lub narządów miednicy.

JA00.01 Poronienie samoistne, niezupełne, powikłane opóźnionym lub nadmiernym krwawieniem

Stan spowodowany czynnikami immunologicznymi, nieprawidłowym funkcjonowaniem komórki jajowej lub macicy, chorobą lub zakażeniem matki, niewydolnością szyjki macicy, powikłany opóźnionym lub nadmiernym krwawieniem. Stan ten charakteryzuje się wydaleniem elementów jaja płodowego przed 22 tygodniem ciąży lub płodu o masie poniżej 500 gramów.

JA00.02 Poronienie samoistne, niezupełne, powikłane zatorowością

Stan spowodowany czynnikami immunologicznymi, nieprawidłowym funkcjonowaniem komórki jajowej lub macicy, chorobą lub infekcją matki, niewydolnością szyjki macicy, powikłany zatorowością. Stan ten charakteryzuje się wydaleniem elementów jaja płodowego przed 22 tygodniem ciąży lub płodu o masie poniżej 500 gramów.

JA00.03 Poronienie samoistne, niezupełne, z innymi lub nieokreślonymi powikłaniami

JA00.04 Poronienie samoistne, niezupełne, bez powikłań

Stan spowodowany czynnikami immunologicznymi, nieprawidłowym funkcjonowaniem komórki jajowej lub macicy, chorobą lub infekcją matki albo niewydolnością szyjki macicy bez towarzyszących powikłań. Stan ten charakteryzuje się wydaleniem elementów jaja płodowego przed 22 tygodniem ciąży lub płodu o masie poniżej 500 gramów.

JA00.05 Poronienie samoistne, zupełne lub nieokreślone, powikłane infekcją dróg rodnych lub narządów miednicy

JA00.06 Poronienie samoistne, zupełne lub nieokreślone, powikłane opóźnionym lub nadmiernym krwotokiem

Stan spowodowany czynnikami immunologicznymi, nieprawidłowym funkcjonowaniem komórki jajowej lub trzonu macicy, chorobą lub zakażeniem matki, niewydolnością szyjki macicy, powikłany opóźnionym lub nadmiernym krwawieniem. Stan ten charakteryzuje się nieindukowaną obumarciem zarodka lub płodu albo wydaleniem elementów jaja płodowego przed 22 tygodniem ciąży lub płodu o masie poniżej 500 gramów.

JA00.07 Poronienie samoistne, zupełne lub nieokreślone, powikłane zatorowością

Stan spowodowany czynnikami immunologicznymi, nieprawidłowym funkcjonowaniem komórki jajowej lub trzonu macicy, chorobą lub infekcją matki, niewydolnością szyjki macicy, powikłany zatorowością. Stan ten charakteryzuje się nieindukowaną obumarciem zarodka lub płodu albo wydaleniem elementów jaja płodowego przed 22 tygodniem ciąży lub płodu o masie poniżej 500 gramów.

JA00.08 Poronienie samoistne, zupełne lub nieokreślone, z innymi lub nieokreślonymi powikłaniami

JA00.09 Poronienie samoistne, zupełne lub nieokreślone, bez powikłań

JA00.1 **Poronienie indukowane**

Poronienie indukowane (również określane jako sztuczne zakończenie ciąży) jest to całkowite wyparcie lub usunięcie z ciała kobiety zarodka lub płodu (niezależne od czasu trwania ciąży) w następstwie celowego przerwania trwającej ciąży metodami farmakologicznymi lub chirurgicznymi, które nie są stosowane w celu doprowadzenia do urodzenia żywego dziecka. Poronienia indukowane różnią się od przypadków spontanicznego poronienia lub urodzenia martwego dziecka.

Kryteria włączenia: therapeutic abortion

JA00.10 Poronienie indukowane, niezupełne, powikłane zakażeniem dróg rodnych lub narządów miednicy

JA00.11 Poronienie indukowane, niezupełne, powikłane opóźnionym lub nadmiernym krwawieniem

JA00.12 Poronienie indukowane, niezupełne, powikłane zatorowością

JA00.13 Poronienie indukowane, niezupełne, z innymi lub nieokreślonymi powikłaniami

JA00.14 Poronienie indukowane, niezupełne, bez powikłań

JA00.15 Poronienie indukowane, zupełne lub nieokreślone, powikłane zakażeniem dróg rodnych lub narządów miednicy

JA00.16 Poronienie indukowane, zupełne lub nieokreślone, powikłane opóźnionym lub nadmiernym krwawieniem

Stan spowodowany interwencją chirurgiczną, farmakologiczną, mechaniczną lub inną nieokreśloną i powikłany opóźnionym lub nadmiernym krwawieniem. Stan ten charakteryzuje się celowym zakończeniem ciąży i obumarciem zarodka lub płodu z całkowitym lub nieokreślonym wydaleniem z macicy elementów jaja płodowego, zanim płód stanie się zdolny do życia poza łonem matki.

JA00.17 Poronienie indukowane, zupełne lub nieokreślone, powikłane zatorowością

Stan spowodowany interwencją chirurgiczną, farmakologiczną, mechaniczną, sztuczną lub inną nieokreśloną i powikłany zatorowością. Stan ten charakteryzuje się celowym zakończeniem ciąży i obumarciem zarodka lub płodu z całkowitym lub nieokreślonym wydaleniem z macicy elementów jaja płodowego, zanim płód stanie się zdolny do życia poza łonem matki.

JA00.18 Poronienie indukowane, zupełne lub nieokreślone, z innymi powikłaniami

JA00.19 Poronienie indukowane, zupełne lub nieokreślone, bez powikłań

JA00.2 Nieokreślone poronienie

JA00.20 Nieokreślone poronienie, niezupełne, powikłane zakażeniem dróg rodnych lub narządów miednicy

JA00.21 Nieokreślone poronienie, niezupełne, powikłane opóźnionym lub nadmiernym krwawieniem

JA00.22 Nieokreślone poronienie, niezupełne, powikłane zatorowością

JA00.23 Nieokreślone poronienie, niezupełne, z innymi lub nieokreślonymi powikłaniami

JA00.24 Nieokreślone poronienie, niezupełne, bez powikłań

JA00.25 Nieokreślone poronienie, zupełne lub nieokreślone, powikłane zakażeniem dróg rodnych lub narządów miednicy

JA00.26 Nieokreślone poronienie, zupełne lub nieokreślone, powikłane opóźnionym lub nadmiernym krwotokiem

JA00.27 Nieokreślone poronienie, zupełne lub nieokreślone, powikłane zatorowością

JA00.28 Nieokreślone poronienie, zupełne lub nieokreślone, z innymi lub nieokreślonymi powikłaniami

JA00.29 Nieokreślone poronienie, zupełne lub nieokreślone, bez powikłań

JA00.3 Nieudana próba poronienia

Ciąża utrzymująca się po zabiegach farmakologicznych lub chirurgicznych, które nie doprowadziły do przerwania ciąży.

Kryteria włączenia: failure of attempted induction of abortion

Kryteria wyłączenia: poronienie niezupełne (JA00.1)

JA00.30 Nieudane poronienie medyczne, powikłane infekcją dróg rodnych lub narządów miednicy

Interwencje medyczne, które nie doprowadziły do przerwania ciąży, powikłane zakażeniem dróg rodnych i miednicy.

JA00.31 Nieudane poronienie medyczne, powikłane opóźnionym lub nadmiernym krwawieniem

Interwencje medyczne, które nie doprowadziły do przerwania ciąży, powikłane opóźnionym lub nadmiernym krwawieniem.

JA00.32 Nieudane poronienie medyczne, powikłane zatorowością

Interwencje medyczne, które nie doprowadziły do przerwania ciąży, powikłane zatorowością.

JA00.33 Nieudane poronienie medyczne, z innymi lub nieokreślonymi powikłaniami

Interwencje medyczne, które nie doprowadziły do przerwania ciąży i wiązały się z innymi i nieokreślonymi powikłaniami.

JA00.34 Nieudane poronienie medyczne, bez powikłań

Interwencje medyczne, które nie doprowadziły do przerwania ciąży bez żadnych powikłań.

JA00.35 Inna lub nieokreślona nieudana próba poronienia, powikłana zakażeniem dróg rodnych lub narządów miednicy

JA00.36 lub nieokreślona nieudana próba poronienia, powikłana opóźnionym lub nadmiernym krwawieniem

JA00.37 Inna lub nieokreślona nieudana próba poronienia, powikłana zatorowością

JA00.38 Inna lub nieokreślona nieudana próba poronienia, z innymi lub nieokreślonymi powikłaniami

JA00.39 Inna lub nieokreślona nieudana próba poronienia, bez powikłań

JA01 Ciąża ektopowa

Każdy stan charakteryzujący się implantacją zarodka poza endometrium i jamą macicy.

Kryteria włączenia: ruptured ectopic pregnancy

JA01.0 Ciąża brzuszna

Stan charakteryzujący się implantacją zarodka w jamie otrzewnowej.

Kryteria wyłączenia: Opieka położnicza nad płodem zdolnym do przeżycia w ciąży brzusznej (JA86.6)

Urodzenie żywego płodu w ciąży brzusznej (JB23.3)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JA01.1 **Ciąża jajowodowa**

Stan charakteryzujący się implantacją zarodka w obrębie jajowodu (bańki, cieśni, części śródściennej).

Kryteria włączenia: Fallopian pregnancy

Tubal abortion

JA01.2 **Ciąża jajnikowa**

Stan charakteryzujący się zagnieżdżeniem zarodka w jajniku.

JA01.Y **Inna określona ciąża ektopowa**

JA01.Z **Ciąża ektopowa, nieokreślona**

JA02 **Ciąża zaśniadowa**

Choroba spowodowana nadprodukcją komórek powstających w łożysku podczas ciąży. Stan ten charakteryzuje się ciążą z nieprawidłowym wzrostem łożyska, w której kosmki ulegają obrzękowi, dochodzi do proliferacji trofoblastu i inwazji tkanki macicy w ciągu 10-16 tygodni od zapłodnienia oraz guzami łożyska.

Kryteria wyłączenia: złośliwy zaśniad groniasty (2C75.0)

JA02.0 **Całkowity zaśniad groniasty**

Choroba spowodowana nadprodukcją komórek powstających w łożysku podczas ciąży. Stan ten charakteryzuje się ciążą z nieprawidłowym wzrostem łożyska, w której kosmki ulegają obrzękowi, niewielką lub znaczną proliferacją trofoblastu i inwazją tkanki macicy w ciągu 10-16 tygodni od zapłodnienia, guzami łożyska, torbielami tekaluteinowymi (25-30%), przetrwałą chorobą trofoblastyczną (15-20%), powiększeniem macicy o 50% w stosunku do wieku ciąży oraz krwawieniem z pochwy, nudnościami lub wymiotami. W wyniku tego stanu nie rozwija się płód.

Kryteria włączenia: Klasyczny zaśniad groniasty

JA02.1 **Niekompletny lub częściowy zaśniad groniasty**

Choroba spowodowana nadprodukcją komórek powstających w łożysku podczas ciąży. Stan ten charakteryzuje się ciążą z nieprawidłowym wzrostem łożyska, w której kosmki ulegają obrzękowi, niewielką lub umiarkowaną proliferacją trofoblastu i inwazją tkanki macicy w ciągu 10-16 tygodni od zapłodnienia, guzami łożyska, torbielami tekaluteinowymi, przetrwałą chorobą trofoblastyczną (1-5%), małą wielkością macicy w stosunku do wieku ciąży oraz krwawieniem z pochwy, nudnościami lub wymiotami. Stan ten prowadzi do nieprawidłowego rozwoju płodu i poronienia zatrzymanego.

JA02.Y **Inny określony zaśniad groniasty**

JA02.Z **Zaśniad groniasty, nieokreślony**

JA03 **Poronienie zatrzymane**

Stan spowodowany wadą genetyczną, nieprawidłowym podziałem komórek albo niską jakością komórki jajowej lub plemnika. Stan ten charakteryzuje się nierozwijającą się ciążą, obumarciem niedojrzałego płodu lub zarodka, który nie zostaje wydalony z macicy przez co najmniej 8 tygodni, oraz zmniejszeniem rozmiarów macicy. Stan ten może również objawiać się zakażeniem, zakrzepicą, zwapnieniem płodu i resorpcją produktów zapłodnienia. Potwierdzenie odbywa się za pomocą badań obrazowych.

Kryteria włączenia: Early fetal death with retention of dead fetus

Kryteria wyłączenia: Puste jajo płodowe lub zaśniad niegroniasty (JA04)

Ciąża zaśniadowa (JA02)

JA04 **Puste jajo płodowe lub zaśniad niegroniasty**

Stan spowodowany wadą genetyczną, nieprawidłowym podziałem komórek albo niską jakością komórki jajowej lub plemnika. Stan ten charakteryzuje się nierozwijającą się ciążą, implantacją zapłodnionego jaja bez rozwoju zarodka, krwawieniem do doczesnej i martwicą sąsiadujących tkanek.

Kryteria włączenia: Pathological ovum

JA05 **Powikłania po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadzie groniastym**

Wszelkie powikłania dotyczące kobiet w ciąży, spowodowane poronieniem lub będące następstwem poronienia, ciąży ektopowej i zaśniadu groniastego.

JA05.0 Zakażenie dróg rodnych lub narządów miednicy w następstwie poronienia, ciąży ektopowej lub zaśniadowej

Kryteria wyłączenia: Zakażenie układu moczowego o nieokreślonym umiejscowieniu (GC08)

septic or septicopyaemic embolism (JA05.2)

JA05.1 Opóźnione lub nadmierne krwawienie po poronieniu ciąży ektopowej lub zaśniadowej

JA05.2 Zatorowość po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej

JA05.3 Wstrząs po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej

Kryteria wyłączenia: wstrząs septyczny (JA05.0)

JA05.4 Niewydolność nerek w następstwie poronienia, ciąży ektopowej lub zaśniadowej

JA05.5 Zaburzenia metaboliczne po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej

JA05.6 Uszkodzenia narządów i tkanek miednicy w następstwie poronienia, ciąży ektopowej lub zaśniadowej

JA05.7 Inne powikłania żylne po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej

JA05.Y Inne określone powikłania po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej

JA05.Z **Powikłania po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej, nieokreślone**

JA0Z **Zakończenie ciąży przez poronienie, nieokreślone**

Obrzęki, białkomocz lub nadciśnienie tętnicze w okresie ciąży, porodu lub połogu (JA20-JA2Z)

Każde zaburzenie występujące u kobiet w ciąży, charakteryzujące się nadmiernym gromadzeniem się płynów w organizmie, nadmierną utratą białek z moczem i nieprawidłowo podwyższonym ciśnieniem krwi w czasie ciąży, porodu lub połogu.

JA20 **Istniejące wcześniej nadciśnienie tętnicze wikłające ciążę, poród lub połóg**

Stan występujący u kobiet w ciąży, spowodowany wcześniej rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym u matki. Stan ten charakteryzuje się występowaniem jakichkolwiek powikłań w czasie ciąży, porodu i połogu, wynikających z ciśnienia tętniczego powyżej 140/90 mmHg przed 20. tygodniem ciąży lub utrzymujących się dłużej niż 12 tygodni po porodzie. Potwierdza się to za pomocą sfigmomanometru.

Kryteria wyłączenia: Stan przedrzucawkowy nakładający się na przewlekłe nadciśnienie tętnicze (JA21)

JA20.0 **Istniejące uprzednio nadciśnienie pierwotne wikłające ciążę, poród lub połóg**

Stan występujący u kobiet w ciąży, spowodowany wcześniej rozpoznanym lub rozpoznanym w ciągu pierwszych 20 tygodni nadciśnieniem tętniczym. Stan ten charakteryzuje się ciśnieniem krwi 140/90 mmHg lub wyższym, co prowadzi do powikłań w czasie ciąży, porodu i połogu. Potwierdzenie za pomocą sfigmomanometru.

JA20.1 **Istniejąca uprzednio nadciśnieniowa choroba serca wikłająca ciążę, poród lub połóg**

Stan występujący u kobiet w ciąży, spowodowany wcześniej rozpoznanym lub rozpoznanym w ciągu pierwszych 20 tygodni nadciśnieniem tętniczym i związaną z nim chorobą serca. Choroba ta charakteryzuje się ciśnieniem krwi 140/90 mmHg lub wyższym, co prowadzi do powikłań w czasie ciąży, porodu i połogu. Potwierdza się to za pomocą sfigmomanometru.

Kryteria włączenia: Choroba nadciśnieniowa serca określona jako przyczyna opieki położniczej w okresie ciąży, porodu lub połogu

JA20.2 **Istniejąca uprzednio choroba nadciśnieniowa nerek wikłająca ciążę, poród lub połóg**

Stan występujący u kobiet w ciąży, spowodowany wcześniej rozpoznanym lub rozpoznanym w ciągu pierwszych 20 tygodni nadciśnieniem tętniczym i towarzyszącą mu chorobą nerek. Choroba ta charakteryzuje się ciśnieniem krwi 140/90 mmHg lub wyższym, co prowadzi do powikłań w czasie ciąży, porodu i połogu. Potwierdza się to za pomocą sfigmomanometru.

JA20.3 **Istniejąca uprzednio nadciśnieniowa choroba serca i nerek wikłająca ciążę, poród lub połóg**

Ciśnienie krwi 140 mm Hg lub większe skurczowe i/lub 90 mm Hg lub większe rozkurczowe stwierdzone przed poczęciem lub w pierwszych 20 tygodniach ciąży z towarzyszącą chorobą serca i nerek.

Kryteria włączenia: Choroba nadciśnieniowa serca i nerek określona jako przyczyna opieki położniczej w okresie ciąży, porodu lub połogu

JA20.4 **Istniejące uprzednio nadciśnienie wtórne wikłające ciążę, poród lub połóg**

Stan występujący u kobiet w ciąży, spowodowany chorobami nerek, zaburzeniami endokrynologicznymi lub nowotworami. Stan ten charakteryzuje się ciśnieniem krwi 140/90 mmHg lub wyższym przed 20 tygodniem ciąży lub utrzymującym się dłużej niż 12 tygodni po porodzie, co prowadzi do powikłań w czasie ciąży, porodu i połogu. Potwierdza się to za pomocą sfigmomanometru.

Kryteria włączenia: Nadciśnienie wtórne określone jako przyczyna opieki położniczej w okresie ciąży, porodu lub połogu

JA20.Y **Inne określone wcześniej istniejące nadciśnienie wikłające ciążę, poród lub połóg**

JA20.Z **Istniejące wcześniej nadciśnienie wikłające ciążę, poród lub połóg, nieokreślone**

JA21 Stan przedrzucawkowy nakładający się na przewlekłe nadciśnienie tętnicze

Stan występujący u kobiet ciężarnych powyżej 20 tygodnia ciąży. Stan ten charakteryzuje się występowaniem skurczowego ciśnienia tętniczego krwi większego niż 140 mmHg i rozkurczowego większego lub równego 90 mmHg dwukrotnie w odstępie 4 godzin z pojawiającym się białkomoczem lub innymi zaburzeniami czynności narządów matki charakteryzującymi się małopłytkowością, zwiększonym stężeniem kreatyniny lub transaminaz wątrobowych w surowicy, stanami neurologicznymi lub ograniczeniem wzrastania płodu u kobiet, u których rozpoznano wcześniej istniejące nadciśnienie tętnicze.

Kryteria włączenia: Superimposed pre-eclampsia

JA22 Obrzęki w ciąży lub białkomocz bez nadciśnienia tętniczego

Stan występujący u kobiet w ciąży, charakteryzujący się nadmiernym gromadzeniem płynów i białkomoczem, bez nieprawidłowo podwyższonego ciśnienia krwi spowodowanego ciążą.

Kryteria włączenia: Pregnancy-induced oedema and proteinuria without hypertension

JA22.0 **Białkomocz ciążowy bez nadciśnienia tętniczego**

JA22.1 **Obrzęk ciążowy bez nadciśnienia tętniczego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JA22.2 **Obrzęk ciążowy z białkomoczem bez nadciśnienia tętniczego**

Nagromadzenie płynu i białkomocz pojawiające się w następstwie zmian fizjologicznych zachodzących w ciąży bez nadciśnienia

JA23 **Nadciśnienie ciążowe**

Stan występujący u kobiet w ciąży, charakteryzujący się skurczowym ciśnieniem krwi większym niż 140 mmHg i/lub rozkurczowym ciśnieniem krwi większym lub równym 90 mmHg w dwóch przypadkach, w odstępie 4 godzin lub dłuższym. Może być nowo rozpoznane po 20. tygodniu ciąży lub przed 1 tygodniem połogu. Potwierdzenie następuje poprzez pomiar ciśnienia krwi, badanie czynności wątroby i nerek oraz badanie moczu.

JA24 **Stan przedrzucawkowy**

Stan ten charakteryzuje się skurczowym ciśnieniem krwi większym niż 140 mmHg i rozkurczowym większym lub równym 90 mmHg, występującym dwukrotnie w odstępie 4 godzin lub dłuższym z pojawiającym się białkomoczem lub innymi zaburzeniami czynności narządów matki charakteryzującymi się małopłytkowością, zwiększonym stężeniem kreatyniny lub transaminaz wątrobowych w surowicy, stanami neurologicznymi lub ograniczeniem wzrastania płodu.

Kryteria wyłączenia: Stan przedrzucawkowy nakładający się na przewlekłe nadciśnienie tętnicze (JA21)

JA24.0 **Stan przedrzucawkowy łagodny do umiarkowanego**

Stan ten charakteryzuje się skurczowym ciśnieniem krwi większym niż 140 mmHg i rozkurczowym większym lub równym 90 mmHg, występującym dwukrotnie w odstępie 4 godzin lub dłuższym z pojawiającym się białkomoczem lub innymi zaburzeniami czynności narządów matki charakteryzującymi się małopłytkowością, zwiększonym stężeniem kreatyniny lub transaminaz wątrobowych w surowicy, stanami neurologicznymi lub ograniczeniem wzrastania płodu.

JA24.1 **Ciężki stan przedrzucawkowy**

Stan ten charakteryzuje się skurczowym ciśnieniem krwi większym niż 160 mmHg i rozkurczowym większym lub równym 110 mmHg, występującym dwukrotnie w odstępie 4 godzin lub dłuższym z pojawiającym się białkomoczem lub innymi zaburzeniami czynności narządów matki charakteryzującymi się małopłytkowością, zwiększonym stężeniem kreatyniny lub transaminaz wątrobowych w surowicy, stanami neurologicznymi lub ograniczeniem wzrastania płodu.

JA24.2 **Zespół HELLP**

Ciężki stan przedrzucawkowy połączony z hemolizą, podwyższonym poziomem enzymów wątrobowych lub niskim poziomem płytek krwi.

JA24.Z **Stan przedrzucawkowy, nieokreślony**

JA25 **Rzucawka**

Każdy stan występujący u kobiet w ciąży, charakteryzujący się drgawkami pojawiającymi się po raz pierwszy w ciąży. Stan ten jest często powiązany z nadciśnieniem wywołanym ciążą, napadami drgawek, niepokojem, bólem w nadbrzuszu, silnym bólem głowy, niewyraźnym widzeniem, białkomoczem i obrzękami, które mogą wystąpić w czasie ciąży, porodu lub połogu.

JA25.0 Rzucawka w ciąży

Stan ten charakteryzuje się drgawkami pojawiającymi się po raz pierwszy w ciąży. Stan ten jest często powiązany z nadciśnieniem indukowanym ciążą, drgawkami, napadami drgawek, niepokojem, bólem w nadbrzuszu, silnym bólem głowy, niewyraźnym widzeniem, białkomoczem i obrzękami występującymi w czasie ciąży.

JA25.1 Rzucawka podczas porodu

Stan charakteryzujący się drgawkami pojawiającymi się po raz pierwszy w ciąży. Stan ten jest często powiązany z nadciśnieniem wywołanym ciążą, napadami drgawek, niepokojem, bólem w nadbrzuszu, silnym bólem głowy, niewyraźnym widzeniem, białkomoczem i obrzękami występującymi podczas porodu.

JA25.2 Rzucawka podczas połogu

Stan charakteryzujący się drgawkami pojawiającymi się po raz pierwszy w ciąży. Stan ten jest często powiązany z nadciśnieniem wywołanym ciążą, napadami drgawek, niepokojem, bólem w nadbrzuszu, silnym bólem głowy, niewyraźnym widzeniem, białkomoczem i obrzękami występującymi podczas połogu.

JA25.3 Rzucawka, czas nieokreślony

Początek drgawek u kobiety ze stanem przedrzucawkowym, nie wynikający z innych przyczyn, bez określonego czasu ich wystąpienia

JA2Z **Obrzęki, białkomocz lub nadciśnienie tętnicze w ciąży, porodzie lub połogu, nieokreślone**

Krwotok położniczy (JA40-JA4Z)

JA40 **Krwotok we wczesnej ciąży**

Kryteria wyłączenia: Ciąża zakończona poronieniem (JA00-JA0Z)

JA40.0 Poronienie zagrażające

Krwawienie z pochwy w pierwszej połowie ciąży przy zamkniętym ujściu szyjki macicy.

Kryteria włączenia: Haemorrhage specified as due to threatened abortion

JA40.Y Inny określony krwotok we wczesnej ciąży

JA40.Z Krwotok we wczesnej ciąży, nieokreślony

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JA41 Krwotok przedporodowy

Kryteria wyłączenia: Krwotok we wczesnej ciąży (JA40)

JA41.0 Krwotok przedporodowy z zaburzeniami układu krzepnięcia

JA41.Y Inny określony krwotok przedporodowy

JA41.Z Krwotok przedporodowy, nieokreślony

JA42 Krwotok śródporodowy

Kryteria wyłączenia: Krwotok poporodowy (JA43)

Opieka położnicza w związku z przedwczesnym oddzieleniem łożyska (JA8C)

Krwotok przedporodowy (JA41)

Opieka położnicza związana z łożyskiem przodującym lub nisko usadowionym (JA8B)

JA42.0 Krwotok śródporodowy z zaburzeniami układu krzepnięcia

Stan występujący u kobiet w ciąży, z wyłączeniem przypadków spowodowanych oddzieleniem się łożyska i łożyskiem przodującym. Stan ten charakteryzuje się nadmierną utratą krwi z zaburzeniami działania czynników krzepnięcia, występującymi po 20 tygodniu ciąży aż do porodu.

JA42.1 Krwotok śródporodowy w następstwie niepostępującego porodu z pęknięciem macicy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

JA42.2 Krwotok śródporodowy w następstwie niepostępującego porodu bez wzmianki o pęknięciu macicy

Poród powikłany krwotokiem śródporodowym z powodu niepostępującego porodu z przyczyn nieokreślonych gdzie indziej lub bez wzmianki o pęknięciu macicy.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

JA42.Y Inny określony krwotok śródporodowy

JA42.Z Krwotok śródporodowy, nieokreślony

JA43 Krwotok poporodowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: haemorrhage after delivery of fetus or infant

JA43.0 Krwotok w trzecim okresie porodu

Stan charakteryzujący się nadmierną utratą krwi podczas trzeciej fazy porodu pochwowego. Stan ten jest spowodowany atonią macicy, urazem, zatrzymaniem łożyska lub koagulopatią.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: third-stage postpartum haemorrhage

JA43.1 Inne bezpośrednie krwotoki poporodowe

Stan charakteryzujący się nadmierną utratą krwi w ciągu pierwszych 24 godzin po zakończeniu trzeciego okresu porodu w przypadku porodu pochwowego (ponad 500 mililitrów) lub po cesarskim cięciu (ponad 1000 mililitrów). Stan ten jest spowodowany atonią macicy, urazem, zatrzymaniem łożyska lub koagulopatią.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

JA43.2 Opóźniony lub wtórny krwotok poporodowy

Stan charakteryzujący się nadmierną utratą krwi w okresie od 24 godzin do 12 tygodni po porodzie. Stan ten jest spowodowany atonią macicy, urazem, zatrzymaniem łożyska lub koagulopatią.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

JA43.3 Poporodowe zaburzenia krzepnięcia krwi

Stan charakteryzujący się nadmierną utratą krwi po porodzie pochwowym lub przez cesarskie cięcie. Stan ten jest spowodowany zaburzeniami krzepnięcia krwi w okresie poporodowym.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

JA43.4 Krwotok poporodowy spowodowany niepostępującym porodem z pęknięciem macicy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

JA43.5 Krwotok poporodowy spowodowany niepostępującym porodem bez wzmianki o pęknięciu macicy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

JA43.Y Inny określony krwotok poporodowy

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

JA43.Z Krwotok poporodowy, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

JA4Z **Krwotok położniczy, nieokreślony**

Niektóre określone zaburzenia matczyne związane głównie z ciążą (JA60-JA6Z)

Grupa stanów chorobowych matki, które występują w okresie od poczęcia do porodu (ciąża).

Kryteria wyłączenia: Choroby zakaźne matki, które można zaklasyfikować gdzie indziej, ale które powodują powikłania ciąży, porodu lub połogu (JB63)

Opieka położnicza związana z płodem, jamą owodniową lub ewentualnymi problemami z porodem (JA80-JA8Z)

Niektóre choroby matek, które można zaklasyfikować gdzie indziej, ale które powodują powikłania ciąży, porodu lub połogu (JB64)

Zakodowane gdzie indziej: Objaw lub dolegliwość występujące podczas ciąży (MF34)

JA60 Nadmierne wymioty w ciąży

JA60.0 Łagodne niepowściągliwe wymioty ciężarnych

Wymioty występujące w czasie ciąży reagujące na modyfikację diety i leczenie przeciwwymiotne.

Kryteria włączenia: Hyperemesis gravidarum, mild or unspecified, starting before the end of the 22nd week of gestation

Kryteria wyłączenia: Niepowściągliwe wymioty ciężarnych z zaburzeniami metabolicznymi (JA60.1)

JA60.1 Niepowściągliwe wymioty ciężarnych z zaburzeniami metabolicznymi

Wymioty w ciąży, niereagujące na modyfikację diety i leczenie przeciwwymiotne z zaburzeniami elektrolitowymi i zaburzeniami równowagi kwasowo-zasadowej.

JA60.2 Późne wymioty ciążowe

Wymioty występujące po 22 ukończonym tygodniu ciąży.

Kryteria włączenia: Excessive vomiting starting after 22 completed weeks of gestation

JA60.Y Inne określone nadmierne wymioty w ciąży

JA60.Z Nadmierne wymioty w ciąży, nieokreślone

JA61 Powikłania żylne w ciąży

Kryteria wyłączenia: Powikłania po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadzie groniastym (JA05)

Powikłania żylne w połogu (JB41)

położnicza zatorowość płucna (JB42.2)

JA61.0 Żylaki kończyn dolnych w ciąży

JA61.1 Żylaki narządów płciowych w ciąży

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JA61.2 **Powierzchowne zakrzepowe zapalenie żył w ciąży**

Kryteria włączenia: Zakrzepowe zapalenie żył kończyn dolnych w ciąży

JA61.3 **Zakrzepowe zapalenie żył głębokich w ciąży**

JA61.4 **Guzki krwawnicze w ciąży**

Stan występujący u kobiet w okresie ciąży, spowodowany wzrostem ciśnienia wewnątrzbrzusznego i zmianami hormonalnymi w czasie ciąży. Stan ten charakteryzuje się powiększeniem i żylakami żył w odbycie i dolnej części odbytnicy. Stan ten może również objawiać się swędzeniem, pieczeniem, bolesnymi obrzękami w okolicy odbytu, dyschezją lub krwawieniem z odbytu podczas wypróżnień. Potwierdzenie polega na cyfrowym lub wizualnym badaniu kanału odbytu i odbytnicy za pomocą anoskopu, proktoskopu lub sigmoidoskopu w celu stwierdzenia obecności guzków krwawniczych.

JA61.5 **Zakrzepica żył mózgowych w ciąży**

Kryteria włączenia: Zakrzepica zatok mózgowo-żylnych w ciąży

JA61.Y **Inne określone powikłania żylne w ciąży**

JA61.Z **Powikłania żylne w ciąży, nieokreślone**

JA62 Zakażenia układu moczowo-płciowego w ciąży

JA62.0 **Zakażenia nerek w ciąży**

Zakażenia nerek występujące w czasie ciąży

JA62.1 **Zakażenia pęcherza moczowego w ciąży**

Zakażenia pęcherza moczowego występujące w czasie ciąży.

JA62.2 **Zakażenia cewki moczowej w ciąży**

Zakażenia cewki moczowej występujące w czasie ciąży.

JA62.3 **Zakażenia innych części układu moczowego w ciąży**

Zakażenia dróg moczowych innych niż nerki, pęcherz moczowy i cewka moczowa występujące w czasie ciąży.

JA62.4 **Zakażenia dróg rodnych w ciąży**

JA62.Y **Zakażenia dróg moczowo-płciowych w ciąży, inne określone miejsce**

JA62.Z **Zakażenie dróg moczowo-płciowych w ciąży, miejsce nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JA63 **Cukrzyca w ciąży**

Stan spowodowany zaburzeniem funkcjonowania matczynych receptorów insulinowych. Stan ten charakteryzuje się nietolerancją glukozy, której początek lub pierwsze rozpoznanie nastąpiło w czasie ciąży, przy spełnieniu co najmniej jednego z następujących kryteriów: stężenie glukozy w osoczu na czczo większe lub równe 7,0 milimoli na litr (126 mg/dl); stężenie glukozy w osoczu po 2 godzinach większe lub równe 11,1 milimoli na litr (200 mg/dl) po doustnym obciążeniu 75 gramami glukozy; oznaczenie przygodnej glukozy w osoczu większe lub równe 11,1 milimoli na litr (200 mg/dl). Potwierdzeniem jest doustny test tolerancji glukozy.

JA63.0 Cukrzyca przedciążowa typu 1

JA63.1 Cukrzyca przedciążowa typu 2

JA63.2 Cukrzyca ciążowa

Cukrzyca powstała lub rozpoznana w ciąży (według kryteriów WHO lub innych kryteriów krajowych) - cukrzyca ciążowa. Cukrzycę ciążową definiuje się jako każdy stopień nietolerancji glukozy, którego początek lub pierwsze rozpoznanie nastąpiło w czasie ciąży. Definicja ta ma zastosowanie niezależnie od tego, czy w leczeniu stosuje się insulinę, czy tylko modyfikację diety, oraz czy stan utrzymuje się po zajściu w ciążę.

JA63.Y Inna określona cukrzyca w ciąży

JA63.Z Cukrzyca w ciąży, nieokreślona

JA64 **Zaburzenia odżywiania w ciąży**

Stan spowodowany spożywaniem diety, w której brakuje składników odżywczych lub występują one w nadmiarze.

JA65 **Opieka położnicza z powodu innych schorzeń związanych głównie z ciążą**

Każdy powód wizyty w celu oceny ciężarnej (lub opieki nad nią) pod kątem innych schorzeń związanych głównie z ciążą.

JA65.0 Zaburzenia dotyczące wątroby w czasie ciąży, porodu lub połogu

Każde zaburzenie występujące u kobiet, charakteryzujące się zmianami patologicznymi w wątrobie, które pojawiają się w czasie ciąży, porodu i połogu.

Kryteria wyłączenia: Zespół wątrobowo-nerkowy w następstwie czynności porodowej lub porodu (JB44.4)

Wirusowe zapalenie wątroby (1E50-1E5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół HELLP (JA24.2)

JA65.1 Dermatozy ciążowe

Grupa chorób skóry charakterystycznych dla okresu ciąży.

Zakodowane gdzie indziej: Łuszczyca krostkowa uogólniona ciążowa (EA90.40)

JA65.10 Pemfigoid ciężarnych

Pemfigoid ciążowy (pemphigoid gestationis) jest autoimmunologiczną chorobą skóry charakteryzującą się występowaniem swędzących zmian i pęcherzy na skórze w związku z ciążą lub guzami trofoblastu, zaśniadem groniastym i rakiem kosmówki. Dokładne przyczyny tej choroby nie są znane, ale w jej powstawaniu pośredniczą autoprzeciwciała przeciwko składnikowi hemidesmosomu BP180/BPAg2/kolagen XVII. Przeciwciała matczyne mogą wywołać u noworodka krótkotrwałą chorobę - pemfigoid ciążowy noworodków.

Choroba ta nie jest zakażeniem wirusem opryszczki pospolitej, mimo jej dawnej nazwy - opryszczka ciężarnych (herpes gestationis).

Kryteria wyłączenia: liszajec opryszczkowaty (EA90.40)

JA65.11 Świąd ciążowy

Świąd w ciąży można zwykle przypisać konkretnej przyczynie, takiej jak cholestaza, dermatozie charakterystycznej dla ciąży, takiej jak grudki i plamy pokrzywkowe ze świądem w ciąży lub zaostrzeniu istniejącej wcześniej dermatozy zapalnej, takiej jak wyprysk atopowy. Nierzadko jednak nie udaje się ustalić konkretnej przyczyny.

Zakodowane gdzie indziej: Wewnątrzwątrobowa cholestaza ciężarnych (JA65.0)

JA65.12 Polimorficzna osutka ciężarnych

Wysypka polimorficzna w ciąży jest dermatozą występującą prawie wyłącznie u pierworódek lub kobiet w ciąży mnogiej. Wiąże się z ponadprzeciętnym przyrostem masy ciała w ciąży i uważa się, że w patogenezie choroby istotną rolę odgrywa rozciągnięcie skóry brzucha, ale dokładny mechanizm nie został poznany. Osutka pojawia się zwykle po raz pierwszy w trzecim trymestrze ciąży w postaci intensywnie swędzących, rumieniowych grudek i blaszek pokrzywkowych w rozstępach brzusznych i wokół nich. U niektórych kobiet może się ona następnie bardziej uogólnić. Początek choroby jest czasami opóźniony do okresu bezpośrednio po porodzie. Zwykle nie nawraca w kolejnych ciążach.

JA65.1Y Inne określone dermatozy ciążowe

JA65.2 **Nadmierny przyrost masy ciała w ciąży**

Każdy powód wizyty w celu oceny (lub opieki) matki pod kątem nadmiernego przyrostu masy ciała w czasie ciąży.

Kryteria wyłączenia: Obrzęk ciążowy bez nadciśnienia tętniczego (JA22.1)

JA65.3 **Niski przyrost masy ciała w ciąży**

Każdy powód wizyty w celu oceny (lub opieki) matki z powodu niskiego przyrostu masy ciała w czasie ciąży.

JA65.4 **Opieka nad ciężarną po wielokrotnych poronieniach**

Każdy powód wizyty w celu oceny (lub opieki) nad matką, u której w przeszłości wielokrotnie dochodziło do poronienia.

Kryteria wyłączenia: osoba po wielokrotnych poronieniach bez aktualnego poronienia (GA33)

osoba po wielokrotnych poronieniach, u której aktualnie występuje poronienie (JA00-JA0Z)

JA65.5 **Zatrzymana wkładka wewnątrzmaciczna w ciąży**

Każdy powód wizyty w celu oceny (lub opieki) matki z zatrzymaną wkładką wewnątrzmaciczną w czasie ciąży.

Kryteria wyłączenia: Zatrzymanie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej, bez urazu lub uszkodzenia macicy, u kobiety niebędącej w ciąży (QA21.60)

JA65.6 **Niedociśnienie związane z ciążą**

Każdy powód wizyty w celu oceny matki pod kątem niskiego ciśnienia krwi w czasie ciąży.

Kryteria włączenia: Supine hypotensive syndrome

JA65.7 **Rozejście spojenia łonowego w ciąży, porodzie i połogu**

Każdy powód wizyty w celu oceny (lub opieki) matki pod kątem rozejścia spojenia łonowego w czasie ciąży.

Kryteria wyłączenia: urazowe rozejście spojenia łonowego podczas porodu (JB0A.7)

JA65.Y **Opieka położnicza z powodu innych określonych stanów chorobowych związanych głównie z ciążą**

JA65.Z **Opieka położnicza z powodu nieokreślonych stanów związanych głównie z ciążą**

JA66 Objawy wynikające z badań wykonanych u ciężarnych

Każdy objaw wynikający z nieprawidłowości wykrytych podczas przedporodowych badań przesiewowych.

Kryteria wyłączenia: Opieka położnicza związana z płodem, jamą owodniową lub ewentualnymi problemami z porodem (JA80-JA8Z)

JA66.0 **Nieprawidłowe wyniki badań biochemicznych u ciężarnych**

Objawy związane z nieprawidłowościami wykrytymi w badaniach biochemicznych podczas przedporodowych badań przesiewowych.

JA66.1 **Nieprawidłowe wyniki przedporodowych badań biochemicznych u ciężarnej**

Objaw polegający na wykryciu nieprawidłowości w badaniu biochemicznym krwi podczas prenatalnych badań przesiewowych matki.

JA66.2 **Nieprawidłowy wynik badań cytologicznych u ciężarnej**

Objawy związane z nieprawidłowościami wykrytymi w badaniach cytologicznych podczas przedporodowych badań przesiewowych.

JA66.3 **Nieprawidłowe wyniki przedporodowych badań ultrasonograficznych u ciężarnych**

Objawy związane z nieprawidłowościami wykrytymi w badaniach ultrasonograficznych podczas przedporodowych badań przesiewowych.

JA66.4 **Nieprawidłowe wyniki przedporodowych badań radiologicznych u ciężarnych**

Objawy związane z nieprawidłowościami wykrytymi w badaniach radiologicznych podczas przedporodowych badań przesiewowych.

JA66.5 **Nieprawidłowe wyniki chromosomalne lub genetyczne w badaniach przedporodowych**

Objawy związane z nieprawidłowościami chromosomalnymi lub genetycznymi wykrytymi w badaniach przedporodowych.

JA66.Y **Inne określone objawy wynikające z nieprawidłowości wykrytych podczas przedporodowych badań przesiewowych.**

JA66.Z **Nieokreślone objawy wynikające z nieprawidłowości wykrytych podczas przedporodowych badań przesiewowych.**

JA67 Powikłania znieczulenia w czasie ciąży

Kryteria wyłączenia: Powikłania znieczulenia w okresie połogu (JB43)

Powikłania znieczulenia podczas czynności porodowej lub porodu (JB0C)

powikłania znieczulenia podczas: poronienia, ciąży ektopowej lub zaśniadowej (JA00-JA0Z)

JA67.0 **Powikłania płucne znieczulenia w czasie ciąży**

JA67.1 **Powikłania kardiologiczne znieczulenia w czasie ciąży**

JA67.2 **Powikłania znieczulenia w czasie ciąży ze strony ośrodkowego układu nerwowego**

JA67.3 **Reakcja toksyczna na znieczulenie miejscowe w czasie ciąży**

Stan występujący u kobiet w okresie ciąży, spowodowany właściwościami lub stężeniem środka znieczulającego albo czynnikami występującymi u pacjentki. Stan ten charakteryzuje się miejscową lub ogólnoustrojową reakcją toksyczną prowadzącą do nieprawidłowego działania lub niewydolności układu nerwowego, ośrodkowego układu nerwowego, układu oddechowego lub układu krążenia, której początek występuje między 30 sekundami a 60 minutami po podaniu środka znieczulającego.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JA67.4 **Ból głowy spowodowany znieczuleniem podpajęczynówkowym lub zewnątrzoponowym w czasie ciąży**

Stan występujący u kobiet w okresie ciąży, spowodowany podaniem znieczulenia rdzeniowego i zewnątrzoponowego. Stan ten charakteryzuje się bólem głowy w czasie ciąży.

JA67.5 **Nieudana lub trudna intubacja w czasie ciąży**

Stan występujący u kobiet w okresie ciąży, spowodowany czynnikami fizjologicznymi, patofizjologicznymi lub psychologicznymi, które powodują nieprawidłowości tkanek niezbędnych do zabezpieczenia rurki intubacyjnej. Stan ten charakteryzuje się trudnością lub niemożnością wprowadzenia rurki intubacyjnej do zewnętrznego lub wewnętrznego otworu ciała w czasie ciąży.

JA67.6 **Zachowana świadomość podczas znieczulenia ogólnego w czasie ciąży**

JA67.Y **Inne określone powikłania znieczulenia w czasie ciąży**

JA67.Z **Powikłania znieczulenia w czasie ciąży, nieokreślone**

JA6Z **Zaburzenia matczyne głównie związane z ciążą, nieokreślone**

Opieka położnicza związana z płodem, jamą owodniową lub ewentualnymi problemami z porodem (JA80-JA8Z)

Grupa stanów charakteryzujących się koniecznością przeprowadzenia interwencji medycznych u matki z powodu schorzeń płodu, jamy owodniowej lub problemów związanych z porodem.

JA80 **Opieka położnicza w ciąży mnogiej**

Kryteria wyłączenia: Opieka położnicza w związku z powikłaniami specyficznymi dla ciąży mnogiej (JA81)

JA80.0 **Ciąża bliźniacza**

JA80.1 **Ciąża trojacza**

JA80.2 **Ciąża czworacza**

JA80.Y **Opieka położnicza związana z inną określoną ciążą mnogą**

JA80.Z **Opieka położnicza związana z nieokreśloną ciążą mnogą**

JA81 Opieka położnicza w związku z powikłaniami specyficznymi dla ciąży mnogiej

Kryteria wyłączenia: Opóźniony poród kolejnych noworodków (JB03.2)

Brak postępu porodu z powodu nieprawidłowego położenia lub ułożenia płodu (JB04)

Opieka położnicza w ciąży mnogiej z powodu nieprawidłowego położenia, ustawienia i ułożenia jednego lub więcej płodów (JA82.5)

Niewspółmierność porodowa z powodu nieprawidłowości w obrębie miednicy matki (JB05)

Niewspółmierność porodowa z innych przyczyn (JB06)

bliźnięta nierozdzielone powodujące dysproporcję (JA83)

JA81.0 Płód pergaminowy

Kryteria włączenia: Fetus compressus

JA81.1 Kontynuacja ciąży po poronieniu jednego lub więcej płodów

JA81.2 Kontynuacja ciąży po wewnątrzmacicznym obumarciu jednego lub więcej płodów

JA81.3 Utrata ciąży po poronieniu lub wewnątrzmacicznym obumarciu jednego lub więcej płodów

JA81.Y Inna określona opieka położnicza związana z powikłaniami specyficznymi dla ciąży mnogiej

JA81.Z Opieka położnicza w związku z powikłaniami specyficznymi dla ciąży mnogiej_residuals are not supported in this language yet

JA82 Opieka położnicza z powodu znanego lub podejrzewanego nieprawidłowego położenia, ustawienia i ułożenia płodu

Opieka nad kobietą ciężarną w związku z nieprawidłowym położeniem, ustawieniem lub ułożeniem płodu w okresie zbliżonym do porodu lub podczas porodu, uwarunkowanym jego stosunkiem do kręgosłupa matki i kanału rodnego.

Kryteria wyłączenia: Brak postępu porodu z powodu nieprawidłowego położenia lub ułożenia płodu (JB04)

JA82.0 Opieka położnicza z powodu położenia nieustalonego

JA82.1 Opieka położnicza z powodu przodowania miednicy płodu

JA82.2 Opieka położnicza z powodu położenia poprzecznego lub skośnego

JA82.3 Opieka położnicza z powodu ułożenia odgięciowego, twarzyczkowego, czołowego i bródkowego

JA82.4 Opieka położnicza z powodu wysokiego ustawienia główki w terminie porodu

Kryteria włączenia: Failure of head to enter pelvic brim

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JA82.5 **Opieka położnicza w ciąży mnogiej z powodu nieprawidłowego położenia, ustawienia i ułożenia jednego lub więcej płodów**

JA82.6 **Opieka położnicza z powodu kilku nieprawidłowości położenia, ustawienia i ułożenia płodu**

JA82.Y **Opieka położnicza z powodu innych nieprawidłowości położenia, ustawienia i ułożenia płodu**

JA82.Z **Opieka położnicza z powodu nieprawidłowego położenia, ustawienia i ułożenia płodu, nieokreślonego**

JA83 **Opieka położnicza z powodu znanej lub przewidywanej niewspółmierności porodowej**

Stan charakteryzujący się koniecznością przeprowadzenia interwencji medycznych u matki z powodu sytuacji, w której główka lub ciało płodu są zbyt duże, aby zmieścić się w miednicy matki.

Kryteria wyłączenia: Niewspółmierność porodowa z powodu nieprawidłowości w obrębie miednicy matki (JB05)

Niewspółmierność porodowa z innych przyczyn (JB06)

JA83.0 **Opieka położnicza z powodu niewspółmierności porodowej spowodowanej zniekształceniem kości miednicy**

JA83.1 **Opieka położnicza z powodu niewspółmierności porodowej spowodowanej ogólnym zwężeniem miednicy**

JA83.2 **Opieka położnicza z powodu niewspółmierności porodowej spowodowanej zwężeniem wchodu miednicy**

JA83.3 **Opieka położnicza z powodu niewspółmierności porodowej spowodowanej zwężeniem wychodu miednicy**

JA83.4 **Opieka położnicza z powodu mieszanej niewspółmierności porodowej pochodzenia matczynego i płodowego**

JA83.5 **Opieka położnicza z powodu niewspółmierności porodowej spowodowanej dużym płodem**

JA83.6 **Opieka położnicza z powodu niewspółmierności porodowej spowodowanej płodem z wodogłowiem**

JA83.Y **Opieka położnicza z powodu znanej lub podejrzewanej innej określonej niewspółmierności porodowej**

JA83.Z **Opieka położnicza z powodu znanej lub podejrzewanej niewspółmierności porodowej, nieokreślona**

JA84 **Opieka położnicza z powodu znanej lub podejrzewanej nieprawidłowości narządów miednicy**

Stan charakteryzujący się zapewnieniem matce interwencji medycznych z powodu nieprawidłowości, których obecność podejrzewa się lub o których wiadomo, że występują w jednym lub kilku narządach miednicy.

Kryteria wyłączenia: Niewspółmierność porodowa z powodu nieprawidłowości w obrębie miednicy matki (JB05)

JA84.0 Opieka położnicza z powodu wrodzonych wad rozwojowych macicy

Opieka nad kobietą ciężarną konieczna ze względu na wady rozwojowe macicy kobiety ciężarnej występujące w momencie porodu lub przed nim.

JA84.1 Opieka położnicza z powodu guza trzonu macicy

Opieka nad kobietą w ciąży konieczna ze względu na obecność guza macicy w czasie ciąży.

Kryteria wyłączenia: Opieka położnicza z powodu guza szyjki macicy (JA84)

JA84.2 Opieka położnicza z powodu blizny macicy po wcześniejszym zabiegu chirurgicznym

Kryteria włączenia: Maternal care for scar from prior uterine surgery

Kryteria wyłączenia: Poród drogą pochwową po uprzednim cięciu cesarskim (JB0D.6)

JA84.3 Opieka położnicza w przypadku niewydolności szyjki macicy

JA84.4 Opieka położnicza z powodu nieprawidłowości pochwy

Opieka nad kobietą w ciąży, która jest konieczna ze względu na pewne nieprawidłowości w pochwie.

Kryteria wyłączenia: opieka nad kobietą w ciąży, która jest konieczna ze względu na pewne nieprawidłowości w pochwie. (JA61.1)

JA84.5 Opieka położnicza z powodu nieprawidłowości sromu lub krocza

Kryteria wyłączenia: opieka położnicza w przypadku żylaków krocza i sromu w ciąży (JA61.1)

JA84.Y Opieka położnicza z powodu znanej lub podejrzewanej innej określonej nieprawidłowości narządów miednicy

JA84.Z Opieka położnicza z powodu znanej lub podejrzewanej nieprawidłowości narządów miednicy, nieokreślona

JA85 **Opieka położnicza w przypadku znanej lub podejrzewanej nieprawidłowości lub uszkodzenia płodu**

Stan charakteryzujący się koniecznością podjęcia interwencji medycznej u matki z powodu jakiejś nieprawidłowości lub uszkodzenia, które podejrzewa się lub o których wiadomo, że występują u płodu.

Kryteria wyłączenia: Opieka położnicza z powodu znanej lub przewidywanej niewspółmierności porodowej (JA83)

JA85.0 Opieka położnicza w przypadku znanej lub podejrzewanej wady rozwojowej ośrodkowego układu nerwowego u płodu

Kryteria wyłączenia: Opieka położnicza w przypadku znanej lub podejrzewanej nieprawidłowości chromosomalnej u płodu (JA85.1)

JA85.1 Opieka położnicza w przypadku znanej lub podejrzewanej nieprawidłowości chromosomalnej u płodu

JA85.2 Opieka położnicza w przypadku znanej lub podejrzewanej choroby dziedzicznej u płodu

Kryteria wyłączenia: Opieka położnicza w przypadku znanej lub podejrzewanej nieprawidłowości chromosomalnej u płodu (JA85.1)

JA85.3 Opieka położnicza w przypadku znanego lub podejrzewanego uszkodzenia płodu w wyniku choroby wirusowej u matki

JA85.Y Opieka położnicza z powodu znanej lub podejrzewanej innej określonej nieprawidłowości lub uszkodzenia płodu

JA85.Z Opieka położnicza z powodu znanej lub podejrzewanej nieprawidłowości lub uszkodzenia płodu, nieokreślona

JA86 **Opieka położnicza w przypadku innych znanych lub podejrzewanych problemów płodowych**

Stan charakteryzujący się koniecznością przeprowadzenia interwencji medycznych u matki z powodu jakiegokolwiek innego problemu, którego obecność u płodu się podejrzewa lub o którym wiadomo.

Kryteria wyłączenia: Czynność porodowa lub poród powikłany zaburzeniami płodu (JB07)

Zespoły przetoczenia łożyskowego (JA8A.0)

JA86.0 Opieka okołoporodowa w związku z przeciwciałami czerwonokrwinkowymi

Opieka położnicza w przypadku izoimmunizacji w układzie Rh lub innej.

JA86.1 Opieka położnicza w przypadku uogólnionego obrzęku płodu

JA86.2 Opieka położnicza w przypadku objawów niedotlenienia płodu

JA86.3 Opieka położnicza w przypadku obumarcia wewnątrzmacicznego

Kryteria wyłączenia: Poronienie zatrzymane (JA03)

JA86.4 **Opieka położnicza w związku z ograniczeniem wzrastania płodu**

JA86.5 **Opieka położnicza w przypadku podejrzenia makrosomii**

Kryteria włączenia: Maternal care for known or suspected large-for-dates

JA86.6 **Opieka położnicza nad płodem zdolnym do przeżycia w ciąży brzusznej**

JA86.Y **Opieka położnicza z powodu innych określonych problemów płodowych**

JA86.Z **Opieka położnicza z powodu innych znanych lub podejrzewanych problemów płodowych, nieokreślona**

JA87 Opieka położnicza w związku z wielowodziem

Nadmiar płynu owodniowego zwykle rozpoznawany w badaniu ultrasonograficznym albo subiektywnie na podstawie pojedynczej najgłębszej pionowej kieszonki większej lub równej 8 cm i / lub wskaźnika płynu owodniowego większego lub równego 24 cm.

Kryteria włączenia: Hydramnios

JA88 Opieka położnicza w związku z pewnymi określonymi zaburzeniami dotyczącymi płynu owodniowego lub błon płodowych

Kryteria wyłączenia: Opieka położnicza w związku z przedwczesnym pęknięciem błon płodowych (JA89)

JA88.0 **Małowodzie**

JA88.1 **Zakażenie worka owodniowego lub błon płodowych**

JA88.Y **Inne określone zaburzenia dotyczące płynu owodniowego i błon płodowych**

JA88.Z **Zaburzenia płynu owodniowego i błon płodowych, nieokreślone**

JA89 Opieka położnicza w związku z przedwczesnym pęknięciem błon płodowych

Spontaniczne pęknięcie błon płodowych przed rozpoczęciem porodu.

JA89.0 **Przedwczesne pęknięcie błon płodowych, początek porodu w ciągu 24 godzin**

JA89.1 **Przedwczesne pęknięcie błon płodowych, początek porodu po 24 godzinach**

Kryteria wyłączenia: Przedwczesne pęknięcie błon płodowych, poród opóźniony w wyniku leczenia (JA89.2)

JA89.2 **Przedwczesne pęknięcie błon płodowych, poród opóźniony w wyniku leczenia**

JA89.3 **Przedwczesne pęknięcie błon płodowych przed 37 tygodniem ciąży**

JA89.Y **Inna określona opieka położnicza związana z przedwczesnym pęknięciem błon płodowych**

JA89.Z **Opieka położnicza związana z przedwczesnym pęknięciem błon płodowych, nieokreślona**

JA8A **Opieka położnicza w związku z zaburzeniami łożyska**

Kryteria wyłączenia: Opieka położnicza w związku z przedwczesnym oddzieleniem łożyska (JA8C)

Opieka położnicza związana z łożyskiem przodującym lub nisko usadowionym (JA8B)

opieka położnicza z powodu słabego wzrastania płodu spowodowanego niewydolnością łożyska (JA86.4)

JA8A.0 Zespoły przetoczenia łożyskowego

JA8A.1 Malformacja łożyska

JA8A.2 Patologicznie przyrośnięte łożysko

JA8A.Y Inna określona opieka położnicza związana z zaburzeniami łożyska

JA8A.Z Opieka położnicza związana z zaburzeniami łożyska, nieokreślona

JA8B **Opieka położnicza związana z łożyskiem przodującym lub nisko usadowionym**

Łożysko, które zagnieździło się nad wewnętrznym ujściem szyjki macicy lub bardzo blisko niego - łożysko całkowicie, częściowo i brzeżnie przodujące oraz łożysko nisko usadowione.

JA8B.0 Łożysko przodujące bez krwotoku

Kryteria włączenia: Low implantation of placenta specified as without haemorrhage

JA8B.1 Łożysko przodujące z krwotokiem

Kryteria wyłączenia: labour and delivery complicated by haemorrhage from vasa praevia (JB08.3)

JA8B.Z Opieka położnicza związana z łożyskiem przodującym lub nisko usadowionym, nieokreślona

JA8C **Opieka położnicza w związku z przedwczesnym oddzieleniem łożyska**

JA8C.0 Przedwczesne oddzielenie łożyska z zaburzeniem w układzie krzepnięcia

JA8C.Y Inna określona opieka położnicza związana z przedwczesnym oddzieleniem łożyska

JA8C.Z Opieka położnicza związana z przedwczesnym oddzieleniem łożyska, nieokreślona

JA8D **Opieka położnicza w związku z fałszywym porodem**

Skurcze sugerujące poród, które jednak nie prowadzą do rozwierania szyjki macicy.

JA8D.0 Poród fałszywy przed ukończonym 37. tygodniem ciąży

JA8D.1 Poród fałszywy w 37. tygodniu ciąży lub po nim

JA8D.Z **Opieka położnicza związana z fałszywym porodem, nieokreślona**

JA8E **Opieka położnicza w związku z przedłużającą się ciążą**

Ciąża, która trwa dłużej niż 42 tygodnie od ostatniej miesiączki.

Kryteria włączenia: Post-term

JA8Y **Opieka położnicza związana z innym określonym problemem z płodem, jamą owodniową lub możliwymi problemami porodowymi**

JA8Z **Opieka położnicza związana z nieokreślonym problemem z płodem, jamą owodniową lub możliwymi problemami porodowymi**

Powikłania czynności porodowej lub porodu (JB00-JB0Z)

Każde powikłanie charakteryzujące się rozwojem niekorzystnego stanu, który pojawia się podczas jednego z trzech etapów porodu i połogu.

JB00 **Przedwczesna czynność skurczowa macicy lub poród**

Stan charakteryzujący się wystąpieniem porodu i urodzeniem dziecka przed ukończeniem 37 tygodni.

W razie potrzeby przypisz dodatkowy kod rozszerzenia dla czasu trwania ciąży.

JB00.0 **Przedwczesna czynność skurczowa macicy bez porodu**

Stan charakteryzujący się wystąpieniem samoistnej czynności skurczowej macicy przed ukończeniem 37 tygodni, bez porodu.

JB00.1 **Przedwczesna samoistna czynność skurczowa macicy z przedwczesnym porodem**

Stan charakteryzujący się spontanicznym wystąpieniem czynności skurczowej macicy i urodzeniem dziecka przed ukończeniem 37 tygodni.

JB00.2 **Przedwczesna samoistna czynność skurczowa macicy z porodem w terminie**

Stan charakteryzujący się spontanicznym wystąpieniem czynności skurczowej macicy przed 37 pełnym tygodniem ciąży, po którym następuje poród po 39 tygodniu ciąży.

JB00.3 **Przedwczesny poród po indukcji czynności skurczowej macicy lub cięciu cesarskim**

JB00.Y **Inna określona przedwczesna czynność skurczowa macicy lub poród**

JB00.Z **Przedwczesna czynność skurczowa macicy lub poród, nieokreślony**

JB01 **Nieudana indukcja porodu**

Stan charakteryzujący się nieudaną próbą stymulacji skurczów przed spontanicznym rozpoczęciem porodu. Stan ten może wystąpić z pękniętymi błonami płodowymi lub bez nich.

JB01.0 **Nieudana farmakologiczna indukcja czynności skurczowej macicy**

Stan charakteryzujący się nieudaną próbą farmakologicznej stymulacji skurczów przed samoistnym rozpoczęciem czynności skurczowej macicy. Stan ten może wystąpić z pękniętymi błonami płodowymi lub bez nich.

JB01.1 **Nieudana instrumentalna indukcja czynności skurczowej macicy**

Stan charakteryzujący się nieudaną próbą instrumentalnej stymulacji skurczów macicy przed samoistnym rozpoczęciem czynności skurczowej. Stan ten może wystąpić z pękniętymi błonami płodowymi lub bez nich.

JB01.Z **Nieudana indukcja czynności skurczowej macicy, nieokreślona**

JB02 Nieprawidłowa czynność skurczowa macicy

Każdy stan występujący u kobiet w ciąży, charakteryzujący się nieprawidłowością lub zaburzeniem funkcjonowania tkanek lub procesów związanych z naturalnym przebiegiem czynności skurczowej macicy. Mogą one prowadzić do dalszych komplikacji podczas czynności porodowej i połogu.

JB02.0 **Pierwotna niewydolność czynności skurczowej macicy**

Stan występujący u kobiet w ciąży, charakteryzujący się niewystarczająco silną lub niewłaściwie skoordynowaną czynnością skurczową macicy żeby spowodować skrócenie i rozwieranie szyjki macicy.

Kryteria włączenia: Pierwotnie niedostateczna czynność skurczowa macicy

Primary hypotonic uterine dysfunction

Uterine inertia during latent phase of labour

JB02.1 **Wtórna niewydolność czynności skurczowej macicy**

Stan występujący u kobiet w ciąży, który jest idiopatyczny. Charakteryzuje się występowaniem intensywnych skurczów macicy, których siła maleje z powodu wyczerpania lub odwodnienia organizmu. Stan ten prowadzi do braku postępu porodu.

Kryteria włączenia: Secondary hypotonic uterine dysfunction

Arrested active phase of labour

JB02.2 **Inna niewydolność czynności skurczowej macicy**

Stan występujący u kobiet w ciąży, który jest idiopatyczny. Charakteryzuje się brakiem efektywnych skurczów macicy podczas porodu i nieprawidłowym rozkurczaniem się macicy podczas porodu. Stan ten prowadzi do braku postępu porodu lub krwawienia z macicy.

Kryteria włączenia: Atony of uterus, during labour

Kryteria wyłączenia: Atonia macicy w połogu (JA43.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JB02.3 **Poród nagły**

Stan występujący u kobiet w ciąży, który ma charakter idiopatyczny. Charakteryzuje się szybkim porodem i brakiem czasu na standardowe przygotowania położnicze lub procedury prowadzące do urodzenia noworodka. Stan ten prowadzi do krwawienia z pochwy, częstych silnych skurczów, uczucia defekacji, uwypuklania się główki płodu w przedsionku pochwy lub uwypuklenia worka owodniowego.

JB02.4 **Hipertoniczne, nieskoordynowane lub przedłużone skurcze macicy**

Stan występujący u kobiet w ciąży, który ma charakter idiopatyczny. Charakteryzuje się dysfunkcją macicy prowadzącą do hipertonicznej, nieskoordynowanej i przedłużającej się rytmicznej aktywności mięśnia macicy podczas porodu.

Kryteria wyłączenia: dystocia (fetal)(maternal) NOS (JB06)

JB02.Y **Inna określona nieprawidłowa czynność skurczowa macicy**

JB02.Z **Nieprawidłowa czynność skurczowa macicy, nieokreślona**

JB03 Poród przedłużony

Każdy stan charakteryzujący się dłuższym niż przeciętnie okresem porodu od rozpoczęcia regularnych, rytmicznych i bolesnych skurczów oraz rozwieraniem szyjki macicy do urodzenia łożyska.

JB03.0 **Przedłużający się pierwszy okres porodu**

Pierwsza faza porodu, w której rozwieranie się szyjki macicy postępuje wolniej niż 1 centymetr na godzinę przez co najmniej 4 godziny. Przedłużające się zstępowanie jest mniejsze niż 1 centymetr na godzinę w przypadku pierworódek i mniejsze niż 2 centymetry na godzinę w przypadku wieloródek.

JB03.1 **Przedłużający się drugi okres porodu**

Płód nie został urodzony po całkowitym rozwarciu szyjki macicy w ciągu 2 godzin w przypadku pierworódki lub 1 godziny w przypadku ciąży wieloródki. W przypadku zastosowania znieczulenia regionalnego czas zwiększa się o 1 godzinę.

JB03.2 **Opóźniony poród kolejnych noworodków**

Stan występujący u kobiet w ciąży, charakteryzujący się opóźnionym porodem samoistnym lub przez cesarskie cięcie kolejnych noworodków w porodzie mnogim.

JB03.Z **Poród przedłużony, nieokreślony**

JB04 Brak postępu porodu z powodu nieprawidłowego położenia lub ułożenia płodu

Stan występujący u kobiet w ciąży, spowodowany nieprawidłowym położeniem główki płodu lub nieprawidłowym ułożeniem główki płodu w płaszczyźnie czołowej.

JB04.0 **Brak postępu porodu z powodu niepełnej rotacji główki płodu**

JB04.1 **Brak postępu porodu z powodu położenia miednicowego**

JB04.2 **Brak postępu porodu z powodu położenia twarzyczkowego**

JB04.3 **Brak postępu porodu z powodu położenia czołowego**

JB04.4 **Brak postępu porodu z powodu położenia barkowego**

Kryteria włączenia: Prolapsed arm

Kryteria wyłączenia: Niewspółmierność porodowa z powodu dystocji barkowej (JB06.0)

impacted shoulders (JB06.0)

JB04.5 **Brak postępu porodu z powodu położenia złożonego**

JB04.Y **Brak postępu porodu z powodu innych wad położenia i ułożenia płodu**

JB04.Z **Brak postępu porodu z powodu nieprawidłowego położenia lub ułożenia płodu, nieokreślony**

JB05 Niewspółmierność porodowa z powodu nieprawidłowości w obrębie miednicy matki

Niewspółmierność porodowa oznacza, że pomimo silnych skurczów macicy płód nie może zejść przez miednicę, ponieważ istnieje bariera nie do pokonania, która uniemożliwia jego zejście. Niewspółmierność zwykle występuje we wchodzie miednicy, ale czasami może pojawić się w próżni miednicy lub w wychodzie miednicy. Powikłań wynikających z niewspółmierności porodowej można uniknąć, jeśli kobieta, u której wystąpiła niewspółmierność porodowa, zostanie wcześnie rozpoznana i podjęte zostaną odpowiednie działania.

JB05.0 **Poród patologiczny z powodu zniekształcenia miednicy**

JB05.1 **Niewspółmierność porodowa z powodu miednicy ogólnie ścieśnionej**

JB05.2 **Niewspółmierność porodowa z powodu ścieśnienia wchodu miednicy**

JB05.3 **Niewspółmierność porodowa z powodu ścieśnienia próżni lub wychodu miednicy**

JB05.4 **Niewspółmierność porodowa z powodu dysproporcji płodowo-miednicznej, nieokreślony**

Kryteria wyłączenia: dystocja spowodowana nieprawidłowością płodu (JB06)

JB05.5 **Niewspółmierność porodowa z powodu nieprawidłowości w obrębie narządów miednicy matki**

Kryteria włączenia: Obstructed labour due to maternal care for known or suspected abnormality of pelvic organs

JB05.Y **Niewspółmierność porodowa z powodu innych nieprawidłowości w obrębie miednicy matki**

JB05.Z **Niewspółmierność porodowa z powodu nieprawidłowości w obrębie miednicy matki, nieokreślona**

JB06 Niewspółmierność porodowa z innych przyczyn

Każdy inny stan charakteryzujący się niezdolnością przodującej części płodu do przejścia do kanału rodnego z jakiegokolwiek powodu.

JB06.0 **Niewspółmierność porodowa z powodu dystocji barkowej**

Kryteria włączenia: Impacted shoulders

JB06.1 **Niewspółmierność porodowa z powodu zaklinowanych bliźniąt**

JB06.2 **Niewspółmierność porodowa z powodu wyjątkowo dużego płodu**

JB06.3 **Niewspółmierność porodowa z powodu innych nieprawidłowości u płodu**

JB06.Y **Niewspółmierność porodowa z innych określonych przyczyn**

JB06.Z **Niewspółmierność porodowa z nieokreślonych przyczyn**

JB07 Czynność porodowa lub poród powikłany zaburzeniami płodu

JB07.0 **Czynność porodowa lub poród powikłany zaburzeniami rytmu serca płodu**

Stan charakteryzujący się nieprawidłową czynnością serca płodu. Stan ten prowadzi do dalszych trudności i komplikacji podczas porodu. Potwierdzeniem jest badanie ultrasonograficzne metodą Dopplera.

Kryteria wyłączenia: Czynność porodowa lub poród powikłany zaburzeniami rytmu serca płodu ze smółką w płynie owodniowym (JB07)

JB07.1 **Czynność porodowa lub poród powikłany obecnością smółki w płynie owodniowym**

Stan charakteryzujący się komplikacjami podczas czynności porodowej i porodu, spowodowanymi obecnością smółki w płynie owodniowym.

Kryteria wyłączenia: Czynność porodowa lub poród powikłany zaburzeniami rytmu serca płodu ze smółką w płynie owodniowym (JB07)

JB07.2 **Czynność porodowa i poród powikłane przez stwierdzenie nieprawidłowych biochemicznych wskaźników zagrożenia płodu**

Stan charakteryzujący się komplikacjami podczas czynności porodowej i porodu, stwierdzony na podstawie nieprawidłowych badań biochemicznych u płodu. Potwierdzenie następuje poprzez pobranie próbki krwi płodu z nakłucia skóry główki przez rozwartą szyjkę macicy podczas porodu.

JB07.Y **Inna określona czynność porodowa lub poród powikłany zaburzeniami płodu**

JB07.Z **Czynność porodowa lub poród powikłany zaburzeniami płodu, nieokreślony**

JB08 Czynność porodowa lub poród powikłany nieprawidłowościami pępowinowymi

JB08.0 **Czynność porodowa lub poród powikłany wypadnięciem pępowiny**

Stan charakteryzujący się komplikacjami czynności porodowej i porodu, spowodowany wypadnięciem pępowiny.

JB08.1 **Czynność porodowa lub poród powikłany pępowiną wokół szyi, z uciskiem**

Stan charakteryzujący się komplikacjami czynności porodowej i porodu, spowodowany owinięciem pępowiny wokół szyi płodu i jej uciskiem.

JB08.2 **Czynność porodowa lub poród powikłany krótką pępowiną**

Stan charakteryzujący się komplikacjami czynności porodowej i porodu, spowodowany krótką pępowiną.

JB08.3 **Czynność porodowa lub poród powikłany przez naczynia przodujące**

Stan charakteryzujący się komplikacjami czynności porodowej i porodu, który jest spowodowany tym, że naczynia pępowinowe przechodzą przez błony ujścia wewnętrznego szyjki macicy.

Kryteria włączenia: Haemorrhage from vasa praevia

JB08.4 **Czynność porodowa lub poród powikłane uszkodzeniem naczyń pępowiny**

Stan charakteryzujący się komplikacjami czynności porodowej i porodu, spowodowany uszkodzeniem naczyń krwionośnych pępowiny.

JB08.5 **Czynność porodowa lub poród powikłany innym splątaniem sznura pępowinowego, z uciskiem**

JB08.Y **Czynność porodowa i poród powikłane innymi określonymi powikłaniami pępowinowymi**

JB08.Z **Czynność porodowa lub poród powikłany powikłaniami pępowinowymi, nieokreślone**

JB09 Uszkodzenie krocza podczas porodu

Uraz polegający na uszkodzeniu krocza matki podczas porodu.

Kryteria włączenia: episiotomy extended by laceration

JB09.0 **Uszkodzenie krocza pierwszego stopnia podczas porodu**

Rany krocza obejmujące spoidło tylne, skórę krocza i błonę śluzową pochwy, ale bez leżącej pod spodem powięzi i mięśni.

JB09.1 **Uszkodzenie krocza drugiego stopnia podczas porodu**

Rany krocza obejmują dodatkowo powięź i mięśnie krocza, ale nie zwieracz odbytu.

Kryteria wyłączenia: obejmujące zwieracze odbytu (JB09.2)

JB09.2 **Uszkodzenie krocza trzeciego stopnia podczas porodu**

Rany krocza sięgające dalej, obejmujące zwieracz odbytu.

Kryteria wyłączenia: dotyczące błony śluzowej odbytu lub odbytnicy (JB09.3)

JB09.3 **Uszkodzenie krocza czwartego stopnia podczas porodu**

Rany krocza przechodzące przez błonę śluzową odbytnicy i odsłaniające jej światło.

JB09.Z **Uszkodzenie krocza podczas porodu, nieokreślone**

JB0A **Niektóre określone urazy położnicze**

Wszelkie urazy charakteryzujące się urazami matki. Urazy te są spowodowane lub następują w wyniku ciąży (lub jakiejkolwiek interwencji z nią związanej), czynności porodowej i porodu.

Zakodowane gdzie indziej: Przetoka pęcherzowo-pochwowa (GC04.10)

Przetoka cewkowo-pochwowa (GC04.14)

Złożona przetoka cewkowo-pęcherzowo-pochwowa (GC04.15)

Przetoka pęcherzowo-maciczna z zaawansowaną blizną lub rozległą utratą tkanki (GC04.17)

Inna złożona przetoka moczowa z zaawansowaną blizną lub rozległą utratą tkanki (GC04.18)

Przetoka odbytniczo-pochwowa (GC04.16)

Złożona przetoka moczowa i odbytnicza obejmująca odbyt z zaawansowaną blizną lub rozległą utratą tkanki (GC04.19)

Zwężenie pochwy i atrezja dróg rodnych w związku z przetoką położniczą (GC04.1A)

Przetoka położnicza (GC04.1Z)

JB0A.0 Pęknięcie macicy przed rozpoczęciem czynności porodowej

Uraz charakteryzujący się pęknięciem mięśnia macicy przed rozpoczęciem czynności porodowej. Uraz ten jest spowodowany ciążą. Uraz ten objawia się bólem brzucha, krwotokiem lub wstrząsem hipowolemicznym u matki albo późnymi deceleracjami, zmniejszoną zmiennością, tachykardią lub bradykardią u płodu.

JB0A.1 Pęknięcie macicy podczas czynności porodowej

Uraz charakteryzujący się pęknięciem błony śluzowej macicy podczas czynności porodowej. Uraz ten jest spowodowany przez lub w następstwie ciąży (lub jakiejkolwiek interwencji z nią związanej) lub czynności porodowej i porodu. Uraz ten objawia się bólem brzucha, krwotokiem lub wstrząsem hipowolemicznym u matki albo późnymi deceleracjami, zmniejszoną zmiennością, tachykardią lub bradykardią u płodu.

Kryteria włączenia: Rupture of uterus not stated as occurring before onset of labour

JB0A.2 Poporodowe wynicowanie macicy

Uraz charakteryzujący się wynicowaniem i wypadnięciem macicy przez rozwartą szyjkę macicy, występujący po urodzeniu noworodka. Stan ten jest spowodowany lub jest następstwem czynności porodowej lub porodu, zwykle w wyniku nadmiernego ucisku dna macicy lub trakcji pępowiny. Stan ten objawia się krwotokiem poporodowym.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JB0A.3 **Położnicze uszkodzenie szyjki macicy**

Uraz charakteryzujący się uszkodzeniem szyjki macicy. Uraz ten jest spowodowany przez lub w następstwie ciąży (lub jakiejkolwiek interwencji z nią związanej) lub czynności porodowej i porodu.

JB0A.4 **Położnicze wysokie uszkodzenie pochwy**

Uraz charakteryzujący się raną w górnej jednej trzeciej części pochwy. Uraz ten jest spowodowany przez lub w następstwie ciąży (lub jakiejkolwiek interwencji z nią związanej) lub czynności porodowej i porodu.

Kryteria włączenia: Laceration of vaginal wall without mention of perineal laceration

high vaginal obstetrical instrument injury

JB0A.5 **Położnicze uszkodzenie lub rozerwanie macicy**

JB0A.6 **Inne położnicze uszkodzenie narządów miednicy**

Każdy uraz charakteryzujący się uszkodzeniem narządów miednicy matczynej. Urazy te są spowodowane przez lub w następstwie ciąży (lub jakiejkolwiek interwencji z nią związanej) lub czynności porodowej i porodu.

JB0A.7 **Położnicze uszkodzenie stawów lub więzadeł miednicy**

Uraz charakteryzujący się uszkodzeniem stawów i więzadeł miednicy. Uraz ten jest spowodowany przez lub w następstwie ciąży (lub jakiejkolwiek interwencji z nią związanej) lub czynności porodowej i porodu.

JB0A.8 **Krwiak położniczy miednicy**

Uraz charakteryzujący się gromadzeniem się wynaczynionej krwi uwięzionej w tkankach miednicy. Uraz ten jest spowodowany przez lub w następstwie ciąży (lub jakiejkolwiek interwencji z nią związanej) lub czynności porodowej i porodu. Stan ten może również objawiać się siniakami lub zakrzepami krwi w okolicy miednicy.

JB0A.Y **Inne określone urazy położnicze**

JB0A.Z **Uraz położniczy, nieokreślony**

JB0B Zatrzymane łożysko lub błony płodowe, bez krwotoku

Stan charakteryzujący się tym, że łożysko lub błony płodowe nie zostały wydalone z macicy podczas trzeciego okresu porodu i do 30 minut po porodzie, bez krwotoku. Stan ten jest spowodowany atonią macicy, uwięźniętym łożyskiem lub łożyskiem przyrośniętym. Stan ten może prowadzić do krwotoku poporodowego lub zakażenia.

JB0B.0 Zatrzymane łożysko bez krwotoku

Stan charakteryzujący się łożyskiem, które nie zostało wydalone z macicy podczas trzeciego okresu porodu i do 30 minut po porodzie, bez krwotoku. Stan ten jest spowodowany atonią macicy, uwięźniętym łożyskiem lub łożyskiem przyrośniętym. Stan ten może prowadzić do krwotoku poporodowego lub zakażenia.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

JB0B.1 Zatrzymane fragmenty łożyska lub błon płodowych, bez krwotoku

Stan charakteryzujący się tym, że fragmenty łożyska i błony płodowe nie zostały wydalone z macicy podczas trzeciego okresu porodu i do 30 minut po porodzie, bez krwotoku. Stan ten jest spowodowany atonią macicy, uwięźniętym łożyskiem lub łożyskiem przyrośniętym. Stan ten może prowadzić do krwotoku poporodowego lub zakażenia.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

JB0C Powikłania znieczulenia podczas czynności porodowej lub porodu

Wszelkie powikłania spowodowane lub będące następstwem jakiejkolwiek interwencji anestezjologicznej zastosowanej podczas porodu.

Kryteria włączenia: maternal complications arising from the administration of a general or local anaesthetic, analgesic or other sedation during labour and delivery

Kryteria wyłączenia: Powikłania znieczulenia w czasie ciąży (JA67)

Powikłania znieczulenia w okresie połogu (JB43)

JB0C.0 Zachłystowe zapalenie płuc spowodowane znieczuleniem podczas czynności porodowej lub porodu

Masywna inhalacja treści żołądkowej powodująca niewydolność oddechową z powodu zachłystowego zapalenia płuc w wyniku znieczulenia podczas czynności porodowej i porodu.

Kryteria włączenia: Mendelson syndrome due to anaesthesia during labour and delivery

JB0C.1 Inne płucne powikłania znieczulenia podczas czynności porodowej lub porodu

JB0C.2 Powikłania kardiologiczne znieczulenia podczas czynności porodowej lub porodu

JB0C.3 Powikłania znieczulenia podczas czynności porodowej lub porodu ze strony ośrodkowego układu nerwowego

JB0C.4 Reakcja toksyczna na znieczulenie miejscowe podczas czynności porodowej lub porodu

JB0C.5 Ból głowy spowodowany znieczuleniem podpajęczynówkowym lub zewnątrzoponowym podczas czynności porodowej lub porodu

JB0C.6 **Inne powikłania znieczulenia podpajęczynówkowego lub zewnątrzoponowego podczas czynności porodowej lub porodu**

JB0C.7 **Nieudana lub trudna intubacja podczas czynności porodowej lub porodu**

JB0C.8 **Zachowana świadomość w znieczuleniu ogólnym podczas czynności porodowej lub porodu**

JB0C.Y **Inne określone powikłania znieczulenia podczas czynności porodowej lub porodu**

JB0C.Z **Powikłania znieczulenia podczas czynności porodowej lub porodu, nieokreślone**

JB0D Pewne określone powikłania czynności porodowej lub porodu, gdzie indziej niesklasyfikowane

Kryteria wyłączenia: Zakażenia w połogu (JB40)

Sepsa połogowa (JB40.0)

JB0D.0 **Niepokój matki podczas czynności porodowej lub porodu**

Stan charakteryzujący się niepokojem, depresją lub stresem matki podczas czynności porodowej i porodu.

JB0D.1 **Wstrząs podczas lub w następstwie czynności porodowej lub porodu**

Zespół charakteryzujący się ogólnoustrojowym niedotlenieniem komórek i dysfunkcją narządów w wyniku hipoperfuzji w następstwie czynności porodowej lub porodu. Zespół ten jest spowodowany krwotokiem, wymiotami, biegunką, niedostatecznym przyjmowaniem płynów lub ogólnoustrojową reakcją zapalną na bakterie, endotoksyny lub egzotoksyny.

Kryteria włączenia: Obstetric shock

JB0D.2 **Gorączka podczas porodu, gdzie indziej niesklasyfikowana**

Powikłanie charakteryzujące się gorączką u matki podczas porodu, gdzie indziej niesklasyfikowane.

JB0D.3 **Inne powikłania operacji lub zabiegów położniczych**

Wszelkie powikłania spowodowane lub następujące po operacjach i zabiegach położniczych, gdzie indziej niesklasyfikowane.

Kryteria wyłączenia: Zakażenie położniczej rany chirurgicznej (JB40.1)

Krwiak rany położniczej (JB44.2)

Powikłania znieczulenia podczas czynności porodowej lub porodu (JB0C)

Przerwanie rany położniczej krocza (JB44.1)

JB0D.4 **Opóźniony poród po przebiciu błon płodowych**

Powikłanie charakteryzujące się opóźnionym porodem noworodka po sztucznym przerwaniu błon płodowych.

JB0D.5 **Opóźniony poród po samoistnym lub nieokreślonym pęknięciu błon płodowych**

Powikłanie charakteryzujące się opóźnionym porodem noworodka po samoistnym lub nieokreślonym pęknięciu błon płodowych.

Kryteria wyłączenia: samoistne przedwczesne pęknięcie błon płodowych (JA89)

JB0D.6 **Poród drogą pochwową po uprzednim cięciu cesarskim**

JB0D.7 **Nieudane zastosowanie próżniociągu lub kleszczy, nieokreślone**

Kryteria włączenia: Failed application of ventouse or forceps, with subsequent delivery by forceps or caesarean section respectively

JB0D.8 **Nieudana próba porodu, nieokreślona**

JB0D.Y **Inne określone powikłania czynności porodowej lub porodu, gdzie indziej niesklasyfikowane**

JB0Y **Inne określone powikłania czynności porodowej lub porodu**

JB0Z **Powikłania czynności porodowej lub porodu, nieokreślone**

Poród (JB20-JB2Z)

Urodzenie jednego lub więcej noworodków z macicy, w sposób samoistny, wspomagany lub przez cesarskie cięcie.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu (KA20-KA2Z)

JB20 **Poród samoistny pojedynczy**

Stan spowodowany rozwojem płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Stan ten charakteryzuje się samoistnym wydaleniem noworodka z macicy.

Kryteria włączenia: delivery in a completely normal case

JB20.0 **Poród samoistny pojedynczy w położeniu główkowym**

Stan spowodowany rozwojem płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Stan ten charakteryzuje się samoistnym porodem noworodka z macicy w położeniu główkowym.

JB20.1 **Poród samoistny pojedynczy w położeniu miednicowym**

Stan spowodowany rozwojem płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Stan ten charakteryzuje się samoistnym porodem noworodka z macicy w położeniu miednicowym.

JB20.Y **Inny określony poród samoistny pojedynczy**

JB20.Z **Poród samoistny pojedynczy, nieokreślony**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JB21 **Poród pojedynczy z użyciem kleszczy lub próżniociągu**

Stan spowodowany rozwojem płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Charakteryzuje się on porodem noworodka przy użyciu kleszczy i próżniociągu w celu ułatwienia porodu.

Kryteria wyłączenia: Nieudane zastosowanie próżniociągu lub kleszczy, nieokreślone (JB0D.7)

JB22 **Poród pojedynczy przez cesarskie cięcie**

Stan spowodowany rozwojem płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Stan ten charakteryzuje się porodem jednego noworodka z macicy przez cesarskie cięcie.

JB22.0 Poród przez planowe cięcie cesarskie

JB22.1 Poród przez cesarskie cięcie w trybie nagłym

JB22.2 Pojedynczy poród przez cesarskie cięcie z histerektomią

Stan spowodowany rozwojem płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Stan ten charakteryzuje się porodem noworodka z macicy przez cesarskie cięcie, po którym następuje usunięcie macicy.

JB22.Z Pojedynczy poród przez cesarskie cięcie, nieokreślony

JB23 **Inny poród pojedynczy, wspomagany**

JB23.0 Wydobycie w położeniu miednicowym

Stan spowodowany rozwojem płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Stan ten charakteryzuje się porodem noworodka w położeniu miednicowym z macicy przy użyciu zabiegów lub technik wspomagających poród miednicowy.

JB23.1 Inny wspomagany poród w położeniu miednicowym

Stan spowodowany rozwojem płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Stan ten charakteryzuje się porodem noworodka w położeniu miednicowym z macicy przy użyciu innych interwencji lub technik wspomagających poród.

JB23.2 Inne metody porodu wspomaganego pomocą ręczną

Stan spowodowany rozwojem płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Stan ten charakteryzuje się porodem noworodka z macicy przy użyciu innych interwencji lub technik wspomaganych pomocą ręczną w celu ułatwienia porodu.

JB23.3 Urodzenie żywego płodu w ciąży brzusznej

Stan spowodowany rozwojem zdolnego do życia płodu do zakończenia ciąży. Stan ten charakteryzuje się porodem zdolnego do życia noworodka z jamy brzusznej, w momencie zakończenia ciąży brzusznej.

JB23.4 Operacja pomniejszająca objętość płodu do porodu

Stan spowodowany rozwojem płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Stan ten charakteryzuje się porodem noworodka przy użyciu wspomagających interwencji lub technik operacyjnych pomniejszających objętość płodu.

JB23.Z **Inne wspomagane porody pojedyncze, nieokreślone**

JB24 **Poród mnogi**

Stan spowodowany rozwojem więcej niż jednego płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Stan ten charakteryzuje się porodem więcej niż jednego noworodka z macicy, samoistnym, wspomaganym lub przez cesarskie cięcie.

JB24.0 **Poród mnogi, wszystkie samoistne**

Stan spowodowany rozwojem więcej niż jednego płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Stan ten charakteryzuje się samoistnym porodem więcej niż jednego noworodka z macicy.

JB24.1 **Poród mnogi, wszystkie przy użyciu kleszczy lub próżniociągu**

Stan spowodowany rozwojem więcej niż jednego płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Charakteryzuje się on porodem więcej niż jednego noworodka z macicy za pomocą kleszczy i próżniociągu.

JB24.2 **Poród mnogi, wszystkie przez cesarskie cięcie**

Stan spowodowany rozwojem więcej niż jednego płodu do momentu zakończenia okresu ciąży. Stan ten charakteryzuje się porodem więcej niż jednego noworodka z macicy przez cesarskie cięcie.

JB24.3 **Poród mnogi przy pomocy połączenia różnych metod z cięciem cesarskim**

JB24.Y **Inny określony poród mnogi**

JB24.Z **Poród mnogi, nieokreślony**

JB2Z **Poród, nieokreślony**

Powikłania związane głównie z okresem połogu (JB40-JB4Z)

Grupa schorzeń charakteryzujących się niekorzystnym rozwojem sytuacji (powikłaniem), które mogą wystąpić w okresie około sześciu tygodni po porodzie, kiedy macica powraca do pierwotnych rozmiarów (połóg).

Kryteria wyłączenia: Tężec położnicy (1C14)

Zakodowane gdzie indziej: Objaw lub dolegliwość występujące w okresie poporodowym (MF35)

JB40 **Zakażenia w połogu**

Kryteria wyłączenia: zakażenie podczas porodu (JB0D)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JB40.0 Sepsa połogowa

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy rodzaj zakażenia - bakteryjne, wirusowe, grzybicze lub pierwotniakowe - może wywołać sepsę i musi być zakodowany w pierwszej kolejności. Jeśli miejsce zakażenia jest nieznane, należy wybrać kod Zakażenie nieokreślonego miejsca przez drobnoustrój, a następnie odpowiedni kod dla sepsy.

Kryteria wyłączenia: Zator ropny i septyczny z przyczyn położniczych (JB42.3)

sepsa podczas porodu (JB0D)

JB40.1 Zakażenie położniczej rany chirurgicznej

JB40.2 Inne zakażenie dróg rodnych po porodzie

JB40.3 Zakażenie dróg moczowych po porodzie

JB40.4 Gorączka nieznanego pochodzenia po porodzie

Kryteria wyłączenia: Gorączka podczas porodu, gdzie indziej niesklasyfikowana (JB0D.2)

gorączka połogowa (JB40.0)

JB40.Y Inne określone zakażenia w połogu

JB40.Z Zakażenia w połogu, nieokreślone

JB41 Powikłania żylne w połogu

Kryteria wyłączenia: Powikłania żylne w ciąży (JA61)

Zatorowość położnicza (JB42)

JB41.0 Powierzchowne zakrzepowe zapalenie żył w połogu

JB41.1 Zakrzepica żył głębokich w połogu

JB41.2 Guzki krwawnicze w połogu

JB41.3 Zakrzepica żył mózgowych w połogu

JB41.Y Inne określone powikłania żylne w połogu

JB41.Z Powikłania żylne w połogu, nieokreślone

JB42 Zatorowość położnicza

Stan charakteryzujący się obecnością skrzepu krwi, drobiny tłuszczu lub pęcherzyka gazu (zatoru) w krwiobiegu, który może spowodować zator związany ze zmianami fizjologicznymi i innymi, które zachodzą w okresie od poczęcia do porodu (ciąża), podczas czynności porodowej i porodu (poród) lub w ciągu około sześciu tygodni po porodzie, kiedy macica powraca do pierwotnych rozmiarów (połóg).

Kryteria wyłączenia: Zatorowość po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej (JA05.2)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JB42.0 Położniczy zator powietrzny

Stan charakteryzujący się obecnością pęcherzyka gazu (zatoru powietrznego) w krwiobiegu, który może spowodować zator związany z fizjologicznymi i innymi zmianami, jakie zachodzą w okresie od poczęcia do porodu (ciąża), podczas czynności porodowej i porodu (poród) lub w ciągu około sześciu tygodni po porodzie, kiedy macica powraca do pierwotnych rozmiarów (połóg).

JB42.1 Zator płynem owodniowym

Zator płynem owodniowym jest rzadkim stanem nagłym w położnictwie, w którym przypuszcza się, że płyn owodniowy, komórki płodu, włosy lub inne zanieczyszczenia dostają się do krążenia matki, powodując niewydolność krążeniowo-oddechową.

Kryteria włączenia: Anaphylactoid syndrome of pregnancy

JB42.2 Zatorowość położnicza spowodowana skrzepem krwi

Stan charakteryzujący się tworzeniem się skrzepu krwi (szczególnego rodzaju zatoru zwanego skrzepliną) w krwiobiegu, który może powodować zator związany ze zmianami fizjologicznymi i innymi, które zachodzą w okresie od poczęcia do porodu (ciąża), podczas czynności porodowej i porodu (poród) lub w ciągu około sześciu tygodni po porodzie, kiedy macica powraca do pierwotnych rozmiarów (połóg).

JB42.3 Zator ropny i septyczny z przyczyn położniczych

JB42.Y Inny określony zator z przyczyn położniczych

JB42.Z Zatorowość położnicza, nieokreślona

JB43 Powikłania znieczulenia w okresie połogu

Uwaga dotycząca kodowania: Powikłania położnicze wynikające z zastosowania w okresie połogu znieczulenia ogólnego lub miejscowego, środków przeciwbólowych lub innych środków uspokajających

Kryteria wyłączenia: Powikłania znieczulenia w czasie ciąży (JA67)

Powikłania znieczulenia podczas czynności porodowej lub porodu (JB0C)

JB43.0 Płucne powikłania znieczulenia w okresie połogu

JB43.1 Powikłania kardiologiczne znieczulenia w okresie połogu

JB43.2 Powikłania znieczulenia w połogu ze strony ośrodkowego układu nerwowego

JB43.3 Ból głowy spowodowany znieczuleniem podpajęczynówkowym lub zewnątrzoponowym w okresie połogu

JB43.4 Inne powikłania znieczulenia podpajęczynówkowego lub zewnątrzoponowego w okresie połogu

JB43.5 Nieudana lub trudna intubacja w połogu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JB43.6 Zachowana świadomość w znieczuleniu ogólnym w okresie połogu

JB43.Y Inne określone powikłania znieczulenia w okresie połogu

Uwaga dotycząca kodowania: Powikłania położnicze wynikające z zastosowania w okresie połogu znieczulenia ogólnego lub miejscowego, środków przeciwbólowych lub innych środków uspokajających

JB43.Z Powikłania znieczulenia w okresie połogu, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Powikłania położnicze wynikające z zastosowania w okresie połogu znieczulenia ogólnego lub miejscowego, środków przeciwbólowych lub innych środków uspokajających

JB44 Niektóre określone powikłania połogu

Grupa schorzeń określanych jako wszelkie niekorzystne zmiany (powikłania), które mogą wystąpić w okresie około sześciu tygodni po porodzie, w czasie których macica powraca do pierwotnych rozmiarów (połóg) i które nie zostały sklasyfikowane gdzie indziej.

JB44.0 Rozejście się rany po cięciu cesarskim

JB44.1 Przerwanie rany położniczej krocza

Kryteria włączenia: Wtórne pęknięcie krocza

JB44.2 Krwiak rany położniczej

JB44.3 Kardiomiopatia w połogu

Grupa chorób, w których dominującą cechą jest zajęcie samego mięśnia sercowego, występująca w połogu, czyli w okresie 6-8 tygodni po porodzie. Kardiomiopatie klasyfikuje się według ich dominujących cech patofizjologicznych lub czynników etiologicznych/patologicznych.

JB44.4 Ostra niewydolność nerek po porodzie

JB44.5 Poporodowe zapalenie tarczycy

Poporodowe zapalenie tarczycy (PZT) to wystąpienie w okresie poporodowym przejściowej nadczynności i/lub przejściowej niedoczynności tarczycy, przy czym większość kobiet powraca do stanu eutyreozy do 1 roku po porodzie.

JB44.6 Osteomalacja połogowa

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

JB44.Y Inne określone powikłania połogu

JB44.Z Powikłania połogu, nieokreślone

JB45 Zakażenia piersi związane z porodem

JB45.0 Ropień sutka związany z porodem

JB45.1 Nieropowicze zapalenie sutka związane z porodem

JB45.Y **Inne określone zakażenia piersi związane z porodem**

JB45.Z **Zakażenia piersi związane z porodem, nieokreślone**

JB46 Niektóre określone zaburzenia piersi lub laktacji związane z porodem

Zakodowane gdzie indziej: Objaw lub dolegliwość dotyczące piersi lub laktacji (MF31)

JB46.0 **Wciągnięta brodawka sutkowa związana z porodem**

Stan charakteryzujący się nieprawidłowym odwróceniem brodawki sutkowej, która nie powraca do normalnej pozycji nawet pod wpływem stymulacji, występujący w związku z porodem.

JB46.1 **Pęknięta brodawka sutkowa związana z porodem**

JB46.2 **Inne lub nieokreślone zaburzenia piersi związane z porodem**

JB46.3 **Bezmleczność**

Kryteria włączenia: Pierwotny brak pokarmu

Failure of lactation

JB46.4 **Niedostateczna ilość pokarmu**

Kryteria włączenia: Insufficient milk supply

Delayed milk supply

JB46.5 **Zahamowana laktacja**

JB46.6 **Mlekotok**

Nadmierna lub nieprawidłowa laktacja u kobiet lub mężczyzn, niekoniecznie związana z ciążą. Mlekotok może występować jednostronnie lub obustronnie, może być obfity lub skąpy. Jego najczęstszą przyczyną jest hiperprolaktynemia.

Kryteria włączenia: Oversupply of milk

Kryteria wyłączenia: Mlekotok niezwiązany z porodem (GB23.4)

JB46.7 **Inne lub nieokreślone zaburzenia laktacji**

JB4Z Powikłania związane głównie z okresem połogu, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Niektóre schorzenia położnicze, gdzie indziej niesklasyfikowane (JB60-JB6Z)

Każdy stan charakteryzujący się powikłaniem położniczym, stanem, chorobą lub zgonem w czasie ciąży, czynności porodowej i porodu, który nie jest sklasyfikowany gdzie indziej.

JB60 **Śmierć położnicza z nieokreślonej przyczyny**

Stan charakteryzujący się śmiercią matki w czasie ciąży lub w ciągu 42 dni po porodzie. Zgon może być związany z fizjologicznymi, położniczymi lub innymi zmianami lub jest spowodowany interwencjami stosowanymi w czasie ciąży, porodu lub połogu, ale nie ma określonej przyczyny.

JB61 **Śmierć z jakiejkolwiek przyczyny położniczej występująca ponad 42 dni, ale mniej niż rok po porodzie**

Stan charakteryzujący się śmiercią matki w okresie od 43 dni do jednego roku po porodzie. Śmierć ta jest spowodowana jakimikolwiek zmianami fizjologicznymi, położniczymi lub innymi albo jest wywołana interwencjami stosowanymi w czasie ciąży, porodu lub połogu.

Uwaga dotycząca kodowania: W tej kategorii należy wskazać zgon z dowolnej przyczyny położniczej (stany z kategorii JA00-JB0Z; JB40-JB4Z i JB63-JB6Z), który nastąpił ponad 42 dni, ale mniej niż rok po porodzie.

JB62 **Śmierć z powodu następstw przyczyn położniczych**

Stan wtórny u kobiet w ciąży, spowodowany i następujący po powikłaniach w czasie ciąży, porodu lub połogu. Choroba ta charakteryzuje się śmiercią okołoporodową.

Kryteria włączenia: Death from any direct obstetric cause occurring one year or more after delivery

JB62.0 Zgon z powodu dowolnej bezpośredniej przyczyny położniczej

Dowolny stan prowadzący do zgonu spowodowanego zmianami patologicznymi wynikającymi z niekorzystnych zdarzeń (komplikacji), które mogą być związane z okresem od poczęcia do porodu (ciąży) lub mogą wystąpić w trakcie czynności porodowych i porodu oraz w okresie około sześciu tygodni po porodzie, w którym macica powraca do początkowej wielkości (połóg).

JB62.1 Zgon z powodu następstw pośredniej przyczyny położniczej

Każdy stan prowadzący do zgonu z przyczyn pośrednich, spowodowany stanem patologicznym wynikającym z jakiegokolwiek niekorzystnego rozwoju sytuacji (powikłania), który może wystąpić w okresie od poczęcia do porodu (ciąża), podczas czynności porodowej i porodu (poród) lub w czasie około sześciu tygodni po porodzie, kiedy macica powraca do pierwotnych rozmiarów (połóg).

JB62.Z Zgon z powodu następstw przyczyn położniczych, nieokreślony

JB63 **Choroby zakaźne matki, które można zaklasyfikować gdzie indziej, ale które powodują powikłania ciąży, porodu lub połogu**

Choroby zakaźne i pasożytnicze matki, które można zaklasyfikować gdzie indziej, ale które powodują powikłania ciąży, porodu lub połogu

Kryteria wyłączenia: Tężec położnicy (1C14)

Wyniki badań laboratoryjnych świadczące o zarażeniu ludzkim wirusem upośledzenia odporności (MA14.0)

Bezobjawowe zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (1C62.0)

Sepsa połogowa (JB40.0)

zakażenie połogowe (JB40)

gdy powodem opieki położniczej jest fakt, że wiadomo lub podejrzewa się, iż choroba dotknęła płód (JA80-JA8Z)

JB63.0 **Gruźlica skutkująca powikłaniem ciąży, porodu lub połogu**

JB63.00 Łożysko gruźlicze

JB63.0Y Inna określona gruźlica skutkująca powikłaniem ciąży, porodu lub połogu

JB63.0Z Gruźlica skutkująca powikłaniem ciąży, porodu lub połogu, nieokreślona

JB63.1 **Kiła wikłająca ciążę, poród lub połóg**

Kiła wikłająca ciążę, poród lub połóg

JB63.2 **Rzeżączka wikłająca ciążę, poród lub połóg**

JB63.3 **Inne zakażenia o dominującym sposobie przenoszenia drogą płciową, powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu**

JB63.4 **Wirusowe zapalenie wątroby powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu**

JB63.5 **Inne choroby wirusowe powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu**

JB63.6 **Choroby pierwotniakowe powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu**

JB63.60 Malaria skutkująca powikłaniem ciąży, porodu lub połogu

JB63.6Y Choroby pierwotniakowe powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu_residuals are not supported in this language yet

JB63.6Z Choroby pierwotniakowe powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu_residuals are not supported in this language yet

JB63.7 **Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności wikłająca ciążę, poród lub połóg**

JB63.Y **Inne określone choroby zakaźne matki, które można zaklasyfikować gdzie indziej, ale które powodują powikłania ciąży, porodu lub połogu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JB63.Z **Choroby zakaźne matki, które można zaklasyfikować gdzie indziej, ale które powodują powikłania ciąży, porodu lub połogu, nieokreślone**

JB64 Niektóre choroby matek, które można zaklasyfikować gdzie indziej, ale które powodują powikłania ciąży, porodu lub połogu

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria ta obejmuje stany, które komplikują stan ciężarnej, nasilają się w związku z ciążą lub są główną przyczyną konieczności opieki położniczej, ale w tym rozdziale nie ma osobnej kategorii.

Kryteria wyłączenia: Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych (Rozdział 22)

choroby zakaźne i pasożytnicze (JB63)

gdy powodem opieki nad matką jest fakt, że wiadomo lub podejrzewa się, że stan ten wpłynął na płód (JA85)

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem (6E20-6E2Z)

Uraz wikłający ciążę (ND56.9)

JB64.0 **Niedokrwistość wikłająca ciążę, poród lub połóg**

Choroba układu krążenia występująca u kobiet w ciąży, charakteryzująca się poziomem hemoglobiny poniżej 11 gramów na decylitr, który powoduje powikłania ciąży, porodu lub połogu.

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria ta obejmuje stany, które komplikują stan ciężarnej, nasilają się w związku z ciążą lub są główną przyczyną konieczności opieki położniczej, ale w tym rozdziale nie ma osobnej kategorii.

JB64.1 **Inne choroby krwi lub narządów krwiotwórczych lub niektóre zaburzenia obejmujące układ immunologiczny, powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu**

Wszelkie choroby występujące u kobiet w ciąży, charakteryzujące się zmianami patologicznymi krwi i narządów krwiotwórczych oraz zmianami patologicznymi obejmującymi układ immunologiczny, które powodują powikłania ciąży, porodu lub połogu, niesklasyfikowane gdzie indziej.

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria ta obejmuje stany, które komplikują stan ciężarnej, nasilają się w związku z ciążą lub są główną przyczyną konieczności opieki położniczej, ale w tym rozdziale nie ma osobnej kategorii.

Kryteria wyłączenia: Krwotok przedporodowy z zaburzeniami układu krzepnięcia (JA41.0)

Krwotok śródporodowy z zaburzeniami układu krzepnięcia (JA42.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

JB64.2 Choroby endokrynologiczne, związane z odżywianiem lub metabolizmem, powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu

Każda choroba dotykająca kobiety w ciąży, charakteryzująca się objawami endokrynologicznymi, żywieniowymi lub metabolicznymi, która powoduje powikłania ciąży, porodu lub połogu.

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria ta obejmuje stany, które komplikują stan ciężarnej, nasilają się w związku z ciążą lub są główną przyczyną konieczności opieki położniczej, ale w tym rozdziale nie ma osobnej kategorii.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia odżywiania w ciąży (JA64)

Cukrzyca w ciąży (JA63)

Poporodowe zapalenie tarczycy (JB44.5)

JB64.3 Choroby układu nerwowego powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu

Wszelkie zaburzenia lub choroby układu nerwowego występujące u kobiet w ciąży, prowadzące do powikłań w czasie ciąży, porodu lub połogu.

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria ta obejmuje stany, które komplikują stan ciężarnej, nasilają się w związku z ciążą lub są główną przyczyną konieczności opieki położniczej, ale w tym rozdziale nie ma osobnej kategorii.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia psychiczne lub behawioralne związane z ciążą, porodem lub połogiem (6E20-6E2Z)

JB64.4 Choroby układu krążenia powodujące wikłające ciążę, poród lub połóg

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria ta obejmuje stany, które komplikują stan ciężarnej, nasilają się w związku z ciążą lub są główną przyczyną konieczności opieki położniczej, ale w tym rozdziale nie ma osobnej kategorii.

Kryteria wyłączenia: Zatorowość położnicza (JB42)

Powikłania żylne w połogu (JB41)

Obrzęki, białkomocz lub nadciśnienie tętnicze w okresie ciąży, porodu lub połogu (JA20-JA2Z)

Kardiomiopatia w połogu (JB44.3)

Inne powikłania żylne po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej (JA05.7)

powikłania żylne i zakrzepica zatok żylnych mózgu w ciąży (JA61)

JB64.5 Choroby układu oddechowego powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria ta obejmuje stany, które komplikują stan ciężarnej, nasilają się w związku z ciążą lub są główną przyczyną konieczności opieki położniczej, ale w tym rozdziale nie ma osobnej kategorii.

JB64.6 Choroby układu pokarmowego powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria ta obejmuje stany, które komplikują stan ciężarnej, nasilają się w związku z ciążą lub są główną przyczyną konieczności opieki położniczej, ale w tym rozdziale nie ma osobnej kategorii.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia dotyczące wątroby w czasie ciąży, porodu lub połogu (JA65.0)

JB64.7 Choroby skóry powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu

Choroby skóry lub tkanki podskórnej niezwiązane konkretnie z ciążą, ale przyczyniające się do zwiększonej zachorowalności w czasie ciąży, porodu lub połogu, na przykład genetyczne zaburzenia pęcherzowe lub liszaj twardzinowy.

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria ta obejmuje stany, które komplikują stan ciężarnej, nasilają się w związku z ciążą lub są główną przyczyną konieczności opieki położniczej, ale w tym rozdziale nie ma osobnej kategorii.

Kryteria wyłączenia: Pemfigoid ciężarnych (JA65.10)

Polimorficzna osutka ciężarnych (JA65.12)

Dermatozy ciążowe (JA65.1)

Świąd ciążowy (JA65.11)

Opryszczka ciężarnych (JA65.10)

JB64.8 Wady wrodzone wikłające ciążę

JB64.Y Inne określone choroby matczyne, które można sklasyfikować gdzie indziej, ale które powodują powikłania ciąży, porodu lub połogu

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria ta obejmuje stany, które komplikują stan ciężarnej, nasilają się w związku z ciążą lub są główną przyczyną konieczności opieki położniczej, ale w tym rozdziale nie ma osobnej kategorii.

JB64.Z Choroby matki dające się zaklasyfikować gdzie indziej, ale powodujące powikłania ciąży, porodu lub połogu, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria ta obejmuje stany, które komplikują stan ciężarnej, nasilają się w związku z ciążą lub są główną przyczyną konieczności opieki położniczej, ale w tym rozdziale nie ma osobnej kategorii.

JB65 Następstwa powikłań ciąży, porodu lub połogu

Schorzenie wtórne, które rozwija się w okresie od poczęcia do porodu (ciąża), podczas czynności porodowej i porodu (poród) lub w ciągu sześciu tygodni po porodzie (połóg).

Kryteria wyłączenia: Śmierć z jakiejkolwiek przyczyny położniczej występująca ponad 42 dni, ale mniej niż rok po porodzie (JB61)

Śmierć z powodu następstw przyczyn położniczych (JB62)

JB6Y Inne określone stany położnicze, gdzie indziej niesklasyfikowane

JB6Z Nieokreślony stan położniczy

ROZDZIAŁ 19

Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym

Ten rozdział zawiera 151 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od KA00

Rozdział obejmuje stany o początku w okresie okołoporodowym, mimo późniejszego wystąpienia zgonu lub innych powikłań.

Uwaga dotycząca kodowania: Stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym, nawet mimo późniejszego wystąpienia zgonu lub innych powikłań, należy, o ile to możliwe, zakodować w rozdziale 19, który ma pierwszeństwo przed rozdziałami zawierającymi kody chorób według ich lokalizacji anatomicznej.

W przypadku dzieci w wieku poniżej 28 dni zakładamy, że choroba rozwinęła się w okresie okołoporodowym, chyba że podano czas jej trwania, a początek nastąpił po pierwszym pełnym tygodniu życia.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych (Rozdział 05)

Nowotwory (Rozdział 02)

Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych (Rozdział 22)

Zapalenie żołądka i jelit lub zapalenie okrężnicy o etiologii zakaźnej (1A00-1A40.Z)

Dziedziczna niedokrwistość hemolityczna (3A10)

Przemijająca hipogammaglobulinemia niemowląt (4A01.03)

Porażenna niedrożność jelit (DA93.0)

Ciemieniucha (EH40.00)

Wrodzona kardiomiopatia (BC43)

Pęcherzyca noworodków (EA50)

Wrodzone choroby układu nerwowego (Rozdział 08)

Choroby zakaźne i pasożytnicze – nabyte po urodzeniu (Rozdział 01)

Wrodzone zakażenie gonokokowe (1A70-1A7Z)

Wrodzone wady rozwojowe, deformacje i nieprawidłowości chromosomalne (Rozdział 20)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Stan płodu i noworodka spowodowany czynnikami matczynymi oraz powikłaniami ciąży, czynności porodowej lub porodu
- Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu
- Uraz okołoporodowy
- Zakażenia płodu lub noworodka
- Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka
- Zaburzenia neurologiczne okresu okołoporodowego lub noworodkowego
- Zaburzenia oddechowe okresu okołoporodowego lub noworodkowego
- Zaburzenia sercowo-naczyniowe obecne w okresie okołoporodowym lub noworodkowym
- Przemijające zaburzenia wydzielania wewnętrznego lub zaburzenia metaboliczne płodu lub noworodka
- Zaburzenia przewodu pokarmowego u płodu lub noworodka
- Schorzenia układu moczowo-płciowego u płodu lub noworodka
- Stany dotyczące powłok ciała płodu i noworodka
- Zaburzenia termoregulacji u noworodka
- Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym

Stan płodu i noworodka spowodowany czynnikami matczynymi oraz powikłaniami ciąży, czynności porodowej lub porodu (KA00-KA0Z)

Grupa stanów charakteryzujących się objawami u płodu lub noworodka spowodowanymi chorobami matki lub niepożądanymi zmianami (powikłaniami), które mogą wystąpić w okresie od poczęcia do porodu.

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA00 **Stan płodu lub noworodka spowodowany chorobami matki, które mogą nie mieć związku z obecną ciążą**

Grupa stanów charakteryzujących się objawami u płodu lub noworodka spowodowanymi chorobami matki, które nie są związane z obecną ciążą.

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

Kryteria wyłączenia: Stan płodu lub noworodka spowodowany powikłaniami ciąży u matki (KA01)

Stan płodu lub noworodka spowodowany przez szkodliwe substancje przenoszone za pośrednictwem łożyska lub z mlekiem matki (KA06)

Stan płodu lub noworodka spowodowany zaburzeniami endokrynologicznymi lub metabolicznymi u matki (KB60-KB6Z)

KA00.0 Stan płodu lub noworodka spowodowany nadciśnieniem tętniczym u matki

Choroby matki przebiegające z nadciśnieniem tętniczym - nadciśnienie przewlekłe, stan przedrzucawkowy, stan przedrzucawkowy nałożony na nadciśnienie przewlekłe, nadciśnienie ciążowe.

KA00.1 Stan płodu lub noworodka spowodowany obrzękami u matki podczas ciąży lub białkomoczem bez nadciśnienia tętniczego

KA00.2 Stan płodu lub noworodka spowodowany chorobami nerek lub dróg moczowych matki

Grupa stanów charakteryzujących się objawami u płodu lub noworodka spowodowanymi chorobami matki związanymi z nerkami i drogami moczowymi.

KA00.3 Stan płodu lub noworodka spowodowany chorobami zakaźnymi matki

Stan płodu lub noworodka, który jest (lub podejrzewa się, że jest) spowodowany zakażeniem u matki o źródle bakteryjnym, wirusowym, grzybiczym lub pasożytniczym.

Kryteria wyłączenia: Zakażenia dróg rodnych w ciąży (JA62.4)

KA00.4 Stan płodu lub noworodka spowodowany chorobą przyzębia matki

KA00.5 **Stan płodu lub noworodka spowodowany chorobami układu oddechowego matki**

KA00.6 **Stan płodu lub noworodka spowodowany zaburzeniami odżywiania matki**

Grupa stanów charakteryzujących się zmianami u płodu lub noworodka spowodowanymi chorobami matki, które są bezpośrednio lub pośrednio związane z brakiem niezbędnych składników odżywczych w diecie.

KA00.60 Stan płodu lub noworodka spowodowany niedożywieniem matki

KA00.61 Stan płodu lub noworodka spowodowany nadwagą lub otyłością matki

KA00.6Y Stan płodu lub noworodka spowodowany zaburzeniami odżywiania matki_residuals are not supported in this language yet

KA00.6Z Stan płodu lub noworodka spowodowany zaburzeniami odżywiania matki_residuals are not supported in this language yet

KA00.7 **Stan płodu lub noworodka spowodowany nieprawidłowymi zmianami chemicznymi w organizmie matki**

KA00.8 **Stan płodu lub noworodka spowodowany urazem matki**

Grupa stanów charakteryzujących się objawami u płodu lub noworodka spowodowanymi chorobami matki wynikającymi z fizycznego urazu lub uszkodzenia.

Kryteria włączenia: Stan płodu lub noworodka spowodowany urazem matki, zatruciem lub konsekwencjami z innych przyczyn zewnętrznych

KA00.9 **Stan płodu lub noworodka spowodowany chemioterapią u matki**

KA00.A **Stan płodu lub noworodka spowodowany zabiegiem chirurgicznym u matki**

Grupa stanów charakteryzujących się objawami u płodu lub noworodka, spowodowanymi chorobami matki wynikającymi z interwencji chirurgicznej.

Kryteria wyłączenia: Zakończenie ciąży, stany dotyczące płodu i noworodka (KD3A)

Stan płodu lub noworodka spowodowany cesarskim cięciem (KA05.4)

Wcześniejszy zabieg chirurgiczny w obrębie macicy lub narządów miednicy (KA05)

Uszkodzenie łożyska na skutek nakłucia jamy owodni, cięcia cesarskiego lub chirurgicznego indukowania czynności porodowej (KA02)

KA00.B **Stan płodu lub noworodka spowodowany niedokrwistością matczyną**

KA00.Y **Stan płodu lub noworodka spowodowany inną określoną chorobą matki, która może nie mieć związku z obecną ciążą**

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA00.Z **Stan płodu lub noworodka spowodowany nieokreśloną chorobą matki, która może nie mieć związku z obecną ciążą**

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA01 **Stan płodu lub noworodka spowodowany powikłaniami ciąży u matki**

Każdy inny stan charakteryzujący się objawami u płodu lub noworodka, spowodowany chorobą matki i niepożądanymi zmianami (powikłaniami), który może wystąpić w okresie od poczęcia do porodu.

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA01.0 **Stan płodu lub noworodka spowodowany niewydolnością szyjki macicy**

Niewydolność szyjki macicy odnosi się do osłabienia szyjki macicy i dolnego odcinka macicy, co może prowadzić do nawracających poronień w drugim lub wczesnym trzecim trymestrze ciąży z powodu niezdolności szyjki macicy do utrzymania ciąży. Stan jest związany z przedwczesnym skróceniem, rozszerzeniem i rozwarciem szyjki macicy. Zmiany ultrasonograficzne sugerujące niewydolność szyjki macicy obejmują długość szyjki macicy < 1,5 cm, szerokość > 3 cm oraz poszerzenie kanału szyjki macicy > 8 mm.

KA01.1 **Stan płodu lub noworodka spowodowany przedwczesnym pęknięciem błon płodowych**

Przedwczesne pęknięcie błon płodowych (ang. preterm premature rupture of membranes - PPROM) odnosi się do pacjentki przed 37 tygodniem ciąży, u której doszło do pęknięcia błon płodowych przed porodem. Powikłania obejmują poród przedwczesny, zakażenie wstępujące, wypadnięcie pępowiny, małowodzie, przedwczesne oddzielenie łożyska, zatrzymanie łożyska, krwotok poporodowy lub pęknięcie naczyń przodujących.

KA01.2 **Stan płodu lub noworodka spowodowany małowodziem**

Małowodzie jest definiowane jako zmniejszenie objętości płynu owodniowego. Stan jest rozpoznawany gdy średnica największego zbiornika płynu owodniowego wynosi < 2 cm lub wskaźnik płynu owodniowego wynosi < 5 cm.

Kryteria wyłączenia: Stan płodu lub noworodka spowodowany przedwczesnym pęknięciem błon płodowych (KA01.1)

KA01.3 **Stan płodu lub noworodka spowodowany wielowodziem**

Wielowodzie jest definiowane jako nieprawidłowo duża objętość płynu owodniowego w macicy. Za wielowodzie uważa się objętość płynu w ciąży donoszonej wynoszącą 2L, obecność jakiegokolwiek pojedynczego zbiornika płynu > 8 cm lub wielkość wskaźnika płynu owodniowego > 24 cm.

Kryteria włączenia: Stan płodu lub noworodka spowodowany płynem owodniowym

KA01.4 **Stan płodu lub noworodka spowodowany ciążą pozamaciczną**

Ciąża pozamaciczna występuje gdy płód rozwija się poza jamą macicy. Najczęściej w jednym z jajowodów, chociaż w rzadkich przypadkach, płód może rozwinąć się w okolicy żołądka, w szyjce macicy lub jajniku. Często ma to związek ze stanem, który spowalnia lub blokuje ruch zapłodnionego jaja przez jajowód do macicy. Ciąża pozamaciczna nie może rozwijać się w wybranym miejscu, a komórki zarodka muszą zostać usunięte, aby zapobiec pęknięciu obszaru ektopowego, co mogłoby prowadzić do wstrząsu i zagrożenia życia matki.

Kryteria włączenia: Stan płodu lub noworodka spowodowany ciążą brzuszną

KA01.5 **Stan płodu lub noworodka spowodowany ciążą mnogą**

Stan płodu lub noworodka charakteryzujący się objawami spowodowanymi dowolnym zaburzeniem związanym z wystąpieniem ciąży mnogiej.

KA01.6 **Stan płodu lub noworodka spowodowany śmiercią matki**

Stan płodu lub noworodka charakteryzujący się zmianami spowodowanymi śmiercią matki.

KA01.7 **Stan płodu lub noworodka spowodowany nieprawidłowym ułożeniem płodu przed rozpoczęciem czynności porodowej**

Nieprawidłowe położenie płodu to pozycja inna niż przodowanie główki, czyli przodowanie pośladków, położenie poprzeczne, przodowanie barków, położenie złożone, twarzyczkowe lub czołowe. Stan może stanowić zagrożenie dla życia płodu oraz matki i wymagać porodu zabiegowego drogą pochwową, cesarskiego cięcia lub innych interwencji porodowych. Położenie miednicowe, które jest najczęstsze, występuje, gdy pośladki, kończyny dolne, stopy lub kombinacja tych elementów pojawiają się jako pierwsze w kanale rodnym.

KA01.8 **Stan płodu lub noworodka spowodowany utratą krwi przez matkę**

KA01.Y **Stan płodu lub noworodka spowodowany innymi określonymi matczynymi powikłaniami ciąży**

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA01.Z **Stan płodu lub noworodka spowodowany nieokreślonymi matczynymi powikłaniami ciąży**

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA02 Stan płodu lub noworodka spowodowany łożyskowymi powikłaniami ciąży

Grupa stanów płodu lub noworodka spowodowanych niepożądanymi zmianami (powikłaniami) związanymi z łożyskiem, pępowiną lub błonami kosmówkowo-owodniowymi.

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA02.0 Stan płodu lub noworodka spowodowany łożyskiem przodującym

Stan płodu lub noworodka spowodowany łożyskiem przodującym występuje, gdy łożysko całkowicie lub częściowo znajduje się w dolnym odcinku macicy. Rozpoznanie wyewoluowało z klinicznego systemu stopniowania I-IV i jest stawiane za pomocą ultradźwiękowych technik obrazowania odnoszących krawędź czołową łożyska do ujścia szyjki macicy. Stopień I obejmuje łożysko leżące nisko, stopień II łożysko, które styka się z krawędzią ujścia szyjki macicy, stopień III łożysko częściowo zakrywające ujście, a stopień IV łożysko całkowicie zakrywa ujście szyjki macicy.

KA02.1 Stan płodu lub noworodka spowodowany obrzękiem łożyska lub nieprawidłowo dużym łożyskiem

Nieprawidłowo duże łożysko, czyli placentomegalia, oznacza masę łożyska > 750 g. Nieprawidłowo duże łożysko można zaobserwować w następujących stanach: obrzęk płodu, cukrzyca matki, niezgodność czynnika Rh, przewlekłe zakażenia (np. krętkiem kiły, wirusem cytomegalii), niedokrwistość matki lub ostry obrzęk łożyska z ostrym zapaleniem błon płodowych.

KA02.2 Stan płodu lub noworodka spowodowany zawałem łożyska

Zawał łożyska to powstawanie zlokalizowanych obszarów niedokrwiennej martwicy kosmków, zwykle z powodu skurczu naczyń krwionośnych matki. Dotknięte zaburzeniem regiony łożyska nie spełniają swoich funkcji; jeśli obszary niedokrwienne są rozległe dochodzi do niewydolności łożyska.

KA02.3 Stan płodu lub noworodka spowodowany niewydolnością łożyska lub nieprawidłowo małym łożyskiem

Niewydolność łożyska jest definiowana jako niezdolność łożyska do dostarczenia dla płodu wystarczającej ilości tlenu i składników odżywczych, a zatem zapewnienia właściwego wzrastania dziecka do czasu porodu. Niewydolność łożyska może powodować zahamowanie wzrastania wewnątrzmacicznego (ang. intrauterine growth restriction - IUGR), stan przedrzucawkowy, oderwanie łożyska lub przedwczesny poród. Nieprawidłowo małe łożysko jest definiowane jako łożysko, które waży mniej niż dolna granica normy dla okresu ciążowego. Mała masa łożyska może być wynikiem stanu zdrowia matki, który powoduje niedostateczną perfuzję łożyska, np. stanu przedrzucawkowego lub nadciśnienia u matki. Nieprawidłowo małe łożysko może prowadzić do zahamowania wzrastania wewnątrzmacicznego, wad rozwojowych płodu i anomalii chromosomalnych.

KA02.4 **Stan płodu lub noworodka spowodowany zespołem przetoczenia krwi między płodami**

Zespół przetoczenia krwi między płodami (ang. Twin-to-twin transfusion syndrome - TTTS) występuje wewnątrzmacicznie u bliźniąt jednojajowych. Zaburzenie występuje, gdy krew przepływa od jednego bliźniaka do drugiego; bliźniak, który traci krew, jest bliźniakiem dawcą, podczas gdy bliźniak, który otrzymuje krew, jest bliźniakiem biorcą. W zależności od nasilenia transfuzji u obu płodów mogą wystąpić stany chorobowe, takie jak niedokrwistość, bladość i odwodnienie u bliźniaka-dawcy oraz zaczerwienienie i podwyższone ciśnienie krwi u bliźniaka-biorcy.

Kryteria włączenia: Nieprawidłowości łożyska i pępowiny powodujące przetoczenie między płodami lub inną transfuzją przezłożyskową

KA02.Y **Stan płodu lub noworodka spowodowany innymi określonymi nieprawidłowościami łożyska**

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA02.Z **Stan płodu lub noworodka spowodowany nieokreślonymi nieprawidłowościami łożyska**

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA03 Stan płodu lub noworodka spowodowany nieprawidłowościami pępowiny

KA03.0 **Stan płodu lub noworodka spowodowany wypadnięciem pępowiny**

Wypadnięcie pępowiny ma miejsce, gdy podczas porodu pępowina dostaje się do szyjki macicy i w dół do kanału rodnego, zanim dziecko opuści macicę. Ryzyko wypadnięcia pępowiny jest większe, jeśli dziecko znajduje się w położeniu poprzecznym, gdy matka urodziła więcej niż jedno dziecko, przy nadmiarze płynu owodniowego, przedwczesnym pęknięciu lub rozerwaniu błon płodowych.

KA03.1 **Stan płodu lub noworodka spowodowany uciśnięciem pępowiny**

Grupa zaburzeń płodu lub noworodka charakteryzujących się objawami spowodowanymi niedrożnością przepływu krwi przez pępowinę w wyniku nacisku przez obiekt zewnętrzny lub nieprawidłowe umiejscowienie samej pępowiny; grupa schorzeń niesklasyfikowanych gdzie indziej.

Zakodowane gdzie indziej: Stan płodu lub noworodka spowodowany splątaniem pępowiny u bliźniąt jednoowodniowych (LB03.Y)

Stan płodu lub noworodka spowodowany węzłem pępowiny (LB03.Y)

Stan płodu lub noworodka spowodowany zapętleniem pępowiny (LB03.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KA03.2 **Stan płodu lub noworodka spowodowany nieprawidłowościami w długości pępowiny**

KA03.20 Stan płodu lub noworodka spowodowany zbyt krótką pępowiną

Długość pępowiny <2SD poniżej średniej dla wieku ciążowego. W ciąży donoszonej wynosi <35 cm. Stan jest często związany ze zmniejszoną aktywnością płodu.

KA03.21 Stan płodu lub noworodka spowodowany zbyt długą pępowiną

Długość pępowiny >2SD powyżej średniej dla wieku ciążowego. W ciąży donoszonej wynosi > 80 cm.

KA03.2Y Stan płodu lub noworodka spowodowany innymi określonymi nieprawidłowościami w długości pępowiny

KA03.2Z Stan płodu lub noworodka spowodowany nieokreślonymi nieprawidłowościami w długości pępowiny

KA03.3 **Stan płodu lub noworodka spowodowany naczyniami przodującymi**

Powikłanie położnicze, w którym naczynia płodowe przecinają się lub biegną w bliskim sąsiedztwie wewnętrznego ujścia szyjki macicy.

Kryteria wyłączenia: Utrata krwi płodu z naczyń przodujących (KA80.0)

KA03.4 **Stan płodu lub noworodka spowodowany urazowym uszkodzeniem pępowin**

KA03.Y **Stan płodu lub noworodka spowodowany innymi określonymi nieprawidłowościami pępowiny**

KA03.Z **Stan płodu lub noworodka spowodowany nieokreślonymi nieprawidłowościami pępowiny**

KA04 Stan płodu lub noworodka spowodowany innymi nieprawidłowościami błon płodowych

KA04.0 **Stan płodu lub noworodka spowodowany zapaleniem błon płodowych i łożyska**

Zapalenie błon płodowych i łożyska jest spowodowane zakażeniem tkanek łożyska i płynu owodniowego. Może prowadzić do bakteriemii u matki, która jest zakażeniem krwi, a w konsekwencji do porodu przedwczesnego i zakażenia noworodka. Do drobnoustrojów, które są zwykle odpowiedzialne za zapalenie błon płodowych, zaliczamy Escherichia coli (E. coli) i paciorkowce grupy B.

Kryteria wyłączenia: Zakażenia płodu lub noworodka (KA60-KA6Z)

KA04.1 **Stan płodu lub noworodka spowodowany zespołem pasm owodniowych**

KA04.Y **Stan płodu lub noworodka spowodowany inną określoną nieprawidłowością błon płodowych**

KA04.Z **Stan płodu lub noworodka spowodowany nieokreśloną nieprawidłowością błon płodowych**

KA05 **Stan płodu lub noworodka spowodowany powikłaniami czynności porodowej i porodu**

Grupa stanów płodu lub noworodka charakteryzujących się objawami spowodowanymi jakimikolwiek innymi niepożądanymi zmianami (powikłaniami) czynności porodowej i porodu.

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA05.0 Stan płodu lub noworodka spowodowany porodem pośladkowym lub wydobyciem z położenia pośladkowego

Położenie pośladkowe odnosi się do płodu usytułowanego pośladkami w dół. Istnieją trzy rodzaje położenia pośladkowego: z wyciągniętymi nogami (niezupełne), z w pełni zgiętymi nogi (zupełne) lub z wysuniętymi stopami (niezupełne) z jednym lub obydwoma wyprostowanymi udami. Położenie pośladkowe wiąże się ze zwiększonym ryzykiem urazu śródporodowego lub asfiksji; cięcie cesarskie jest głównym sposobem przeprowadzenia porodu w celu ograniczenia powikłań porodowych.

KA05.1 Stan płodu lub noworodka spowodowany innym nieprawidłowym położeniem, ustawieniem lub niewspółmiernością podczas czynności porodowej lub porodu

Stan charakteryzujący się zaburzeniami płodu lub noworodka spowodowanymi nieprawidłową pozycją wierzchołka głowy płodu (nieprawidłowe ustawienie) lub jakimkolwiek położeniem płodu innym niż główkowe (nieprawidłowe przodowanie) podczas czynności porodowej lub porodu.

KA05.2 Stan płodu lub noworodka spowodowany porodem kleszczowym

Stan charakteryzujący się zmianami występującymi u płodu lub noworodka na skutek porodu wspomaganego, w którym interwencja odbywa się za pomocą gładkiego metalowego narzędzia zakrzywionego tak, aby objąć głowę płodu (kleszczy).

KA05.3 Stan płodu lub noworodka spowodowany zastosowaniem próżniociągu

Stan płodu lub noworodka charakteryzujący się objawami spowodowanymi porodem wspomaganym, w którym interwencja odbywa się za pomocą miękkiej lub twardej plastikowej lub metalowej końcówki w kształcie kubka przymocowanej rurką do urządzenia ssącego, które mocno przylega do głowy płodu wykorzystując efekt ssania (próżniociągu).

Kryteria włączenia: Stan płodu i noworodka spowodowany użyciem próżniociągu podczas porodu

KA05.4 Stan płodu lub noworodka spowodowany cesarskim cięciem

Stan charakteryzujący się zmianami u płodu lub noworodka w wyniku porodu chirurgicznego, w którym wykonuje się jedno lub więcej nacięć powłok brzusznych matki (laparotomia) oraz macicy (histerotomia) w celu wydobycia jednego lub większej liczby noworodków (cięcie cesarskie).

KA05.5 **Stan płodu lub noworodka spowodowany porodem nagłym**

Poród nagły trwa < 3 godzin, a skurcze są niezwykle silne. Często występuje u wieloródek lub po wywołaniu porodu. Ze względu na nasilenie skurczów i szybkość porodu może dojść do urazu matki i noworodka. U matki może wystąpić krwotok, rana krocza, zakażenie lub pęknięcie macicy, a u noworodka krwiak podtwardówkowy, niedotlenienie lub złamania.

KA05.6 **Stan płodu lub noworodka spowodowany nieprawidłową czynnością skurczową macicy**

Nieprawidłowa czynność skurczowa macicy obejmuje skurcze hipertoniczne i hipotoniczne. Skurcze hipertoniczne występują częściej i charakteryzują się wzrostem napięcia spoczynkowego do ponad 15 mm Hg. Skurcze hipotoniczne to takie, których liczba jest niezwykle mała, napięcie spoczynkowe macicy wynosi mniej niż 10 mm Hg, a siła skurczów utrzymuje się < 26 mm Hg.

KA05.7 **Stan płodu lub noworodka spowodowany nieprawidłową częstością lub rytmem serca płodu**

KA05.70 Stan płodu lub noworodka spowodowany nieprawidłową częstością lub rytmem serca płodu przed urodzeniem

KA05.71 Stan płodu lub noworodka spowodowany nieprawidłową częstością lub rytmem serca płodu podczas porodu

KA05.7Z Stan płodu lub noworodka spowodowany nieokreśloną nieprawidłową częstością lub rytmem serca płodu

KA05.8 **Stan płodu lub noworodka spowodowany oddaniem smółki podczas porodu**

Oddanie smółki przez płód podczas porodu i/lub czynności porodowej.

Kryteria wyłączenia: Zespół aspiracji smółki (KB26.0)

Zielony płyn owodniowy (KD38)

KA05.Y **Stan płodu lub noworodka spowodowany lub prawdopodobnie spowodowany innymi określonymi powikłaniami czynności porodowej lub porodu**

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA05.Z **Stan płodu lub noworodka spowodowany lub prawdopodobnie spowodowany istnieniem nieokreślonych powikłań czynności porodowej lub porodu**

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA06 Stan płodu lub noworodka spowodowany przez szkodliwe substancje przenoszone za pośrednictwem łożyska lub z mlekiem matki

Grupa stanów płodu lub noworodka charakteryzujących się objawami spowodowanymi przeniesieniem jakiejkolwiek szkodliwej lub trującej substancji na płód lub noworodka za pośrednictwem łożyska lub z pokarmem kobiecym.

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

Kryteria włączenia: Wpływ nieteratogennych substancji przechodzących przez łożysko

Kryteria wyłączenia: Hiperbilirubinemia noworodków spowodowana przez leki lub toksyny przeniesione od matki (KA87.4)

Wrodzone wady rozwojowe (Rozdział 20)

KA06.0 Stan płodu lub noworodka spowodowany znieczuleniem matczynym i leczeniem przeciwbólowym podczas ciąży lub porodu

Stan płodu lub noworodka charakteryzujący się objawami spowodowanymi znieczuleniem lub leczeniem przeciwbólowym zastosowanym u matki w okresie pomiędzy poczęciem a porodem.

Kryteria włączenia: Reakcje i zatrucia opiatami i środkami uspokajającymi stosowanymi podczas porodu

KA06.1 Stan płodu lub noworodka spowodowany używaniem przez matkę wyrobów tytoniowych

Stan płodu lub noworodka charakteryzujący się objawami spowodowanymi przedostaniem się do płodu lub noworodka jakichkolwiek substancji pochodzących z tytoniu palonego przez matkę.

Kryteria wyłączenia: Narażenie na dym tytoniowy w okresie okołoporodowym (KD37)

KA06.2 Stan płodu lub noworodka spowodowany piciem alkoholu przez matkę

Stan płodu lub noworodka charakteryzujący się objawami spowodowanymi przedostaniem się do płodu lub noworodka jakichkolwiek substancji pochodzących z alkoholu pitego przez matkę.

Kryteria wyłączenia: Płodowy zespół hydantoinowy (LD2F.00)

KA06.3 Stan płodu lub noworodka spowodowany stosowaniem przez matkę substancji narkotycznych

Stan płodu lub noworodka charakteryzujący się zmianami spowodowanymi przedostaniem się do płodu lub noworodka jakichkolwiek substancji pochodzących z substancji narkotycznych stosowanych przez matkę.

Kryteria wyłączenia: Stan płodu lub noworodka spowodowany znieczuleniem matczynym i leczeniem przeciwbólowym podczas ciąży lub porodu (KA06.0)

Narkotykowy zespół abstynencyjny u matki (KD35)

KA06.4 Stan płodu lub noworodka spowodowany odżywczymi substancjami chemicznymi przyjmowanymi przez matkę

Stan płodu lub noworodka charakteryzujący się objawami spowodowanymi przedostaniem się do płodu lub noworodka jakichkolwiek substancji pochodzących z żywieniowych środków chemicznych przyjmowanych przez matkę.

KA06.5 Stan płodu lub noworodka spowodowany narażeniem matki na substancje chemiczne występujące w środowisku

Stan płodu lub noworodka charakteryzujący się zmianami spowodowanymi przedostaniem się do płodu lub noworodka jakichkolwiek substancji pochodzących z narażenia matki na działanie substancji chemicznych w środowisku.

KA06.Y Stan płodu lub noworodka spowodowany innymi określonymi szkodliwymi czynnikami przenoszonymi przez łożysko lub z pokarmem kobiecym

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA06.Z Stan płodu lub noworodka spowodowany nieokreślonymi szkodliwymi czynnikami przenoszonymi przez łożysko lub z pokarmem kobiecym

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

KA07 Dermatozy noworodkowe spowodowane przeciwciałami matczynymi

Szereg chorób skóry noworodka, w których pośredniczą przeciwciała, spowodowanych przez przezłożyskowy transfer matczynych przeciwciał do płodu. U matki mogą, ale nie muszą, występować zaburzenie autoimmunologiczne.

KA07.0 Noworodkowy toczeń rumieniowaty

Noworodkowy toczeń rumieniowaty powstaje na skutek przezłożyskowego transferu przeciwciał matczynych, w szczególności anty-Ro/SSA i anty La/SSB. Objawia się wysypką rumieniową, która może być wrażliwa na światło i występować łącznie z wrodzonym blokiem serca. Matka może chorować na toczeń, zwłaszcza podostrą postać skórnego tocznia rumieniowatego, ale może również nie wykazywać żadnych objawów. Wysypka zwykle ustępuje w ciągu pierwszych kilku miesięcy życia.

KA07.1 Pęcherzyca noworodkowa

Pęcherzyca noworodkowa zwykła to krótkotrwała autoimmunologiczna choroba skóry spowodowana przezłożyskowym transferem przeciwciał matczynych do płodu. Pęcherzyca noworodkowa charakteryzuje się tworzeniem pęcherzy na skórze i błonach śluzowych, na skutek działania autoprzeciwciał przeciwko desmosomowemu składnikowi desmogleiny 3.

KA07.Y Inne określone dermatozy noworodkowe spowodowane przeciwciałami matczynymi

KA0Z **Stan płodu i noworodka spowodowany czynnikami matczynymi oraz powikłaniami ciąży, czynności porodowej lub porodu_residuals are not supported in this language yet**

Uwaga dotycząca kodowania: Kody są używane, gdy wymienione choroby matki są uznawane za przyczynę zachorowania lub potencjalnego zachorowania, które ma swój początek w okresie perinatalnym (przed urodzeniem i przez pierwsze 28 dni po urodzeniu). Należy użyć dodatkowego kodu, aby podać stan płodu lub noworodka.

Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu (KA20-KA2Z)

Grupa stanów związanych z czasem trwania ciąży, w którym płód znajduje się i rozwija w macicy.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA20 **Zaburzenia u noworodka związane z opóźnionym wzrastaniem płodu lub niedożywieniem płodu**

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA20.0 **Niskie urodzeniowe wymiary ciała noworodka w stosunku do wieku płodowego**

Birth weight below – 2 standard deviations of the mean or below the 10th percentile according to local intrauterine growth charts

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

Kryteria włączenia: Za mały w stosunku do wieku

KA20.00 Small for gestational age, symmetrical

Growth of the fetus is affected in early pregnancy and growth is slow throughout the duration of the pregnancy. The head circumference is proportional to the rest of the body. Birth weight is 2 standard deviations below the mean, or below the 10th percentile.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA20.01 Small for gestational age, asymmetrical

This growth restriction leads to a disparity in length and head circumference when compared to birth weight. This condition typically occurs in the third trimester.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA20.0Z Niskie urodzeniowe wymiary ciała noworodka w stosunku do wieku płodowego_residuals are not supported in this language yet

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA20.1 **Wewnątrzmaciczne ograniczenie wzrastania płodu**

The fetus does not achieve its predicted genetic potential and infant, not light or small for gestational age, showing signs of fetal malnutrition.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA20.10 Asymmetrical intrauterine growth restriction

There is restriction of body weight followed by length with general head sparing. This condition occurs late in pregnancy and is caused by extrinsic factors. Fetal malnutrition leading to low ponderal index less than 2 (weight to length ratio) but weight not severe enough to qualify as small for gestational age.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA20.11 Symmetrical intrauterine growth restriction

This condition begins earlier in pregnancy and there is a higher incidence of permanent neurologic sequela. It is often associated with either genetic abnormalities or fetal infection, especially 1st trimester viral infections.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA20.12 Intrauterine growth restriction associated with small for gestational age

These infants are classified as small for gestational age but have also been subject to intrauterine growth restriction.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA20.1Y Wewnątrzmaciczne ograniczenie wzrastania płodu_residuals are not supported in this language yet

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA20.1Z Wewnątrzmaciczne ograniczenie wzrastania płodu_residuals are not supported in this language yet

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA20.2 **Fetal intrauterine malnutrition without mention of small for gestational age**

Neonate, not light or small for gestational age, showing signs of fetal malnutrition, such as dry, peeling skin and loss of subcutaneous tissue

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

Kryteria wyłączenia: fetal malnutrition with mention of: light for gestational age (KA21)

fetal malnutrition with mention of: small for gestational age (KA20.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KA20.Y **Zaburzenia u noworodka związane z opóźnionym wzrastaniem płodu lub niedożywieniem płodu_residuals are not supported in this language yet**

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA20.Z **Zaburzenia u noworodka związane z opóźnionym wzrastaniem płodu lub niedożywieniem płodu_residuals are not supported in this language yet**

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21 **Zaburzenia związane z krótkim czasem trwania ciąży i małą masą urodzeniową, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Noworodki, których masa ciała jest odpowiednia do wieku ciążowego, określane są jako o odpowiedniej wielkości w stosunku do wieku ciążowego (ang. appropriate for gestational age - AGA). Niemowlęta, które są większe niż oczekiwano, są określane jako zbyt duże w stosunku do wieku ciążowego (ang. large for gestational age - LGA). Te, które są mniejsze niż oczekiwano, są określane jako zbyt małe w stosunku do wieku ciążowego (small for gestational age - SGA).

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia u noworodka związane z opóźnionym wzrastaniem płodu lub niedożywieniem płodu (KA20)

KA21.0 **Skrajnie mała masa urodzeniowa noworodka**

Masa urodzeniowa noworodka wynosząca 999 g lub mniej. Niemowlęta cechuje zwiększona podatność na choroby, w tym zaburzenia neurosensoryczne, porażenie mózgowe, retinopatię wcześniaków, głuchotę, niedojrzałość płuc, przewlekłe choroby płuc oraz zaburzenia funkcji poznawczych.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.00 Skrajnie mała masa urodzeniowa noworodka, 499g lub mniejsza

Zaburzenie, w którym noworodek waży 499 g lub mniej.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.01 Skrajnie mała masa urodzeniowa noworodka, 500-749g

Zaburzenie, w którym noworodek waży od 500 do 749 g.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.02 Skrajnie mała masa urodzeniowa noworodka, 750-999g

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.0Z Skrajnie mała masa urodzeniowa noworodka, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.1 **Bardzo mała masa urodzeniowa noworodka**

Zaburzenie, w którym noworodek waży od 1000 do 1499 g.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.10 Bardzo mała masa urodzeniowa noworodka, 1000-1249g

Zaburzenie, w którym noworodek waży od 1000 do 1249 g.

KA21.11 Bardzo mała masa urodzeniowa noworodka, 1250-1499g

Zaburzenie, w którym noworodek waży od 1250 do 1499 g.

KA21.1Z Bardzo mała masa urodzeniowa noworodka, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.2 **Mała masa urodzeniowa noworodka**

Zaburzenie, w którym noworodek waży od 1500 do 2499 g.

KA21.20 Mała masa urodzeniowa noworodka 1500-1999g

Zaburzenie, w którym noworodek waży od 1500 do 1999 g.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.21 Mała masa urodzeniowa noworodka, 2000-2499g

Zaburzenie, w którym noworodek waży od 2000 do 2499 g.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.2Z Mała masa urodzeniowa noworodka, nieokreślona

KA21.3 **Skrajne wcześniactwo**

Czas trwania ciąży krótszy niż 28 pełnych tygodni (mniej niż 196 pełnych dni).

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.30 Urodzenie płodu, czas trwania ciąży krótszy niż 22 pełne tygodnie

Urodzenie płodu, czas trwania ciąży krótszy niż 22 pełne tygodnie, 0 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.31 Urodzenie płodu, czas trwania ciąży 22 pełne tygodnie

Urodzenie płodu, czas trwania ciąży 22 tygodnie, 0 dni do 22 tygodnie, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KA21.32 Urodzenie płodu, czas trwania ciąży 23 pełne tygodnie

Urodzenie płodu, czas trwania ciąży 23 tygodnie, 0 dni do 23 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.33 Urodzenie płodu, czas trwania ciąży 24 pełne tygodnie

Urodzenie płodu, czas trwania ciąży 24 tygodnie, 0 dni do 24 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.34 Urodzenie płodu, czas trwania ciąży 25 pełnych tygodni

Urodzenie płodu, czas trwania ciąży 25 tygodni, od 0 dni do 25 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.35 Urodzenie płodu, czas trwania ciąży 26 pełnych tygodni

Urodzenie płodu, czas trwania ciąży 26 tygodni, od 0 dni do 26 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.36 Urodzenie płodu, czas trwania ciąży 27 pełnych tygodni

Urodzenie płodu, czas trwania ciąży 27 tygodni, od 0 dni do 27 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.3Z Skrajne wcześniactwo, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.4 Wcześniactwo

Wcześniak: <37 tygodni lub 259 dni ciąży.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.40 Wcześniactwo, czas trwania ciąży 28 pełnych tygodni

Wcześniactwo, czas trwania ciąży 28 tygodni, od 0 dni do 28 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.41 Wcześniactwo, czas trwania ciąży 29 pełnych tygodni

Wcześniactwo, czas trwania ciąży 29 tygodni, od 0 dni do 29 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.42 Wcześniactwo, czas trwania ciąży 30 pełnych tygodni

Wcześniactwo, czas trwania ciąży 30 tygodni, od 0 dni do 30 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.43 Wcześniactwo, czas trwania ciąży 31 pełnych tygodni

Wcześniactwo, czas trwania ciąży 31 tygodni, od 0 dni do 31 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.44 Wcześniactwo, czas trwania ciąży 32 pełne tygodnie

Wcześniactwo, czas trwania ciąży 32 tygodnie, od 0 dni do 32 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.45 Wcześniactwo, czas trwania ciąży 33 pełne tygodnie

Wcześniactwo, czas trwania ciąży 33 tygodnie, od 0 dni do 33 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.46 Wcześniactwo, czas trwania ciąży 34 pełne tygodnie

Wcześniactwo, czas trwania ciąży 34 tygodnie, od 0 dni do 34 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.47 Wcześniactwo, czas trwania ciąży 35 pełnych tygodni

Wcześniactwo, czas trwania ciąży 35 tygodni, od 0 dni do 35 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.48 Wcześniactwo, czas trwania ciąży 36 pełnych tygodni

Wcześniactwo, czas trwania ciąży 36 tygodni, od 0 dni do 36 tygodni, 6 dni.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA21.4Z Wcześniactwo, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA22 Zaburzenia związane z przedłużonym trwaniem ciąży i dużą urodzeniową masą ciała

Zwykle oznacza ciążę trwającą > 290 lub 294 dni (42 tygodnie); duża masa urodzeniowa ≥4000g.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KA22.0 **Noworodek o wyjątkowo dużej masie ciała**

Za wyjątkowo duże dziecko uznaje się masę ciała przy urodzeniu >4500g, niezależnie od wieku ciążowego.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

Kryteria wyłączenia: Zespół dziecka matki chorej na cukrzycę ciężarnych (KB60.0)

Zespół dziecka matki chorej na cukrzycę, typu 1 lub 2, przedciążową, insulinozależną (KB60.1)

KA22.1 **Noworodek ze zbyt dużą masą ciała w stosunku do wieku płodowego**

Masa urodzeniowa powyżej 90 percentyla dla wieku ciążowego lub masa urodzeniowa w ciąży donoszonej 4000-4499 g, niezależnie od wieku ciążowego.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

Kryteria wyłączenia: Zespół dziecka matki chorej na cukrzycę ciężarnych (KB60.0)

Zespół dziecka matki chorej na cukrzycę, typu 1 lub 2, przedciążową, insulinozależną (KB60.1)

KA22.2 **Noworodek urodzony po terminie porodu**

Czas trwania ciąży 42 pełne tygodnie lub dłuższy (294 dni lub więcej).

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

Kryteria wyłączenia: Stan noworodka spowodowany ciążą przenoszoną (KA22.3)

KA22.3 **Stan noworodka spowodowany ciążą przenoszoną**

Noworodek urodzony po terminie z objawami nieprawidłowości, czyli suchą, łuszczącą się, pomarszczoną skórą, żółtymi przebarwieniami na skórze, długimi przebarwionymi paznokciami, obfitymi włosami na głowie, chudym, opóźnionym w rozwoju ciałem, długimi, cienkimi kończynami i nadmierną czujnością.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

Kryteria wyłączenia: Noworodek urodzony po terminie porodu (KA22.2)

KA2Y Inne określone zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

KA2Z Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli znane są zarówno masa urodzeniowa, jak i wiek płodowy, w ocenie należy kierować się przede wszystkim urodzeniową masą ciała.

Uraz okołoporodowy (KA40-KA4Z)

Grupa stanów charakteryzujących się uszkodzeniem tkanek i narządów noworodka w wyniku ucisku fizycznego lub urazu podczas porodu.

KA40 **Uraz porodowy ośrodkowego układu nerwowego**

Stan charakteryzujący się uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego spowodowany uciskiem fizycznym lub urazem podczas porodu.

KA40.0 **Rana śródczaszkowa lub krwotok spowodowany urazem porodowym**

Grupa stanów występujących u noworodka charakteryzujących się urazowym uszkodzeniem mózgu, które występuje, gdy mózg zostaje mechanicznie przecięty lub rozdarty i krwawi z powodu ucisku fizycznego lub urazu podczas porodu.

Kryteria wyłączenia: Krwotok śródczaszkowy nieurazowy u płodu lub noworodka (KA82)

Krwotok śródczaszkowy u płodu lub noworodka: z powodu anoksji, hipoksji lub niedokrwienia (KA82)

KA40.00 Krwawienie podtwardówkowe spowodowane urazem porodowym

Krwawienie do przestrzeni podtwardówkowej (pomiędzy oponą twardą a pajęczynówką) spowodowane urazowym rozerwaniem żył mostkowych i zatok żylnych na skutek ruchu rotacyjnego mózgu w następstwie urazu porodowego.

Kryteria wyłączenia: Krwotok podtwardówkowy towarzyszący rozdarciu namiotu (KA40.05)

KA40.01 Krwawienie do mózgu spowodowane urazem porodowym

Krwawienie do mózgu z powodu urazu porodowego odnosi się do krwotoku powstałego w miąższu mózgu w wyniku urazu porodowego, często z towarzyszącym stłuczeniem zewnątrzmózgowym i/lub krwawieniem w obrębie skóry głowy. Mogą również wystąpić złamania kości czaszki.

KA40.02 Krwawienie do móżdżku spowodowane urazem porodowym

Krwawienie do móżdżku, półkul lub robaka spowodowane urazem. Rozdzielenie kości potylicznej na skutek porodu pośladkowego jest najczęstszą przyczyną urazu.

KA40.03 Krwotok dokomorowy spowodowany urazem porodowym

Krwotok urazowy do przestrzeni śródkomorowej jako zmiana dominująca, występuje zwykle w wyniku urazu porodowego u donoszonego dziecka. Zazwyczaj obserwowane są również inne krwawienia śródczaszkowe (miąższowe, podtwardówkowe, podpajęczynówkowe); może występować u niemowląt urodzonych o czasie lub u wcześniaków.

KA40.04 Krwotok podpajęczynówkowy spowodowany urazem porodowym

Krwotok do przestrzeni podpajęczynówkowej (obszar pomiędzy błoną pajęczynówki a oponą miękką) spowodowany krwawieniem ze splotu opony miękkiej lub z pękniętych żył mostkowych w przestrzeni podpajęczynówkowej.

KA40.05 Rozdarcie namiotu móżdżku spowodowane urazem porodowym

Rozdarcie namiotu móżdżku w wyniku urazu porodowego, zwykle powoduje krwotoki podnamiotowe; mniejsze uszkodzenia namiotu są najczęściej związane z krwawieniem podtwardówkowym.

KA40.06 Stłuczenie móżdżku spowodowane urazem porodowym

Stłuczenie tkanek móżdżku. Punktowe krwotoki są obserwowane w długich zakrętach.

KA40.07 Stłuczenie mózgu spowodowane urazem porodowym

Stłuczenie tkanek mózgu. Ogniskowy obszar martwicy i krwotoku, zwykle obejmujący korę mózgową oraz podkorową istotę białą.

KA40.08 Krwotok nadtwardówkowy spowodowany urazem porodowym

Krwotok do przestrzeni pomiędzy kością czaszki a okostną powstaje na wewnętrznej powierzchni czaszki na skutek uszkodzenia tętnicy oponowej środkowej w wyniku urazu porodowego.

KA40.0Y Inne określone rany śródczaszkowe lub krwotoki spowodowane urazem porodowym

KA40.0Z Rany śródczaszkowe lub krwotoki spowodowane urazem porodowym, nieokreślone

KA40.1 **Obrzęk mózgu spowodowany urazem porodowym**

Obrzęk mózgu to nadmierne gromadzenie się wody w wewnątrzkomórkowych lub pozakomórkowych przestrzeniach mózgu. Następuje przerwanie szczelnych połączeń w obrębie śródbłonka i uszkodzenie bariery krew-mózg.

Należy zakodować również ewentualny krwotok śródczaszkowy.

KA40.2 **Uraz porodowy kręgosłupa lub rdzenia kręgowego**

Uraz rdzenia kręgowego podczas porodu spowodowany silnym pociągnięciem lub rotacją, występujący głównie podczas porodu pośladkowego i kleszczowego przy przodowaniu główki.

KA40.3 **Uraz porodowy pnia mózgu**

Uraz pnia mózgu podczas porodu spowodowany nadmiernym rozciąganiem wzdłuż, zwłaszcza gdy rozciąganie jest połączone ze zgięciem i skręceniem kręgosłupa podczas porodu.

Kryteria wyłączenia: Złamanie, zwichnięcie lub podwichnięcie kręgosłupa spowodowane urazem porodowym (KA45.4)

KA40.Y **Inne określone porodowe uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego**

KA40.Z **Porodowe uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego, nieokreślone**

KA41 Uraz okołoporodowy oka

Urazy porodowe oka obejmują rozerwanie powieki, krwawienie do komory przedniej oka, pęknięcie błony rogówki tzw. błony Descemeta, krwawienie do ciała szklistego, obrzęk rogówki, otarcia, skaleczenia, krwotok, złamania kości oczodołu oraz krwawienie wewnątrzgałkowe.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KA42 **Uraz porodowy owłosionej skóry głowy**

Stan charakteryzujący się uszkodzeniem skóry głowy spowodowany uciskiem fizycznym lub urazem podczas porodu.

KA42.0 Zasinienie owłosionej skóry głowy spowodowane urazem porodowym

Zaczerwienienie owłosionej skóry głowy zwykle spowodowane trudnym porodem lub zastosowaniem kleszczy.

KA42.1 Krwiak podokostnowy spowodowany urazem porodowym

Krwiak podokostnowy jest podokostnowym nagromadzeniem krwi spowodowanym pęknięciem naczyń znajdujących się pod okostną, który nie przekracza linii szwów.

KA42.2 Obrzęk głowy spowodowany urazem porodowym

Opuchlizna głowy jest krótkotrwałym obrzękiem (owłosionej skóry głowy) spowodowanym założeniem przyssawki próżniociągu stosowanej podczas porodu za pomocą próżniociągu. Zmiana ustępuje zwykle po kilku godzinach.

KA42.3 Urazy owłosionej skóry głowy spowodowane zastosowaniem urządzeń do monitorowania noworodka

Urazy owłosionej skóry głowy spowodowane zastosowaniem urządzeń do monitorowania płodu podczas porodu, w tym urazy po pobraniu krwi płodu.

KA42.4 Krwotok podczepcowy (nadczaszkowy, podrozcięgnowy) spowodowany urazem porodowym

Krwotok podczepcowy to nagromadzenie krwi w przestrzeni pomiędzy przyczepem ścięgnistym czepca skóry głowy a okostną czaszki.

KA42.Y Inne określone urazy porodowe owłosionej skóry głowy

KA42.Z Uraz porodowy owłosionej skóry głowy, nieokreślony

KA43 **Uraz porodowy skóry lub tkanek miękkich**

Powierzchowne urazy, w tym otarcia, skaleczenia i wybroczyny doznane podczas porodu w miejscach innych niż skóra głowy i zewnętrzne narządy płciowe.

Kryteria wyłączenia: Uraz porodowy owłosionej skóry głowy (KA42)

KA43.0 Uraz porodowy mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego

Uraz mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego powstały w wyniku porodu zwykle objawia się kręczem szyi (przechyleniem i rotacją głowy) oraz twardą, wrzecionowatą, nieruchomą masą zlokalizowaną w środkowej części mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego.

KA43.1 Uraz porodowy zewnętrznych narządów płciowych

Objawy urazów zewnętrznych narządów płciowych obejmują obrzęk, wybroczyny, krwiak moszny lub warg sromowych większych, krwiak i urazy jąder, zwłaszcza na skutek porodu pośladkowego.

KA43.2 **Martwica podskórnej tkanki tłuszczowej spowodowana urazem porodowym**

Martwica podskórnej tkanki tłuszczowej jest rzadkim, ostrym, przemijającym zapaleniem tkanki podskórnej rozwijającym się w pierwszych tygodniach życia u donoszonych noworodków.

Kryteria wyłączenia: Martwica tkanki tłuszczowej podskórnej u noworodka (KC22.0)

KA43.3 **Uraz porodowy twarzy**

Urazy porodowe twarzy obejmują urazy nosa (skrzywienie, deformacje, uszkodzenia przegrody) oraz uszu (otarcia, rany szarpane, deformacje, krwiaki).

KA43.Y **Inne określone urazy porodowe skóry lub tkanek miękkich**

KA44 Uraz porodowy obwodowego układu nerwowego

Stan charakteryzujący się uszkodzeniem nerwów i zwojów nerwowych poza mózgiem i rdzeniem kręgowym z powodu fizycznego nacisku lub urazu podczas porodu.

KA44.0 **Uraz porodowy nerwów czaszkowych**

Urazy porodowe nerwów czaszkowych to stłuczenie, zwichnięcie, pęknięcie, nerwiak oraz zaburzenia praksji.

KA44.00 Uraz porodowy nerwu twarzowego

Porażenie twarzy obejmujące zarówno górną, jak i dolną połowę twarzy, spowodowane urazowym uciskiem nerwu twarzowego wewnątrz otworu rylcowo-sutkowego lub nad gałęzią żuchwy.

KA44.0Y Uraz porodowy innego określonego nerwu czaszkowego

KA44.0Z Uraz porodowy nieokreślonego nerwu czaszkowego

KA44.1 **Porażenie splotu ramiennego u noworodka**

Porażenie porodowe splotu ramiennego występuje, gdy splot ramienny zostaje uszkodzony podczas porodu. Zazwyczaj ma to miejsce podczas trudnego porodu.

KA44.10 Porażenie typu Erba

Porażenie typu Erba jest jednym z najczęstszych porażeń porodowych splotu ramiennego. Uraz dotyczy górnych nerwów splotu ramiennego i obejmuje górną część ramienia.

KA44.11 Porażenie typu Klumpkego

Porażenie typu Klumpkego jest postacią porażenia splotu ramiennego, które powoduje paraliż ręki.

KA44.1Z Porażenie splotu ramiennego u noworodka, nieokreślone

KA44.2 **Porażenie nerwu przeponowego spowodowane urazem porodowym**

Uraz porodowy korzeni szyjnych od 3 do 5, skutkujący porażeniem przepony po tej samej stronie ciała, zwykle na skutek trudnego porodu pośladkowego.

KA44.Y **Uraz porodowy innego określonego nerwu obwodowego**

KA44.Z **Uraz porodowy nieokreślonego nerwu obwodowego**

KA45 **Uraz porodowy kości**

Stan charakteryzujący się uszkodzeniem kości spowodowany uciskiem fizycznym lub urazem podczas porodu.

Kryteria wyłączenia: Uraz porodowy kręgosłupa lub rdzenia kręgowego (KA40.2)

KA45.0 **Złamanie kości czaszki spowodowane urazem porodowym**

Liniowe lub depresyjne złamanie kości czaszki spowodowane urazem podczas porodu, w tym powstałe podczas porodu kleszczowego lub z użyciem próżniociągu.

KA45.00 Linijne złamanie kości czaszki spowodowane urazem porodowym

Linijne złamanie kości czaszki spowodowane urazem porodowym, w tym powstałe podczas porodu kleszczowego lub z użyciem próżniociągu.

KA45.01 Złamania depresyjne kości czaszki spowodowane urazem porodowym

Złamanie depresyjne kości czaszki spowodowane urazem porodowym, w tym powstałe podczas porodu kleszczowego lub z użyciem próżniociągu.

KA45.0Y Inne określone złamanie kości czaszki spowodowane urazem porodowym

KA45.0Z Złamanie kości czaszki spowodowane urazem porodowym, nieokreślone

KA45.1 **Rozdzielenie kości potylicznej spowodowane urazem porodowym**

Rozdzielenie kości potylicznej (Occipital osteodiastasis - OOD) jest postacią urazu porodowego charakteryzującą się rozdarciem tkanek wzdłuż chrząstkozrostu bezimiennego (tylno-potylicznego lub nadpotyliczno-zewnątrzpotylicznego), z oddzieleniem łuski potylicznej od bocznej lub kłykciowej części kości potylicznej.

KA45.2 **Uraz porodowy kości twarzy**

KA45.20 Złamanie kości żuchwy spowodowane urazem porodowym

KA45.21 Złamanie kości nosa spowodowane urazem porodowym

KA45.2Y Inne określone urazy porodowe kości twarzy

KA45.2Z Urazy porodowe kości twarzy, nieokreślone

KA45.3 **Uraz porodowy klatki piersiowej**

Złamanie kości klatki piersiowej, w tym żeber, mostka spowodowane urazem porodowym.

KA45.4 **Złamanie, zwichnięcie lub podwichnięcie kręgosłupa spowodowane urazem porodowym**

KA45.5 **Złamanie obojczyka spowodowane urazem porodowym**

Złamanie obojczyka, które może wystąpić podczas porodu.

KA45.6 **Uraz porodowy kości długich**

KA45.Y **Inne określone urazy porodowe kości**

KA46 **Uraz porodowy innych narządów**

Grupa schorzeń charakteryzująca się obecnością uszkodzeń narządów noworodka powstałych pod wpływem nacisku fizycznego lub urazu podczas porodu.

KA46.0 **Uraz porodowy wątroby**

Pęknięcie lub krwotok podtorebkowy do miąższu wątroby spowodowany urazem porodowym, zwykle obserwowany u niemowląt zbyt dużych w stosunku do wieku ciążowego, noworodków z hepatomegalią, przy porodzie pośladkowym; może występować jako krwiak otrzewnej.

KA46.1 **Uraz porodowy śledziony**

Pęknięcie lub krwotok podtorebkowy do śledziony spowodowany urazem porodowym; może występować jako krwiak otrzewnej.

Kryteria włączenia: pęknięcie śledziony w wyniku urazu porodowego

KA46.2 **Krwotok do nadnerczy spowodowany urazem porodowym**

KA46.Y **Uraz porodowy innego określonego narządu**

KA4Z **Uraz okołoporodowy, nieokreślony**

Zakażenia płodu lub noworodka (KA60-KA6Z)

Kryteria włączenia: zakażenia nabyte wewnątrzmacicznie lub podczas porodu

Kryteria wyłączenia: Wrodzone zapalenie płuc (KB24)

Bezobjawowe zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (1C62.0)

Zapalenie żołądka i jelit lub zapalenie okrężnicy o etiologii zakaźnej (1A00-1A40.Z)

Wyniki badań laboratoryjnych świadczące o zarażeniu ludzkim wirusem upośledzenia odporności (MA14.0)

Wrodzone zakażenie rzeżączkowe (1A70-1A7Z)

Zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności [HIV] (1C60-1C62.Z)

Zakodowane gdzie indziej: Stan płodu lub noworodka spowodowany chorobami zakaźnymi matki (KA00.3)

Kiła wrodzona (1A60)

KA60 Sepsa u płodu lub noworodka

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenie bakteryjne płodu lub noworodka wywołane przez inne i nieokreślone paciorkowce (KA61.Z)

Zakażenie bakteryjne płodu lub noworodka wywołane przez inne i i nieokreślone gronkowce (KA61.Z)

KA61 Inne zakażenia bakteryjne płodu lub noworodka

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Kiła wrodzona wczesna, utajona (1A60.1)

Kiła wrodzona wczesna, objawowa (1A60.0)

Martwicze zapalenie powięzi u noworodków (1B71.2)

Tężec noworodków (1C15)

KA61.0 Wrodzona gruźlica

Choroba noworodków spowodowana wewnątrzmacicznym zakażeniem bakterią Mycobacterium tuberculosis. Zakażenie odbywa się poprzez transmisję pionową.

KA61.1 Listerioza noworodków

Stan płodu lub noworodka spowodowany zakażeniem bakterią Gram-dodatnią Listeria. Objawia się niewydolnością oddechową i wstrząsem, może prowadzić do urodzenia martwego dziecka lub poronienia. Zakażenie odbywa się poprzez transmisję pionową. Potwierdzenie zakażenia ma miejsce poprzez identyfikację bakterii Listeria u noworodka i matki.

KA61.Z Zakażenie bakteryjne płodu lub noworodka, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KA62 **Zakażenie wirusowe u płodu lub noworodka**

Stan płodu lub noworodka spowodowany zakażeniem wirusowym.

KA62.0 Wrodzone zakażenie wirusem Zika

KA62.1 Wrodzone zakażenie wirusem Epsteina-Barra

Istnieje kilka postaci zakażenia wirusem Epsteina-Barra. Zakaźna mononukleoza, rak nosogardzieli oraz chłoniak Burkitta mogą być spowodowane zakażeniem wirusem Epsteina-Barra.

KA62.2 Wrodzone zakażenie wirusem ospy wietrznej i półpaśca

Przezłożyskowe zakażenie wirusem ospy wietrznej i półpaśca. Istotny wpływ na przebieg kliniczny choroby ma zarówno wiek ciążowy w momencie zakażenia matki, jak i odstęp czasowy pomiędzy zakażeniem matki a porodem.

KA62.3 Wrodzone zakażenie wirusem cytomegalii

Choroba noworodków spowodowana wewnątrzmacicznym zakażeniem wirusem cytomegalii. Stan charakteryzuje się żółtaczką, małą masą urodzeniową, powiększeniem śledziony, powiększeniem wątroby, zapaleniem płuc. Objawy pojawiają się wkrótce po urodzeniu, ale choroba może przebiegać również bezobjawowo. Stan często występuje w późniejszym okresie życia, dochodzi wówczas do utraty słuchu, wzroku lub upośledzenia rozwoju. Zakażenie odbywa się poprzez transmisję pionową. Potwierdzenie zakażenia ma miejsce poprzez wykrycie wirusa cytomegalii w moczu, ślinie, krwi lub w innych tkankach ciała noworodka w ciągu 2-3 tygodni od urodzenia.

KA62.4 Wrodzone zakażenie wirusem ECHO

Choroba noworodków spowodowana wewnątrzmacicznym zakażeniem enterocytopatycznym ludzkim wirusem sierocym (ang. enteric cytopathogenic human orphan viruses - ECHO). Choroba daje różne objawy w zależności od miejsca zakażenia, ale może przebiegać również bezobjawowo. Zakażenie odbywa się poprzez transmisję pionową. Potwierdzenie zakażenia odbywa się poprzez identyfikację wirusa ECHO u noworodka.

KA62.5 Wrodzone zakażenie enterowirusowe

Wrodzone zakażenie enterowirusowe (w tym wirusami Coxsackie i ECHO) to zakaźna embriofetopatia, która powoduje wady rozwojowe płodu, ostrą chorobę ogólnoustrojową u noworodków oraz długotrwałe nieprawidłowości neurorozwojowe.

KA62.6 Wrodzone zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności

Choroba noworodków spowodowana wewnątrzmacicznym zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności. Zakażenie odbywa się poprzez transmisję wertykalną. Potwierdzenie zakażenia ma miejsce poprzez identyfikację ludzkiego wirusa niedoboru odporności u noworodka.

KA62.7 **Wrodzona parwowiroza**

Wrodzona parwowiroza to fetopatia, która może wystąpić, gdy kobieta ciężarna zostaje zarażona parwowirusem B19. Zakażenie płodu parwowirusem prowadzi do przełomu aplastycznego. Niedokrwistość zwiększa ryzyko obrzęku i śmierci płodu z powodu niewydolności serca (10 do 20% przypadków).

KA62.8 **Zespół różyczki wrodzonej**

Choroba spowodowana wewnątrzmacicznym zakażeniem wirusem różyczki. Objawy choroby zależą od momentu zakażenia płodu i mogą obejmować wady wrodzone (np. utrata słuchu) lub opóźnienie wzrastania wewnątrzmacicznego. Zakażenie odbywa się poprzez transmisję pionową. Potwierdzenie zakażenia ma miejsce poprzez identyfikację wirusa różyczki lub wykrycie przeciwciał IgM przeciwko wirusowi różyczki u noworodka lub niemowlęcia.

KA62.9 **Wrodzone wirusowe zapalenie wątroby**

Choroba wątroby noworodka spowodowana wewnątrzmacicznym zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu A, B, C, D lub E. Charakteryzuje się letargiem, żółtaczką, wzdęciem brzucha, brakiem wzrostu lub stolcami w kolorze gliny. Zakażenie odbywa się poprzez transmisję pionową. Potwierdzenie zakażenia polega na identyfikacji wirusa zapalenia wątroby typu A, B, C, D lub E w próbce krwi noworodka.

KA62.A **Okołoporodowe zakażenie wirusem opryszczki**

Zakażenie wirusem opryszczki nabyte w okresie okołoporodowym występuje zwykle w wyniku czynnego zakażenia wirusem opryszczki w obrębie dróg rodnych matki, jednak zakażenie może być również wewnątrzmaciczne.

KA62.Y **Inne określone zakażenie wirusowe płodu lub noworodka**

KA62.Z **Zakażenie wirusowe płodu lub noworodka, nieokreślone**

KA63 Zakażenie grzybicze płodu lub noworodka

Dowolny stan płodu lub noworodka spowodowany zakażeniem grzybiczym.

KA63.0 **Zakażenie spowodowane przez grzyby z rodzaju Malassezia u noworodka**

Choroba noworodków spowodowana zakażeniem grzybem z rodzaju Malassezia, która prowadzi do ciężkiej ogólnoustrojowej odpowiedzi zapalnej. Stan charakteryzuje się gorączką lub niewydolnością oddechową. Potwierdzenie zakażenia odbywa się poprzez identyfikację grzyba z rodzaju Malassezia w próbce krwi.

KA63.1 **Aspergiloza noworodkowa**

Choroba noworodków spowodowana zakażeniem grzybem Aspergillus. Objawy kliniczne zależą od miejsca zakażenia. Zakażenie następuje poprzez wdychanie zarodników Aspergillus lub poprzez kontakt bezpośredni. Potwierdzenie zakażenia odbywa się poprzez identyfikację grzyba Aspergillus w zajętych miejscach.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KA63.2 **Zakażenie u noworodka spowodowane przez grzyby z rodzaju Candida**

Choroba noworodków spowodowana zakażeniem grzybem z rodzaju Candida. Stan charakteryzuje się bezdechami, małopłytkowością oraz pogorszeniem czynności układu oddechowego. Objawy zależą od miejsca zakażenia. Zakażenie odbywa się poprzez transmisję pionową. Potwierdzenie zakażenia ma miejsce poprzez identyfikację grzyba z rodzaju Candida w próbce krwi lub moczu.

Zakodowane gdzie indziej: Kandydoza skóry i błon śluzowych u noworodków (EH12)

KA63.Y **Inne określone zakażenie grzybicze płodu lub noworodka**

KA63.Z **Zakażenie grzybicze płodu lub noworodka, nieokreślone**

KA64 **Choroby pasożytnicze płodu lub noworodka**

Stan płodu lub noworodka spowodowany zakażeniem pasożytniczym.

Kryteria wyłączenia: Tężec noworodków (1C15)

Kiła wrodzona (1A60)

Martwicze zapalenie jelit u noworodka (KB88)

KA64.0 **Wrodzona toksoplazmoza**

Choroba spowodowana wewnątrzmacicznym zakażeniem pierwotniakiem pasożytniczym Toxoplasma gondii. Objawia się zapaleniem naczyniówki i siatkówki, wodogłowiem, zwapnieniami wewnątrzczaszkowymi, anemią lub deficytami neurologicznymi, które rozwijają się po urodzeniu. Choroba może objawiać się po urodzeniu żółtaczką, przedwczesnym porodem, powiększeniem wątroby i śledziony, zapaleniem mięśnia sercowego, zapaleniem płuc lub wysypką. Zakażenie odbywa się poprzez transmisję pionową. Potwierdzenie zakażenia u płodu polega na identyfikacji Toxoplasma gondii w płynie owodniowym; u noworodka potwierdzenie zakażenia polega na identyfikacji Toxoplasma gondii w płynach ustrojowych lub tkankach, lub wykryciu przeciwciał przeciwko Toxoplasma gondii.

KA64.1 **Wrodzona malaria spowodowana przez Plasmodium falciparum**

Choroba spowodowana wewnątrzmacicznym zakażeniem pasożytniczym pierwotniakiem Plasmodium falciparum. Choroba charakteryzuje się gorączką, niedokrwistością, powiększeniem śledziony, powiększeniem wątroby, żółtaczką, zwracaniem pokarmu, biegunką, złym apetytem. Choroba może również objawiać się niewydolnością oddechową, sennością i sinicą. Zakażenie odbywa się poprzez transmisję pionową. Potwierdzenie zakażenia ma miejsce poprzez identyfikację Plasmodium falciparum w próbce krwi noworodka.

KA64.Y **Inne określone choroby pasożytnicze płodu lub noworodka**

KA64.Z **Choroby pasożytnicze płodu lub noworodka, nieokreślone**

KA65 **Zakażenia określonych okolic ciała u noworodka**

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie tchawicy u noworodka (KB25)

Noworodkowe zakażenie skóry (EH10-EH1Z)

KA65.0 **Noworodkowe zapalenie spojówek i woreczka łzowego**

Zapalenie spojówki (zewnętrznej warstwy gałki ocznej i wewnętrznej powierzchni powiek) oraz woreczka nosowo-łzowego, często spowodowane niedrożnością lub zakażeniem przewodu nosowo-łzowego.

Kryteria wyłączenia: Rzeżączkowe zapalenie spojówek (1A72.4)

KA65.1 **Zapalenie pępka u noworodka**

Schorzenie pępka noworodka, zwykle spowodowane zakażeniem bakteryjnym. Charakteryzuje się ropną lub cuchnącą wydzieliną z pępka lub kikuta pępowinowego, rumieniem okołopępkowym, obrzękiem, tkliwością. Choroba może również objawiać się gorączką, hipotermią, żółtaczką, tachykardią, niedociśnieniem, przyspieszonym oddechem, niewydolnością oddechową, bezdechem lub rozdęciem brzucha i brakiem odgłosu ruchów perystaltycznych. Zakażenie następuje przez transmisję pionową lub jatrogenną. Potwierdzenie zakażenia polega na identyfikacji czynnika zakaźnego.

KA65.2 **Zakażenie dróg moczowych u noworodków**

Choroba dróg moczowych u noworodków, zwykle spowodowana zakażeniem bakteryjnym. Stan charakteryzuje się gorączką, ropomoczem, żółtaczką, nietolerancją pokarmu, biegunką, stolcem zabarwionym krwią, wymiotami, wzdęciem brzucha. Choroba może również przebiegać bezobjawowo. Zakażenie odbywa się poprzez transmisję pionową. Potwierdzenie zakażenia polega na identyfikacji czynnika zakaźnego w próbce moczu.

KA65.3 **Zapalenie gruczołów piersiowych u noworodków**

Choroba gruczołów piersiowych u noworodków może być spowodowana zakażeniem bakteryjnym u matki. Charakteryzuje się obrzękiem, rumieniem, ociepleniem skóry, tkliwością, stwardnieniem gruczołów piersiowych lub ropną wydzieliną z brodawki sutkowej. Zwykle występuje jednostronnie. Choroba może również objawiać się ropniem gruczołów piersiowych.

Kryteria wyłączenia: Obrzęk gruczołów piersiowych u noworodka (KC41.0)

Niezakaźne zapalenie gruczołów piersiowych u noworodka (KC41.0)

Zakodowane gdzie indziej: Gronkowcowe zapalenie gruczołów piersiowych u noworodka (EH11)

Zapalenie gruczołów piersiowych u noworodków wywołane przez paciorkowce (EH11)

KA65.4 **Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych u noworodka**

KA65.Y **Zakażenie innych określonych okolic ciała u noworodka**

KA6Y **Inne określone zakażenia płodu lub noworodka**

KA6Z **Zakażenia płodu lub noworodka, nieokreślone**

Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka (KA80-KA8Z)

Grupa stanów występujących w okresie perinatalnym i miesiąc po urodzeniu, związanych z krwawieniem, krwią i narządami krwiotwórczymi.

Kryteria wyłączenia: Dziedziczna niedokrwistość hemolityczna (3A10)

Zespół Gilberta (5C58.01)

Wrodzona stenoza lub zwężenie dróg żółciowych (LB20.22)

Zespół Criglera-Najjara (5C58.00)

Zespół Dubina i Johnsona (5C58.02)

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczna niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 (3A01.0)

Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 u noworodków (3A01.1)

Wrodzona lub noworodkowa niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 (3A01.Z)

KA80 Utrata krwi płodu

Utrata krwi płodu to utrata krwi z krążenia płodowego w czasie ciąży, czynności porodowej lub porodu. Ze względu na małą objętość krwi u płodu, nawet niewielka jej utrata może prowadzić do anemii lub śmierci płodu.

KA80.0 Utrata krwi płodu z naczyń przodujących

W przypadku naczyń przodujących, płodowe naczynia krwionośne łączące łożysko i pępowinę przecinają wewnętrzne ujście szyjki macicy, wejście do kanału rodnego, poniżej płodu.

KA80.1 Utrata krwi płodu z powodu rozerwania pępowiny

Pępowina może ulec rozerwaniu podczas porodu i czynności porodowej prowadząc do utraty krwi płodu. Możliwe przyczyny rozerwania pępowiny są następujące: pociąganie zbyt krótkiej pępowiny, zaplątanie pępowiny wokół płodu, cienki kruchy sznur pępowinowy lub sznur z nieprawidłowościami naczyniowymi. Utrata krwi płodu może również wystąpić po przypadkowym nakłuciu pępowiny podczas amniopunkcji, po kordocentezie wewnątrzmacicznej lub transfuzji.

KA80.2 Utrata krwi płodu przez łożysko

Utrata krwi płodu może być skutkiem przedwczesnego odklejenia łożyska, czyli oddzielenia się łożyska od ściany macicy przed porodem. Przedwczesne odklejenie łożyska występuje przy nadciśnieniu tętniczym u matki, stosowaniu przez matkę narkotyków (np. kokainy), matczynej chorobie naczyń krwionośnych, kolagenozach lub zaburzeniach krzepnięcia u matki oraz po bezpośrednim urazie jamy brzusznej. Utrata krwi płodu może również wynikać z przypadkowego nacięcia łożyska podczas cięcia cesarskiego.

KA80.3 Utrata krwi do krążenia bliźniaka

Bliźnięta jednozygotyczne często dzielą wspólne łożysko. Zespolenia naczyniowe w obrębie łożyska umożliwiają przepływ krwi pomiędzy płodami. W niektórych przypadkach, przepływ krwi jest niezrównoważony i jeden płód (bliźniak większy, wykazuje objawy nadmiaru płynu i policytemii), jest on przeciążony płynem, podczas gdy drugi płód (bliźniak mniejszy, wykazuje objawy niedoboru płynu) staje się anemiczny.

KA80.4 **Utrata krwi do krążenia matki**

Krwotok płodowo-matczyny występuje, gdy trofoblastyczna wyściółka łożyska przestaje spełniać funkcję bariery i umożliwia komórkom krwi płodowej przedostanie się do krążenia matki.

KA80.5 **Utrata krwi płodu spowodowana przecięciem pępowiny u bliźniaka**

Czasami zawartość krwi bliźniąt jednojajowych znacznie się różni, co może mieć miejsce, gdy istnieją zespolenia. Jeden bliźniak traci krew przez przetoki, podczas gdy drugi zyskuje dużą ilość krwi. Z tego powodu, jeżeli pępowina urodzonego bliźniaka nie zostanie natychmiast zaciśnięta, po urodzeniu jednego z bliźniąt drugie może krwawić przez zespolenia.

KA80.Y **Inna określona utrata krwi płodu**

KA80.Z **Utrata krwi płodu, nieokreślona**

KA81 Krwawienie z pępka u noworodka

Stan charakteryzujący się krwawieniem z kikuta pępowiny u noworodka.

Kryteria wyłączenia: zapalenie pępka z niewielkim krwawieniem (KA65.1)

KA82 Krwotok śródczaszkowy nieurazowy u płodu lub noworodka

Krwotok dokomorowy (nieurazowy) płodu i noworodka jest stanem charakteryzującym się krwawieniem wewnątrz czaszki noworodka; nie jest on spowodowany urazem fizycznym.

Kryteria wyłączenia: Krwotok śródczaszkowy spowodowany urazem głowy (NA00-NA0Z)

Krwotok śródczaszkowy spowodowany urazem porodowym (KA40.0)

KA82.0 **Krwotok dokomorowy nieurazowy, stopnia 1, u płodu lub noworodka**

Stan charakteryzujący się krwawieniem do obszaru podwyściółkowego lub macierzy zarodkowej układu komorowego mózgu noworodka, który nie jest spowodowany urazem fizycznym.

KA82.1 **Krwotok dokomorowy nieurazowy stopnia 2 u płodu lub noworodka**

Krwotok śródkomorowy (nieurazowy) stopnia 2 to stan płodu lub noworodka charakteryzujący się krwawieniem do macierzy zarodkowej układu komorowego, krwawieniem do komór bocznych mózgu bez cech ich powiększenia.

Kryteria włączenia: Krwawienie podwyściółkowe z poszerzeniem splotu, bez poszerzenia komory

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KA82.2 **Krwotok dokomorowy nieurazowy stopnia 3 u płodu lub noworodka**

Krwotok śródkomorowy (nieurazowy) stopnia 3 występujący u płodu i noworodka w okolicy podwyściółkowej, z rozszerzeniem do komór bocznych, z powiększeniem komór.

Kryteria włączenia: Krwawienie podwyściółkowe i dokomorowe z poszerzeniem komór

KA82.3 **Krwotok dokomorowy nieurazowy, stopnia 4, u płodu lub noworodka**

KA82.4 **Krwotok śródmózgowy nieurazowy u płodu lub noworodka**

Stan charakteryzujący się krwawieniem do mózgu płodu lub noworodka, który nie jest spowodowany urazem fizycznym.

KA82.5 **Nieurazowy krwotok podpajęczynówkowy płodu lub noworodka**

Stan charakteryzujący się krwawieniem do obszaru pomiędzy błoną pajęczynówki a oponą miękką (do przestrzeni podpajęczynówkowej) otaczającego mózg płodu lub noworodka, który nie jest spowodowany urazem fizycznym.

KA82.6 **Krwotok nieurazowy do móżdżku, półkul, robaka lub tylnego dołu czaszki u płodu lub noworodka**

Stan charakteryzujący się krwawieniem w obrębie jamy czaszki znajdującej się pomiędzy otworem wielkim a namiotem móżdżku (dół tylny), w tym krwawieniem do struktur móżdżku lub pnia mózgu u płodu lub noworodka niespowodowanym urazem fizycznym.

KA82.7 **Podtwardówkowy krwotok nieurazowy u płodu lub noworodka**

KA82.Z **Krwotok śródczaszkowy nieurazowy u płodu lub noworodka, nieokreślony**

KA83 Określone krwotoki u noworodka

Każdy inny stan charakteryzujący się krwawieniem u noworodka.

Kryteria wyłączenia: Krwotok płucny rozpoczynający się w okresie okołoporodowym (KB28)

Utrata krwi płodu (KA80)

KA83.0 **Krwawienie z jamy ustnej, nosa lub gardła noworodka**

Kryteria wyłączenia: Krwawe wymioty lub smoliste stolce u noworodka spowodowane połknięciem krwi matki (KB8A)

KA83.1 **Krwawienie z przełyku, żołądka, jelita cienkiego lub grubego noworodka**

Krwawienie u noworodka wywodzące się z układu pokarmowego. Najczęstsze przyczyny to zapalenie jelit, zapalenie żołądka, alergie na białka mleka, wgłobienie i/lub nadżerki błony śluzowej.

Kryteria wyłączenia: Meckel diverticulum with complication (LB15.0)

Krwawe wymioty lub smoliste stolce u noworodka spowodowane połknięciem krwi matki (KB8A)

Skręt jelita u noworodka (LB18)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KA83.2 **Krwotok z odbytnicy u noworodka**

Stan charakteryzujący się krwawieniem z odbytnicy noworodka.

KA83.3 **Krwawienie w obrębie wątroby u noworodka**

Krwawienie w obrębie wątroby u noworodka.

KA83.4 **Krwotok do nadnerczy noworodka**

Stan charakteryzujący się krwawieniem do nadnerczy u noworodka.

KA83.5 **Krwotok noworodkowy pochodzący ze śledziony**

KA83.6 **Krwotok do nerek lub pęcherza moczowego noworodka**

KA83.7 **Krwotok do tchawicy lub miąższu płucnego noworodka**

KA83.8 **Krwawienie do skóry u noworodka**

Kryteria wyłączenia: Zasinienie owłosionej skóry głowy spowodowane urazem porodowym (KA42.0)

Krwiak podokostnowy spowodowany urazem porodowym (KA42.1)

KA83.9 **Krwotok z pochwy lub macicy u noworodka**

Stan charakteryzujący się krwawieniem z pochwy noworodka, krwawienie jest intensywne lub trwa dłużej niż pierwszy miesiąc życia.

Kryteria włączenia: Pseudomiesiączka

KA83.A **Krwawienie z nosa u noworodka**

Stan charakteryzujący się krwawieniem z nosa noworodka.

KA84 Choroba hemolityczna płodu lub noworodka

Choroba alloimmunologiczna charakteryzująca się rozpadem krwinek czerwonych pod wpływem przeciwciał odpornościowych IgG przenoszonych od matki do dziecka przez łożysko.,

KA84.0 **Izoimmunizacja w zakresie czynnika Rh u płodu lub noworodka**

Stan charakteryzujący się przenoszeniem przeciwciał odpornościowych przeciwko czynnikowi Rhesus z matki na dziecko przez łożysko. Przeciwciała powstają u matki z ujemnym czynnikiem Rh po ekspozycji na krew z dodatnim czynnikiem Rh; zaburzenie prowadzi do rozpadu czerwonych krwinek płodu.

KA84.1 **Izoimmunizacja spowodowana innymi czynnikami związanymi z krwinkami czerwonymi**

KA84.2 **Izoimmunizacja w zakresie grup głównych AB0 u płodu lub noworodka**

Stan noworodka charakteryzujący się niszczeniem czerwonych krwinek noworodka spowodowany przez przeniesienie z matki na dziecko przez łożysko przeciwciał odpornościowych przeciwko antygenom A lub B.

KA84.3 **Niedokrwistość hemolityczna płodu lub noworodka spowodowana innymi niesklasyfikowanymi przeciwciałami**

KA84.4 **Choroba hemolityczna noworodka spowodowana zaburzeniami innych narządów**

KA84.5 **Choroba hemolityczna noworodka spowodowana ogólnoustrojowym zakażeniem bakteryjnym z lub bez rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego**

KA84.Z **Choroba hemolityczna płodu lub noworodka, nieokreślona**

KA85 Uogólniony obrzęk płodu spowodowany chorobą hemolityczną

Stan płodu charakteryzujący się nagromadzeniem płynu lub obrzękiem w co najmniej dwóch przedziałach ciała, w tym w tkance podskórnej, opłucnej, osierdziu lub jamie brzusznej z powodu rozpadu czerwonych krwinek płodu pod wpływem przeciwciał odpornościowych.

Kryteria wyłączenia: Obrzęk uogólniony płodu niespowodowany chorobą hemolityczną (KC41.1)

KA85.0 **Uogólniony obrzęk płodu spowodowany izoimmunizacją**

Stan płodu charakteryzujący się nagromadzeniem płynu lub obrzękiem w co najmniej dwóch przedziałach ciała, w tym w tkance podskórnej, opłucnej, osierdziu lub jamie brzusznej, w wyniku przedostania się z krwi matki przez łożysko przeciwciał odpornościowych IgG przeciwko czynnikowi Rh; w efekcie dochodzi do rozkładu czerwonych krwinek płodu.

KA85.Y **Inne określone obrzęki płodu spowodowane chorobą hemolityczną**

KA85.Z **Uogólniony obrzęk płodu spowodowany chorobą hemolityczną, nieokreślony**

KA86 Żółtaczka jąder podkorowych u noworodka

Żółtaczka jąder podkorowych to choroba noworodka, która charakteryzuje się żółtym zabarwieniem jąder podstawnych mózgu w następstwie podwyższonego stężenia bilirubiny we krwi i/lub uszkodzenia bariery krew-mózg. Choroba częściej występuje u wcześniaków lub chorych noworodków donoszonych. W okresie niemowlęcym i w dzieciństwie występują ubytki słuchu, choreoatetoza i różny stopień deficytów poznawczych.

Kryteria wyłączenia: żółtaczka jąder podkorowych spowodowana wrodzonymi wadami metabolizmu (5C50-5C5Z)

KA87 Hiperbilirubinemia noworodków

Stan charakteryzujący się podwyższonym stężeniem bilirubiny powyżej 85 umol/l (5 mg/dl), który objawia się zażółceniem oczu, skóry i innych organów ciała noworodka z powodu nadmiernego rozpadu krwinek czerwonych z innego niesklasyfikowanego gdzie indziej powodu.

Kryteria wyłączenia: żółtaczka spowodowana izoimmunizacją (KA84.0)

Zakodowane gdzie indziej: Hiperbilirubinemia noworodków spowodowana hemolizą krwinek czerwonych na skutek zakażenia (KA6Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KA87.0 Hiperbilirubinemia noworodków spowodowana połknięciem krwi matki

Stan charakteryzujący się podwyższonym stężeniem bilirubiny powyżej 85 umol/l (5 mg/dl) objawiający się zażółceniem oczu, skóry i innych organów ciała noworodka spowodowany połknięciem krwi matki.

KA87.1 Hiperbilirubinemia u noworodków spowodowana enzymatycznym defektem rozkładu bilirubiny

KA87.2 Hiperbilirubinemia noworodków spowodowana inhibitorem sprzęgania bilirubiny w mleku matki

Choroba charakteryzująca się utrzymującym się podwyższonym stężeniem bilirubiny powyżej 85 umol/l (5 mg/dl) objawiającym się zażółceniem oczu, skóry i innych tkanek ciała noworodka pod wpływem składnika mleka hamującego reakcję sprzęgania bilirubiny.

KA87.3 Hiperbilirubinemia noworodków związana z całkowitym żywieniem pozajelitowym

Choroba charakteryzująca się utrzymującym się podwyższonym stężeniem bilirubiny powyżej 85 umol/l (5 mg/dl) objawiającym się zażółceniem oczu, skóry i innych tkanek ciała noworodka spowodowana żywieniem dożylnym z pominięciem fizjologicznych procesów przyjmowania i trawienia pokarmu.

KA87.4 Hiperbilirubinemia noworodków spowodowana przez leki lub toksyny przeniesione od matki

KA87.5 Hiperbilirubinemia noworodków spowodowana przez leki lub toksyny podawane noworodkowi

KA87.6 Hiperbilirubinemia noworodków spowodowana innymi lub nieokreślonymi uszkodzeniami komórek wątroby

KA87.Y Inna określona hiperbilirubinemia noworodków

KA87.Z Hiperbilirubinemia noworodków, nieokreślona

KA88 Rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe płodu lub noworodka

Noworodkowa plamica piorunująca jest potencjalnie śmiertelnym zaburzeniem charakteryzującym się postępującą martwicą krwotoczną skóry spowodowaną zakrzepicą naczyń skórnych. Jest to genetyczne zaburzenie trombofiliczne występujące zwykle na skutek homozygotycznego niedoboru białka C lub rzadziej białka S.

KA89 Przejściowa małopłytkowość noworodków

Rzadka choroba charakteryzująca się przejściowym względnym spadkiem liczby płytek krwi, spowodowana zwiększonym niszczeniem lub zmniejszoną produkcją płytek krwi u noworodka.

KA89.0 Małopłytkowość spowodowana zakażeniem ogólnoustrojowym i rozsianym wykrzepianiem wewnątrznaczyniowym

KA89.Y Inna określona przejściowa małopłytkowość noworodkowa

KA89.Z **Przejściowa małopłytkowość noworodkowa, nieokreślona**

KA8A **Policytemia noworodkowa**

Policytemia u noworodka oznacza nadmierną ilość krążących krwinek czerwonych na skutek nadmiernej produkcji w szpiku; hematokryt przekracza ~60%.

KA8A.0 **Policytemia noworodkowa spowodowana niewydolnością łożyska lub wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrastania**

KA8A.1 **Policytemia noworodkowa spowodowana zespołem przetoczenia krwi między płodami**

KA8A.2 **Policytemia noworodkowa spowodowana dziedzicznym zaburzeniem wytwarzania erytropoetyny**

KA8A.3 **Policytemia noworodkowa po przetoczeniu krwi pępowinowej lub mechanicznym oddzieleniu błon płodowych od ściany macicy (membrane stripping) przy porodzie**

KA8A.4 **Policytemia noworodkowa spowodowana przetoczeniem krwi**

KA8A.Y **Inna określona policytemia noworodkowa**

KA8A.Z **Policytemia noworodkowa, nieokreślona**

KA8B **Niedokrwistość wcześniaków**

Choroba charakteryzująca się zmniejszeniem liczby czerwonych krwinek lub ilości hemoglobiny we krwi noworodka, urodzonego przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży.

KA8C **Wrodzona niedokrwistość hipoplastyczna**

Stan noworodka charakteryzujący się zmniejszoną liczbą czerwonych krwinek lub niższym od normalnego stężeniem hemoglobiny we krwi noworodka przy urodzeniu z powodu zmniejszonej produkcji krwi przez układ krwiotwórczy płodu.

KA8D **Przejściowa neutropenia noworodkowa**

Zmniejszenie liczby granulocytów obojętnochłonnych u noworodka może być spowodowane niedostateczną produkcją szpikową (np. hipoksemią z powodu niewydolności łożyska, wrodzoną chorobą wirusową), nadmiernym wykorzystaniem białych krwinek (w przebiegu posocznicy pochodzenia bakteryjnego) lub matczynym transferem przeciwciał do płodu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

KA8E **Alloimmunologiczna neutropenia noworodkowa**

Alloimmunologiczna neutropenia noworodków (ang. alloimmune neonatal neutropaenia - ANN) jest chorobą spowodowaną biernym transferem przeciwciał IgG swoistych dla neutrofili przez łożysko w czasie ciąży.

KA8F **Niedobór witaminy K u noworodków**

U noworodków występują 3 rodzaje krwawienia z niedoboru witaminy K (ang. Vitamin K–deficiency bleeding - VKDB). Wczesna postać VKDB (choroba krwotoczna noworodków) występuje w wieku 1-14 dni. Najczęstszymi miejscami krwawienia są przewód pokarmowy, śluzówki, skóra, kikut pępowinowy lub miejsce po obrzezaniu. Późna postać VKDB występuje najczęściej w wieku 2-12 tygodni, chociaż może wystąpić do 6 miesiąca życia. Najczęstszym rodzajem krwawienia jest krwawienie śródczaszkowe, chociaż pierwszym objawem może być krwawienie skórne lub żołądkowo-jelitowe. Trzecia postać VKDB pojawia się przy urodzeniu lub wkrótce po urodzeniu. Jest spowodowana przyjmowaniem przez matkę leków (warfaryna, fenobarbital, fenytoina), które przechodzą przez łożysko.

KA8F.0 Rozlana skaza krwotoczna spowodowana chorobą krwotoczną płodu lub noworodka na skutek niedoboru witaminy K

Choroba krwotoczna noworodka jest skazą krwotoczną zwykle obserwowaną w pierwszym tygodniu życia, gdy u noworodka po urodzeniu nie stosuje się suplementacji witaminą K. Choroba charakteryzuje się głównie krwawieniem z przewodu pokarmowego. Zaburzenie można również zaobserwować później, w okresie noworodkowym, u niemowląt karmionych piersią przez matki z niedoborem witaminy K.

KA8F.Y Inne określone niedobory witaminy K u noworodków

KA8F.Z Niedobór witaminy K u noworodków, nieokreślony

KA8Y **Inne określone zaburzenia krwotoczne lub zaburzenia hematologiczne płodu lub noworodka**

KA8Z **Zaburzenia krwotoczne lub hematologiczne płodu lub noworodka, nieokreślone**

Zaburzenia neurologiczne okresu okołoporodowego lub noworodkowego (KB00-KB0Z)

Grupa chorób charakteryzujących się nieprawidłowościami w obrębie mózgu noworodka.

Zakodowane gdzie indziej: Wady torbielowate mózgu (LA05.7)

Zespół neurorozwojowy spowodowany prenatalnym narażeniem na alkohol (6A0Y)

KB00 **Niedokrwienie mózgu noworodka**

Choroba charakteryzująca się niewystarczającym dopływem krwi do mózgu noworodka, który nie zaspakaja zapotrzebowania metabolicznego.

KB00.0 Okołoporodowy udar tętniczy

KB00.1 Zakrzepica zatok żylnych mózgu noworodka

KB00.Y Inne określone niedokrwienie mózgu noworodka

KB00.Z Niedokrwienie mózgu noworodka, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KB01 **Torbiele okołokomorowe u noworodka**

Choroba charakteryzująca się rozwojem torbieli wokół komór mózgu u noworodka.

KB02 **Noworodkowa leukomalacja mózgu**

Choroba charakteryzująca się obumieraniem niewielkich obszarów tkanki nerwowej z tworzeniem „dziur” w mózgu noworodka.

Kryteria wyłączenia: Encefalopatia hipoksemiczno-niedokrwienna (8B24)

KB03 **Encefalopatia noworodkowa**

Encefalopatia to choroba mózgu, która może być wynikiem zaburzenia rozwoju mózgu, zakażenia lub innej choroby u noworodka.

Kryteria wyłączenia: Encefalopatia hipoksemiczno-niedokrwienna u noworodka (KB04)

KB04 **Encefalopatia hipoksemiczno-niedokrwienna u noworodka**

Encefalopatia niedotlenieniowo-niedokrwienna (ang. hypoxic ischaemic encephalopathy - HIE) występuje, gdy mózg przed porodem i podczas porodu nie otrzymuje wystarczającej ilości tlenu lub krwi, może to prowadzić do uszkodzenia mózgu lub śmierci dziecka.

KB05 **Wodogłowie noworodkowe**

Kryteria wyłączenia: Wodogłowie spowodowane wrodzoną toksoplazmozą (KA64.0)

Zakodowane gdzie indziej: Wodogłowie wrodzone (LA04)

KB05.0 Wodogłowie obturacyjne u noworodka

KB05.Y Inne określone wodogłowie u noworodka

KB05.Z Wodogłowie u noworodka, nieokreślone

KB06 **Drgawki u noworodka**

Choroba charakteryzująca się szybkimi powtarzającymi się skurczami i rozkurczami mięśni, co skutkuje niekontrolowanym drżeniem ciała noworodka.

Kryteria wyłączenia: Łagodna rodzinna padaczka noworodkowa (8A61.0)

Padaczka spowodowana uszkodzeniem naczyń w okresie prenatalnym lub okołoporodowym (8A60.00)

KB07 **Ucisk mózgu u noworodka**

Kryteria wyłączenia: Uraz zmiażdżeniowy mózgu (NA08.0)

KB08 **Zaburzenia napięcia mięśniowego u noworodka**

Grupa schorzeń charakteryzujących się nieprawidłowym napięciem mięśni u noworodka.

KB08.0 **Przejściowa miastenia gravis u noworodka**

Zaburzenie charakteryzujące się przejściową autoimmunologiczną chorobą układu nerwowo-mięśniowego prowadzącą do zmiennego osłabienia i męczliwości mięśni.

KB08.1 **Wrodzone wzmożone napięcie mięśniowe (hipertonia u noworodka)**

Zaburzenie charakteryzujące się nieprawidłowo zwiększonym napięciem mięśni u noworodka występującym od urodzenia.

KB08.2 **Wrodzone obniżone napięcie mięśniowe (hipotonia u noworodka)**

Zaburzenie charakteryzujące się nieprawidłowo obniżonym napięciem mięśni występującym od urodzenia.

Kryteria włączenia: zespół dziecka wiotkiego, nieokreślony

KB08.Y **Inne określone zaburzenia napięcia mięśniowego u noworodka**

KB08.Z **Zaburzenia napięcia mięśniowego u noworodka, nieokreślone**

KB0Y **Inne określone zaburzenia neurologiczne specyficzne dla okresu okołoporodowego i noworodkowego**

KB0Z **Zaburzenia neurologiczne specyficzne dla okresu okołoporodowego i noworodkowego, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia oddechowe okresu okołoporodowego lub noworodkowego (KB20-KB2Z)

Grupa zaburzeń występujących w okresie prenatalnym i miesiąc po urodzeniu, związanych z układem sercowo-naczyniowym lub oddechowym.

Zakodowane gdzie indziej: Zarośnięcie nozdrzy tylnych (LA70.2)

Wrodzony niedorozwój płuca (LA75.2)

Ośrodkowy bezdech senny pierwotny u niemowląt (7A40.1)

Ośrodkowy bezdech senny pierwotny u wcześniaków (7A40.2)

Późno nabyte zapalenie płuc (CA40.Y)

KB20 Niedotlenienie wewnątrzmaciczne

Niedotlenienie wewnątrzmaciczne występuje, gdy płód jest pozbawiony odpowiedniej ilości tlenu. Zaburzenie może wystąpić w przypadku wypadnięcia lub niedrożności pępowiny, zawału łożyska lub palenia papierosów przez matkę. Zaburzenie może prowadzić do uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego i encefalopatii noworodkowej, co zwiększa ryzyko zgonu.

Kryteria włączenia: zaburzenie dobrostanu płodu wewnątrzmaciczne

Kryteria wyłączenia: Krwotok śródczaszkowy nieurazowy u płodu lub noworodka (KA82)

Encefalopatia hipoksemiczno-niedokrwienna u noworodka (KB04)

Kwasica metaboliczna u noworodka (KB22)

Późna kwasica metaboliczna noworodka (KB63.0)

KB20.0 Niedotlenienie wewnątrzmaciczne rozpoznane przed rozpoczęciem czynności porodowej

Zaburzenie charakteryzujące się niewystarczającą ilością tlenu dostarczanego do płodu w czasie ciąży, rozpoznane przed rozpoczęciem czynności porodowej.

KB20.1 Niedotlenienie wewnątrzmaciczne rozpoznane w czasie czynności porodowej lub porodu

Stan charakteryzujący się niewystarczającą ilością tlenu dostarczanego do płodu, rozpoznany bezpośrednio przed lub w trakcie czynności porodowej lub porodu.

KB20.Z Niedotlenienie wewnątrzmaciczne, nieokreślone

KB21 Zamartwica urodzeniowa

Uwaga dotycząca kodowania: Kategorii nie należy stosować w przypadku niskiego wyniku w skali Apgar bez informacji o zamartwicy lub innych zaburzeniach oddychania.

Kryteria wyłączenia: Niedotlenienie lub zamartwica wewnątrzmaciczna (KB20)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KB21.0 **Ciężka zamartwica śródporodowa**

Czynność serca w chwili urodzenia poniżej 100 na minutę, zwalniająca lub stała, oddech nieobecny lub przerywany, nieprawidłowe zabarwienie skóry, brak napięcia mięśniowego.

Zamartwica z wynikiem 0-3 pkt w skali Apgar w 5 minucie.

Zamartwica blada.

KB21.1 **Łagodna lub umiarkowana zamartwica śródporodowa**

Brak ustalenia prawidłowego oddechu w pierwszej minucie życia, tętno równe lub powyżej 100 na minutę, napięcie mięśniowe obniżone, osłabiona reakcja na bodźce.

KB21.Y **Inna określona zamartwica urodzeniowa**

Uwaga dotycząca kodowania: Kategorii nie należy stosować w przypadku niskiego wyniku w skali Apgar bez informacji o zamartwicy lub innych zaburzeniach oddychania.

KB22 Kwasica metaboliczna u noworodka

Kwasica metaboliczna oznacza wzrost stężenia jonów wodorowych, zwykle spowodowany wytwarzaniem kwasu mlekowego w wyniku metabolizmu beztlenowego spowodowanego niedotlenieniem lub niedokrwieniem. Kwasica może być również spowodowana wrodzonymi wadami metabolizmu lub zaburzeniami pracy nerek i wątroby.

KB23 Zaburzenia oddychania u noworodka

Stan charakteryzujący się upośledzeniem wytwarzania białek związanych z surfaktantem lub zaburzoną produkcją surfaktantu oraz niedojrzałością strukturalną płuc.

Kryteria wyłączenia: Niewydolność oddechowa u noworodka (KB2D)

KB23.0 **Zespół zaburzeń oddychania noworodka**

Zespół zaburzeń oddychania noworodka (ang. respiratory distress syndrome - RDS) jest ostrą chorobą, występującą zwykle u wcześniaków, spowodowaną niedoborem surfaktantu w płucach, rozwijającą się w ciągu 4-6 godzin od momentu urodzenia i charakteryzującą się niewydolnością oddechową (przyspieszeniem oddechu, zaciąganiem przestrzeni międzyżebrowych i mostka, stękaniem wydechowym, sinicą) z nieprawidłowym radiogramem klatki piersiowej przedstawiającym rozlane zagęszczenia siateczkowo-ziarniste i bronchogram powietrzny, wskazujące na zmniejszoną podatność płuc oraz czynnościową pojemność zalegającą jako objaw nieprawidłowej wymiany gazowej (hipoksemia, hiperkapnia, sinica). Zaburzenie wymaga podania tlenu i (lub) ciągłego lub przerywanego wspomagania oddechu dodatnim ciśnieniem przez okres dłuższy niż 24 godziny.

KB23.00 Zespół zaburzeń oddychania noworodka, zmieniony pod wpływem matczynej terapii kortykosteroidami

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KB23.01 Zespół zaburzeń oddychania noworodka, zmieniony pod wpływem terapii zastępczej surfaktantem płucnym

KB23.02 Zespół zaburzeń oddychania noworodka, zmieniony pod wpływem matczynej terapii kortykosteroidami lub terapii zastępczej surfaktantem płucnym

KB23.0Y Inny określony zespół zaburzeń oddychania noworodka

KB23.0Z Zespół zaburzeń oddychania noworodka, nieokreślony

KB23.1 Przemijający szybki oddech noworodka

Przemijający szybki oddech noworodka jest zwykle łagodną, samoograniczającą się chorobą noworodków donoszonych i późnych wcześniaków, charakteryzującą się zwiększoną częstością oddechów, wymaga podania tlenu po urodzeniu.

KB23.2 Niestabilność oddechowa wcześniaków

Noworodek wymaga ciągłej resuscytacji oddechowej, w tym wentylacji dodatnim ciśnieniem i/lub przedłużonej tlenoterapii, bez rozpoznanej choroby. Stan może być spowodowany niewystarczającą siłą mięśni oddechowych, nadmierną podatnością ściany klatki piersiowej i/lub niewystarczającym napędem oddechowym OUN.

KB23.Y Inna określona niewydolność oddechowa noworodka

KB23.Z Niewydolność oddechowa noworodka, nieokreślona

KB24 Wrodzone zapalenie płuc

Wrodzone zapalenie płuc to ostre zakażenie dróg oddechowych spowodowane przez wirusy, bakterie lub grzyby; do zakażenia dochodzi w okresie prenatalnym lub podczas porodu.

Kryteria włączenia: zapalenie płuc nabyte wewnątrzmacicznie lub podczas porodu

Kryteria wyłączenia: Noworodkowe zespoły zachłyśnięcia (KB26)

Zapalenie płuc (CA70-CA7Z)

KB25 Zapalenie tchawicy u noworodka

Choroba tchawicy noworodków spowodowana zakażeniem pochodzenia bakteryjnego, wirusowego lub grzybiczego. Choroba charakteryzuje się świstem krtaniowym związanym ze zwiększonym wysiłkiem oddechowym. Zakażenie następuje zwykle przez wdychanie czynnika zakaźnego. Potwierdzenie zakażenia odbywa się za pomocą laryngoskopii bezpośredniej.

KB26 Noworodkowe zespoły zachłyśnięcia

Aspiracja smółki, krwi, płynu owodniowego lub treści żołądkowej u noworodka skutkująca wystąpieniem objawów klinicznych w postaci niedrożności dróg oddechowych (niedodmy, uwięzienia i przecieków powietrza), uszkodzenia miąższu (np. w przebiegu nieinfekcyjnego zapalenia płuc), przecieku prawo-lewego, oraz zaburzonym stosunkiem wentylacji do perfuzji.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KB26.0 **Zespół aspiracji smółki**

Zespół aspiracji smółki (ang. Meconium Aspiration Syndrome - MAS) definiowany jako niewydolność oddechowa noworodka urodzonego z płynem owodniowym zawierającym smółkę. Obraz rentgenograficzny jest typowy dla MAS, a objawów nie można wyjaśnić w żaden inny sposób.

Kryteria wyłączenia: Stan płodu lub noworodka spowodowany oddaniem smółki podczas porodu (KA05.8)

Zielony płyn owodniowy (KD38)

KB26.1 **Zachłyśnięcie płynem owodniowym lub śluzem u noworodka**

Objawy kliniczne zespołu zachłyśnięcia noworodka spowodowane aspiracją płynu owodniowego.

KB26.2 **Zachłyśnięcie krwią przez noworodka**

Objawy kliniczne zespołu zachłyśnięcia noworodka spowodowane aspiracją krwi, zwykle w trakcie porodu lub aspiracją krwi podczas krwawienia z przewodu pokarmowego.

KB26.3 **Zachłyśnięcie mlekiem lub zwróconym pokarmem**

Objawy kliniczne zespołu zachłyśnięcia noworodka z powodu aspiracji kwaśnej treści żołądkowej i/lub mleka.

KB26.Y **Inne określone noworodkowe zespoły zachłyśnięcia**

KB26.Z **Noworodkowe zespoły zachłyśnięcia, nieokreślone**

KB27 Rozedma śródmiąższowa i stany pokrewne rozpoczynające się w okresie okołoporodowym

Zespół objawów klinicznych spowodowany obecnością wolnego powietrza pochodzącego z pęknięcia nadmiernie rozdętych pęcherzyków płucnych; objawy obejmują miąższ płucny, śródpiersie, jamę opłucnej, tkankę podskórną.

KB27.0 **Rozedma śródmiąższowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym**

Przedostanie się powietrza do tkanki śródmiąższowej, układu limfatycznego i krążenia żylnego płuc w wyniku pęknięcia małych przewodów dróg oddechowych z charakterystycznymi torbielowatymi zmianami w miąższu płuc w obrazie rtg; zaburzenie występuje prawie wyłącznie u wcześniaków poddawanych wentylacji mechanicznej.

KB27.1 **Odma opłucnowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym**

Nieprawidłowa obecność powietrza lub innego gazu w jamie opłucnej, zwykle na skutek przedostania się wolnego powietrza w przebiegu rozedmy śródmiąższowej płuc lub pęknięcia pęcherzyków podopłucnowych.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KB27.2 **Odma śródpiersiowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym**

Obecność powietrza w śródpiersiu zwykle na skutek przedostania się wolnego powietrza z pękniętych przewodów pęcherzyków płucnych wzdłuż pochewek okołonaczyniowych naczyń krwionośnych płuc lub pęknięcia pęcherzyków podopłucnowych.

KB27.3 **Odma osierdziowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym**

Odma osierdziowa/pneumoperikardium to stan, w którym w worku osierdziowym znajduje się powietrze. Może być wywołana m.in. przez tępe urazy, zabiegi kardiochirurgiczne, drenaż płynu z worka osierdziowego.

KB27.4 **Odma otrzewnowa rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym, spowodowana pierwotnie płucnymi zespołami ucieczki powietrza**

KB27.Y **Inne stany związane z rozedmą śródmiąższową i stany pokrewne rozpoczynające się w okresie okołoporodowym**

KB27.Z **Stany związane z rozedmą śródmiąższową i stany pokrewne rozpoczynające się w okresie okołoporodowym, nieokreślone**

KB28 Krwotok płucny rozpoczynający się w okresie okołoporodowym

Stan charakteryzujący się krwawieniem z płuc rozpoczynający się w okresie prenatalnym do jednego miesiąca po urodzeniu.

Kryteria wyłączenia: Ostry idiopatyczny krwotok płucny u niemowląt poniżej 28 dni życia (MD24)

KB28.0 **Krwotok tchawiczo-oskrzelowy rozpoczynający się w okresie okołoporodowym**

Stan charakteryzujący się krwawieniem z tchawicy i oskrzeli rozpoczynający się w okresie prenatalnym do jednego miesiąca po urodzeniu.

KB28.1 **Pourazowy krwotok płucny rozpoczynający się w okresie okołoporodowym**

Krwotok płucny u noworodka zwykle spowodowany urazem powstałym na skutek zbyt głębokiego odsysania cewnikiem treści dróg oddechowych.

KB28.Y **Inny określony krwotok płucny rozpoczynający się w okresie okołoporodowym**

KB28.Z **Krwotok płucny rozpoczynający się w okresie okołoporodowym, nieokreślony**

KB29 Przewlekła choroba układu oddechowego noworodka

Grupa schorzeń układu oddechowego, które rozpoczynają się w okresie płodowym oraz noworodkowym i trwają co najmniej 3 miesiące.

KB29.0 **Dysplazja oskrzelowo-płucna rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym**

Przewlekła choroba płuc wymagająca leczenia tlenem przez co najmniej 28 dni, o spektrum nasilenia od łagodnego do ciężkiego, dotyczy głównie wcześniaków.

KB29.Y **Inne określone przewlekłe choroby dróg oddechowych rozpoczynające się w okresie okołoporodowym**

KB29.Z **Nieokreślona przewlekła choroba dróg oddechowych rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym**

KB2A Bezdech u noworodka

Stan charakteryzujący się wstrzymaniem oddychania u noworodka (wcześniaka lub urodzonego o czasie), który nie został sklasyfikowany gdzie indziej.

KB2A.0 **Centralny bezdech noworodkowy**

Bezdech centralny to ustanie przepływu powietrza na okres czasu >20 sekund z ustaniem wszelkich ruchów oddechowych. Zaburzenie wynika z niedojrzałości pnia mózgu do kontrolowania procesu oddychania; występuje u wcześniaków, zwykle ustępuje w wieku 36 tygodni wieku płodowego.

KB2A.1 **Obturacyjny bezdech noworodkowy**

Bezdech spowodowany zmniejszeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe z powodu niedrożności w obrębie nosa, jamy ustnej, dolnej części gardła, nagłośni, strun głosowych lub obszaru podgłośniowego. Charakteryzuje się początkowym wzmożonym wysiłkiem oddechowym i szybkim wystąpienie sinicy.

KB2A.2 **Mieszany bezdech noworodkowy**

Połączenie bezdechu centralnego i obturacyjnego. Większość przypadków bezdechów u wcześniaków ma charakter mieszany i najczęściej ustępuje do 36 tygodnia wieku płodowego.

KB2A.3 **Bezdech u noworodka spowodowany urazem neurologicznym**

KB2A.Y **Inny określony bezdech u noworodka**

KB2A.Z **Bezdech u noworodka, nieokreślony**

KB2B Pierwotna niedodma u noworodka

Brak rozprężenia się płuc po urodzeniu; zjawisko występuje u noworodków martwo urodzonych, lub żywo urodzonych noworodków, które umierają przed ustaleniem procesu oddychania.

Kryteria włączenia: Zaburzenia rozwojowe końcowych partii układu oddechowego

KB2C Napady sinicy u noworodka

Nagłe napady sinicy, trwające od kilku sekund do pół godziny występujące u noworodka, który wcześniej miał normalny kolor skóry. Po napadzie kolor skóry powraca do normy, bez wspomagania oddychania.

Kryteria wyłączenia: Bezdech u noworodka (KB2A)

KB2D Niewydolność oddechowa u noworodka

Ostra lub przewlekła niewydolność oddechowa u noworodka. Noworodki z ostrą niewydolnością oddechową wymagają wspomagania oddychania.

KB2E Zatrzymanie oddychania u noworodka

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KB2F **Wrodzona niedodma całych płuc lub poszczególnych płatów**

Zapadnięty płat lub płaty płucne przy urodzeniu, na skutek zwężenia lub zagięcia dróg oddechowych, ucisku z zewnątrz lub innej wady wrodzonej.

KB2G **Krwotok dotchawiczy noworodka spowodowany urazem dróg oddechowych**

Uraz po zastosowaniu cewnika do odsysania, rurki dotchawiczej lub bronchoskopu, z krwotokiem do tchawicy noworodka.

KB2H **Nabyte porażenie strun głosowych u noworodka**

Nabyte porażenie strun głosowych może być wynikiem urazu porodowego, stosowania ciągłego pozaustrojowego natleniania krwi, operacji w obrębie klatki piersiowej lub zakażenia. Porażenie strun głosowych jest zazwyczaj jednostronne, najczęściej dotyczy lewej strony ciała.

KB2J **Niedrożność dróg oddechowych u noworodka spowodowana nieprawidłowościami dróg oddechowych**

Zakodowane gdzie indziej: Język olbrzymi wrodzony (LA31.0)

Wrodzona mikrognacja [mała żuchwa] (DA0E.00)

KB2J.0 Hipotonia dolnej części gardła u noworodka

Wiotkość struktur dolnej części gardła.

KB2J.1 Guz w dolnej części gardła u noworodka

KB2J.2 Tracheomalacja u noworodka

Tracheomalacja jest stanem charakteryzującym się zwiotczeniem chrząstki podtrzymującej tchawicę, z osłabieniem drzewa tchawiczo-oskrzelowego i zapadnięciem tchawicy.

KB2J.Y Inna określona niedrożność dróg oddechowych noworodka spowodowana nieprawidłowościami dróg oddechowych

KB2J.Z Niedrożność dróg oddechowych noworodka spowodowana nieprawidłowościami dróg oddechowych, nieokreślona

KB2K **Torbiele płucne u noworodka**

KB2K.0 Nabyte torbiele płucne u noworodka

Torbiele pojawiają się w wyniku zakażenia lub urazu spowodowanego wentylacją mechaniczną prowadząc do rozedmy śródmiąższowej płuc.

KB2K.Z Torbiele płucne u noworodka_residuals are not supported in this language yet

KB2Y **Inne określone zaburzenia oddechowe okresu okołoporodowego lub noworodkowego**

KB2Z **Zaburzenia układu oddechowego okresu okołoporodowego lub noworodkowego, nieokreślone**

Zaburzenia sercowo-naczyniowe obecne w okresie okołoporodowym lub noworodkowym (KB40-KB4Z)

Grupa schorzeń, które pojawiają się w okresie prenatalnym oraz noworodkowym, które są związane z układem sercowo-naczyniowym.

Kryteria wyłączenia: wrodzone wady rozwojowe serca i układu krążenia (LA80-LA8Z)

Zakodowane gdzie indziej: Przetrwały przewód tętniczy (LA8B.4)

KB40 **Niewydolność serca u noworodka**

Niewydolność serca rozwijająca się w okresie noworodkowym.

KB40.0 Niewydolność serca u noworodka spowodowana nadmierną perfuzją płuc

Niewydolność serca u noworodka spowodowana nadmierną perfuzją płuc.

KB40.1 Noworodkowa niewydolność serca spowodowana zmniejszonym rzutem lewej komory

KB40.Y Inna określona niewydolność serca u noworodka

KB40.Z Niewydolność serca u noworodka, nieokreślona

KB41 **Zaburzenia rytmu serca u noworodka**

Nieprawidłowy rytm elektryczny serca, zarówno przyspieszona jak i wolna czynność serca noworodka.

KB42 **Przetrwałe nadciśnienie płucne u noworodka**

Przetrwałe nadciśnienie płucne u noworodka jest chorobą sercowo-płucną charakteryzującą się niedotlenieniem w układzie tętniczym, wtórnym do nadciśnienia płucnego i pozapłucnym przeciekiem prawo-lewym przez otwór owalny i przewód tętniczy.

KB44 **Przemijające niedokrwienie mięśnia sercowego u noworodka**

Stan charakteryzujący się brakiem równowagi pomiędzy podażą a zapotrzebowaniem mięśnia sercowego na tlen.

KB45 **Nadciśnienie tętnicze u noworodka**

Nadciśnienie definiuje się jako skurczowe ciśnienie krwi noworodka przekraczające w 3 niezależnych pomiarach wartość 95. percentyla właściwego dla wieku i płci.

KB46 **Niedociśnienie tętnicze u noworodków**

Niedociśnienie to średnie ciśnienie tętnicze krwi poniżej wartości odpowiedniej dla wieku ciążowego w tygodniach (odpowiada 10 centylowi dla masy urodzeniowej i wieku w 1 roku życia) lub poniżej 30 mmHg.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KB47 **Łagodne lub niewinne szmery sercowe u noworodka**

Stan charakteryzujący się obecnością szmerów serca wytwarzanych w wyniku turbulentnego przepływu krwi, słyszalnych głównie na skutek warunków fizjologicznych na zewnątrz serca, z wyłączeniem zjawisk osłuchowych powstających w wyniku wad strukturalnych serca u noworodka.

KB48 **Przetrwały przewód tętniczy u wcześniaków**

Przetrwały przewód tętniczy związany z urodzeniem dziecka przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży, przy braku przewodozależnej wrodzonej wady serca.

KB4Y **Inne określone zaburzenia sercowo-naczyniowe obecne w okresie okołoporodowym lub noworodkowym**

KB4Z **Zaburzenia sercowo-naczyniowe obecne w okresie okołoporodowym lub noworodkowym, nieokreślone**

Przemijające zaburzenia wydzielania wewnętrznego lub zaburzenia metaboliczne płodu lub noworodka (KB60-KB6Z)

Grupa schorzeń pediatrycznych, w których u noworodka lub niemowlęcia występują przejściowe zaburzenia wytwarzania lub działania hormonów (układ hormonalny) lub gdy nieprawidłowe reakcje chemiczne zakłócają prawidłowe procesy enzymatyczne zachodzące w komórkach (metabolizm), takie jak pozyskiwanie lub wytwarzanie energii z przyjmowanego pokarmu.

KB60 **Przemijające zaburzenia przemiany węglowodanów u płodu i noworodka**

Grupa stanów, w których u noworodka lub niemowlęcia występuje przejściowe zaburzenie wynikające z nieprawidłowych reakcji chemicznych zakłócających proces pozyskiwania i wytwarzania energii z węglowodanów.

KB60.0 Zespół dziecka matki chorej na cukrzycę ciężarnych

Konsekwencje urodzenia dziecka przez kobietę cierpiącą na cukrzycę ciężarnych (początek lub pierwsze rozpoznanie nietolerancji węglowodanów o różnym stopniu nasilenia w czasie ciąży). Objawy u noworodków obejmują makrosomię, wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrastania, urazy porodowe, wady wrodzone, hipoglikemię, niewydolność oddechową, kardiomiopatię przerostową.

KB60.1 Zespół dziecka matki chorej na cukrzycę, typu 1 lub 2, przedciążową, insulinozależną

Konsekwencje urodzenia dziecka przez kobietę z cukrzycą rozpoznaną przed zajściem w ciążę (typu 1 lub 2). Objawy u noworodków obejmują makrosomię, wewnątrzmaciczne zahamowanie wzrostu, urazy okołoporodowe, wady wrodzone, hipoglikemię, niewydolność oddechową, zespół regresji ogonowej, kardiomiopatię przerostową.

KB60.2 **Cukrzyca noworodkowa**

Cukrzyca noworodkowa (ang. neonatal diabetes mellitus - NDM) jest monogenową postacią cukrzycy, która pojawia się w pierwszych 6 miesiącach życia. Jest to rzadki stan występujący w jednym na od 100000 do 500000 żywych urodzeń. Niemowlęta z NDM nie wytwarzają wystarczającej ilości insuliny, co prowadzi do wzrostu stężenia glukozy we krwi. NDM może zostać pomylona ze znacznie częstszą postacią cukrzycy typu 1, jednak cukrzyca typu 1 zwykle pojawia się po 6 miesiącu życia. U około połowy pacjentów z NDM zaburzenie trwa przez całe życie i jest określane jako utrwalona cukrzyca noworodkowa (ang. permanent neonatal diabetes mellitus - PNDM). U pozostałych pacjentów z NDM stan jest przejściowy, zaburzenia ustępują w okresie niemowlęcym, jednak mogą pojawić się ponownie w późniejszym okresie życia; ten typ NDM jest określany jako przemijająca cukrzyca noworodków (ang. transient neonatal diabetes mellitus - TNDM).

KB60.20 Przemijająca cukrzyca noworodków

Przemijająca cukrzyca noworodków (ang. transient neonatal diabetes mellitus - TNDM) jest zaburzeniem rozwojowym produkcji insuliny, które ustępuje w ciągu pierwszego roku życia. Zwykle występuje ograniczenie wzrastania wewnątrzmacicznego. U niemowląt z TNDM, cukrzyca rozwija się w ciągu pierwszych kilku tygodni życia, jednak może dojść do remisji w ciągu kilku miesięcy, z możliwym nawrotem i rozwojem utrwalonej postaci cukrzycy, zwykle w wieku młodzieńczym lub dorosłym. Dysfunkcja trzustki może utrzymywać się przez całe życie, z nawrotem w okresach stresu metabolicznego, np. w czasie dojrzewania lub ciąży.

KB60.2Y Inna określona cukrzyca noworodkowa

KB60.2Z Cukrzyca noworodkowa, nieokreślona

KB60.3 **Hiperglikemia noworodkowa**

KB60.30 Hiperglikemia noworodkowa spowodowana niedoborem insuliny

KB60.31 Hiperglikemia noworodkowa spowodowana jatrogenną terapią dożylną

KB60.3Y Inna określona hiperglikemia noworodkowa

KB60.3Z Hiperglikemia noworodkowa, nieokreślona

KB60.4 **Hipoglikemia noworodkowa**

KB60.40 Przemijająca hiperinsulinemiczna hipoglikemia noworodkowa

Przejściowe podwyższenie stężenia insuliny we krwi oraz obniżona zawartość glukozy we krwi noworodka.

KB60.41 Przemijająca jatrogenna hipoglikemia noworodkowa

Hipoglikemia spowodowana interwencją terapeutyczną. Często występuje podczas leczenia insuliną, ale może również wynikać z niedostatecznej podaży glukozy.

KB60.42 Inna przemijająca hipoglikemia noworodkowa

KB60.4Y Inna określona hipoglikemia noworodkowa

KB60.4Z Hipoglikemia noworodkowa, nieokreślona

KB60.Y **Inne określone przemijające zaburzenia metabolizmu węglowodanów u płodu i noworodka**

KB60.Z **Przemijające zaburzenia metabolizmu węglowodanów u płodu i noworodka, nieokreślone**

KB61 **Przemijające zaburzenia metabolizmu wapnia i magnezu u noworodka**

Grupa schorzeń, w których u noworodka występuje przejściowe zaburzenie spowodowane nieprawidłowymi reakcjami chemicznymi zakłócającymi prawidłowe procesy enzymatyczne metabolizmu wapnia i magnezu.

KB61.0 **Hipomagnezemia noworodkowa**

Stężenie magnezu w surowicy noworodków poniżej 0,66 mmol/l (1,6 mg/l). Objawy zwykle nie występują dopóki stężenie Mg w surowicy nie spadnie poniżej 0,49 mmol/l (1,2 mg/l). Zaburzenie jest zwykle przemijające, ale może powodować objawy podobne do hipokalcemii.

KB61.1 **Tężyczka noworodkowa bez niedoboru wapnia i magnezu**

Kliniczne objawy tężyczki (nadpobudliwość, wzmożone odruchy, skurcze, kurcz krtani), którym nie towarzyszy niskie stężenie wapnia ani magnezu.

KB61.2 **Hipokalcemia noworodkowa**

Hipokalcemia jest częstym zaburzeniem metabolicznym noworodków. U noworodków, hipokalcemia jest określana według masy urodzeniowej. U niemowląt z masą ciała powyżej 1500 g, hipokalcemia jest definiowana jako całkowite stężenie wapnia (Ca) w surowicy poniżej 8 mg/dl (2 mmol/l) lub stężenie frakcji zjonizowanej poniżej 4,4 mg/dl (1,1 mmol/l). U wcześniaków o bardzo małej masie urodzeniowej (masa ciała <1500 g) hipokalcemia jest definiowana jako całkowite stężenie Ca w surowicy poniżej 7 mg/dl (1,75 mmol/l) lub stężenie frakcji zjonizowanej poniżej 4 mg/dl (1 mmol/l). Etiologia wczesnej hipokalcemii (występującej w ciągu pierwszych dwóch do trzech dni po urodzeniu) obejmuje wcześniactwo, cukrzycę u matki, zamartwicę porodową i zahamowanie wzrastania wewnątrzmacicznego. Przyczyny późnej hipokalcemii (występującej zwykle pod koniec pierwszego tygodnia życia) to niedoczynność przytarczyc oraz wysokie spożycie fosforanów. Większość niemowląt z hipokalcemią nie wykazuje objawów zaburzenia. Objawy choroby obejmują drażliwość nerwowo-mięśniową; najczęstszy objaw to drżenia i nagłe skurcze mięśni. Mniej częste objawy to drgawki, rzadko skurcz krtani, świszczący oddech, wymioty.

Kryteria wyłączenia: Przejściowa niedoczynność przytarczyc u noworodka (KB64)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KB61.3 **Osteopenia noworodkowa**

Choroba metaboliczna kości jest częstym powikłaniem występującym u wcześniaków o bardzo małej masie urodzeniowej (ang. very low birthweight - VLBW). Najmniejsze, najbardziej chore niemowlęta są w największym stopniu narażone na wystąpienie zaburzenia. Mogą one rozwinąć postępującą osteopenię, demineralizację kości i patologiczne złamania. Główną przyczyną zaburzenia jest niewystarczająca podaż wapnia i fosforu, która nie pokrywa potrzeb wzrastającego organizmu. Niskie spożycie witaminy D jest dodatkowym czynnikiem ryzyka choroby. Czynniki sprzyjające rozwojowi zaburzenia obejmują przedłużone żywienie pozajelitowe, zaburzenia wchłaniania witaminy D i wapnia, spożywanie mleka ludzkiego bez suplementacji, unieruchomienie, utrata wapnia z moczem w wyniku przewlekłego stosowania leków moczopędnych.

KB61.Y **Inne przemijające zaburzenia metabolizmu wapnia i magnezu u noworodka**

KB61.Z **Przemijające zaburzenia metabolizmu wapnia i magnezu u noworodka, nieokreślone**

KB62 Przemijające noworodkowe zaburzenia czynności tarczycy

Grupa schorzeń, w których u noworodka lub niemowlęcia występuje przejściowe zaburzenie funkcji tarczycy.

Kryteria wyłączenia: Zespół Pendreda (5A00.02)

Wrodzona niedoczynność tarczycy (5A00.0)

Wole dyshormonogenne (5A00.00)

Zakodowane gdzie indziej: Przejściowa wrodzona niedoczynność tarczycy (5A00.03)

KB62.0 **Przemijająca nadczynność tarczycy u noworodka**

Stan charakteryzujący się przejściowo podwyższonym stężeniem hormonów tarczycy (trójjodotyroniny (T3) i tyroksyny (T4)) we krwi noworodka.

Kryteria włączenia: Tyreotoksykoza noworodków

KB62.1 **Inne przemijające zaburzenia czynności tarczycy u noworodka, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Każdy inny stan charakteryzujący się nieprawidłową funkcją lub brakiem czynności tarczycy u noworodka.

Kryteria włączenia: Przejściowa niedoczynność tarczycy u noworodków

KB62.2 **Przejściowa hipertyreotropinemia**

Przejściowa hipertyreotropinemia charakteryzuje się podwyższonym stężeniem hormonu tyreotropowego (TSH) i prawidłowym stężeniem tyroksyny (FT4); podwyższone stężenie TSH ostatecznie ulega normalizacji (Miki K, Nose O, Miyai K i wsp. Transient infantile hyperthyrotrophinaemia).

KB62.3 **Przejściowa hipotyroksynemia**

Przejściową hipotyroksynemia z niskim stężeniem tyroksyny (T4, T3 i FT4), ale prawidłowym stężeniem hormonu tyreotropowego (TSH) jest obserwowana u wcześniaków, zwykle urodzonych przed 30 tygodniem ciąży.

KB62.Y **Inne określone przemijające noworodkowe zaburzenia czynności tarczycy**

KB62.Z **Przemijające noworodkowe zaburzenia czynności tarczycy, nieokreślone**

KB63 **Przemijające zaburzenia elektrolitowe lub metaboliczne u noworodka**

Grupa stanów, w których występuje przejściowe zaburzenie procesów enzymatycznych (metabolicznych) w obrębie komórek obejmujące gospodarkę elektrolitową krwi i innych płynów ustrojowych.

KB63.0 **Późna kwasica metaboliczna noworodka**

Łagodna do umiarkowanej kwasica metaboliczna występująca między 1 a 3 tygodniem życia u zdrowych wcześniaków karmionych mlekiem krowim, której towarzyszy słaby przyrost masy ciała. Uważa się, że stan jest spowodowany nadmierną zawartością białka w mleku.

KB63.1 **Odwodnienie noworodka**

Stan charakteryzujący się nadmierną utratą wody u noworodka.

KB63.2 **Zaburzenia równowagi sodowej u noworodka**

Stan charakteryzujący się zbyt wysokim lub zbyt niskim stężeniem sodu we krwi noworodka, przy normalnym zakresie od 135 do 150 mEq/L.

KB63.20 Hiponatremia noworodka

Hiponatremia to stężenie sodu w surowicy poniżej 130 mmol/L.

KB63.21 Hipernatremia noworodka

Hipernatremia to stężenie sodu w surowicy powyżej 145 mmol/L.

KB63.2Y Inne określone zaburzenia równowagi sodowej u noworodka

KB63.2Z Zaburzenia równowagi sodowej u noworodka, nieokreślone

KB63.3 **Zaburzenia równowagi potasowej u noworodka**

Stan charakteryzujący się zbyt wysokim lub zbyt niskim stężeniem potasu we krwi noworodka, przy normalnym zakresie od 3,5 do 5,5 mmol/L.

KB63.30 Hipokaliemia noworodka

Hipokaliemia to stężenie potasu w surowicy poniżej 3,5 mmol/L.

KB63.31 Hiperkaliemia noworodka

Hiperkaliemia to stężenie potasu w surowicy powyżej 5,5 mmol/L.

KB63.3Y Inne określone zaburzenia równowagi potasowej u noworodka

KB63.3Z Zaburzenia równowagi potasowej u noworodka, nieokreślone

KB63.4 **Przejściowa tyrozynemia noworodka**

Klinicznie bezobjawowe podwyższone stężenie tyrozyny we krwi spowodowane opóźnionym dojrzewaniem dioksygenazy 4-hydroksyfenylopirogronianowej zwykle wykrywane w badaniu przesiewowym krwi noworodków. Zaburzenie jest najczęściej spotykane u wcześniaków otrzymujących mieszanki mleczne o wysokiej zawartości białka. Zaburzenie jest uważane za łagodne i ustępuje w wieku 4-6 tygodni.

KB63.5 **Metaboliczna choroba kości u wcześniaków**

Choroba charakteryzująca się nieprawidłowościami kości u noworodka spowodowanymi zaburzeniami gospodarki składnikami mineralnymi tj. wapnia, fosforu, magnezu, witaminy D; zaburzenie występuje u dziecka urodzonego przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży.

KB64 **Przejściowa niedoczynność przytarczyc u noworodka**

Niskie stężenie wapnia, wysokie stężenie fosforanów i niskie stężenie parathormonu w surowicy, które normalizują się samoistnie; zaburzenie może trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy.

KB6Z **Przemijające zaburzenia endokrynologiczne lub metaboliczne u płodu i noworodka, nieokreślone**

Zaburzenia przewodu pokarmowego u płodu lub noworodka (KB80-KB8Z)

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Hirschsprunga (LB16.1)

Niedrożność smółkowa w mukowiscydozie, nieokreślonej (CA25.Z)

KB80 **Choroba refluksowa przełyku u noworodka**

Stan, który rozwija się u noworodka, gdy zarzucanie treści żołądkowej powoduje wymioty z towarzyszącym dyskomfortem, problemami z karmieniem i/lub utratą masy ciała.

KB81 **Zapalenie przełyku u noworodka**

Zapalenie przełyku to zapalenie tkanek przełyku noworodka. Jeśli choroba pozostanie nieleczona może powodować owrzodzenie lub bliznowacenie przełyku.

KB81.0 **Noworodkowe eozynofilowe zapalenie przełyku**

Eozynofilowe zapalenie przełyku jest stanem zapalnym, prawdopodobnie spowodowanym alergią pokarmową, w którym ściana przełyku zostaje nacieczona dużą liczbą eozynofili. Zaburzenie może zostać pomylone z chorobą refluksową, jednak choroby można rozróżnić gdy noworodek nie reaguje na leki stosowane w leczeniu choroby refluksowej.

KB81.Y **Inne określone zapalenie przełyku u noworodka**

KB82 **Przedurodzeniowa perforacja żołądka**

Przedurodzeniowa perforacja żołądka to perforacja lub otwór w ścianie żołądka, powstały wewnątrzmacicznie. Stan jest rzadki i zagraża życiu noworodka.

KB83 **Poporodowa perforacja żołądka**

Poporodowa perforacja żołądka to samoistne lub pourazowe przerwanie ciągłości lub otwór w ścianie żołądka, które powstaje po urodzeniu. Jest to rzadki i zagrażający życiu stan noworodka.

KB84 **Poporodowa izolowana perforacja jelita krętego**

Poporodowa perforacja jelita, zwykle końcowego odcinka jelita krętego. Schorzenie może zostać pomylone z martwiczym zapaleniem jelit, ale zwykle pojawia się wcześniej (2-5 doba życia) i nie ma związku z rozległą martwicą jelit.

KB85 **Przedurodzeniowa (wewnątrzmaciczna) perforacja jelita**

Wewnątrzmaciczna lub przedurodzeniowa perforacja jelita powodująca chemiczne zapalenie otrzewnej (smółkowe zapalenie otrzewnej) spowodowane wyciekiem jałowej smółki do jamy otrzewnowej. Smółkowe zapalenie otrzewnej spowodowane przedurodzeniową perforacją jelita prawie zawsze obejmuje jelito cienkie.

Kryteria wyłączenia: Niedrożność smółkowa z perforacją (KB87.4)

KB85.0 Przedurodzeniowa wewnątrzmaciczna perforacja jelita spowodowana wewnątrzmacicznym skrętem jelita

KB85.1 Przedurodzeniowa (wewnątrzmaciczna) perforacja jelita spowodowana atrezją lub zwężeniem jelita

KB85.2 Przedurodzeniowa (wewnątrzmaciczna) perforacja jelita spowodowana niedrożnością jego światła

KB85.Y Inna określona przedurodzeniowa (wewnątrzmaciczna) perforacja jelita

KB85.Z Przedurodzeniowa (wewnątrzmaciczna) perforacja jelita, nieokreślona

KB86 **Perforacja jelita po urodzeniu**

Pourodzeniowa perforacja jelita to całkowita penetracja ściany jelita grubego lub cienkiego, często skutkująca wyciekiem treści ze światła jelita do jamy brzusznej.

KB86.0 Perforacja jelita po urodzeniu, spowodowana lekami

KB86.1 Perforacja jelita po urodzeniu spowodowana wewnątrzmacicznym skrętem jelita

KB86.2 Perforacja jelita po urodzeniu spowodowana atrezją lub zwężeniem jelita

KB86.3 Perforacja jelita po urodzeniu z powodu niedrożności jego światła

KB86.Y Inna określona perforacja jelita po urodzeniu

KB86.Z Inna perforacja jelita po urodzeniu, nieokreślona

KB87 Niedrożność jelit u noworodka

Jakiekolwiek inne upośledzenie, zatrzymanie lub odwrócenie prawidłowego kierunku ruchu treści jelitowej tzn. w kierunku odbytu noworodka.

KB87.0 Niedrożność jelit spowodowana zagęszczonym mlekiem

Mechaniczna niedrożność jelit występująca u wcześniaków spowodowana obecnością zbitych mas mleka powstałych podczas podawania wysokoenergetycznej mieszanki mlecznej lub mleka w proszku przy spowolnionej motoryce jelit i zwiększonej absorpcji wody z okrężnicy. Niedrożność występuje w końcowym odcinku jelita krętego, w obrębie zastawki krętniczo-kątniczej lub okrężnicy. Do objawów choroby należą zaparcia, wzdęcie brzucha, wymioty (postępujące żółciowe lub kałowe).

KB87.1 Czop smółkowy bez niedrożności jelit

Czop smółkowy jest określany również jako funkcjonalna niedojrzałość okrężnicy, stanowi przeszkodę w okrężnicy noworodka. Jest to zwykle przemijające schorzenie, charakteryzujące się opóźnionym oddaniem smółki i rozdęciem jelit.

KB87.2 Niedrożność smółkowa jelit bez perforacji

Smółka czasami gęstnieje i blokuje końcowy odcinek jelita krętego, stan ten jest określany jako niedrożność smółkowa jelit. Niedrożność smółkowa jelit jest jedną z najczęstszych przyczyn niedrożności jelit u noworodków i stanowi 9-33% przypadków niedrożności jelit w tym okresie. Objawem zarówno choroby Hirschsprunga, jak i mukowiscydozy jest brak oddania smółki. U niektórych dzieci występuje blokada wewnątrz okrężnicy, która może wyglądać jak niedrożność smółkowa jelit (czop smółkowy) z zespołem małej lewej okrężnicy. Oznacza to, że końcowa część okrężnicy jest mniejsza niż u zdrowego dziecka.

KB87.3 Przejściowa niedrożność jelit u noworodka

Przejściowa niedrożność jelit o podłożu bardziej czynnościowym niż anatomicznym, która nie jest rzadkością w pierwszych dniach życia. Diagnostyka różnicowa jest niezwykle ważna, ponieważ operacja w tej grupie może być zdecydowanie przeciwwskazana.

Kryteria wyłączenia: Choroba Hirschsprunga (LB16.1)

KB87.4 Niedrożność smółkowa z perforacją

Powikłana niedrożność smółkowa z perforacją jelita, ze smółkowym zapaleniem otrzewnej o różnym stopniu nasilenia.

KB87.Y Inna określona niedrożność jelit u noworodka

KB87.Z Niedrożność jelit u noworodka, nieokreślona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KB88 **Martwicze zapalenie jelit u noworodka**

Choroba noworodków o piorunującym przebiegu, w której dochodzi do rozległego owrzodzenia błony śluzowej, tworzenia błon rzekomych, krwotoku podśluzówkowego oraz martwicy, zwykle prawej części okrężnicy, kątnicy, końcowego odcinka jelita krętego i wyrostka robaczkowego (ENTEROCOLITIS); choroba jest prawdopodobnie spowodowana okołoporodowym niedokrwieniem jelit i inwazją bakteryjną. Schorzenie może również obejmować okrężnicę, jelito cienkie, żołądek i przełyk. Większość niemowląt dotkniętych schorzeniem to wcześniaki lub dzieci z zespołem niewydolności oddechowej, posocznicą lub niedotlenieniem. Objawy (widoczne w pierwszych tygodniach życia) obejmują wzdęcie brzucha, wymioty żółciowe i smoliste stolce; może wystąpić bezdech, letarg, niestabilność temperatury, tachykardia, przyspieszony oddech i spadek ciśnienia krwi. Zaburzenie może prowadzić do perforacji i zapalenia otrzewnej.

KB88.0 **Martwicze zapalenie jelit u noworodka, stopień 1A i B**

KB88.1 **Martwicze zapalenie jelit u noworodka, stopień 2A i B**

KB88.2 **Martwicze zapalenie jelit u noworodka, stopień 3A**

KB88.3 **Martwicze zapalenie jelit u noworodka, stopień 3B**

KB88.Y **Inne określone martwicze zapalenie jelit u noworodka**

KB88.Z **Martwicze zapalenie jelit u noworodka, nieokreślone**

KB89 **Zespoły złego wchłaniania u noworodka**

Zakodowane gdzie indziej: Nietolerancja glukozy lub galaktozy u noworodka (5C51.42)

Wrodzona nietolerancja fruktozy (5C51.50)

KB89.0 **Zaburzenia wchłaniania u noworodka spowodowane guzem endokrynnym**

KB89.1 **Zespół krótkiego jelita u noworodka**

Zespół krótkiego jelita u noworodka to stan rozpoczynający się w okresie okołoporodowym, w którym składniki odżywcze nie są prawidłowo wchłaniane z powodu chirurgicznego usunięcia dużej części jelita cienkiego lub rzadziej z powodu całkowitej dysfunkcji długiego odcinka jelita cienkiego.

Kryteria wyłączenia: Wrodzone jelito krótkie (LB15.2)

KB89.Y **Inne określone zespoły złego wchłaniania u noworodka**

KB89.Z **Zespoły złego wchłaniania u noworodka, nieokreślone**

KB8A **Krwawe wymioty lub smoliste stolce u noworodka spowodowane połknięciem krwi matki**

Mniej nasilone, samoograniczające się krwawe wymioty i smoliste stolce, które mogą wystąpić u noworodków dwa do trzech dni po urodzeniu z powodu połknięcia krwi matki.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KB8B **Zapalenie otrzewnej u noworodka**

Zapalenie otrzewnej u noworodka może być pochodzenia bakteryjnego lub chemicznego. Większość przypadków bakteryjnego zapalenia otrzewnej jest spowodowana perforacją jelit, pęknięciem przepukliny pępowinowej lub niedokrwienną martwicą jelit. Chociaż u większości dzieci zapalenie otrzewnej występuje w wyniku perforacji jelit w następstwie niedrożności, w wielu przypadkach nie wyjaśniono przyczyny perforacji; prawdopodobnie następuje ona wtórnie do ubytku mięśniówki jelit lub niedokrwienia trzewnego. Mniej częste chemiczne zapalenie otrzewnej jest spowodowane prenatalną perforacją jelita z oddaniem sterylnej smółki do jamy otrzewnej. Obydwa typy mogą współistnieć jeśli perforacja przedporodowa pozostaje otwarta po urodzeniu, powodując zakażenie bakteryjne wcześniej sterylnej otrzewnej.

KB8C **Niezakaźna biegunka u noworodka**

Biegunka u noworodka o niezakaźnej etiologii. Biegunka dziecięca jest najczęściej spowodowana zakażeniem. Znacznie rzadziej jest spowodowana innymi przyczynami np. złym wchłanianiem, nietolerancją pokarmową, zaburzeniami endokrynologicznymi, guzami wydzielającymi hormony, dysfunkcją trzustki lub wątroby. Niezakaźne przyczyny biegunki mogą dawać inne objawy ogólnoustrojowe. Noworodki są szczególnie narażone na odwodnienie i niedożywienie.

KB8Y **Inne określone zaburzenia przewodu pokarmowego u płodu lub noworodka**

KB8Z **Zaburzenia przewodu pokarmowego u płodu lub noworodka, nieokreślone**

Schorzenia układu moczowo-płciowego u płodu lub noworodka (KC00-KC0Z)

Grupa stanów występujących w okresie prenatalnym i noworodkowym, które są związane z układem moczowo-płciowym.

KC00 **Wrodzony wodniak jądra**

Stan charakteryzujący się nagromadzeniem wodnistego płynu wokół jednego lub obydwu jąder noworodka, obecny przy urodzeniu.

KC01 **Wrodzona niewydolność nerek**

Nasilony nieodwracalny spadek zdolności nerek do usuwania produktów przemiany materii, zagęszczania moczu i utrzymywania równowagi elektrolitowej, prawidłowego ciśnienia krwi i metabolizowania wapnia, występuje przy porodzie lub przed narodzinami.

Kryteria włączenia: Mocznica u noworodka

KC0Y **Inne określone zaburzenia układu moczowo-płciowego u płodu lub noworodka**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KC0Z **Zaburzenia układu moczowo-płciowego u płodu lub noworodka, nieokreślone**

Stany dotyczące powłok ciała płodu i noworodka (KC20-KC9Z)

Zakodowane gdzie indziej: Dermatozy noworodkowe spowodowane przeciwciałami matczynymi (KA07)

KC20 **Choroby związane z pępowiną**

KC20.0 Opóźnione oddzielenie pępowiny

KC20.1 Zapalenie skóry pępka lub polip pępkowy u noworodka

Polip pępkowy jest zmianą wrodzoną wynikającą z istnienia przetrwałego przewodu pępkowo-jelitowego. Zmiana wywodzi się z przewodu pępkowo-jelitowego lub z pozostałości moczowodu. Polip może zawierać błonę śluzową jelita.

KC20.2 Ziarniniak pępka u noworodka

KC20.Y Inne określone zaburzenia związane z pępowiną

KC20.Z Zaburzenia związane z pępowiną, nieokreślone

KC21 **Zapalne dermatozy u noworodka**

Szereg stanów zapalnych skóry występujących w okresie noworodkowym.

KC21.0 Trądzik noworodkowy

Trądzik występujący przy urodzeniu lub krótko po narodzinach, zwykle z przewagą zaskórników zlokalizowanych na policzkach i nielicznych zmian zapalnych. Uważa się, że stan jest spowodowany nadczynnością gruczołów łojowych stymulowanych przez noworodkowe androgeny jąder u chłopców i hormony nadnerczy u dziewczynek.

KC21.1 Rumień toksyczny noworodkowy

Rumień toksyczny u noworodka jest częstą postacią wysypki u noworodków, pojawia się u połowy noworodków donoszonych, zwykle między 2 a 5 dniem po urodzeniu; zmiana nie występuje poza okresem noworodkowym i zwykle ustępuje w ciągu pierwszych dwóch tygodni życia. Charakteryzuje się plamistym rumieniem z zanikającymi małymi białymi lub żółtymi grudkami lub krostkami. Jest to stan łagodny i uważa się, że nie powoduje dyskomfortu u dziecka.

Kryteria włączenia: Rumień toksyczny noworodkowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KC21.2 Zapalenie skóry okolicy okołoodbytowej u noworodka

Zapalenie skóry okolicy okołoodbytowej u noworodka objawia się rumieniem okołoodbytowym występującym w pierwszym tygodniu życia, który w cięższych postaciach może przejść w obrzęk i powierzchowną nadżerkę skóry okolicy okołoodbytowej. Chociaż zmiana zwykle występuje samoistnie, zapalenie skóry okolicy okołoodbytowej może być spowodowane pierwotnym pieluszkowym zapaleniem skóry. Schorzenie występuje częściej u niemowląt karmionych preparatami mleka krowiego niż u niemowląt karmionych piersią. Zakłada się, że jest to reakcja podrażnienia na składniki kału.

KC21.Y Inne określone dermatozy zapalne u noworodka

KC22 Zaburzenia podskórnej tkanki tłuszczowej u noworodka

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

KC22.0 Martwica tkanki tłuszczowej podskórnej u noworodka

Kryteria wyłączenia: Martwica podskórnej tkanki tłuszczowej spowodowana urazem porodowym (KA43.2)

KC22.1 Zapalenie tkanki podskórnej z zimna u noworodka

Zapalenie tkanki podskórnej z zimna spowodowane ekspozycją noworodka na działanie niskiej temperatury lub miejscowe stosowanie zimnych przedmiotów (np. okładów z lodu w leczeniu częstoskurczu nadkomorowego). Noworodki są szczególnie podatne na wyziębienie ze względu na wysoki stosunek tłuszczów nasyconych do nienasyconych w tkance tłuszczowej podskórnej, co w konsekwencji prowadzi do podwyższenia punktu zamarzania tłuszczu.

KC22.2 Twardzina noworodkowa

Twardzina noworodkowa jest rzadkim schorzeniem, które zazwyczaj dotyka ciężko chore wcześniaki w pierwszym tygodniu życia. Schorzenie objawia się rozlanym stwardnieniem skóry i tkanki tłuszczowej podskórnej. Skóry nie można zagłębić, unieść ani uformować z niej fałdu. Histologicznie występuje niewielkiego stopnia zapalenie, bez martwicy tkanki tłuszczowej. Choroba jest związana z wysoką śmiertelnością.

KC22.Y Inne określone noworodkowe zaburzenia tkanki tłuszczowej podskórnej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

KC23 Choroby błony śluzowej jamy ustnej u noworodka

KC24 Zaburzenia odżywiania noworodków wpływające na stan skóry

Szereg zaburzeń odżywiania występujących w okresie noworodkowym dających objawy skórne. Mogą one wynikać z nieodpowiedniego sposobu odżywiania matki lub problemów noworodka z wchłanianiem składników mineralnych, np. cynku.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

KC30 Zespół kruchej skóry u wcześniaków

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

KC31 Wrodzona dermatoza z nadżerkami lub pęcherzowa, gojąca się z pozostawieniem siateczkowatej, elastycznej blizny

Rzadki stan występujący głównie u wcześniaków, charakteryzujący się rozległymi nadżerkami, pęcherzykami, owrzodzeniami i strupami obejmującymi do 75% powierzchni ciała. Przyczyna choroby jest nieznana, skóra goi się szybko, pozostawiając niewielkie siateczkowate blizny.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

KC3Y Inne określone choroby skóry związane z wcześniactwem

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

KC40 Różne choroby skóry u noworodka

Zakodowane gdzie indziej: Potówki noworodków (EE02.0)

Rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe płodu lub noworodka (KA88)

Noworodkowa choroba przeszczep przeciwko gospodarzowi (4B24.Y)

KC40.0 Ssawka u noworodka

KC40.1 Prosaki u noworodka

KC40.Y Inne określone choroby skóry u noworodka

KC41 Różne choroby skóry płodu lub noworodka

KC41.0 Obrzęk gruczołów piersiowych u noworodka

Stan charakteryzujący się bolesnym przepełnieniem mlekiem gruczołów piersiowych noworodka.

KC41.1 Obrzęk uogólniony płodu niespowodowany chorobą hemolityczną

Stan płodu charakteryzujący się nagromadzeniem płynu lub obrzękiem w co najmniej dwóch przedziałach ciała płodu, w tym w tkance podskórnej, jamie opłucnowej, osierdziu lub jamie brzusznej; zaburzenie nie jest spowodowane rozpadem krwinek czerwonych.

KC41.Y Inne określone choroby skóry płodu i noworodka

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Pourodzeniowe jatrogenne uszkodzenie skóry (KC50-KC5Z)

Urazy powstałe w wyniku zabiegów okołoporodowych i poporodowych.

KC50 **Oparzenie skóry noworodka spowodowane fototerapią**

Oparzenie spowodowane fototerapią stosowaną u noworodka, zwykle w leczeniu żółtaczki noworodkowej.

KC5Y **Inne określone jatrogenne uszkodzenie skóry po urodzeniu**

KC5Z **Jatrogenne uszkodzenie skóry po urodzeniu, nieokreślone**

KC7Y **Inne określone jatrogenne uszkodzenie skóry noworodka**

KC9Z **Choroby powłok płodu lub noworodka, nieokreślone**

Zaburzenia termoregulacji u noworodka (KD10-KD1Z)

Normalna ciepłota ciała noworodka wynosi 36,5ºC (SD=0,6ºC). Temperatura ciała powyżej 38,0ºC i poniżej 36,0ºC jest uznawana za nieprawidłową i jest nazywana odpowiednio hiper- i hipotermią.

KD10 **Zespół przegrzania u noworodka**

Stan charakteryzujący się ciepłotą ciała noworodka powyżej 37,5°C (99,5°F), spowodowany długotrwałym narażeniem na bardzo wysokie temperatury otoczenia.

KD11 **Gorączka u noworodka**

KD12 **Hipotermia u noworodka**

Ciepłota ciała noworodka poniżej -1SD (36,0ºC), przy średniej temperaturze ciała (36,5ºC).

KD12.0 Zespół urazu zimnego u noworodka

Zespół urazu zimnego u noworodka charakteryzuje się ciepłotą ciała poniżej 35°C (95°F); stan jest spowodowany narażeniem noworodka na długotrwałe lub skrajnie niskie temperatury otoczenia. Objawy kliniczne obejmują wychłodzenie odczuwalne w dotyku, apatię, bezruch, zmniejszone wydalanie moczu i odmowę przyjmowania pokarmu. Ponadto obserwuje się obrzęk i zaczerwienienie kończyn, zwłaszcza dłoni, stóp oraz twarzy. Zaburzenie zwykle powoduje zgon, a u dzieci, które przeżyły, może dojść do uszkodzenia mózgu.

KD12.Y Inna określona hipotermia u noworodka

KD12.Z Hipotermia u noworodka, nieokreślona

KD1Y **Inne określone zaburzenia termoregulacji u noworodka**

KD1Z **Zaburzenia termoregulacji u noworodka, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (KD30-KD3Y)

Grupa innych stanów u noworodków, które występują w okresie prenatalnym oraz do jednego miesiąca po urodzeniu.

Zakodowane gdzie indziej: Nieprawidłowe wyniki badań przesiewowych noworodków (MG71.0)

Nadmierny płacz niemowlęcia (MG44.0)

KD30 **Zahamowanie czynności układów (depresja urodzeniowa) u noworodka**

Stan charakteryzujący się zahamowaniem czynności serca, układu oddechowego i nerwowego u noworodka.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

KD30.0 Zahamowanie czynności układów przy urodzeniu z wynikiem 0-3 pkt w skali Apgar w 5 minucie

Zahamowanie czynności układów przy urodzeniu z wynikiem 0-3 pkt w skali Apgar w 5 minucie

KD30.1 Zahamowanie czynności układów przy urodzeniu z wynikiem 4-6 pkt w skali Apgar w 5 minucie

Stan charakteryzujący się zahamowaniem czynności układu krążenia, układu oddechowego i nerwowego, definiowany jako wynik od 4 do 6 pkt w skali Apgar w 5 minucie po urodzeniu.

KD30.2 Zahamowanie czynności układów przy urodzeniu z towarzyszącą kwasicą metaboliczną krwi pępowinowej

KD30.Z Zahamowanie czynności układów przy urodzeniu, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

KD31 **Szerokie szwy czaszkowe u noworodka**

Stan charakteryzujący się nieprawidłowo dużym odstępem pomiędzy kośćmi czaszki noworodka.

KD32 **Problemy związane z karmieniem noworodka**

Brak zainteresowania karmieniem lub problem z przyrostem masy ciała u noworodka.

Kryteria wyłączenia: Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu (6B83)

KD32.0 Powolne karmienie noworodka

Dziecko potrzebuje więcej niż około 45 minut na karmienie.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KD32.1 **Niedokarmianie noworodka**

Noworodek spożywa mniej niż przeciętnie w stosunku do wieku i masy ciała, wydaje się być głodny i niezadowolony po karmieniu, jest niespokojny lub dużo płacze, nie produkuje kilku mokrych i zabrudzonych pieluszek dziennie i nie przybiera na wadze.

KD32.2 **Przekarmianie noworodka**

Noworodek spożywa zbyt dużo pokarmu, następnie ma obfite wymioty lub nadmiernie przybiera na wadze.

KD32.3 **Trudności w karmieniu noworodka piersią**

U noworodka występują trudności z karmieniem piersią tj. problem z przystawianiem do piersi, słaby odruch ssania, anomalie strukturalne lub inne trudności.

KD32.4 **Zaburzenia przyrostu masy ciała u noworodka**

Aktualna masa ciała lub tempo przyrostu masy ciała noworodka są znacznie niższe niż u noworodków w podobnym wieku i płci.

KD32.Y **Inne problemy związane z karmieniem noworodka**

KD32.Z **Problemy związane z karmieniem noworodka, nieokreślone**

KD33 Drżenia mięśniowe u noworodka, niesklasyfikowane gdzie indziej

Drżenie ciała noworodka może wystąpić w pierwszym dniu życia. Może być spowodowane hipoglikemią, hipokalcemią, odstawieniem leku lub innymi zaburzeniami.

KD34 Reakcje i zatrucia wywołane przez leki stosowane u płodu i noworodka

Grupa stanów spowodowanych przez substancje podawane w czasie zabiegów medycznych wykonywanych u płodu lub noworodka przy użyciu produktów farmaceutycznych.

Kryteria wyłączenia: Zespół abstynencyjny u noworodka spowodowany lekami stosowanymi u noworodka (KD36)

Hiperbilirubinemia noworodków spowodowana przez leki lub toksyny przeniesione od matki (KA87.4)

Zespół abstynencyjny u noworodka spowodowany lekami uzależniającymi przyjmowanymi przez matkę (KD35)

Hiperbilirubinemia noworodków spowodowana przez leki lub toksyny podawane noworodkowi (KA87.5)

Reakcja i zatrucie matczynymi opioidami, lekami uspokajającymi i innymi lekami (KA06.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KD35 **Zespół abstynencyjny u noworodka spowodowany lekami uzależniającymi przyjmowanymi przez matkę**

Wewnątrzmaciczne narażenie na leki uzależniające może prowadzić do objawów odstawienia u noworodków. Objawy odstawienia dotyczą zwykle układu nerwowego i uniemożliwiają prawidłowe funkcjonowanie układu autonomicznego. Obraz kliniczny odstawienia leku jest zmienny i zależy od kilku czynników, takich jak rodzaj i dawka leku, szybkość metabolizmu i wydalania leku przez matkę i noworodka.

Kryteria włączenia: Noworodkowy zespół abstynencyjny

Zespół odstawienia leku u noworodka matki uzależnionej

Kryteria wyłączenia: Stan płodu lub noworodka spowodowany znieczuleniem matczynym i leczeniem przeciwbólowym podczas ciąży lub porodu (KA06.0)

KD36 **Zespół abstynencyjny u noworodka spowodowany lekami stosowanymi u noworodka**

Stan charakteryzujący się wystąpieniem objawów spowodowanych odstawieniem leku u noworodka.

KD37 **Narażenie na dym tytoniowy w okresie okołoporodowym**

Narażenie na dym tytoniowy w okresie okołoporodowym, zarówno bezpośrednio, jak i poprzez palenie bierne, może prowadzić do małej masy urodzeniowej, porodu przedwczesnego, nagłej śmierci łóżeczkowej (ang. Sudden Infant Death Syndrome - SIDS), poronienia samoistnego lub opóźnienia wzrastania wewnątrzmacicznego.

Kryteria wyłączenia: Stan płodu lub noworodka spowodowany używaniem przez matkę wyrobów tytoniowych (KA06.1)

KD38 **Zielony płyn owodniowy**

Zielony lub żółtawy kolor płynu owodniowego wskazujący na obecność smółki. Skóra noworodka, łożyska paznokci lub pępowina mogą być również podbarwione.

Kryteria wyłączenia: Zespół aspiracji smółki (KB26.0)

Stan płodu lub noworodka spowodowany oddaniem smółki podczas porodu (KA05.8)

KD39 **Powikłania zabiegów wewnątrzmacicznych, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Grupa schorzeń charakteryzujących się niepożądanymi zmianami (powikłaniami) w wyniku zabiegów wewnątrzmacicznych.

Kryteria wyłączenia: stan płodu lub noworodka spowodowany oddzieleniem łożyska i krwotokiem w wyniku zabiegów wewnątrzmacicznych (KA02)

KD39.0 Stan płodu lub noworodka spowodowany amniopunkcją

Amniopunkcja polega na pobraniu niewielkiej ilości płynu owodniowego otaczającego płód. Możliwe powikłania zabiegu to poronienie lub uraz, gdy igła wejdzie w kontakt z płodem lub łożyskiem.

KD39.1 **Stan płodu lub noworodka spowodowany biopsją kosmówki**

Biopsja kosmówki to procedura, podczas której przez szyjkę macicy lub jamę brzuszną jest pobierana niewielka ilość łożyska. Możliwe powikłania zabiegu obejmują: zranienie matki lub dziecka igłą, zakażenie matki zawartością przebitego jelita lub skażoną skórą lub uczulenie matki krwinkami czerwonymi dziecka w przypadku niezgodności serologicznej w układzie Rh. Urazy lub zakażenia mogą prowadzić do poronienia, chociaż ma to miejsce rzadko.

KD39.2 **Stan płodu lub noworodka spowodowany pobieraniem krwi płodowej**

Pobranie próbek krwi płodowej z pępowiny za pomocą igły pod kontrolą ultrasonograficzną. Zabieg służy do wykrywania nieprawidłowości płodu i jest wykonywany po ukończeniu 18 tygodnia ciąży. Możliwe powikłania zabiegu obejmują: poronienie, krwawienie z miejsca wkłucia igły, zakażenie macicy, chwilowe spowolnienie akcji serca dziecka po zabiegu.

Kryteria włączenia: Stan płodu lub noworodka spowodowany kordocentezą

KD39.3 **Stan płodu lub noworodka spowodowany powikłaniami operacji wykonanej u płodu**

Stan płodu spowodowany niepożądanymi zmianami (powikłania) powstałymi na skutek zabiegów chirurgicznych wykonanych u płodu.

KD39.4 **Stan płodu lub noworodka spowodowany powikłaniami wewnątrzmacicznej operacji wykonanej u płodu**

Operacje płodowe polegają na chirurgicznym wewnątrzmacicznym leczeniu płodu. Zabiegi są wykonywane w przypadku wady wrodzonej i ryzyka, że dziecko nie przeżyje porodu lub umrze zaraz po urodzeniu. Zabiegi pozwalają utrzymać życie dziecka do porodu, dzięki czemu możliwe jest wykonanie dalszych operacji korekcyjnych. Operacja płodowa obejmuje zabieg fetoskopowy z użyciem wziernika światłowodowego umożliwiającego dostanie się do jamy macicy przez małe otwory chirurgiczne, otwartą operację płodu poprzez wykonanie histerotomii, czyli otwarcia macicy lub ablację falami radiowymi, która odcina dopływ krwi do guza.

KD39.Y **Inne określone powikłania zabiegów wewnątrzmacicznych, gdzie indziej niesklasyfikowane**

KD39.Z **Powikłania zabiegów wewnątrzmacicznych, gdzie indziej niesklasyfikowane, nieokreślone**

KD3A Zakończenie ciąży, stany dotyczące płodu i noworodka

Rozwiązanie ciąży (ang. termination of pregnancy - TOP) odnosi się do wykonania zabiegu zakończenia ciąży za pomocą procedur medycznych, farmakologicznych lub chirurgicznych.

Kryteria wyłączenia: Rozwiązanie ciąży (stany dotyczące matki) (JA00.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

KD3B **Śmierć płodu, przyczyna nieokreślona**

Fetal death is death of a fetus prior to its complete expulsion or extraction from a woman, irrespective of the duration of pregnancy. Fetal death may be diagnosed in utero by absence of fetal heart sounds, confirmed by imaging techniques where available, or after delivery by absence of signs of life after the complete expulsion or extraction from the woman.

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Uwaga dotycząca kodowania: Kod jest stosowany wyłącznie na potrzeby kodowania śmiertelności.

Kryteria włączenia: płód zwapniały

płód osteopedionowy

płód litopedionowy

Maceracja płodu

Martwo urodzony BNO

Martwo urodzony BNO

KD3B.0 Przedporodowy zgon płodu

Antepartum fetal death is a fetal death before the onset of labour. If vital status of the fetus at the onset of labour is unknown, consider it was antepartum if there is presence of signs of maceration at the time of delivery.

Macerated stillbirth - is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus following a fetal death at 22 or more completed weeks of gestation; or if gestational age is not available with a birthweight of 500g or more with skin showing signs of maceration.

Antepartum stillbirth - is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus following an antepartum fetal death at 22 or more completed weeks of gestation; or if gestational age is not available with a birthweight of 500 grams or more.

Kryteria włączenia: Płód obumarły z maceracją

Obumarcie płodu przed porodem

KD3B.1 Śródporodowy zgon płodu

Intrapartum fetal death is a fetal death during labour. If vital status of the fetus at the onset of labour is unknown, consider it was intrapartum if there is fresh skin appearance or no signs of maceration at the time of delivery.

Intrapartum stillbirth - is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus following an intrapartum fetal death at 22 or more completed weeks of gestation; or if gestational age is not available with a birthweight of 500 grams or more.

Kryteria włączenia: Obumarcie płodu podczas porodu

Obumarcie płodu

KD3B.Z **Nieokreślony czas i przyczyna zgonu płodu**

Uwaga dotycząca kodowania: Kod jest stosowany wyłącznie na potrzeby kodowania śmiertelności.

KD3C **Wymioty u noworodka**

Stan noworodka charakteryzujący się gwałtownym zwracaniem treści żołądka przez usta i/lub przez nos.

KD3C.0 **Żółciowe wymioty noworodka**

KD3C.Y **Inne określone wymioty noworodka**

KD3C.Z **Wymioty noworodka, nieokreślone**

KD3Y **Inne określone zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym**

KD5Z **Stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym, nawet mimo późniejszego wystąpienia zgonu lub innych powikłań, należy, o ile to możliwe, zakodować w rozdziale 19, który ma pierwszeństwo przed rozdziałami zawierającymi kody chorób według ich lokalizacji anatomicznej.

W przypadku dzieci w wieku poniżej 28 dni zakładamy, że choroba rozwinęła się w okresie okołoporodowym, chyba że podano czas jej trwania, a początek nastąpił po pierwszym pełnym tygodniu życia.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ 20

Wady rozwojowe

Ten rozdział zawiera 222 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od LA00

Ten rozdział obejmuje stany spowodowane nieprawidłowym rozwojem określonego regionu ciała lub układu narządów w okresie prenatalnym.

Kryteria wyłączenia: Wrodzone zaburzenia metabolizmu (5C50-5C5Z)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Strukturalne wady rozwojowe pierwotnie dotyczące jednego układu organizmu
- Mnogie anomalie rozwojowe lub zespoły wad
- Wady chromosomowe, z wyłączeniem mutacji genów

Strukturalne wady rozwojowe pierwotnie dotyczące jednego układu organizmu (LA00-LD0Z)

Zniekształcenie struktury anatomicznej powstałe w okresie prenatalnym.

Strukturalne wady rozwojowe układu nerwowego (LA00-LA0Z)

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem układu nerwowego w okresie prenatalnym.

LA00 **Bezmózgowie lub podobne wady**

Wada rozwojowa układu nerwowego spowodowana nieprawidłowym zamknięciem neuroporów. Dzieci rodzą się z nienaruszonym rdzeniem kręgowym, móżdżkiem i pniem mózgu, ale nie mają struktur nerwowych powyżej tego poziomu. Czaszka jest tylko częściowo uformowana, ale oczy są zwykle prawidłowe.

LA00.0 Bezmózgowie

Bezmózgowie to wada cewy nerwowej, charakteryzująca się całkowitym lub częściowym brakiem sklepienia czaszki i pokrywającej go skóry, brakiem lub redukcją masy mózgu. Większość przypadków stanowią martwe urodzenia, chociaż niektóre noworodki przeżywają kilka godzin. W większości przypadków badania autopsyjne wykazują brak nadnerczy. Bezmózgowie jest prawdopodobnie uwarunkowane wieloczynnikowo, tj. w wyniku interakcji czynników genetycznych i środowiskowych. Opisano przypadki rodzinne z pozornie autosomalnym recesywnym sposobem dziedziczenia, ale większość przypadków ma charakter sporadyczny. Wykazano, że czynnikami ryzyka są niedobory kwasu foliowego i cynku, a także otyłość matki.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA00.00 Rozszczep czaszki i kręgosłupa (Craniorachischisis)

Wada spowodowana niecałkowitym zamknięciem cewy nerwowej w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się całkowitym brakiem kości czaszki, rozległymi wadami kręgów i skóry oraz brakiem mózgu.

LA00.0Y Inne określone bezmózgowie

LA00.0Z Bezmózgowie, nieokreślone

LA00.1 **Rozszczep potylicy [Iniencefalia]**

Iniencefalia jest rzadką postacią wady cewy nerwowej, w której wada rozwojowa połączenia szyjno-potylicznego jest związana z wadą rozwojową ośrodkowego układu nerwowego. Główne cechy to wada kości potylicznej, częściowy lub całkowity brak kręgów szyjno-piersiowych, tyłozgięcie głowy płodu oraz charakterystyczny brak szyi. Łączy się to z wadami rozwojowymi ośrodkowego układu nerwowego (rozszczep kręgosłupa i/lub bezmózgowie), przewodu pokarmowego (przepuklina pępkowa) i układu sercowo-naczyniowego.

LA00.2 **Wrodzony brak głowy [Acefalia]**

LA00.3 **Brak rdzenia kręgowego i mózgu [Amyelencefalia]**

Amyelencefalia to brak zarówno mózgu, jak i rdzenia kręgowego.

LA00.Y **Inne określone bezmózgowie lub podobne wady**

LA00.Z **Bezmózgowie lub podobne wady, nieokreślone**

LA01 Przepuklina mózgowa

Wada spowodowana nieprawidłowym zamknięciem czaszki w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się przepukliną opon mózgowych. Może objawiać się przepukliną mózgu lub opóźnieniem rozwoju. Potwierdzeniem jest stwierdzenie przepukliny opon mózgowo-rdzeniowych za pomocą metod obrazowania.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA02 Rozszczep kręgosłupa

Rozszczep kręgosłupa jest najczęstszym typem wad wrodzonych zwanych wadami cewy nerwowej. Rozszczep dotyczy kręgosłupa i czasem także rdzeń kręgowy. Otwarty rozszczep kręgosłupa związany jest z nieprawidłowym grzbietowym zamknięciem kręgów, co skutkuje różnego stopnia wadami kręgosłupa. Może utworzyć się kieszonka skórna, zawierająca opony rdzenia (przepuklina oponowa) lub rdzeń kręgowy i opony mózgowe (przepuklina oponowo-rdzeniowa). W zależności od lokalizacji wady rozróżnia się różne podtypy. Konsekwencje to paraplegia (porażenie kończyn dolnych), wodogłowie, malformacja Arnolda i Chiariego (jako skutek zakotwiczenia kręgosłupa w okresie płodowym), nietrzymanie moczu i zaburzenia funkcji odbytnicy i odbytu. Nasilenie objawów w dużym stopniu zależy od lokalizacji i rozległości zmiany.

Kryteria włączenia: Dysrafia kręgosłupa

Rozszczep kręgosłupa

Kryteria wyłączenia: Malformacja Arnolda i Chiariego typu I (LA07.4)

Malformacja Arnolda i Chiariego typu II (LA03)

Utajona dysrafia kręgosłupa (LB73.0)

LA02.0 Torbielowaty rozszczep kręgosłupa

Wada spowodowana nieprawidłowym rozwojem cewy nerwowej w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się uszkodzeniem neuronów i obecnością przepuklin oponowych na plecach wzdłuż kręgosłupa. Może objawiać się niepełnosprawnością fizyczną lub intelektualną.

LA02.00 Przepuklina oponowo-rdzeniowa z wodogłowiem

Wada spowodowana nieprawidłowym rozwojem cewy nerwowej w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się uszkodzeniem neuronów i wodogłowiem. Może również objawiać się jamistością rdzenia, zwichnięciem stawu biodrowego, bólem głowy, nudnościami, wymiotami, nieostrym widzeniem, zaburzeniami równowagi, zaburzeniami kontroli czynności pęcherza [moczowego], zapaleniem opon mózgowych lub niepełnosprawnością intelektualną.

LA02.01 Przepuklina oponowo-rdzeniowa bez wodogłowia

Wada spowodowana brakiem całkowitego zamknięcia cewy nerwowej podczas rozwoju płodu. Charakteryzuje się uszkodzeniem neuronów. Może również objawiać się jamistością rdzenia, zwichnięciem stawu biodrowego, bólem głowy, nudnościami, wymiotami, nieostrym widzeniem, zaburzeniami równowagi, zaburzeniami kontroli czynności pęcherza [moczowego], zapaleniem opon mózgowych lub niepełnosprawnością intelektualną.

LA02.02 Rozszczep kręgosłupa z przepukliną rdzenia

Wada spowodowana niecałkowitym zamknięciem cewy nerwowej podczas rozwoju płodu. Charakteryzuje się obecnością mas tkankowych pokrytych skórą w okolicy lędźwiowo-krzyżowej, przepukliną oponową wyścielaną pajęczynówką, która zachowuje bezpośrednią ciągłość z przestrzenią podpajęczynówkową rdzenia kręgowego oraz nisko położonym hydromielicznym rdzeniem kręgowym, który przechodzi przez przepuklinę oponową i wypełnia dużą torbiel końcową. Może objawiać się uszkodzeniem neuronów i w konsekwencji upośledzeniem funkcji poniżej poziomu przepukliny rdzeniowej.

LA02.0Y Inny określony rozszczep kręgosłupa z przepukliną rdzeniową

LA02.0Z Rozszczep kręgosłupa z przepukliną rdzeniową, nieokreślony

LA02.1 **Rozszczep kręgosłupa otwarty**

Wada spowodowana nieprawidłowym rozwojem cewy nerwowej w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się uszkodzeniem neuronów wychodzących z okolicy kręgosłupa, w której występuje przepuklina oponowa lub oponowo-rdzeniowa. Może objawiać się niepełnosprawnością fizyczną lub intelektualną.

LA02.Y **Inny określony rozszczep kręgosłupa**

LA02.Z **Rozszczep kręgosłupa, nieokreślony**

LA03 **Malformacja Arnolda i Chiariego typu II**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem mózgu i rdzenia kręgowego w okresie prenatalnym. Ta malformacja charakteryzuje się przemieszczeniem pnia móżdżku i mózgu do otworu wielkiego. Ten stan może objawiać się częściowym lub całkowitym brakiem robaka móżdżku, przepukliną oponowo-rdzeniową, bólem szyi, zaburzeniami równowagi, osłabieniem mięśni, drętwieniem kończyn, zawrotami głowy, zaburzeniami widzenia, trudnościami z połykaniem, dzwonieniem w uszach, utratą słuchu, wymiotami, bezsennością, depresją, lub upośledzeniem zdolności motorycznych.

Kryteria wyłączenia: Malformacja Arnolda i Chiariego typu I (LA07.4)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA04 Wodogłowie wrodzone

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem mózgu w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się szybkim powiększaniem się obwodu głowy lub niezwykle dużym rozmiarem głowy w wyniku nadmiernego gromadzenia się płynu mózgowo-rdzeniowego w mózgu. Mogą towarzyszyć wymioty, senność, drażliwość, ułożenie gałek ocznych w objaw zachodzącego słońca lub(i) drgawki. Potwierdzeniem jest stwierdzenie nadmiaru płynu mózgowo-rdzeniowego w komorach mózgowych za pomocą badań obrazowych.

Kryteria włączenia: Wodogłowie u noworodka

Kryteria wyłączenia: Przepuklina oponowo-rdzeniowa z wodogłowiem (LA02.00)

Malformacja Arnolda i Chiariego typu I (LA07.4)

Malformacja Arnolda i Chiariego typu II (LA03)

Wodogłowie z powodu wrodzonej toksoplazmozy (KA64.0)

LA04.0 Wodogłowie ze zwężeniem wodociągu Sylwiusza

Wodogłowie ze zwężeniem wodociągu Sylwiusza (HSAS) lub zespół Bickersa i Adamsa charakteryzuje się jednoczesnym występowaniem wodogłowia oraz ciężkiej niepełnosprawności intelektualnej i spastyczności z przywiedzeniem kciuków; te objawy są częścią zespołu L1 (zobacz ten termin).

Kryteria włączenia: Zwężenie wodociągu Sylwiusza

LA04.Y Inne określone wodogłowie wrodzone

LA04.Z Wodogłowie wrodzone, nieokreślone

LA05 Strukturalne wady rozwojowe mózgu

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem mózgu w okresie prenatalnym.

Kryteria wyłączenia: Przepuklina mózgowa (LA01)

LA05.0 Mikrocefalia [małogłowie]

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem mózgu w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się znacznym zmniejszeniem rozmiaru [obwodu] głowy w odniesieniu do wieku i płci. Może również objawiać się opóźnieniem rozwoju, zaburzeniami równowagi i koordynacji, niskim wzrostem, nadpobudliwością, niepełnosprawnością intelektualną, drgawkami lub innymi zaburzeniami neurologicznymi.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Micrencephaly

Kryteria wyłączenia: Zespoły z małogłowiem jako główną cechą (LD20.2)

LA05.1 **Megalencefalia [wielkogłowie]**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem mózgu w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się zwiększonym rozmiarem [obwodem] głowy lub masy prawidłowo uformowanego mózgu. Może również objawiać się drgawkami, deficytami motorycznymi, niepełnosprawnością intelektualną i łagodnym upośledzeniem funkcji poznawczych.

LA05.2 **Holoprosencefalia [Przodomózgowie jednokomorowe]**

Holoprosencefalia [HPE] jest malformacją rozwojową mózgu powstającą w wyniku niecałkowitego podziału przodomózgowia [na dwie odrębne półkule] między 18. a 28. dniem ciąży obejmującą zarówno przodomózgowie, jak i twarz. U większości osób obserwuje się wady twarzy: jednoocze, ryjek w miejscu nosa i środkowy lub obustronny rozszczep wargi/podniebienia w ciężkich postaciach, a w postaciach łagodniejszych hipoteloryzm [blisko osadzone gałki oczne] lub(i) pojedynczy środkowy siekacz szczęki. Te ostatnie defekty w linii środkowej mogą wystąpić bez wad rozwojowych mózgu (mikroformy). Dzieci z HPE mają wiele problemów zdrowotnych: opóźnienie rozwoju i trudności w karmieniu, padaczkę oraz zaburzenia regulacji temperatury ciała, częstości akcji serca i oddechu. Często występują zaburzenia endokrynologiczne, takie jak moczówka prosta, niedorozwój nadnerczy, hipogonadyzm, niedorozwój tarczycy i niedobór hormonu wzrostu.

Zakodowane gdzie indziej: Jednoocze (LA10.Y)

LA05.3 **Brak ciała modzelowatego**

Brak ciała modzelowatego jest najczęstszą wadą rozwojową mózgu i charakteryzuje się całkowitym [agenezja] lub częściowym [hipoplazja] brakiem głównego spoidła międzypółkulowego [spoidła wielkiego], ciała modzelowatego.

LA05.4 **Brak węchomózgowia**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem węchomózgowia w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się brakiem opuszki i dróg węchowych.

LA05.5 **Zaburzenia migracji neuronów**

Każdy stan spowodowany nieprawidłową migracją neuronów w okresie prenatalnym. Stany te mogą objawiać się słabym napięciem mięśniowym i zaburzeniem funkcji motorycznych, drgawkami, opóźnieniem rozwoju, niepełnosprawnością intelektualną, zahamowaniem wzrastania i zwiększania masy ciała, trudnościami w karmieniu, obrzękami kończyn lub małogłowiem.

Kryteria wyłączenia: Gładkomózgowie (LD20.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA05.50 Drobnozakrętowość [Polimikrogyria]

Drobnozakrętowość (PMG) to malformacja rozwojowa kory mózgowej charakteryzująca się nadmiernym pofałdowaniem kory i płytkimi bruzdami. Badanie mikroskopowe ujawnia nieprawidłowe warstwy kory mózgu. Rozmieszczenie topograficzne PMG jest zmienne, ale najczęstsza jest postać obustronna symetryczna PMG (BPP) zlokalizowana wokół wodociągu mózgu [aqueduct of Sylvius]. PMG objawia się niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, padaczką i porażeniem rzekomoopuszkowym, co powoduje trudności w nauce mowy i karmieniu. Nasilenie PMG w dużym stopniu zależy od lokalizacji i wielkości dotkniętego obszaru.

LA05.51 Dysplazja korowa mózgu

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kory mózgu w okresie prenatalnym lub urazem. Ten stan charakteryzuje się napadami padaczkowymi; może również objawiać się trudnościami w uczeniu się.

LA05.5Y Inna określona nieprawidłowa migracja neuronów

LA05.5Z Zaburzenia migracji neuronów, nieokreślona

LA05.6 Zaburzenia encefaloklastyczne

LA05.60 Porencefalia

Porencefalia charakteryzuje się ograniczoną jamą śródmózgowia o różnej wielkości, która może być otoczona nieprawidłową drobnozakrętową istotą [substancją] szarą. W skrajnych przypadkach jama może rozciągać się od powierzchni opony miękkiej do komory bocznej mózgu; nazywa się to szczeliną mózgu.

LA05.61 Szczelina mózgu

Szczelina mózgu jest rzadką wrodzoną wadą rozwojową mózgu charakteryzującą się obecnością liniowych rozszczepów w jednej lub obu półkulach mózgu, rozciągających się od komór bocznych do granicy powierzchni kory i otaczającej ją opony miękkiej, co jest przyczyną różnych objawów neurologicznych, takich jak padaczka, zaburzenia ruchowe i opóźnienie rozwoju psychoruchowego.

LA05.62 Bezmózgowie z wodogłowiem

Wada spowodowana brakiem rozwoju półkul mózgowych w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się brakiem przodomózgowia widocznym w badaniu obrazowym. Może objawiać się zaburzeniami widzenia, brakiem wzrostu, głuchotą, ślepotą, spastycznym niedowładem czterokończynowym lub niepełnosprawnością intelektualną.

LA05.6Y Inne określone zaburzenia encefaloklastyczne

LA05.6Z Zaburzenia encefaloklastyczne, nieokreślone

LA05.7 **Wady torbielowate mózgu**

Stan spowodowany ekspansją stropowej płyty pęcherzyka mózgowego lub struktur pozaosiowych, takich jak błona pajęczynówki lub migrujące komórki wyściółki. Charakteryzuje się obecnością w mózgu wypełnionych płynem torbieli. Ten stan może objawiać się asymetrią czaszki, uciskiem mózgu, podwyższonym ciśnieniem śródczaszkowym, wodogłowiem, krwawieniem lub drgawkami; może również przebiegać bezobjawowo. Potwierdzeniem jest stwierdzenie torbieli śródmózgowych za pomocą badań obrazowych.

Kryteria wyłączenia: Nabyte torbiele porencefaliczne (8E40)

Malformacja Dandy'ego-Walkera z wodogłowiem (LA06.0)

Malformacja Dandy’ego i Walkera bez wodogłowia (LA06.0)

Zakodowane gdzie indziej: Wewnątrzczaszkowa torbiel pajęczynówki (8D67)

LA05.8 **Kolpocefalia**

Stan spowodowany zaburzeniem rozwoju lub zagęszczeniem istoty białej w tylnej części mózgu w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się powiększeniem rogów potylicznych – tylnej części komór bocznych mózgu.

Kryteria wyłączenia: Porencefalia (LA05.60)

zwężenie otworu międzykomorowego (ME93)

LA05.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe mózgu**

LA05.Z **Strukturalne wady rozwojowe mózgu, nieokreślone**

LA06 Strukturalne wady rozwojowe móżdżku

Każde schorzenie spowodowane nieprawidłowym rozwojem mózgu w okresie prenatalnym.

Kryteria wyłączenia: Malformacja Arnolda i Chiariego typu I (LA07.4)

Malformacja Arnolda i Chiariego typu II (LA03)

LA06.0 **Malformacja Dandy’ego i Walkera**

Malformacja Dandy’ego i Walkera jest połączeniem trzech objawów: wodogłowia, częściowego lub całkowitego braku robaka móżdżku i torbieli tylnego dołu przylegającej do czwartej komory.

LA06.1 Niedorozwój lub agenezja półkul móżdżku

Niedorozwój móżdżku odpowiada niedorozwojowi struktur móżdżku, który może obejmować robaka i/lub półkule móżdżku w stopniu od częściowego do całkowitego. Został opisany w kontekście różnych jednostek klinicznych: wad chromosomowych, wewnątrzmacicznej ekspozycji na toksyny i czynniki zakaźne, zaburzeń metabolicznych (zaburzeń glikozylacji i niedoborów CoQ10) oraz wielu rzadkich genetycznych chorób neurologicznych. Może ograniczać się do móżdżku lub dotyczyć także innych struktur OUN: śródmózgowia (zespoły zęba trzonowego), mostu i rdzenia (niedorozwój mostowo-móżdżkowy), kory mózgowej (zespoły niedorozwoju móżdżku z gładkomózgowiem).

Kryteria wyłączenia: Zespół PHACE (LD2F.1)

LA06.2 Ogniskowa dysplazja móżdżku

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem móżdżku w okresie prenatalnym. Może objawiać się obniżonym napięciem mięśni, zniekształceniami twarzy, nieprawidłową budową lub ruchomością oka, zaburzeniami poznawczymi lub dysfunkcją motoryczną. Potwierdzeniem jest stwierdzenie zniekształconego móżdżku za pomocą badań obrazowych.

LA06.Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe móżdżku

LA06.Z Strukturalne wady rozwojowe móżdżku, nieokreślone

LA07 Strukturalne wady rozwojowe kanału nerwowego, rdzenia kręgowego lub kręgosłupa

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kanału nerwowego, rdzenia kręgowego i kręgosłupa w okresie prenatalnym.

Zakodowane gdzie indziej: Utajona dysrafia kręgosłupa (LB73.0)

LA07.0 Pierwotne zakotwiczenie rdzenia kręgowego

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem rdzenia kręgowego w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się zakotwiczeniem rdzenia kręgowego w kanale kręgowym. Może objawiać się obecnością przydatków skórnych w dolnej części pleców, bólem korzeniowym, osłabieniem mięśni, asymetrycznym osłabieniem odruchów, spastycznością, zaburzeniami czucia, dysfunkcją jelit lub pęcherza moczowego [zaburzenia funkcji zwieraczy] lub dysfunkcją motoryczną. Potwierdzeniem jest stwierdzenie zakotwiczonego rdzenia kręgowego za pomocą badania obrazowego.

LA07.1 Rozszczepienie rdzenia kręgowego

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem rdzenia kręgowego w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się rozszczepieniem rdzenia kręgowego na dwie części sztywną lub włóknistą przegrodą. Może objawiać się zniekształceniem kręgów, bólem, osłabieniem, upośledzeniem chodu, zmianami czuciowymi w nogach lub zaburzeniami funkcji zwieraczy. Potwierdzeniem jest stwierdzenie przy pomocy badania obrazowego rozdwojenia rdzenia kręgowego przegrodą.

Kryteria włączenia: Wada rozwojowa rozszczepionego rdzenia kręgowego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA07.2 Brak rdzenia kręgowego

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem rdzenia kręgowego w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się brakiem segmentów rdzenia kręgowego.

Kryteria włączenia: Agenezja (brak rozwoju) rdzenia kręgowego

LA07.3 Pierwotna jamistość rdzenia kręgowego lub wodordzenie

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kanału kręgowego w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się jamistymi ubytkami rdzenia kręgowego, w których może gromadzić się płyn mózgowo-rdzeniowy. Potwierdzeniem jest stwierdzenie wypełnionej płynem jamy w rdzeniu kręgowym za pomocą badania obrazowego.

Kryteria wyłączenia: Jamistość rdzenia kręgowego z powodu określonej przyczyny (8D66.1)

LA07.4 Malformacja Arnolda i Chiariego typu I

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem móżdżku w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się przemieszczeniem migdałków móżdżku do otworu wielkiego, bez zajęcia pnia mózgu. Ten stan może być bezobjawowy. Potwierdzeniem jest stwierdzenie przemieszczenia migdałka(ów) móżdżku za pomocą badania obrazowego.

Kryteria wyłączenia: Malformacja Arnolda i Chiariego typu II (LA03)

LA07.Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe kanału nerwowego, rdzenia kręgowego lub kręgosłupa

LA07.Z Strukturalne wady rozwojowe kanału nerwowego, rdzenia kręgowego lub kręgosłupa, nieokreślone

LA0Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe układu nerwowego

LA0Z Strukturalne wady rozwojowe układu nerwowego, nieokreślone

Strukturalne wady rozwojowe oka, powieki lub narządu łzowego (LA10-LA1Z)

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem oka, powiek i aparatu łzowego w okresie prenatalnym.

LA10 Strukturalne wady rozwojowe gałek ocznych

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem gałek ocznych w okresie prenatalnym.

Kryteria wyłączenia: Przodomózgowie jednokomorowe z jednooczem [cyklopia] (LA05.2)

LA10.0 Małoocze

Kryteria włączenia: Niedorozwój oka

Oko szczątkowe

Dysplazja oka

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA10.1 **Kliniczne bezocze**

Termin odnosi się do klinicznego stwierdzenia braku jednego lub obu oczu. W oczodole brakuje zarówno gałki (ludzkie oko), jak i tkanki ocznej. Bezocze jest przyczyną zmniejszenia rozmiarów oczodołu kostnego, obkurczenia worka spojówkowego, krótkich powiek, zmniejszenia szpar powiekowych i wyniosłości jarzmowej. Bezocze może być spowodowane mutacjami genetycznymi, aberracjami chromosomowymi lub wpływem czynników środowiskowych w okresie prenatalnym. Bezocze jest niezwykle rzadką wadą i ma najczęściej podłoże genetyczne.

Kryteria włączenia: Agenezja oka [wrodzony brak oka]

Aplazja [niewykształcenie oka]

LA10.2 **Woloocze**

Stan spowodowany powiększeniem gałki ocznej [jaskra wrodzona].

LA10.3 **Wrodzone wielkoocze**

Schorzenie spowodowane nieprawidłowym rozwojem oka w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się powiększeniem gałki ocznej.

Kryteria wyłączenia: wielkoocze w jaskrze wrodzonej (9C61.4)

LA10.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe gałek ocznych**

LA10.Z **Strukturalne wady rozwojowe gałek ocznych, nieokreślone**

LA11 Strukturalne wady rozwojowe przedniego segmentu oka

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem przedniego odcinka oka w okresie prenatalnym.

Zakodowane gdzie indziej: Jaskra rozwojowa (9C61.4)

LA11.0 **Niebieska twardówka**

Stan oka charakteryzujący się ścieńczeniem twardówki powodującym uwidocznienie naczyniówki, co nadaje twardówce niebieskawą barwę.

LA11.1 **Strukturalne wady rozwojowe rogówki**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem rogówki w okresie prenatalnym.

Zakodowane gdzie indziej: Garbiak rogówki (9A78.51)

LA11.2 **Dysgenezja przedniego odcinka [oka]**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem przednich struktur oka w okresie prenatalnym. Może objawiać się hipoplazją zrębu tęczówki, nieregularnością i przemieszczeniem źrenic, zmętnieniem rogówek lub zrostami tęczówki z rogówką.

LA11.3 **Aniridia [brak tęczówki]**

Aniridia to wrodzona malformacja rozwojowa oka charakteryzująca się całkowitym lub częściowym brakiem tęczówki. Może być izolowana lub stanowić część zespołu (aniridia izolowana i syndromiczna).

LA11.4 **Szczelina tęczówki**

Stan oka spowodowany urazem lub wrodzoną mutacją genetyczną. Charakteryzuje się obecnością wcięć lub ubytków w tęczówce.

LA11.5 **Wrodzone zmętnienie rogówki**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem rogówki w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się nieprzeziernością rogówki.

Zakodowane gdzie indziej: Anomalia Petersa (9C61.42)

Wrodzona dziedziczna dystrofia śródbłonka typu 2 (9A70.0)

LA11.6 **Strukturalne wady rozwojowe źrenicy oka**

LA11.60 Nieregularna źrenica oka

LA11.61 Rozwarstwienie tęczówki

LA11.62 Zaburzenia funkcji źrenic

Jest to grupa schorzeń związanych z zaburzeniami funkcji źrenic polegającej na regulowaniu ilości światła wpadającego do oka, które kontrolowane są przez układ włókien mięśniowych tęczówki.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone rozszerzenie źrenic (9B01.3)

LA11.6Y Inne określone zaburzenia strukturalne źrenicy

LA11.6Z Zaburzenia strukturalne źrenicy, nieokreślone

LA11.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe przedniego odcinka oka**

LA11.Z **Strukturalne wady rozwojowe przedniego odcinka oka, nieokreślone**

LA12 Strukturalne wady rozwojowe soczewki lub obwódki Zinna [więzadełka rzęskowego]

Stany spowodowane nieprawidłowym rozwojem soczewki i obwódki Zinna [więzadełka rzęskowego] w okresie prenatalnym.

LA12.0 **Szczelina soczewki**

LA12.1 **Zaćma wrodzona**

Częściowe lub całkowite zmętnienie na lub w soczewce bądź torebce jednego lub obu oczu, upośledzające widzenie lub powodujące ślepotę; zazwyczaj diagnozowana przy urodzeniu

LA12.2 **Wrodzony brak soczewki**

Wrodzony pierwotny brak soczewki jest rozwojową wadą oka charakteryzującą się brakiem soczewki, który może być związany ze zróżnicowanymi wtórnymi wadami oka (w tym aplazją/dysplazją przedniego odcinka oka, małooczem, a w niektórych przypadkach brakiem tęczówki, dysplazją siatkówki lub rogówką twardówkową).

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA12.3 **Soczewka kulista**

Choroba oka spowodowana homozygotycznymi mutacjami w genie LTBP2 (izolowana soczewka kulista) lub mutacjami w innych genach. Charakteryzuje się małymi, sferycznymi soczewkami. Może również objawiać się krótkowzrocznością soczewkową, jaskrą lub częściowym przemieszczeniem soczewki do jamy ciała szklistego.

LA12.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe soczewki lub obwódki Zinna [więzadełka rzęskowego]**

LA12.Z **Strukturalne wady rozwojowe soczewki lub obwódki Zinna [więzadełka rzęskowego], nieokreślone**

LA13 Strukturalne wady rozwojowe tylnego odcinka oka

Stany spowodowane nieprawidłowym rozwojem tylnego odcinka oka w okresie prenatalnym. Charakteryzują się zmianami klinicznymi, czynnościowymi lub morfologicznymi tylnego odcinka oka.

Zakodowane gdzie indziej: Rozwarstwienie siatkówki młodzieńcze (9B73.11)

Niedorozwój lub aplazja nerwu wzrokowego (LA13.7Z)

LA13.0 **Wrodzone wady ciała szklistego**

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona dysplazja szklistkowo-siatkówkowa (LA13.3)

Przetrwałe hiperplastyczne pierwotne ciało szkliste (LA13.Y)

LA13.1 **Szczelina naczyniówki lub siatkówki**

Stan oka charakteryzujący się ubytkiem siatkówki w dolnym wewnętrznym kąciku oka.

LA13.2 **Szczelina plamki żółtej**

Choroba spowodowana wadami rozwojowymi plamki spowodowanymi zapaleniem siatkówki w okresie prenatalnym lub mutacją genetyczną. Ta choroba charakteryzuje się wyraźnie zaznaczoną wadą plamki żółtej.

LA13.3 **Wrodzona dysplazja szklistkowo-siatkówkowa**

Każda choroba spowodowana nieprawidłowym rozwojem ciała szklistego i siatkówki.

Zakodowane gdzie indziej: Nietrzymanie barwnika (LD27.00)

Zespół Walkera i Warburga (8C70.6)

Choroba Norriego (LD21.Y)

LA13.5 **Wrodzony tętniak siatkówki**

LA13.6 **Wrodzone wady rozwojowe naczyniówki**

Są to pojedyncze lub mnogie wady powstające w przebiegu morfogenezy naczyniówki, warstwy naczyniowej oka, wykrywalne przy urodzeniu lub w okresie życia wewnątrzmacicznego.

LA13.7 **Wrodzona wada tarczy nerwu wzrokowego**

LA13.70 Izolowana hipoplazja nerwu wzrokowego

LA13.71 Aplazja nerwu wzrokowego

LA13.72 Wrodzone uniesienie tarczy nerwu wzrokowego

LA13.73 Dysplazja tarczy nerwu wzrokowego

Zniekształcenie tarcze nerwu wzrokowego, które nie odpowiada żadnej rozpoznawalnej kategorii diagnostycznej.

LA13.74 Powiększenie [izolowane] tarczy nerwu wzrokowego

LA13.76 Szczelina tarczy nerwu wzrokowego

Wrodzony nieprawidłowy wygląd tarczy nerwu wzrokowego spowodowany niepełnym dopasowaniem proksymalnego końca szczeliny zarodkowej w przebiegu w rozwoju oka

LA13.7Y Inna określona wrodzona wada rozwojowa tarczy nerwu wzrokowego

LA13.7Z Wrodzona wada tarczy nerwu wzrokowego, nieokreślona

LA13.8 **Określone wrodzone wady rozwojowe tylnego odcinka oka**

Zakodowane gdzie indziej: Szczelina naczyniówki lub siatkówki (LA13.1)

LA13.80 Zespolenie [anastomoza] naczyń siatkówki lub naczyniówki

LA13.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe tylnego odcinka oka**

LA13.Z **Strukturalne wady rozwojowe tylnego odcinka oka, nieokreślone**

LA14 Strukturalne wady rozwojowe powieki, aparatu łzowego lub oczodołu

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem aparatu łzowego powieki i oczodołu w okresie prenatalnym.

Kryteria wyłączenia: zasklepienie oka BNO (LA10.0)

LA14.0 **Strukturalne wady rozwojowe powiek**

Uwaga dotycząca kodowania: Zakoduj również każdy powiązany zespół.

LA14.00 Rozszczep powieki lub szczelina

LA14.01 Skrytoocze [kryptoftalmia]

Izolowane skrytoocze jest wrodzoną wadą, w której występuje brak szpary powiekowej, a skóra pokrywa całą gałkę oczną, co często jest związane z małooczem.

LA14.02 Wrodzone podwinięcie powieki

LA14.03 Wrodzone wywinięcie powieki

LA14.04 Wrodzone opadanie powieki

Wrodzone opadanie powieki charakteryzuje się obecnym przy urodzeniu opadnięciem górnej powieki.

LA14.05 Wrodzone wciągnięcie powieki

LA14.06 Odpryskowiak nagałkowy

LA14.07 Nitkowaty zrost brzegów powiek

Izolowany nitkowaty zrost brzegów powiek charakteryzuje się obecnością pojedynczych lub mnogich cienkich pasm tkanki łącznej między górną i dolną powieką, uniemożliwiających pełne otwarcie oka.

LA14.0Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe powiek

Uwaga dotycząca kodowania: Zakoduj również każdy powiązany zespół.

LA14.1 **Strukturalne wady rozwojowe aparatu łzowego**

Odnosi się to do strukturalnych wad rozwojowych układu fizjologicznego zawierającego struktury oczodołu służące do wytwarzania łez i drenażu.

LA14.10 Wrodzony brak gruczołów łzowych lub ślinowych

LA14.11 Agenezja [niewytworzenie] dróg łzowych

Izolowany wrodzony brak łez charakteryzuje się niedostatecznym łzawieniem (od całkowitego braku łez do zmniejszonego wydzielania łez), występującym od urodzenia.

Kryteria włączenia: Brak punktu łzowego

LA14.12 Wrodzona torbiel przewodu nosowo-łzowego

LA14.13 Wrodzone niewytworzenie [aganezja] punktu łzowego

LA14.14 Wrodzone zwężenie przewodu łzowego

LA14.1Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe aparatu łzowego

LA14.1Z Strukturalne wady rozwojowe aparatu łzowego, nieokreślone

LA14.2 **Strukturalne wady rozwojowe oczodołu**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem oczodołu w okresie prenatalnym.

LA14.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe powieki, aparatu łzowego lub oczodołu**

LA14.Z **Strukturalne wady rozwojowe powieki, aparatu łzowego lub oczodołu, nieokreślone**

LA1Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe oka, powieki lub aparatu łzowego**

LA1Z **Strukturalne wady rozwojowe oka, powieki lub aparatu łzowego, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Strukturalne wady rozwojowe ucha (LA20-LA2Z)

Każde schorzenie spowodowane nieprawidłowym rozwojem ucha w okresie przedporodowym.

LA20 **Wada strukturalna aparatu [trąbki] Eustachiusza**

LA21 **Drobne wady małżowiny usznej**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem małżowiny usznej w okresie prenatalnym. Te stany mają charakter bezobjawowych nieprawidłowości widocznej części ucha.

LA21.0 Makrocja [małżowina uszna duża]

1) Długość ucha w środkowej podłużnej osi większa o ponad 2 SD [odchylenia standardowe] powyżej średniej oraz szerokość ucha w osi poprzecznej większa niż 2 SD powyżej średniej (obiektywnie). 2) Widoczne zwiększenie długości i szerokości małżowiny usznej (subiektywnie).

LA21.1 Ucho odstające

LA21.2 Ucho nisko osadzone

Górna jedna trzecia małżowiny usznej nie wykracza ponad płaszczyznę wyznaczoną przez boczne kąty oczu i maksymalną wypukłość potylicy.

Kryteria wyłączenia: małżowina szyjna (LA23)

LA21.3 Ucho zniekształcone

Wrodzona wada rozwojowa ucha powstająca w okresie prenatalnym.

Kryteria wyłączenia: Nabyte zniekształcenie małżowiny usznej (AA41)

LA21.Y Inne określone drobne wady małżowiny usznej

LA22 **Strukturalne wady rozwojowe ucha powodujące niedosłuch**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem ucha w okresie prenatalnym. Te schorzenia charakteryzują się upośledzeniem słuchu.

LA22.0 Mikrocja [małżowina uszna mała]

Mikrocja to wrodzona wada rozwojowa ucha zewnętrznego i środkowego o różnym stopniu ciężkości. Oba czynniki, dziedziczny (udokumentowana rodzinna mikrosomia twarzoczaszki i rodowód sugerujący dziedziczenie wieloczynnikowe) i naczyniowy mają udział w etiologii choroby. Specyficzne czynniki sprawcze mogą również obejmować różyczkę matczyną w pierwszym trymestrze ciąży. Mikrocja zwykle obejmuje kanał zewnętrzny i ucho środkowe; dlatego też może upośledzać słuch. Mikrocja może wchodzić w spektrum wad łuku skrzelowego (mikrosomia połowicza, mikrosomia twarzoczaszki) lub może wystąpić jako niezależna wada rozwojowa. Małżowina uszna mała składa się z zdezorganizowanej pozostałości chrząstki przyczepionej do zmiennej ilości zraziков tkanek miękkich.

LA22.1 Anocja [wrodzony brak małżowiny usznej]

Całkowity brak jakichkolwiek struktur małżowiny usznej.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA22.2 **Niewykształcenie lub niedorozwój przewodu słuchowego zewnętrznego**

Kryteria wyłączenia: Mikrocja [małżowina uszna mała] (LA22.0)

Anocja [wrodzony brak małżowiny usznej] (LA22.1)

LA22.3 **Strukturalne wady rozwojowe kosteczek usznych**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kosteczek usznych w okresie prenatalnym.

LA22.4 **Strukturalne wady rozwojowe ucha wewnętrznego**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem ucha wewnętrznego w okresie prenatalnym.

LA22.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe ucha powodujące upośledzenie słuchu**

LA22.Z **Strukturalne wady rozwojowe ucha powodujące upośledzenie słuchu, nieokreślone**

LA23 **Uchogłowie**

Nieprawidłowe umiejscowienie uszu zewnętrznych z lub bez mikrostomii fuzyjnej oraz utrzymywanie się błony policzkowo-gardłowej są prawdopodobnie wtórnymi skutkami braku lub niedorozwoju łuku żuchwy.

LA24 **Małżowina uszna dodatkowa**

Stan spowodowany rozwojem dodatkowego wyrostka usznego w okresie prenatalnym.

LA2Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe ucha**

LA2Z **Strukturalne wady rozwojowe ucha, nieokreślone**

Strukturalne wady rozwojowe twarzy, jamy ustnej lub zębów (LA30-LA5Z)

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem twarzy, ust i zębów w okresie prenatalnym.

Zakodowane gdzie indziej: Torbiel skórzasta [dermoidalna] (LC40)

Wrodzona mikrognacja [mała żuchwa] (DA0E.00)

LA30 **Strukturalne wady rozwojowe zębów i tkanek przyzębia**

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia rozwoju zębów (DA07.3)

Zaburzenia rozwojowe korzenia (DA07.4)

Zaburzenia w wyrzynaniu się zębów (DA07.6)

Zaburzenia pozycji zębów (DA0E.3)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA30.0 **Anodoncja [brak zębów]**

Anodoncja jest zaburzeniem genetycznym powszechnie określanym jako brak wszystkich zębów, zarówno tymczasowych, jak i stałych, które jest niezwykle rzadko spotykana w czystej postaci, bez żadnych towarzyszących nieprawidłowości. Hipodoncja [zmniejszona liczba zębów] jest rzadka, ale bardziej powszechna niż całkowita anodoncja.

LA30.1 **Hipodoncja [zmniejszona liczba zębów]**

Hipodoncja objawia się brakiem jednego lub kilku (mniej niż 6) zębów stałych, bez jakichkolwiek zaburzeń ogólnoustrojowych.

Kryteria włączenia: Wrodzony brak jednego zęba

LA30.2 **Oligodoncja [zmniejszona liczba zębów]**

Wada uwarunkowana genetycznie charakteryzująca się rozwojem mniejszej niż prawidłowa liczby zębów. Rozpoznanie oligodoncji zwykle stawia się w przypadkach, w których brakuje więcej niż sześciu zębów.

LA30.3 **Hiperdoncja [zęby nadliczbowe]**

Stan posiadania zębów nadliczbowych, czyli zębów pojawiających się dodatkowo oprócz prawidłowej liczby zębów.

Kryteria włączenia: Ząb trzonowy przemieszczony ku tyłowi

Ząb pośrodkowy

Ząb przytrzonowy

Zęby dodatkowe

Czwarty ząb trzonowy

Zęby nadliczbowe

LA30.4 **Nieprawidłowa wielkość lub kształt zębów**

Stany charakteryzujące się nieprawidłową wielkością i kształtem zębów.

LA30.5 **Nieprawidłowa resorpcja lub utrata zębów**

Zakodowane gdzie indziej: Patologiczna resorpcja zębów (DA08.14)

LA30.50 Wczesna utrata zębów

LA30.51 Późna utrata zębów

LA30.5Y Inne określone zaburzenia resorpcji lub utrata zębów

LA30.5Z Zaburzenia resorpcji lub utrata zębów, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA30.6 **Wrodzony niedorozwój szkliwa**

Wrodzony niedorozwój szkliwa dotyczy grupy rzadkich chorób manifestujących się nieprawidłowym tworzeniem się szkliwa lub zewnętrznej warstwy korony zębów. Niedorozwój szkliwa jest spowodowany obecnością nieprawidłowych białek w szkliwie: ameloblastyny, enameliny, tufteliny i amelogeniny. Zęby osób dotkniętych niedorozwojem szkliwa mają nieprawidłowy kolor: żółty, brązowy lub szary; zaburzenie to może dotyczyć dowolnej liczby zębów w obu łukach zębowych. Takie zęby są bardziej narażone na powstawanie próchnicy i są nadwrażliwe na zmiany temperatury, a także na szybkie ścieranie, nadmierne odkładanie kamienia nazębnego i przerost dziąseł.

LA30.7 **Dysplazja zębiny**

LA30.8 **Wrodzony niedorozwój zębiny**

LA30.9 **Wrodzony niedorozwój zębów**

LA30.Y **Inne określone strukturalne wady /anomalie rozwojowe zębów i tkanek przyzębia**

LA30.Z **Strukturalne wady rozwojowe zębów i tkanek przyzębia, nieokreślone**

LA31 Strukturalne wady rozwojowe ust lub języka

Wady rozwojowe powstające w czasie rozwoju zarodka i płodu, które wpływają na budowę tkanek szczęki, warg, żuchwy lub języka.

LA31.0 **Język olbrzymi wrodzony**

Schorzenie spowodowane nieprawidłowym rozwojem języka w okresie prenatalnym. To schorzenie charakteryzuje się językiem większym niż prawidłowy.

LA31.1 **Niedorozwój lub brak języka**

Izolowany niedorozwój lub brak języka to terminy obejmujące spektrum od częściowego do całkowitego braku języka. Te wrodzone wady rozwojowe zostały sklasyfikowane jako część grupy zespołów [wad rozwojowych] języka, żuchwy, szczęki oraz kończyn (OLHS).

LA31.2 **Przyrośnięcie języka**

Schorzenie języka, spowodowane krótkim, napiętym wędzidełkiem języka lub zrostem języka z dnem jamy ustnej. To schorzenie charakteryzuje się trudnością w artykulacji mowy ze względu na ograniczenie ruchu języka.

Kryteria włączenia: Skrócenie wędzidełka języka

LA31.3 **Duża szpara ustna**

Wrodzona duża szpara ustna lub rozszczep poprzeczny twarzy jest rzadką wrodzoną wadą twarzoczaszki. Zwykle wiąże się ze zniekształceniami innych struktur rozwiniętych z pierwszego i drugiego łuku skrzelowego i uważa się, że jest częścią objawów mikrosomii połowicznej twarzy, drugiej najczęstszej wrodzonej wady twarzoczaszki.

Kryteria włączenia: Rozszczep poprzeczny twarzy

LA31.4 **Mała szpara ustna**

Stan ust, spowodowany wrodzoną mutacją genetyczną, oparzeniami lub obrażeniami. To schorzenie charakteryzuje się zmniejszeniem rozmiaru otworu jamy ustnej z zajęciem lub bez zajęcia całej jamy ustnej.

LA31.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe ust lub języka**

Rozszczep wargi, wyrostka zębodołowego lub podniebienia (LA40-LA4Z)

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem struktur jamy ustnej w okresie prenatalnym, który charakteryzuje się szczeliną rozciągającą się od górnej wargi, podstawy nosa, wyrostka zębodołowego lub podniebienia. Ten stan może objawiać się zaburzeniami ssania lub(i) połykania u noworodków, nawracającym zapaleniem ucha, niedosłuchem przewodzeniowym lub nieprawidłowościami bocznego siekacza szczęki.

LA40 **Rozszczep wargi**

Izolowany rozszczep wargi jest typem embriopatii, w której szczelina rozciąga się od górnej wargi do podstawy nosa.

Kryteria wyłączenia: Rozszczep wargi i wyrostka zębodołowego (LA41)

LA40.0 **Rozszczep wargi, jednostronny**

Kryteria wyłączenia: Rozszczep wargi i wyrostka zębodołowego (LA41)

LA40.1 **Rozszczep wargi, obustronny**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem górnej wargi w okresie prenatalnym, który charakteryzuje się obecnością dwóch szczelin w górnej wardze oraz zapadniętym i rozciągniętym nosem po jednej stronie górnej wargi. U noworodków to schorzenie może powodować zaburzenia ssania lub połykania.

Kryteria wyłączenia: Rozszczep wargi i wyrostka zębodołowego (LA41)

LA40.2 **Rozszczep wargi, pośrodkowy**

Kryteria wyłączenia: Rozszczep wargi i wyrostka zębodołowego (LA41)

LA41 **Rozszczep wargi i wyrostka zębodołowego**

Rozszczep wargi i wyrostka zębodołowego jest embriopatią typu szczelinowego, która obejmuje w różnym stopniu górną wargę, podstawę nosa i wyrostek zębodołowy.

LA41.0 **Rozszczep wargi i wyrostka zębodołowego, jednostronny**

LA41.1 **Rozszczep wargi i wyrostka zębodołowego, obustronny**

LA42 **Rozszczep podniebienia**

Rozszczep podniebienia to embriopatia typu szczelinowego, która w różnym stopniu dotyczy podniebienia miękkiego i twardego.

LA42.0 **Rozszczep podniebienia twardego**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem podniebienia w okresie prenatalnym, które charakteryzuje się szczeliną rozciągającą się w osi strzałkowej podniebienia obejmującą także część kostną podniebienia. U noworodków to schorzenie może powodować zaburzenia ssania lub(i) połykania.

LA42.1 **Rozszczep podniebienia miękkiego**

Rozszczep podniebienia miękkiego jest embriopatią typu szczelinowego, która w różnym stopniu dotyczy podniebienia miękkiego.

LA42.2 **Rozszczep języczka podniebienia**

Języczek rozszczepiony jest embriopatią typu szczelinowego obejmującą języczek w tylnej części podniebienia miękkiego.

LA4Y **Inne określone rozszczepy warg, wyrostka zębodołowego lub podniebienia**

LA4Z **Rozszczepy warg, wyrostka zębodołowego lub podniebienia, nieokreślone**

LA50 **Wrodzona niewydolność podniebienno-gardłowa**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem podniebienia w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się nieprawidłowym funkcjonowaniem zwieracza podniebienno-gardłowego, co powoduje mową nosową i trudności w wymowie pewnych głosek lub słów.

LA51 **Rozszczepy twarzy**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem struktur twarzy w okresie prenatalnym. Wady te charakteryzują się nieprawidłową segmentacją struktur kostnych, tkanek miękkich lub skóry twarzy.

Kryteria wyłączenia: Dyzostoza czołowo-twarzowo-nosowa (LD25.3)

Dysplazja czołowo-nosowa (LD25.3)

LA52 **Asymetria twarzy**

Stan spowodowany zaburzeniem symetrycznego rozwoju twarzy w okresie prenatalnym.

LA53 **Duża warga**

Stan charakteryzujący się objętością warg większą niż prawidłowa. Może objawiać się trudnościami w mówieniu, piciu, kontrolowaniu wypływania śliny lub przeżuwania.

LA54 **Mała warga**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem warg w okresie prenatalnym, który charakteryzuje się rozmiarem warg poniżej normy.

LA55 **Twarz ściśnięta**

Stan spowodowany uciskiem nerwowo-naczyniowym nerwu twarzowego. Charakteryzuje się kurczem mimicznym twarzy skutkującym nieprawidłowym wyrazem twarzy.

LA56 **Sekwencja Pierre'a i Robina [dawniej zespół Pierre'a i Robina]**

Sekwencja Pierre'a i Robina (dawniej zespół Pierre'a-Robina) charakteryzuje się triadą wad morfologicznych twarzoczaszki, w skład której wchodzi retrognacja [cofnięcie żuchwy w stosunku do szczęki], zapadanie języka i tylny, pośrodkowy rozszczep podniebienia miękkiego. Ten stan określa się jako sekwencję, ponieważ tylny rozszczep podniebienia jest wadą wtórną powiązaną z nieprawidłowym rozwojem żuchwy: niedorozwój żuchwy występujący we wczesnym okresie ciąży powoduje utrzymanie języka w jamie ustnej, uniemożliwiając całkowite połączenie płyt podniebiennych.

LA5Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe twarzy, ust lub zębów**

LA5Z **Strukturalne wady rozwojowe twarzy, ust lub zębów, nieokreślone**

Strukturalne wady rozwojowe szyi (LA60-LA6Z)

Każde schorzenie spowodowane nieprawidłowym rozwojem szyi w okresie prenatalnym.

Zakodowane gdzie indziej: Torbiel tarczycowo-językowa (DA05.Y)

LA60 **Szyja płetwiasta**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem tkanek szyi w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się szeroką szyją z powodu obecności bocznych fałdów skóry i może objawiać się ograniczeniem zakresu ruchów szyi.

Kryteria włączenia: Skrzydlik szyjny

LA61 **Wrodzony guz mięśnia mostkowo-sutkowego**

LA62 **Wrodzony kręcz szyi**

LA6Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe szyi**

LA6Z **Strukturalne wady rozwojowe szyi, nieokreślone**

Strukturalne wady rozwojowe układu oddechowego (LA70-LA7Z)

LA70 **Strukturalne wady rozwojowe nosa lub jamy ustnej**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem nosa i jamy ustnej w okresie prenatalnym.

LA70.0 **Arhinia [brak nosa]**

Nazywana również niewytworzeniem nosa jest bardzo rzadką wadą, w której nie rozwija się część zewnętrzna nosa, a jama nosowa jest całkowicie lub częściowo zarośnięta.

LA70.1 **Rozszczepiony nos**

Izolowany nos dwudzielny definiuje się jako środkowy rozszczep nosa z powodu zaburzenia zespolenia przyśrodkowych wyrostków nosowych, który może obejmować tylko czubek nosa lub nos na całej jego długości. Rozszczepiony nos może być również obserwowany w wielu zespołach wad rozwojowych, takich jak dysplazja czołowo-nosowa.

LA70.2 **Zarośnięcie nozdrzy tylnych**

Każdy stan u noworodka spowodowany nieprawidłowym rozwojem struktur nosa w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się zwężeniem lub całkowitym zablokowaniem nosowych dróg oddechowych przez tkankę błoniastą. Może również objawiać się wciąganiem mięśni klatki piersiowej, chyba że dziecko oddycha przez usta lub płacze, trudnościami w oddychaniu, sinicą i niezdolnością do jednoczesnego karmienia i oddychania.

LA70.3 **Wrodzona perforacja przegrody nosowej**

Stan spowodowany urazem podczas porodu lub nieprawidłowym rozwojem przegrody nosowej w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się obecnością otworu w przegrodzie nosowej.

LA70.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe nosa lub jamy ustnej**

LA70.Z **Strukturalne wady rozwojowe nosa lub jamy ustnej, nieokreślone**

LA71 Strukturalne wady rozwojowe krtani

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem krtani w okresie prenatalnym.

Zakodowane gdzie indziej: Niedrożność dróg oddechowych u noworodka spowodowana nieprawidłowościami dróg oddechowych (KB2J)

Malformacja limfatyczna krtani (LA90.12)

LA71.0 **Wrodzone rozmiękanie krtani**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem chrząstek krtani w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się zapadaniem się struktur nagłośni do dróg oddechowych podczas wdechowej fazy oddychania, co skutkuje stridorem wdechowym [świst krtaniowy, szmer krtaniowy]. Może również objawiać się cofaniem pokarmu [regurgitacja], wymiotami, kaszlem, dławieniem się, wydłużeniem czasu karmienia, utratą masy ciała, zaburzeniami wzrastania, przyspieszonym oddechem, wciąganiem mięśni nadmostkowych i podmostkowych, sinicą, lejkowatą klatką piersiową lub obturacyjnym bezdechem sennym. Potwierdzeniem jest stwierdzenie zapadania się nagłośni za pomocą elastycznego laryngoskopu.

LA71.1 **Torbiel kieszonki krtaniowej [laryngocoele]**

Stan krtani charakteryzujący się nieprawidłowym rozszerzeniem kieszonki krtaniowej Morgagni'ego. Może również objawiać się z kaszlem, chrypką, stridorem [świst krtaniowy, szmer krtaniowy], bólem gardła lub obrzękiem szyi. Alternatywnie, ten stan może być bezobjawowy.

LA71.2 **Niedorozwój krtani**

Wada wrodzona spowodowana nieprawidłowym rozwojem gardła i krtani w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się zwężeniem dróg oddechowych i wysunięciem jelit przez pępek. Może również objawiać się wysokim głosem, skrzywieniem kręgosłupa lub trudnościami w nauce.

LA71.3 **Wrodzone zwężenie podgłośniowe**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem pierścieni tchawiczych w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się stridorem wdechowym [świst krtaniowy, szmer krtaniowy]. Może również objawiać się krótkim oddechem, dusznością, trudnościami w karmieniu lub słabym przybieraniem masy ciała. Potwierdzeniem jest stwierdzenie zwężenia za pomocą elastycznego laryngoskopu.

LA71.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe krtani**

LA71.Z **Strukturalne wady rozwojowe krtani, nieokreślone**

LA72 Rozszczep krtaniowo-tchawiczo-przełykowy

Rozszczep krtaniowo-tchawiczo-przełykowy (LC) jest wrodzoną wadą rozwojową charakteryzującą się nieprawidłowym, tylnym, strzałkowym połączeniem między krtanią a gardłem, mogącym rozciągać się w dół między tchawicą a przełykiem. Opisano pięć rodzajów rozszczepu krtaniowo-tchawiczo-przełykowego na podstawie rozległości rozszczepu w dół, które zazwyczaj korelują z nasileniem objawów: od rozszczepu krtaniowo-tchawiczo-przełykowego typu 0 do rozszczepu krtaniowo-tchawiczo-przełykowego typu 4 (zobacz te terminy).

LA73 Strukturalne wady rozwojowe tchawicy

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona tracheobronchomegalia (CA27.1)

LA73.0 **Wrodzone zwężenie [stenoza] tchawicy**

Stenoza tchawicy to stałe zwężenie światła tchawicy. Zwężenie może być ograniczone do krótkiego lub długiego odcinka tchawicy, często ze względu na całkowite zamknięcie chrząstek pierścieni tchawicy. Alternatywnie światło tchawicy może stopniowo zwężać się doogonowo.

Kryteria włączenia: Zarośnięcie tchawicy

LA73.1 **Wrodzone rozmiękanie tchawicy**

Wrodzone rozmiękanie tchawicy jest stosunkowo rzadką anomalią, która wynika z wewnętrznego osłabienia podpory chrzęstnej tchawicy tak, że ma ona skłonność do zapadania się, zwłaszcza podczas wydechu.

LA73.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe tchawicy**

LA73.Z **Strukturalne wady rozwojowe tchawicy, nieokreślone**

LA74 Strukturalne wady rozwojowe oskrzeli

Dotyczy to strukturalnych wad rozwojowych dróg oddechowych w układzie oddechowym, które doprowadzają powietrze do płuc.

LA74.0 **Wrodzone zwężenie lub zarośnięcie oskrzeli**

Stan spowodowany przerwaniem oskrzela płatowego, segmentowego lub wewnątrz segmentowego z obwodowym zaleganiem śluzu w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się nadmiernym rozdęciem zablokowanej części płuc. Może objawiać się niewydolnością oddechową, naciekającym zapaleniem płuc lub rozedmą płuc.

LA74.1 **Wrodzone rozmiękanie oskrzeli**

Oskrzele charakteryzujące się nadmiernym dynamicznym zapadaniem się chrząstek oskrzeli.

LA74.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe oskrzeli**

LA74.Z **Strukturalne wady rozwojowe oskrzeli, nieokreślone**

LA75 Strukturalne wady rozwojowe płuc

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem płuc w okresie prenatalnym.

LA75.0 **Dodatkowy płat płuca**

Dodatkowy płat płuca, oprócz trzech po prawej i dwóch po lewej stronie.

LA75.1 **Niewytworzenie [agenezja] płuc**

Odnosi się to do braku lub szczątkowej pozostałości nierozwiniętego płuca.

LA75.2 **Wrodzony niedorozwój płuca**

LA75.3 **Wrodzony przerost płuca**

LA75.4 **Wrodzone wady rozwojowe dróg oddechowych**

Wady spowodowane nieprawidłowym rozwinięciem się struktur oskrzeli w okresie prenatalnym. Mogą one powodować ciężką niewydolność oddechową w okresie noworodkowym, ostrą niewydolność oddechową lub zakażenie w późniejszym okresie życia; mogą być także bezobjawowe. Można je odróżnić od innych zmian chorobowych i zdrowego płuca na podstawie obecności polipowatych wyrośli na błonie śluzowej, powiększenia się mięśni gładkich i tkanki elastycznej w obrębie ścian torbieli, braku chrząstki w miąższu torbielowatym, komórek wydzielających śluz oraz braku stanu zapalnego.

Kryteria włączenia: Wrodzona torbielowata choroba płuc

Wrodzone płuco typu plastra miodu

Kryteria wyłączenia: Torbielowata choroba płuc, nabyta lub nieokreślona (CB40)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA75.5 **Wrodzona rozedma płuc**

Wrodzona rozedma płata płuc jest rozwojową wadą płuc charakteryzującą się nadmiernym rozdęciem zajętego płata prowadzącym do ucisku i przemieszczenia przylegającej prawidłowej tkanki płucnej i śródpiersia. W większości przypadków objawy pojawiają się w okresie noworodkowym lub we wczesnym dzieciństwie. Klinicznie dzieci mają objawy niewydolności oddechowej, często występujące zakażenia dolnych dróg oddechowych, co nasila zatrzymywanie powietrza i wywołuje objawy u pacjenta.

LA75.6 **Wrodzona sekwestracja płuca**

Wada polegająca na braku przyłączenia fragmentu rozwiniętej tkanki płucnej do dopływu krwi tętniczej z płuc, jak ma to miejsce w przypadku prawidłowo rozwijającego się płuca. W konsekwencji sekwestrowana tkanka nie jest funkcjonalnie podłączona do prawidłowych oskrzelowych dróg oddechowych. W przypadku sekwestracji wewnątrzpłatowej tkanka płucna znajduje się w tej samej opłucnej trzewnej, co płat, w którym występuje. W przypadku sekwestracji pozapłatowej dodatkowe płuco znajduje się we własnej opłucnej.

LA75.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe płuc**

LA75.Z **Strukturalne wady rozwojowe płuc, nieokreślone**

LA76 **Strukturalne wady rozwojowe opłucnej**

Wady wyściółki płuc (opłucna trzewna) i klatki piersiowej (opłucna ścienna).

LA77 **Wrodzona torbiel śródpiersia**

Wada spowodowana jest nieprawidłowym rozwojem przedniego odcinka jelita lub utworzeniem torbieli celomatycznej w okresie prenatalnym. Wada może być bezobjawowa lub może powodować uciski na przylegające narządy. Potwierdzeniem jest stwierdzenie torbieli za pomocą metod diagnostyki obrazowej.

LA7Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe układu oddechowego**

LA7Z **Strukturalne wady rozwojowe układu oddechowego, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Strukturalna wada wrodzona serca lub dużych naczyń (LA80-LA8Z)

Wrodzona wada serca i/lub wielkich naczyń lub nabyta nieprawidłowość charakterystyczna dla serca z wrodzoną wadą rozwojową.

Zakodowane gdzie indziej: Nabyta nieprawidłowość w wyniku wady wrodzonej związanej z wielkimi naczyniami (BD52.6)

Wrodzony guz serca, gdzie indziej niesklasyfikowany (2F9Y)

LA80 Nieprawidłowe położenie-orientacja serca

Wrodzona wada układu sercowo-naczyniowego lub malformacja, w której występuje nieprawidłowe położenie lub orientacja serca.

LA80.0 Lewostronne położenie serca

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego, w której serce położone jest głównie po lewej stronie linii środkowej klatki piersiowej.

Dodatkowe informacje: jest to niezależne od orientacji koniuszka serca. Jest to stan prawidłowy i powinien być zakodowany tylko w kontekście złożonej wrodzonej choroby serca.

Uwaga dotycząca kodowania: Termin ten powinien być zakodowany tylko w kontekście złożonej choroby serca. Jest to niezależne od orientacji koniuszka serca.

LA80.1 Prawostronne położenie serca

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego, w której serce położone jest głównie na prawo od linii środkowej klatki piersiowej. Jest to niezależne od orientacji koniuszka serca.

Kryteria wyłączenia: Izomeria uszka lewego przedsionka serca (LA80-LA8Z)

Izomeria uszka prawego przedsionka serca (LA80-LA8Z)

Całkowite odbicie lustrzane narządów (LA82)

LA80.2 Środkowe położenie serca

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego, w której serce jest położone w klatce piersiowej centralnie lub w linii środkowej.

LA80.3 Położenie serca poza klatką piersiową

Wrodzona rozwojowa wada układu sercowo-naczyniowego, w której serce jest położone przynajmniej częściowo poza klatką piersiową.

LA80.Y Inne określone nieprawidłowe położenie-orientacja serca

LA80.Z Nieprawidłowe położenie-orientacja serca, nieokreślone

LA81 Nieprawidłowe stosunki między komorami

Wrodzona rozwojowa wada sercowo-naczyniowa, w której pozycje komór względem siebie lub ich lateralizacja (stronność) są nieprawidłowe.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA82 **Całkowite odbicie lustrzane narządów**

Wrodzona wada rozwojowa polegająca na całkowitym lustrzanym ułożeniu narządów wewnętrznych wzdłuż lewej-prawej osi ciała.

Kryteria włączenia: Całkowite odwrócenie trzewi

Kryteria wyłączenia: Pierwotna dyskineza rzęsek, zespół Kartagenera (LA75)

Triada Kartagenera (LA75)

lewostronne położenie serca (LA80.0)

prawostronne położenie serca, gdzie indziej niesklasyfikowane (LA80.1)

LA83 **Prawostronny izomeryzm**

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego będąca odmianą zespołu heterotaksji, w której niektóre sparowane struktury po przeciwnych stronach lewo-prawej osi ciała są symetrycznymi lustrzanymi odbiciami siebie i mają morfologię prawidłowych struktur prawostronnych.

LA84 **Lewostronny izomeryzm**

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego będąca odmianą zespołu heterotaksji, w której niektóre sparowane struktury po przeciwnych stronach lewo-prawej osi ciała są symetrycznymi lustrzanymi odbiciami i mają morfologię prawidłowych struktur lewostronnych.

LA85 **Wrodzona wada połączenia przedsionkowo-komorowego lub komorowo-tętniczego**

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego, w której jedno lub więcej z następujących połączeń jest nieprawidłowe 1) morfologicznie prawy przedsionek z morfologicznie prawą komorą, 2) morfologicznie lewy przedsionek z morfologicznie lewą komorą, 3) morfologicznie prawa komora z pniem płucnym, 4) morfologicznie lewa komora z aortą.

Nie obejmuje to kodów dla serc z jednokomorowym połączeniem przedsionkowo-komorowym (zarośnięcie zastawki mitralnej, zarośnięcie zastawki trójdzielnej i komora dwunapływowa), ponieważ są one wymienione w części Serce funkcjonalnie jednokomorowe.

Kryteria wyłączenia: Serce czynnościowo jednokomorowe (LA89)

LA85.0 Niezgodne połączenia przedsionkowo-komorowe

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego, w której morfologicznie prawy przedsionek łączy się z morfologicznie lewą komorą, a morfologicznie lewy przedsionek łączy się z morfologicznie prawą komorą.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA85.00 Wrodzone skorygowane przełożenie wielkich pni tętniczych

Wrodzona wada rozwojowa serca, w której morfologicznie prawy przedsionek łączy się z morfologicznie lewą komorą, morfologicznie lewy przedsionek łączy się z morfologicznie prawą komorą, morfologicznie prawa komora łączy się z aortą, a morfologicznie lewa komora łączy się z pniem płucnym.

Kryteria włączenia: skorygowane przełożenie

LA85.0Y Inne określone niezgodne połączenia przedsionkowo-komorowe

LA85.0Z Niezgodne połączenia przedsionkowo-komorowe, nieokreślone

LA85.1 Przełożenie wielkich pni tętniczych

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego, w której morfologicznie prawa komora lub jej pozostałość łączy się z aortą, a morfologicznie lewa komora lub jej pozostałość łączy się z pniem płucnym.

LA85.2 Dwuodpływowa prawa komora [DORV]

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego, w której obie wielkie tętnice wychodzą całkowicie lub w przeważającej części z morfologicznie prawej komory.

LA85.20 Dwuodpływowa prawa komora z podpłucnym ubytkiem przegrody międzykomorowej; typ przełożenia

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego będąca wariantem dwuodpływowej prawej komory ze zgodnymi połączeniami przedsionkowo-komorowymi, współistniejąca z ubytkiem przegrody międzykomorowej pod pniem płucnym (obejmuje serce Taussig-Binga).

LA85.21 Dwuodpływowa prawa komora z oddalonym od wielkich naczyń ubytkiem w przegrodzie międzykomorowej

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego będąca wariantem dwuodpływowej prawej komory ze zgodnymi połączeniami przedsionkowo-komorowymi, powiązana z ubytkiem przegrody międzykomorowej oddalonym od dróg odpływu z komór, zwykle w obrębie wlotu lub w beleczkowatej części przegrody mięśniowej.

LA85.22 Dwuodpływowa prawa komora z podaortalnym lub związanym z obydwoma naczyniami ubytkiem przegrody międzykomorowej, bez zwężenia zastawki pnia płucnego; typ ubytku przegrody międzykomorowej

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego będąca odmianą dwuodpływowej prawej komory ze zgodnymi połączeniami przedsionkowo-komorowymi, podaortalnym lub związanym z obydwoma naczyniami (przy braku lub niewydolności przegrody stożkowej) ubytkiem przegrody międzykomorowej i niezawężoną drogą odpływu płucnego.

LA85.23 Dwuodpływowa prawa komora z podaortalnym lub związanym z obydwoma naczyniami ubytkiem przegrody międzykomorowej i ze zwężeniem zastawki pnia płucnego; typu Fallot

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego będąca odmianą dwuodpływowej prawej komory ze zgodnymi połączeniami przedsionkowo-komorowymi, podaortalnym lub związanym z obydwoma naczyniami (przy braku lub niewydolności przegrody stożkowej) ubytkiem przegrody międzykomorowej i zawężaniem drogi odpływu płucnego.

LA85.2Y Inna określona dwuodpływowa prawa komora

LA85.2Z Dwuodpływowa prawa komora, nieokreślona

LA85.3 Dwuodpływowa lewa komora

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której obie wielkie tętnice wychodzą całkowicie lub w przeważającej części z morfologicznie lewej komory.

LA85.4 Wspólny pień tętniczy

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa, w której pojedynczy pień tętniczy wychodzi z serca, dając początek kolejno: tętnicom wieńcowym, jednej lub większej liczbie tętnic płucnych i systemowemu krążeniu tętniczemu.

Kryteria włączenia: przetrwały pień tętniczy

pień tętniczy

LA85.40 Wspólny pień tętniczy z dominacją aorty

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której wspólny pień tętniczy jest powiązany z drożnym łukiem aorty.

LA85.41 Wspólny pień tętniczy z przewagą tętnicy płucnej i przerwanym łukiem aorty

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego, w której wspólny pień tętniczy jest powiązany z przerwanym łukiem aorty.

LA85.4Y Inny określony wspólny pień tętniczy

LA85.4Z Wspólny pień tętniczy, nieokreślony

LA85.Y Inna określona wrodzona wada połączenia przedsionkowo-komorowego lub komorowo-tętniczego

LA85.Z Wrodzona wada połączenia przedsionkowo-komorowego lub komorowo-tętniczego, nieokreślona

LA86 Wrodzona wada żyły śródpiersia

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której występują anomalie dotyczące żył śródpiersia, w tym między innymi: żył płucnych, żył głównych, zatoki wieńcowej, żył wątrobowych łączących się z sercem, żył ramienno-głowowych, żył nieparzystych i/lub połączenia żylnego lewego przedsionka z żyłami głównymi.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA86.0 **Żyła główna górna lewa**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której występuje lewa żyła główna górna.

Uwaga dotycząca kodowania: O ile nie używa się kodu oznaczającego brak prawej żyły głównej górnej, termin ten zakłada, że występuje prawa żyła główna górna, a zatem występują obustronne żyły główne górne z żyłą pomostową lub bez niej.

LA86.1 **Niezadaszona zatoka wieńcowa**

Wrodzona wada układu krążenia, w której istnieje bezpośrednie połączenie między lewym przedsionkiem a zatoką wieńcową.

Dodatkowe informacje: termin ten obejmuje częściowe i całkowite niezadaszenie zatoki wieńcowej w przypadku połączenia międzyprzedsionkowego lub jego braku. Jeśli połączenie międzyprzedsionkowe odbywa się przez otwór zatoki wieńcowej, należy również wybrać termin „połączenie międzyprzedsionkowe przez otwór zatoki wieńcowej". Jeżeli występuje lewa żyła główna górna należy również wybrać termin „lewa żyła główna górna do lewego przedsionka".

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli połączenie międzyprzedsionkowe odbywa się przez ujście zatoki wieńcowej, należy również zakodować połączenie międzyprzedsionkowe odbywające się przez ujście zatoki wieńcowej. Jeśli występuje lewa żyła główna górna, należy zakodować również lewą żyłę główną górną do lewego przedsionka.

LA86.2 **Nieprawidłowe połączenie żył płucnych**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której jedna lub więcej żył płucnych nie łączy się prawidłowo z morfologicznie lewym przedsionkiem.

LA86.20 Całkowicie nieprawidłowe połączenie żył płucnych

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której żadna z żył płucnych nie łączy się z morfologicznie lewym przedsionkiem.

LA86.21 Częściowo nieprawidłowe połączenie żył płucnych

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa, w której jedna lub więcej (ale nie wszystkie) żył płucnych łączą się nieprawidłowo z prawym przedsionkiem lub z jednym lub kilkoma jego dopływami żylnymi, a pozostałe żyły płucne łączą się z lewym przedsionkiem.

LA86.22 Zespół szabli tureckiej

Wrodzona malformacja krążeniowo-oddechowa z „częściowo nieprawidłowym ujściem żył płucnych typu szabli tureckiej" i co najmniej jednym z następujących: niedorozwój prawego płuca z wadami oskrzeli, dekstrokardia, niedorozwój prawej tętnicy płucnej, płatowa sekwestracja płuc i nieprawidłowe systemowe zaopatrzenie tętnicze dolnego płata prawego płuca bezpośrednio z aorty lub jej głównych gałęzi.

LA86.2Y Inne określone nieprawidłowe połączenia żył płucnych

LA86.2Z Nieprawidłowe połączenie żył płucnych, nieokreślone

LA86.3 **Wrodzone zwężenie lub niedorozwój żył płucnych**

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa z patologicznym zwężeniem jednej lub więcej żył płucnych, w tym rozlany niedorozwój, zwężenie ogniskowe/cylindryczne długiego odcinka i/lub zwężenie odosobnione.

LA86.Y **Inna określona wrodzona wada żyły śródpiersia**

LA86.Z **Wrodzona wada żyły śródpiersia, nieokreślona**

LA87 **Wrodzona wada zastawki przedsionkowo-komorowej lub przegrody przedsionkowo-komorowej**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której występuje nieprawidłowość zastawki przedsionkowo-komorowej lub przegrody przedsionkowo-komorowej.

LA87.0 **Wrodzona wada zastawki trójdzielnej**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której występuje wada zastawki trójdzielnej.

Kryteria włączenia: wrodzona wada aparatu podzastawkowego zastawki trójdzielnej

Kryteria wyłączenia: Atrezja zastawki trójdzielnej (LA89.1)

LA87.00 Wrodzona niedomykalność zastawki trójdzielnej

Wrodzony stan sercowo-naczyniowy, w którym występuje przepływ wsteczny przez zastawkę trójdzielną.

LA87.01 Wrodzone zwężenie zastawki trójdzielnej

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa zastawki trójdzielnej, w której występuje zwężenie (utrudnienie przepływu).

LA87.02 Dysplazja zastawki trójdzielnej

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa zastawki trójdzielnej, zwykle polegająca na pogrubieniu płatków i ograniczonej ruchomości, z prawidłowo odchylonymi płatkami.

Uwaga dotycząca kodowania: Diagnoza ta nie jest stosowana u pacjentów z anomalią Ebsteina zastawki trójdzielnej, która charakteryzuje się nieprawidłowo przemieszczoną zastawką trójdzielną.

Kryteria wyłączenia: Malformacja Ebsteina zastawki trójdzielnej (LA87.03)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA87.03 Malformacja Ebsteina zastawki trójdzielnej

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego obejmująca zastawkę trójdzielną i prawą komorę i charakteryzująca się niepełnym oddzieleniem się płatków przegrodowego i dolnego (tylnego) zastawki trójdzielnej od mięśnia prawej komory serca oraz różnego stopnia rotacyjnym przemieszczeniem w dół (w kierunku koniuszka) pierścienia czynnościowego.

Dodatkowe informacje: towarzyszące wady serca obejmują połączenie międzyprzedsionkowe, obecność dodatkowych dróg przewodzenia i różnego stopnia niedrożność drogi odpływu z prawej komory, w tym atrezji zastawki pnia płucnego. W sytuacji niezgodności połączeń przedsionkowo-komorowych i komorowo-tętniczych [„Wrodzona skorygowana transpozycja dużych tętnic"] może występować „Anomalia Ebsteina zastawki trójdzielnej".

LA87.0Y Inna określona wrodzona wada zastawki trójdzielnej

LA87.0Z Wrodzona wada zastawki trójdzielnej, nieokreślona

LA87.1 **Wrodzona wada zastawki mitralnej**

Wrodzona malformacja serca, w której występuje anomalia rozwojowa zastawki mitralnej.

Kryteria wyłączenia: Atrezja zastawki mitralnej (LA89.2)

LA87.10 Wrodzona niedomykalność zastawki mitralnej

Wrodzony stan sercowo-naczyniowy, w którym występuje przepływ wsteczny przez zastawkę mitralną.

LA87.11 Wrodzone zwężenie zastawki mitralnej

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego obejmująca zastawkę mitralną, w której występuje zwężenie ujścia zastawki (utrudnienie przepływu).

LA87.12 Dysplazja zastawki mitralnej

Wrodzona malformacja serca obejmująca wszelkie nieprawidłowości strukturalne płatków zastawki mitralnej, zwykle polegająca na pogrubieniu płatka i ograniczonej ruchomości.

LA87.13 Wrodzona wada aparatu podzastawkowego zastawki mitralnej

Wrodzona malformacja serca, w której struny ścięgniste zastawki mitralnej, przyczepy strunowe lub mięśnie brodawkowate są nieprawidłowe.

LA87.1Y Inna określona wrodzona wada zastawki mitralnej

LA87.1Z Wrodzona wada zastawki mitralnej, nieokreślona

LA87.3 **Wspólne połączenie przedsionkowo-komorowe bez ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej**

Wrodzona malformacja serca, w której występuje wspólne połączenie przedsionkowo-komorowe bez jakiegokolwiek połączenia na poziomie przegrody przedsionkowo-komorowej.

Dodatkowe informacje: kod ten powinien być stosowany, gdy trójpłatkowa lewa zastawka przedsionkowo-komorowa znajduje się w miejscu wspólnego połączenia przedsionkowo-komorowego z cechami zarośnięcia ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej przez tkankę zastawki lub tkankę podzastawkową. Należy to odróżnić od „Prawdziwego rozszczepu przedniego płatka mitralnego", bez cech wspólnego połączenia przedsionkowo-komorowego. Termin ten nie wyklucza dodatkowych wad przegrody przedsionkowej lub komorowej, które nie obejmują przegrody przedsionkowo-komorowej, i należy je kodować oddzielnie.

LA87.4 **Wspólne połączenie przedsionkowo-komorowe z ubytkiem przegrody przedsionkowo-komorowej**

Kryteria włączenia: AVC - [kanał przedsionkowo-komorowy]

LA87.40 Ubytek przegrody przedsionkowo-komorowej z połączeniem tylko na poziomie przedsionków

Wrodzona malformacja serca będąca odmianą ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej (ubytku kanału przedsionkowo-komorowego) z połączeniem przedsionkowym tuż nad zastawką przedsionkowo-komorową, brakiem połączenia międzykomorowego tuż poniżej zastawki przedsionkowo-komorowej, oddzielnymi ujściami prawej i lewej zastawki przedsionkowo-komorowej oraz różnego stopnia wadą rozwojową lewej części składowej wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej.

Dodatkowe informacje: płatki łączące wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej są związane z grzebieniem łódkowatej przegrody międzykomorowej, dzięki czemu przeciek przez ubytek przegrody przedsionkowo-komorowej jest możliwy tylko na poziomie przedsionków, a nie na poziomie komór.

LA87.41 Ubytek przegrody międzyprzedsionkowo-komorowej z połączeniem tylko na poziomie komór

Wrodzona malformacja serca będąca odmianą ubytku w przegrodzie przedsionkowo-komorowej (ubytek kanału przedsionkowo-komorowego) z połączeniem międzykomorowym tuż poniżej zastawki przedsionkowo-komorowej, brakiem połączenia międzyprzedsionkowego tuż nad zastawką przedsionkowo-komorową, oddzielnymi ujściami prawej i lewej zastawki przedsionkowo-komorowej oraz różnego stopnia wadą rozwojową lewej części składowej wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej.

Dodatkowe informacje: płatki łączące wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej są związane z przegrodą przedsionkową, dzięki czemu przeciek przez ubytek przegrody przedsionkowo-komorowej jest możliwy tylko na poziomie komorowym, a nie na poziomie przedsionkowym.

LA87.42 Ubytek przegrody przedsionkowo-komorowej z połączeniem na poziomie przedsionków i restrykcyjnym (ograniczającym) połączeniem na poziomie komór

Wrodzona malfromacja serca będąca odmianą ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej (kanału przedsionkowo-komorowego) z połączeniem międzyprzedsionkowym bezpośrednio nad zastawką przedsionkowo-komorową i restrykcyjnym (ograniczającym) połączeniem międzykomorowym bezpośrednio pod zastawką przedsionkowo-komorową.

LA87.43 Ubytek przegrody międzyprzedsionkowo-komorowej z połączeniem na poziomie przedsionków i nierestrykcyjnym połączeniem na poziomie komór

Wrodzona malformacja serca będąca odmianą ubytku przegrody przedsionkowo-komorowej (kanału przedsionkowo-komorowego) z połączeniem międzyprzedsionkowym tuż nad zastawką przedsionkowo-komorową, połączeniem międzykomorowym tuż poniżej zastawki przedsionkowo-komorowej oraz różnego stopnia wadą rozwojową lewej części zastawki przedsionkowo-komorowej.

Dodatkowe informacje: połączenie międzykomorowe jest nierestrykcyjne (brak międzykomorowego gradientu ciśnienia), a płatki łączące zwykle w różnym stopniu unoszą się w obrębie ubytku przegrody międzyprzedsionkowo-komorowej.

LA87.44 Ubytek przegrody międzyprzedsionkowo-komorowej z zaburzeniem równowagi (wielkości) komór

Wrodzona malformacja serca będąca odmianą ubytku przegrody międzyprzedsionkowo-komorowej (kanał przedsionkowo-komorowy) z jedną komorą znacznie większą od drugiej.

Dodatkowe informacje: należy odróżnić niezrównoważoną wielkość komór i niezrównoważony stosunek wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej do komór, kodując niezrównoważoną wielkość komór jako „Ubytek przegrody międzyprzedsionkowo-komorowej z zaburzeniem równowagi (wielkości) komór" oraz niezrównoważony stosunek wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej do komór, kodując jako „Wspólna zastawka przedsionkowo-komorowa z niezrównoważonym połączeniem zastawki z komorami".

LA87.45 Ubytek przegrody przedsionkowo-komorowej i tetralogia Fallota

Wrodzona malformacja serca z ubytkiem przegrody przedsionkowo-komorowej (kanału przedsionkowo-komorowego) i tetralogią Fallota.

Dodatkowe informacje: tetralogia Fallota z ubytkiem przegrody przedsionkowo-komorowej (ubytkiem wspólnego kanału przedsionkowo-komorowego) jest zawsze formą pełną (nierestrykcyjny komponent międzykomorowy) z nielicznymi lub brakiem przyczepów górnego płatka łączącego do grzebienia przegrody międzykomorowej.

LA87.4Y Inne określone wspólne połączenie przedsionkowo-komorowe z ubytkiem przegrody przedsionkowo-komorowej

LA87.4Z Wspólne połączenie przedsionkowo-komorowe z ubytkiem przegrody przedsionkowo-komorowej, nieokreślone

LA87.Y **Inna określona wada wrodzona zastawki przedsionkowo-komorowej lub przegrody przedsionkowo-komorowej**

LA87.Z **Wrodzona wada zastawki przedsionkowo-komorowej lub przegrody przedsionkowo-komorowej, nieokreślona**

LA88 Wrodzona wada komory lub przegrody międzykomorowej

Wrodzona malformacja serca, w której występują nieprawidłowości komory i/lub przegrody międzykomorowej. Komory składają się z drogi napływu, części środkowej i drogi odpływu komory.

LA88.0 **Wrodzone zwężenie drogi odpływu prawej komory**

Wrodzone malformacja sercowo-naczyniowa, w której przepływ przez drogę odpływu prawej komory jest zablokowany lub utrudniony (proksymalnie w stosunku do zastawki/zastawek regulujących odpływ z prawej komory).

Dodatkowe informacje: ten kod nie powinien być stosowany w przypadku niedrożności bezpośrednio pod zastawkami tętniczymi, ponieważ istnieją specyficzne kody dla tych jednostek, takie jak wrodzone zwężenie podpłucne i podaortalne.

LA88.1 **Dwujamowa prawa komora**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której prawa komora jest podzielona na dwie jamy, jedną dolną (dystalną) obejmującą części wlotową i beleczkową prawej komory, a drugą górną (proksymalną) obejmującą część beleczkową i stożek tętniczy.

Dodatkowe informacje: Dwujamowa prawa komora jest często związana z jednym lub kilkoma zamykającymi się ubytkami przegrody międzykomorowej. W niektórych przypadkach ubytek przegrody międzykomorowej jest już zamknięty. Dwujamowa prawa komora różni się od rzadkiego izolowanego zwężenia lejka, które rozwija się wyżej.

LA88.2 **Tetralogia Fallota**

Grupa wrodzonych wad rozwojowych układu sercowo-naczyniowego z ustawieniami lub połączeniami międzykomorowymi, charakteryzująca się odchyleniem przednio-górnej przegrody stożkowej lub wylotowej lub jej włóknistej pozostałości, zwężeniem lub zarośnięciem odpływu płucnego, ubytkiem przegrody międzykomorowej typu niedopasowania oraz dwukomorowym pochodzeniem aorty.

Dodatkowe informacje: tetralogia Fallota zawsze obejmuje: ubytek przegrody międzykomorowej, zwężenie lub zarośnięcie odpływu (z prawej komory), tzw. aortę jeździec i najczęściej przerost prawej komory.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA88.20 Zespół tetralogii Fallota i braku zastawki płucnej

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego będąca odmianą tetralogii Fallota, w której połączenie komorowo-tętnicze prawej komory z pniem płucnym charakteryzuje się nietypową zastawką z brakiem lub szczątkowymi płatkami, które nie łączą się.

Dodatkowe informacje: w typowej postaci dochodzi do poszerzenia pnia płucnego oraz środkowych części prawej i lewej tętnicy płucnej, co w skrajnych przypadkach wiąże się z nieprawidłowym podziałem tętnic płucnych na gałęzie odchodzące do płatów i segmentów płucnych oraz z uciskiem tchawicy i oskrzeli głównych, często z rozmiękaniem tchawicy i głównych oskrzeli. Konsekwencją fizjologiczną jest zwykle kombinacja różnego stopnia zwężenia i niedomykalności zastawki płucnej.

LA88.21 Tetralogia Fallota z zarośnięciem tętnicy płucnej

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego będąca odmianą tetralogii Fallota, w której nie ma bezpośredniego połączenia między prawą komorą a tętnicą płucną.

Kryteria wyłączenia: Tetralogia Fallota z zarośnięciem tętnicy płucnej i obecnością krążenia obocznego systemowo-płucnego (LA88.22)

LA88.22 Tetralogia Fallota z zarośnięciem tętnicy płucnej i obecnością krążenia obocznego systemowo-płucnego

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego będąca odmianą tetralogii Fallota, w której nie ma bezpośredniego połączenia między prawą komorą a tętnicą płucną oraz występują oboczne naczynia krwionośne między tętnicą systemową a tętnicą płucną.

Uwaga dotycząca kodowania: Ta nieprawidłowość morfologiczna jest zwykle integralną częścią innych wrodzonych wad sercowo-naczyniowych i nie wymaga osobnego kodowania. Powinna być zakodowana jako wtórna do towarzyszącej wrodzonej wady sercowo-naczyniowej, jeśli niedorozwój lewej komory nie jest uważany za integralną i uznaną część pierwotnego rozpoznania wrodzonej wady układu sercowo-naczyniowego, takiej jak zespół niedorozwoju lewego serca.

LA88.2Y Inna określona tetralogia Fallota

LA88.2Z Tetralogia Fallota, nieokreślona

LA88.3 Wrodzona zawężanie drogi odpływu lewej komory

Wrodzona malformacja serca, w której przepływ przez drogę odpływu lewej komory (w pobliżu zastawki/zastawek zamykających odpływ z lewej komory) jest zablokowany lub utrudniony.

Ten kod nie powinien być używany w przypadku zawężania bezpośrednio pod zastawką tętniczą, tak jak w przypadku podzastawkowego zwężenie aorty spowodowanego wałem włóknisto-mięśniowym lub tunelem.

LA88.4 Ubytek przegrody międzykomorowej

Wrodzona malformacja serca, w której znajduje się otwór lub droga przepływu między komorami.

LA88.40 Ubytek beleczkowanej części mięśniowej przegrody międzykomorowej

Wrodzona malformacja serca, w której występuje ubytek przegrody komorowej w obrębie beleczkowanej części przegrody komorowej.

Dodatkowe informacje: kody określające wady w obrębie beleczkowanejj części przegrody komorowej nie powinny być używane do kodowania wad mięśniówki części napływowej lub odpływowej, ponieważ istnieją specjalne kody dla tych jednostek.

LA88.41 Ubytek okołobłoniasty (centralny) przegrody międzykomorowej

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której występuje ubytek przegrody międzykomorowej, który 1) obejmuje przestrzeń w części błoniastej przegrody międzykomorowej, 2) zwykle przylega do obszaru ciągłości włóknistej pomiędzy płatkami zastawki przedsionkowo-komorowej i zastawki tętniczej, 3) przylega do obszaru ciągłości włóknistej mitralno-trójdzielnej trójdzielnej i 4) znajduje się centralnie u podstawy komory.

Dodatkowe informacje: Ten kod jest używany przez niektórych jako synonim ubytków okołobłoniastych, stożkowo-komorowych, typu II lub przybłoniastych. Chociaż najlepiej używać go do opisania ubytku okołobłoniastego, który otwiera się centralnie u podstawy prawej komory, termin ten może być używany do kodowania ubytków okołobłoniastych przechodzących na drogę napływu lub odpływu. Zaleca się jednak, aby w miarę możliwości do kodowania tych ostatnich zmian używać bardziej precyzyjnych terminów. Nie należy go również stosować do kodowania ubytku przegrody komorowej części napływowej lub tzw. ubytku międzykomorowego typu kanału przedsionkowo-komorowego. Istnieją bardziej szczegółowe terminy kodowania tych jednostek. Jest on używany przez niektórych do opisania izolowanego ubytku okołobłoniastego przegrody komorowej bez poszerzenia, chociaż jest mało prawdopodobne, żeby ubytki okołobłoniaste występowały przy braku zmniejszenia ich obwodu mięśniowego. Ubytek stożkowo-komorowy z nieprawidłowym ustawieniem należy zakodować jako ubytek części odpływowej, podobnie jak ubytek okołobłoniasty uchodzący do części odpływowej prawej komory. Takie ubytki mogą również obejmować odejścia obydwu naczyń (aorty i pnia płucnego) lub mieć charakter przytętniczy (niedorozwój stożka przegrody), gdy zachowana jest ciągłość włókien między płatkami zastawek tętniczych lub gdy występuje wspólna zastawka tętnicza. Dla tych wariantów istnieją specjalne kody, których najlepiej nie używać do kodowania tego typu wad.

Uwaga dotycząca kodowania: Chociaż najlepiej używać go do opisania ubytku okołobłoniastego, który otwiera się centralnie u podstawy prawej komory, termin ten może być używany do kodowania ubytków okołobłoniastych przechodzących na część napływową lub odpływową. Zaleca się jednak, aby w miarę możliwości używać bardziej precyzyjnych terminów do kodowania tych ostatnich zmian. Ten kod jest używany przez niektórych jako synonim ubytków okołobłoniastych, stożkowo-komorowych, typu II lub przybłoniastych. Nie należy go używać do kodowania VSD części napływowej lub tak zwanego VSD kanału przedsionkowo-komorowego. Istnieją bardziej szczegółowe terminy kodowania tych jednostek. Jest on używany przez niektórych do opisania izolowanego okołobłoniastego VSD bez rozszerzenia, chociaż jest mało prawdopodobne, aby ubytki okołobłoniaste występowały przy braku zmniejszenia ich obwodu mięśniowego. VSD stożkowo-komorowy z nieprawidłowym ustawieniem należy zakodować jako ubytek części odpływowej, podobnie jak ubytek okołobłoniasty uchodzący do części odpływowej prawej komory. Wszystkie ubytki okołobłoniaste mają jednak część brzegów zbudowaną z ciągłości włóknistej albo pomiędzy płatkami zastawki przedsionkowo-komorowej i zastawki tętniczej lub, w przypadku dwuujściowej prawej komory lub zastawki trójdzielnej jeździec, przez ciągłość włóknistą pomiędzy płatkami zastawki mitralnej i trójdzielnej. Takie ubytki mogą również obejmować odejścia obydwu naczyń (aorty i pnia płucnego) lub mieć charakter przytętniczy (niedorozwój stożka przegrody), gdy istnieje także ciągłość włóknista między płatkami zastawek tętniczych lub gdy występuje wspólna zastawka tętnicza. Dla tych wariantów istnieją specjalne kody, a tym samym najlepiej nie używać tego terminu do kodowania.

LA88.42 Ubytek przegrody międzykomorowej nieistotny hemodynamicznie

Wrodzona malformacja serca, w której występuje jeden lub więcej małych, klinicznie nieistotnych ubytków w przegrodzie międzykomorowej bez związanego z przepływem poszerzenia komory serca lub nieprawidłowego wzrostu ciśnienia w tętnicy płucnej.

Dodatkowe informacje: jakkolwiek restrykcyjny ubytek przegrody międzykomorowej jest wymieniany jako synonim nieistotnego hemodynamicznie VSD, należy wziąć pod uwagę, że niektóre restrykcyjne ubytki przegrody międzykomorowej będą prowadzić do związanego z przepływem poszerzenia komory, a zatem będą miały znaczenie hemodynamiczne. W takich przypadkach nie należy kodować terminu ubytek przegrody międzykomorowej jako nieistotny hemodynamicznie.

LA88.4Y Inny określony ubytek przegrody międzykomorowej

LA88.4Z Ubytek przegrody międzykomorowej, nieokreślony

LA88.Y Inna określona wrodzona wada komory lub przegrody międzykomorowej

LA88.Z Wrodzona wada komory lub przegrody międzykomorowej, nieokreślona

LA89 Serce czynnościowo jednokomorowe

Termin „serce czynnościowo jednokomorowe" opisuje spektrum wrodzonych wad rozwojowych układu sercowo-naczyniowego, w których masa komór może nie ulec podziałowi, który wiąże jedną pompę komorową z krążeniem ogólnoustrojowym, a drugą z krążeniem płucnym.

Dodatkowe informacje: serce może być czynnościowo jednokomorowe ze względu na swoją budowę lub z powodu braku możliwości lub celowości dokonania chirurgicznego podziału komór. Do częstych zmiany w tej kategorii zazwyczaj zalicza się dwunapływową prawą komorę (DIRV), dwunapływową lewą komorę (DILV), zarośnięcie zastawki trójdzielnej, zarośnięcie zastawki mitralnej i zespół niedorozwoju lewego serca. Inne zmiany, które czasami można uznać za serce czynnościowo jednokomorowe obejmują złożone ubytki przegrody przedsionkowo-komorowej, dwuodpływową prawą komorę, wrodzone skorygowane przełożenie naczyń, zarośnięcie zastawki płucnej z ciągłą przegrodą międzykomorową oraz inne wady rozwojowe układu sercowo-naczyniowego. W miarę możliwości należy stosować specyficzne kody diagnostyczne, a nie określenie „serce czynnościowo jednokomorowe".

LA89.0 Dwunapływowe połączenie przedsionkowo-komorowe

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego z jednokomorowym połączeniem przedsionkowo-komorowym, kiedy oba przedsionki łączą się z jedną komorą za pośrednictwem dwóch oddzielnych zastawek przedsionkowo-komorowych lub wspólnej zastawki przedsionkowo-komorowej tak, że cały lub prawie cały obszar połączenia przedsionkowo-komorowego (pierścieniowego) jest związany z jedną komorą.

LA89.1 **Atrezja zastawki trójdzielnej**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego z brakiem pierścienia zastawki trójdzielnej (połączenie) lub zarośniętą zastawką trójdzielną.

LA89.2 **Atrezja zastawki mitralnej**

Wrodzona wada rozwojowa układu sercowo-naczyniowego z brakiem pierścienia zastawki mitralnej (połączenie) lub zarośniętą zastawką mitralną.

LA89.3 **Zespół niedorozwoju lewego serca**

Spektrum wrodzonych malformacji układu sercowo-naczyniowego z prawidłowo połączonymi (skomunikowanymi) dużymi tętnicami bez wspólnego połączenia przedsionkowo-komorowego, charakteryzujących się niedorozwojem lewego serca ze znacznym niedorozwojem lewej komory, w tym zarośnięciem, zwężeniem lub niedorozwojem zastawki aortalnej lub mitralnej lub obu zastawek oraz niedorozwojem aorty wstępującej i łuku aorty.

LA89.Y **Inne określone serce czynnościowo jednokomorowe**

LA89.Z **Serce czynnościowo jednokomorowe, nieokreślone**

LA8A **Wrodzona wada zastawki komorowo-tętniczej lub obszarów przyległych**

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa zastawki komorowo-tętniczej lub jej najbliższej okolicy podzastawkowej i nadzastawkowej.

Kryteria wyłączenia: Wspólny pień tętniczy (LA85.4)

LA8A.0 **Wrodzona wada zastawki płucnej**

Wrodzona malformacja serca spowodowana nieprawidłową zastawką płucną.

LA8A.00 Wrodzone zwężenie zastawki płucnej

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa zastawki tętnicy płucnej, w której występuje przewężenie lub zwężenie powodujące utrudnienie przepływu.

Dodatkowe informacje: wrodzone zwężenie zastawki płucnej obejmuje zakres od krytycznego zwężenia zastawki płucnej noworodka z niedorozwojem prawej komory do zwężenia zastawki płucnej u niemowlęcia, dziecka lub osoby dorosłej.

LA8A.01 Wrodzona niedomykalność zastawki płucnej

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa zastawki pnia płucnego umożliwiająca wsteczny przepływ do komory. Wrodzona niedomykalność zastawki płucnej może być spowodowana pierwotnym poszerzeniem pierścienia, wypadaniem i niedorozwojem płatków.

LA8A.0Y Inna określona wada wrodzona zastawki płucnej

LA8A.0Z Wrodzona wada zastawki płucnej, nieokreślona

LA8A.1 **Wrodzona atrezja zastawki płucnej**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której nie ma otworu między żadną z komór a tętnicą płucną.

Kryteria wyłączenia: Tetralogia Fallota z zarośnięciem tętnicy płucnej (LA88.21)

LA8A.10 Atrezja zastawki płucnej z ciągłą przegrodą komorową

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa, w której duże tętnice są prawidłowo ustawione, nie ma otworu między morfologicznie prawą komorą a pniem płucnym oraz brak jest połączenia na poziomie komór.

Dodatkowe informacje: zarośnięcie zastawki tętnicy płucnej z ciągłą przegrodą międzykomorową jest wrodzoną wadą rozwojową przewodozależną, która powoduje szereg zmian obejmujących zarośnięcie zastawki płucnej, różnego stopnia niedorozwój prawej komory i zastawki trójdzielnej oraz anomalie krążenia wieńcowego. Zależne od prawej komory krążenie w tętnicy wieńcowej występuje, gdy przetoki w tętnicach wieńcowych są związane z proksymalnym zwężeniem tętnicy wieńcowej. Może występować także anomalia Ebsteina zastawki trójdzielnej.

LA8A.1Y Inne określone wrodzona atrezja zastawki płucnej

LA8A.1Z Wrodzona atrezja zastawki płucnej, nieokreślone

LA8A.2 **Wrodzona wada zastawki aortalnej**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której zastawka aortalna jest nieprawidłowa.

LA8A.20 Wrodzone zwężenie zastawki aortalnej

Wrodzona malformacja zastawki aortalnej, w której występuje przewężenie lub zwężenie (utrudnienie przepływu).

Dodatkowe informacje: „Wrodzone zwężenie zastawki aortalnej" powstaje najczęściej w wyniku częściowego lub całkowitego zespolenia jednego lub więcej spoideł lub jest wynikiem dysplazji jednego lub więcej płatków zastawki. Te wrodzone wady rozwojowe zastawki aortalnej mogą początkowo nie być zawężające, ale w późniejszym okresie życia mogą ulec zwężeniu z powodu pogrubienia płatków, względnie słabego wzrostu i/lub zwapnienia. Terminu tego należy używać dopiero wtedy, gdy wrodzona nieprawidłowo ukształtowana zastawka aortalna jest lub staje się zwężona.

Kryteria wyłączenia: Wrodzone zwężenie podaortalne (LA8A.5)

w przypadku zespołu niedorozwoju lewego serca (LA89.3)

LA8A.21 Wrodzona niedomykalność zastawki aortalnej

Wrodzona malformacja zastawki aortalnej umożliwiająca wsteczny przepływ do komory.

Dodatkowe informacje: wrodzona niedomykalność zastawki aortalnej rzadko występuje jako izolowana wada. Niedomykalność zastawki aortalnej jest częściej obserwowana z innymi współistniejącycmi wrodzonymi wadami serca.

LA8A.22 Dwupłatkowa zastawka aortalna

Wrodzona malformacja serca, w której zastawka aortalna ma dwa spoidła i dwa oddzielne płatki z powodu zrostu lub braku jednego spoidła.

LA8A.23 Atrezja zastawki aortalnej

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której nie ma otworu zastawki aortalnej.

Dodatkowe informacje: zarośnięcie zastawki aorty najczęściej nie będzie kodowane niezależnie, ponieważ jest często zawarte w kodzie „Zespół niedorozwoju lewego serca" jako część tego spektrum wad rozwojowych układu sercowo-naczyniowego. Istnieje jednak niewielka podgrupa pacjentów z zarośnięciem zastawki aortalnej, którzy mają dobrze rozwiniętą zastawkę lewej komory i zastawkę mitralną oraz duży ubytek przegrody komorowej (nierestrykcyjny lub restrykcyjny).

Uwaga dotycząca kodowania: Zarośnięcie zastawki aortalnej jest najczęściej kodowane w ramach zespołu niedorozwoju lewego serca/złożonych kodów diagnostycznych, ponieważ najczęściej występuje jako część spektrum wad rozwojowych układu sercowo-naczyniowego. Istnieje jednak niewielka podgrupa pacjentów z zarośnięciem zastawki aortalnej, którzy mają dobrze rozwiniętą zastawkę lewej komory i zastawkę mitralną oraz duży ubytek przegrody komorowej (nierestrykcyjny lub restrykcyjny).

LA8A.24 Jednopłatkowa zastawka aortalna

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której zastawka aortalna ma pojedyncze spoidło i pojedynczy lub funkcjonalnie pojedynczy płatek.

LA8A.2Y Inna określona wrodzona wada rozwojowa zastawki aortalnej

LA8A.2Z Wrodzona wada zastawki aortalnej, nieokreślona

LA8A.3 **Wrodzone nadzastawkowe zwężenie aorty**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego ze zwężeniem aorty na poziomie połączenia zatokowo-cylindrycznego, które może rozciągać się do aorty wstępującej.

Dodatkowe informacje: „Wrodzone nadzastawkowe zwężenie aorty" opisuje się jako trzy postacie: zniekształcenie klepsydrowate, włóknistą błonę i rozlane zwężenie aorty wstępującej. Nadzastawkowe zwężenie aorty może obejmować ujście tętnicy wieńcowej, a płatki aorty mogą mieć ograniczoną ruchomość. Tętnice wieńcowe mogą stać się kręte i poszerzone z powodu podwyższonego ciśnienia, co może prowadzić do przedwczesnego rozwoju miażdżycy.

Kryteria wyłączenia: Wrodzone zwężenie zastawki aortalnej (LA8A.20)

LA8A.4 **Tętniak zatoki aortalnej Valsalvy**

Wrodzona malformacja układu krążenia polegająca na poszerzeniu jednej lub więcej zatok Valsalvy.

Dodatkowe informacje: zatokę Valsalvy definiuje się jako część korzenia aorty pomiędzy pierścieniem korzenia aorty a połączeniem zatokowo-cylindrycznym. Tętniak zatoki Valsalvy wywodzi się najczęściej z zatoki prawej, rzadziej z zatoki pozawieńcowej, a najrzadziej z zatoki lewej (<5%). Tętniak może ulec pęknięciu do sąsiedniej jamy lub lokalizacji (prawy przedsionek, prawa komora, lewy przedsionek, lewa komora, tętnica płucna, osierdzie) i w takim przypadku powinien być specjalnie zakodowany („Pęknięcie tętniaka zatoki aortalnej Valsalvy"). Należy to odróżnić od poszerzenia korzenia aorty związanego z zaburzeniami tkanki łącznej i aortopatiami.

LA8A.5 **Wrodzone zwężenie podaortalne**

Kryteria wyłączenia: Zwężenie podaortalne z powodu tunelu włóknisto-mięśniowego (LA8A)

Zwężenie podaortalne z powodu półki włóknisto-mięśniowej (LA8A)

LA8A.6 **Wrodzone podzastawkowe zwężenie tętnicy płucnej**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego związana ze zwężeniem w obrębie drogi odpływu uchodzącej przez zastawkę płucną.

Dodatkowe informacje: zwężenie podzastawkowe (stożkowe) tętnicy płucnej to zwężenie drogi odpływu z komory bezpośrednio poniżej zastawki płucnej. Ten termin powinien być stosowany w przypadku nieprawidłowych połączeń komorowo-tętniczych, takich jak dwuujściowa komora prawa. Chociaż podzastawkowe zwężenie tętnicy płucnej jest rodzajem zwężenia drogi odpływu prawej komory, jeśli połączenia komorowo-tętnicze są prawidłowe, w tym przypadku należy zastosować „Wrodzone zwężenie drogi odpływu prawej komory". Zwężenie podzastawkowe tętnicy płucnej jest również rodzajem zwężenia drogi odpływu lewej komory w przypadku niezgodnych połączeń komorowo-tętniczych; termin ten powinien być używany, gdy zwężenie jest widoczna tylko bezpośrednio pod zastawką tętnicy płucnej, w przeciwnym razie należy użyć terminu „Wrodzone zwężenie drogi odpływu lewej komory".

Kryteria wyłączenia: Dwujamowa prawa komora (LA88.1)

LA8A.Y **Inne określone wady wrodzone zastawki komorowo-tętniczej lub obszarów przyległych**

LA8A.Z **Wrodzona wada zastawki komorowo-tętniczej lub obszarów przyległych, nieokreślona**

LA8B Wrodzona wada dużych tętnic, w tym przewodu tętniczego

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa dużych tętnic (aorta, pień płucny [główna tętnica płucna], odgałęzienia tętnic płucnych) lub przewodu tętniczego.

Kryteria wyłączenia: Wspólny pień tętniczy (LA85.4)

LA8B.0 **Wrodzone okienko aortalno-płucne**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której występuje połączenie światła aorty wstępującej i pnia płucnego boku do boku przy obecności obu zastawek (aortalnej i płucnej) lub ich szczątkowych pozostałości.

Dodatkowe informacje: połączenie bok do boku światła aorty i pnia tętnicy płucnej, które różni się od pnia tętniczego wspólnego (truncus arteriosus) obecnością dwóch zastawek tętniczych lub ich szczątkowych pozostałości oraz zajęciem pnia płucnego (główna tętnica płucna).

Kryteria włączenia: Ubytek przegrody aorty

Okienko aortalno-płucne

LA8B.1 **Wrodzona wada łożyska płucnego tętniczego**

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa pnia płucnego (główna tętnica płucna) i/lub odgałęzienia tętnic płucnych (prawa, lewa i odgałęzienia).

Kryteria włączenia: Wada tętnicy płucnej

Nieprawidłowa tętnica płucna

LA8B.2 **Wrodzona wada aorty lub jej rozgałęzień**

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa aorty i/lub jej rozgałęzień.

LA8B.21 Koarktacja aorty

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa, w której występuje izolowane zwężenie światła w miejscu połączenia łuku aorty i aorty zstępującej.

Dodatkowe informacje: „Koarktacja aorty” ogólnie wskazuje na zwężenie aorty zstępującej piersiowej dystalnie w stosunku do lewej tętnicy podobojczykowej. Jednak termin ten może być również poprawnie używany w odniesieniu do obszaru zwężenia w dowolnym miejscu aorty piersiowej lub brzusznej.

LA8B.22 Przerwany łuk aorty

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa, w której występuje brak ciągłości światła między aortą wstępującą i zstępującą.

Dodatkowe informacje: obejmuje to zarośnięcie światła z brakiem ciągłości pomiędzy odcinkami aorty, a także zarośnięcie światła z ciągłością włóknistą pomiędzy odcinkami aorty. Przerwany łuk aorty definiuje się jako utratę ciągłości światła między aortą wstępującą i zstępującą. W większości przypadków krew do aorty piersiowej przepływa przez drożny przewód tętniczy i występujący duży ubytek przegrody międzykomorowej. Przerwanie łuku jest dalej definiowane przez miejsce przerwania.

W typie A przerwanie przebiega dystalnie do lewej tętnicy podobojczykowej; w typie B przerwa występuje między lewą tętnicą szyjną i lewą tętnicą podobojczykową; a w typie C przerwa występuje między pniem ramienno-głowowym i lewą tętnicą szyjną.

LA8B.23 Wrodzona wada aorty zstępującej w części piersiowej lub brzusznej

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa aorty dystalnie od łuku aorty.

Zakodowane gdzie indziej: Koarktacja aorty zstępującej w części piersiowej lub brzusznej (LA8B.21)

Koarktacja aorty zstępującej w części piersiowej (LA8B.21)

Koarktacja aorty brzusznej (LA8B.21)

LA8B.24 Wrodzona wada gałęzi łuku aorty

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa jednej lub więcej gałęzi łuku aorty (pień ramienno-głowowy, tętnica szyjna, tętnice podobojczykowe).

LA8B.2Y Inna określona wrodzona wada rozwojowa aorty lub jej rozgałęzień

LA8B.2Z Wrodzona wada aorty lub jej rozgałęzień, nieokreślona

LA8B.3 Zespół ucisku tchawiczo-przełykowego

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa powodująca ucisk na tchawicę i/lub przełyk.

LA8B.4 Przetrwały przewód tętniczy

Wrodzony stan sercowo-naczyniowy, w którym przewód tętniczy (ductus arteriosus) jest drożny powyżej wieku, w którym zwykle ulega samoistnemu zamknięciu.

Kryteria włączenia: obustronne przewody tętnicze

Zakodowane gdzie indziej: Przetrwały przewód tętniczy u wcześniaków (KB48)

LA8B.Y Inne określone wady wrodzone dużych tętnic, w tym przewodu tętniczego

LA8B.Z Wrodzona wada dużych tętnic, w tym przewodu tętniczego, nieokreślona

LA8C Wrodzona wada tętnicy wieńcowej

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa tętnicy wieńcowej. Obejmuje brak tętnicy wieńcowej, nieprawidłowe odejście lub przebieg, poszerzenie lub zwężenie oraz przetoki.

Dodatkowe informacje: wady wrodzone wieńcowego układu żylnego nie powinny być tutaj ujęte, ale raczej w części „Wrodzona wada żyły systemowej śródpiersia”.

LA8C.0 Nieprawidłowe odejście tętnicy wieńcowej z płucnego łożyska tętniczego

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa, w której tętnica wieńcowa odchodzi od pnia płucnego lub jednej z jego gałęzi. Chociaż najczęstsza z tych wad rozwojowych dotyczy lewej tętnicy wieńcowej odchodzącej z pnia płucnego (głównej tętnicy płucnej), a nie z aorty, czasami prawa tętnica wieńcowa, tętnica okalająca, lub obie tętnice wieńcowe mogą odchodzić z którejkolwiek z centralnych tętnic płucnych.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA8C.1 **Nieprawidłowe odejście od aorty lub przebieg tętnicy wieńcowej**

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa, w której odejście i/lub przebieg tętnicy wieńcowej są nieprawidłowe.

W tym miejscu należy zakodować „wady" tętnic wieńcowych w obecności niezgodnych połączeń komorowo-tętniczych.

LA8C.2 **Wrodzona przetoka tętnicy wieńcowej**

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa, w której tętnica wieńcowa łączy się nieprawidłowym kanałem z komorą lub przedsionkiem serca lub dowolnym odcinkiem krążenia systemowego lub płucnego.

Dodatkowe informacje: to połączenie może być proste i bezpośrednie lub może być kręte i pozszerzone. Kolejność częstości zajęcia tętnic wieńcowych to prawa, lewa i rzadko obie tętnice wieńcowe. Czasami występują liczne przetoki.

Kryteria włączenia: wrodzona przetoka wieńcowa do tętnicy płucnej

Kryteria wyłączenia: nieprawidłowe odejście tętnicy wieńcowej z płucnego łożyska tętniczego (LA8C.0)

LA8C.Y **Inna określona wrodzona wada tętnicy wieńcowej**

LA8C.Z **Wrodzona wada tętnicy wieńcowej, nieokreślona**

LA8D Wrodzona wada osierdzia

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa, w której występuje nieprawidłowość strukturalna i/lub czynnościowa osierdzia.

LA8E Wrodzona nieprawidłowość przegrody przedsionkowej

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której występuje nieprawidłowość przegrody przedsionkowej.

LA8E.0 **Przetrwały otwór owalny**

Wrodzona choroba sercowo-naczyniowa, w której występuje niewielkie połączenie międzyprzedsionkowe (lub potencjalne połączenie) ograniczone do obszaru dołu owalnego (fossa ovalis), charakteryzujące się brakiem niedoboru pierwotnej przegrody przedsionkowej (septum primum) i prawidłowym rąbkiem bez niedoboru przegrody typu drugiego (górny fałd międzyprzedsionkowy).

LA8E.1 **Ubytek przegrody międzyprzedsionkowej w obrębie dołu owalnego**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której występuje połączenie międzyprzedsionkowe ograniczone do obszaru dołu owalnego (fossa ovalis), najczęściej z powodu ubytku w pierwotnej przegrodzie międzyprzedsionkowej (septum primum), ale może również przyczynić się do ubytek w przegrodzie wtórnej (fałd międzyprzedsionkowy górny). Źródło: ISNPCHD.

LA8E.2 **Ubytek typu zatoki żylnej**

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa, w której występuje żyła główna (vena cava) i/lub żyła płucna (lub żyły) nad przegrodą międzyprzedsionkową lub przegrodą wtórną (górny fałd międzyprzedsionkowy), powodując połączenie międzyprzedsionkowe lub nieprawidłowe połączenie żylno-przedsionkowe.

Dodatkowe informacje: chociaż termin ubytek przegrody międzyprzedsionkowej typu zatoki żylnej jest powszechnie używany, zmiana ta powinna być właściwie określana jako połączenie zatoki żylnej, ponieważ chociaż funkcjonuje jako połączenie międzyprzedsionkowe, zmiana ta nie jest wadą przegrody międzyprzedsionkowej.

LA8E.3 **Połączenie międzyprzedsionkowe przez ujście zatoki wieńcowej**

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa, w której istnieje połączenie między lewym przedsionkiem a zatoką wieńcową umożliwiające połączenie międzyprzedsionkowe przez ujście zatoki wieńcowej.

Dodatkowe informacje: „Połączenie międzyprzedsionkowe przez ujście zatoki wieńcowej" może, ale nie musi być związane z przetrwałą lewą żyłą główną górną (superior vena cava). Dzieje się tak w przypadku braku zatoki wieńcowej (całkowite niezadaszenie zatoki wieńcowej) lub częściowego niezadaszenia zatoki wieńcowej.

LA8E.Y **Inna określona wrodzona nieprawidłowość przegrody przedsionkowej**

LA8E.Z **Wrodzona nieprawidłowość przegrody przedsionkowej, nieokreślona**

LA8F **Wrodzona wada prawego przedsionka**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której występuje nieprawidłowość prawego przedsionka.

LA8G **Wrodzona wada lewego przedsionka**

Wrodzona malformacja układu sercowo-naczyniowego, w której występuje nieprawidłowość lewego przedsionka.

LA8G.0 **Podzielony lewy przedsionek (Serce trójprzedsionkowe)**

Wrodzona malformacja serca, w której występuje przegroda dzieląca lewy przedsionek na część [jamę] tylno-górną, do której uchodzą niektóre lub wszystkie żyły płucne oraz część [jamę] przednio-dolną łączącą się z uszkiem lewego przedsionka i połączeniem przedsionkowo-komorowym (zwykle zastawką mitralną).

Dodatkowe informacje: w różnicowaniu „Podzielonego lewego przedsionka" od „Wrodzonego nadzastawkowego lub śródzastawkowego pierścienia mitralnego", w tym ostatnim, przedział przednio-dolny zawiera tylko ujście zastawki mitralnej.

LA8G.Y **Inna określona wada wrodzona lewego przedsionka**

LA8G.Z **Wrodzona wada lewego przedsionka, nieokreślona**

LA8Y **Inna określona strukturalna wada rozwojowa serca lub dużych naczyń**

LA8Z **Strukturalna wada rozwojowa serca lub dużych naczyń, nieokreślona**

LA90 **Strukturalne wady rozwojowe obwodowego układu naczyniowego**

Kryteria wyłączenia: Wrodzona wada tętnicy wieńcowej (LA8C)

Wrodzona wada łożyska płucnego tętniczego (LA8B.1)

Wrodzony tętniak siatkówki (LA13.5)

naczyniak krwionośny i naczyniak chłonny (2E81)

LA90.0 **Malformacje naczyń włosowatych**

Jest to wada naczyniowa polegająca na rozszerzeniu powierzchownych i głębokich naczyń włosowatych w skórze, co powoduje czerwonawe lub fioletowawe przebarwienia skóry.

Kryteria wyłączenia: Wielkogłowie - wrodzona teleangiektatyczna skóra marmurkowa M-CMTC [nazwa z 1997r. po zmianie nazwy z 2007r.: makrocefalia połączona z malformacjami naczyń włosowatych] (LD2F.1)

Zakodowane gdzie indziej: Wady rozwojowe naczyń włosowatych skóry (LC50)

LA90.00 Wrodzona naczyniakowatość krwotoczna

Choroba Rendu-Oslera-Webera, zwana także dziedziczną naczyniakowatością krwotoczną (HHT), jest genetycznie uwarunkowanym zaburzeniem procesu rozwoju naczyń włosowatych, prowadzącym do poszerzenia połączeń tętniczo-żylnych pod postacią krwotocznych teleangiektazji w skórze i błonach śluzowych oraz przetok naczyniowych w narządach trzewnych.

LA90.0Y Inne określone malformacje naczyń włosowatych

LA90.0Z Malformacje naczyń włosowatych, nieokreślone

LA90.1 **Malformacje naczyń limfatycznych**

Malformacje naczyń limfatycznych (LM), dawniej określane terminem naczyniak limfatyczny, to wady rozwojowe układu limfatycznego, które utrudniają drenaż (odpływ) limfy. Istnieją dwa typy LM: makrotorbielowate LM (w tym naczyniak limfatyczny torbielowaty/naczyniak limfatyczny) i naciekające tkanki mikrotorobielowate LM (lymphangioma circumscriptum). Makro- i mikrotorbielowate formy LM mogą występować jednoczasowo.

Zakodowane gdzie indziej: Pierwotny obrzęk limfatyczny (BD93.0)

LA90.10 Makrotorbielowata malformacja układu limfatycznego

Schorzenie spowodowane nieprawidłowym rozwojem układu limfatycznego w okresie prenatalnym. To schorzenie charakteryzuje się dużymi, miękkimi, gładkimi, przejrzystymi masami pod prawidłową lub niebieskawą skórą. To schorzenie może być związane z zapaleniem tkanki łącznej, krwawieniem w obrębie wady rozwojowej, bólem lub wewnętrznym wyciekiem chłonki.

LA90.11 Mikrotorbielowata malformacja układu limfatycznego

Mikrotorbielowate malformacje układu limfatycznego składają się ze skupisk rozszerzonych naczyń limfatycznych, które rozwinęły się bez połączenia z systemowym krążeniem limfatycznym. Występują w postaci zgrupowanych, przezroczystych lub krwotocznych pęcherzyków w dowolnym miejscu na skórze lub błonie śluzowej.

Kryteria włączenia: Ograniczony naczyniak chłonny

Kryteria wyłączenia: Ograniczona malformacja układu limfatycznego (LA90.10)

LA90.12 Malformacje układu limfatycznego występujące w pewnych określonych miejscach

LA90.13 Naczyniak limfatyczny torbielowaty u płodu

Zaburzenia rozwoju układu limfatycznego, które występują w miejscach połączenia naczyń limfatycznych i żylnych, najczęściej w tylnej części szyi, ale mogą być z przodu i obejmować klatkę piersiową. Często związany z nieprawidłowym kariotypem, różnymi zespołami wad rozwojowych i kilkoma czynnikami teratogennymi. W przypadku diagnozy prenatalnej rokowanie ogólne jest złe. Wodniak torbielowaty rozpoznany po porodzie zwykle wiąże się z dobrym rokowaniem.

LA90.1Y Inne określone malformacje naczyń limfatycznych

LA90.1Z Malformacje naczyń limfatycznych, nieokreślone

LA90.2 **Malformacje żył obwodowych**

Zakodowane gdzie indziej: Wady rozwojowe dotyczące naczyń żylnych skóry (LC51)

Zespół gumiastych pęcherzyków znamionowych (LC51)

LA90.20 Tętniak żyły Galena

Malformacja żyły Galena (VGAM) pod postacią tętniaka jest wrodzoną wadą rozwojową naczyniową charakteryzującą się rozszerzeniem zarodkowego prekursora żyły Galena. Jest to sporadyczna zmiana, która pojawia się podczas embriogenezy. Głównym objawem prowadzącym do wykrycia wady rozwojowej u noworodków jest niewydolność serca o różnym nasileniu.

LA90.21 Nieprawidłowe połączenia żyły wrotnej

LA90.2Y Inne określone malformacje żył obwodowych

LA90.2Z Malformacje żył obwodowych, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LA90.3 **Malformacje tętniczo-żylne naczyń obwodowych**

Nieprawidłowe połączenia między obwodowymi tętnicami i żyłami, omijające system naczyń włosowatych. Ta wada naczyniowa jest powszechnie znana ze względu na występowanie w ośrodkowym układzie nerwowym, ale może pojawić się w dowolnym miejscu.

Kryteria włączenia: wrodzone żylaki tętniczo-żylne gdzie indziej niesklasyfikowane

Kryteria wyłączenia: nabyty tętniak tętniczo-żylny (BD52.1)

Zakodowane gdzie indziej: Malformacja tętniczo-żylna naczyń mózgowych (8B22.40)

LA90.30 Przetoka pomiędzy żyłą wrotną i tętnicą wątrobową

LA90.31 Malformacje tętniczo-żylne naczyń przedmózgowych

LA90.32 Malformacje tętniczo-żylne macicy

LA90.3Y Inne określone malformacje tętniczo-żylne naczyń obwodowych

LA90.3Z Malformacje tętniczo-żylne naczyń obwodowych, nieokreślone

LA90.4 **Malformacje tętnic obwodowych**

Jest to zmiana obwodowa z bezpośrednim połączeniem tętnicy i żyły, z pominięciem łożyska włośniczkowego, ale z umieszczonym pomiędzy nimi ogniskiem dysplastycznych kanałów naczyniowych.

Zakodowane gdzie indziej: Dziedziczne choroby naczyń mózgowych (8B22.C)

LA90.40 Wrodzone zwężenie tętnicy nerkowej

Wrodzone zwężenie tętnicy nerkowej najczęściej spowodowane jest miażdżycą lub dysplazją włóknisto-mięśniową. To zwężenie tętnicy nerkowej może utrudniać przepływ krwi do zaopatrywanej nerki.

LA90.41 Wrodzony tętniak przedmózgowy bez pęknięcia

LA90.42 Wrodzony tętniak mózgowy bez pęknięcia

Jest to nieprawidłowy rozwój naczynia mózgowego prowadzący do osłabienia ściany tętnicy lub żyły mózgowej, co powoduje miejscowe rozszerzenie lub rozdęcie naczynia krwionośnego (bez pęknięcia).

Zakodowane gdzie indziej: Rodzinny tętniak workowaty mózgu (8B22.6)

LA90.4Y Inne określone malformacje tętnic obwodowych

LA90.4Z Malformacje tętnic obwodowych, nieokreślone

LA90.5 **Przetoka tętniczo-żylna płuc**

Wrodzona malformacja sercowo-naczyniowa polegająca na nieprawidłowym bezpośrednim połączeniu tętnicy płucnej z żyłą płucną lub lewym przedsionkiem z pominięciem łożyska włośniczkowego.

LA90.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe obwodowego układu naczyniowego**

LA90.Z **Strukturalne wady rozwojowe obwodowego układu naczyniowego, nieokreślone**

LA9Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe układu krążenia

LA9Z Strukturalne wady rozwojowe układu krążenia, nieokreślone

Strukturalne wady rozwojowe przepony, ściany jamy brzusznej lub pępowiny (LB00-LB0Z)

Każde schorzenie spowodowane nieprawidłowym rozwojem przepony, ściany jamy brzusznej lub pępowiny w okresie przedporodowym.

Kryteria wyłączenia: Zespół suszonej śliwki (LD2F.10)

LB00 Strukturalne wady rozwojowe przepony

LB00.0 **Wrodzona przepuklina przeponowa**

Wrodzona przepuklina przeponowa polega na ubytku tylno-bocznej części przepony, co umożliwia przemieszczenie narządów jamy brzusznej do klatki piersiowej, prowadząc do niewydolności oddechowej i przetrwałego nadciśnienia płucnego z wysoką umieralnością.

Kryteria wyłączenia: Wrodzona przepuklina rozworu przełykowego przepony (LB13.1)

LB00.1 **Brak przepony**

LB00.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe przepony**

LB00.Z **Strukturalne wady rozwojowe przepony, nieokreślone**

LB01 Przepuklina pępowinowa

Przepuklina pępowinowa jest embriopatią zaliczaną do grupy celosomii brzusznych [wrodzone wypadanie trzewi klatki piersiowej i jamy brzusznej] i charakteryzuje się dużą przepukliną ściany jamy brzusznej, położoną centralnie w obrębie sznura pępowinowego, w której wpuklające się wnętrzności są chronione przez worek owodniowy.

Kryteria wyłączenia: Przepuklina pępkowa (DD53)

LB02 Wytrzewienie

Wytrzewienie jest wrodzoną wadą ściany jamy brzusznej, charakteryzującą się ubytkiem powłok na prawo od podstawy pępka, przez który wystają narządy, które nie są pokryte workiem przepuklinowym.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LB03 **Strukturalne wady rozwojowe pępowiny**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem pępowiny w okresie prenatalnym.

Zakodowane gdzie indziej: Naczyniak pępowiny (2E81.00)

Stan płodu lub noworodka spowodowany zbyt krótką pępowiną (KA03.20)

Stan płodu lub noworodka spowodowany zbyt długą pępowiną (KA03.21)

Wady wrodzone pępka (EC50)

LB03.0 Pozostałości przewodu omoczni lub torbiele

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem pępowiny w okresie prenatalnym. Te schorzenia charakteryzują się torbielami lub pozostałościami tkanki omoczni w obrębie pępowiny, pępka lub moczownika [przewodu omoczniowego].

LB03.1 Pojedyncza tętnica pępowinowa

Pojedyncza tętnica pępowinowa wychodząca z układu tętnicy omoczniowej (Typ I) lub tętnicy żółtkowej (Typ II). Jest wiązana z wadami nerek.

LB03.Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe pępowiny

LB03.Z Strukturalne wady rozwojowe pępowiny, nieokreślone

LB0Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe przepony, ściany jamy brzusznej lub pępowiny**

LB0Z **Strukturalne wady rozwojowe przepony, ściany jamy brzusznej lub pępowiny, nieokreślone**

Strukturalne wady rozwojowe przewodu pokarmowego (LB10-LB1Z)

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem przewodu pokarmowego w okresie prenatalnym.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia genetyczne i rozwojowe obejmujące wargi i błonę śluzową jamy ustnej (DA02.0)

LB10 **Strukturalne wady rozwojowe gruczołów lub przewodów ślinowych**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem gruczołów ślinowych i przewodów w okresie prenatalnym.

LB11 **Wrodzony uchyłek gardła**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem gardła w okresie prenatalnym. Może objawiać się zaburzeniami połykania lub może przebiegać bezobjawowo. Potwierdzeniem jest stwierdzenie uchyłka w dolnej części gardła w badaniu obrazowym.

Kryteria wyłączenia: zespół kieszonki gardłowej (LD44.N0)

LB12 **Strukturalne wady rozwojowe przełyku**

Każda wrodzona wada przełyku wynikająca z zaburzenia prawidłowego wzrostu i różnicowania narządów płodu. Takie wady mogą pojawić się na każdym etapie rozwoju zarodkowego, różnią się znacznie pod względem rodzaju (typu) i ciężkości oraz są spowodowane działaniem wielu różnych czynników determinujących, w tym mutacji genetycznych, aberracji chromosomowych, czynników teratogennych i czynników środowiskowych. Większość wad rozwojowych jest widoczna po urodzeniu, zwłaszcza wszelkie wady strukturalne, ale niektóre ujawniają się później.

Zakodowane gdzie indziej: Wada rozwojowa oskrzelowo-płucna (powstała w wyniku zaburzenia rozwoju głowowej części jelita pierwotnego) (LA74.Y)

LB12.0 Wrodzona błona poprzeczna lub pierścień przełyku

Rzadka postać niepełnej niedrożności przełyku z powodu wady rozwojowej części przedniej pierwotnego przewodu pokarmowego powodującej powstanie fałdu błony śluzowej, który tworzy niepełną przeponę (przegrodę). Objawy (obecne od urodzenia) to zaburzenia połykania, fala zwrotna i dławienie się.

Kryteria wyłączenia: Przepona przełyku (DA20.2)

LB12.1 Zarośnięcie przełyku

Zarośnięcie przełyku obejmuje grupę wad wrodzonych z przerwaniem ciągłości przełyku, z trwałym połączeniem z tchawicą lub bez. W 86% przypadków występuje dystalna przetoka tchawiczo-przełykowa, w 7% przypadków przetoka bez komunikacji, a w 4% przypadków występuje przetoka tchawiczo-przełykowa bez zarośnięcia przełyku. Pozostałe przypadki stanowią pacjenci z zarośnięciem przełyku (OA) z proksymalną lub zarówno z proksymalną jak i dystalną przetoką tchawiczo-przełykową.

Zakodowane gdzie indziej: Rozszczep krtaniowo-tchawiczo-przełykowy (LA72)

LB12.10 Zarośnięcie przełyku z przetoką przełykowo-oskrzelową

LB12.1Y Inne określone zarośnięcie przełyku

LB12.2 Przetoka przełyku bez zarośnięcia

Jest to wada wrodzona przełyku, typu z EA/TEF, tj. izolowane zarośnięcie w kształcie litery „H”. Przetoka tchawiczo-przełykowa, w której nie ma zarośnięcia przełyku, ponieważ przełyk zachowuje ciągłość aż do żołądka. Przetoka znajduje się między przełykiem a tchawicą. Częstość występowania przetoki TE bez zarośnięcia waha się między 1 - 11% wad rozwojowych przełyku.

LB12.3 Wrodzona stenoza lub zwężenie przełyku

Postać niepełnej niedrożności przełyku z powodu wady rozwojowej części przedniej pierwotnego przewodu pokarmowego. Nieprawidłowe zwężenie przełyku występuje najczęściej na granicy środkowej i dolnej trzeciej części. Objawy kliniczne, widoczne 2 do 3 tygodni po urodzeniu, obejmują zaburzenia połykania i nasilające się wymioty.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LB12.4 **Wrodzony uchyłek przełyku**

Bardzo rzadki wrodzony uchyłek, który zazwyczaj znajduje się tuż nad połączeniem pierścienno-gardłowym. Zwykle przebiega bezobjawowo, chyba że jest powikłany procesem zapalnym. Jeśli uchyłek uciska tchawicę lub towarzyszy mu zwężenie lub przetoka przełyku, objawy stridoru [świst krtaniowy, szmer krtaniowy], nasilających się zaburzeń połykania, niewydolności oddechowej, uporczywego krztuszenia się i fali zwrotnej mogą występować od urodzenia.

Kryteria włączenia: kieszonka przełykowa

Wrodzona kieszonka przełykowa

Kryteria wyłączenia: Uchyłek przełyku, nabyty (DA20.1)

LB12.5 **Wrodzone poszerzenie przełyku**

Jest to wrodzone nieprawidłowe poszerzenie dolnej części przełyku, występujące u pacjentów z achalazją.

LB12.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe przełyku**

LB12.Z **Strukturalne wady rozwojowe przełyku, nieokreślone**

LB13 Strukturalne wady rozwojowe żołądka

Każda wrodzona wada żołądka wynikająca z zaburzenia prawidłowego wzrostu i różnicowania narządów płodu. Takie wady mogą pojawić się na każdym etapie rozwoju zarodkowego, różnią się znacznie pod względem rodzaju (typu) i ciężkości oraz są spowodowane działaniem wielu różnych czynników determinującymi, w tym mutacji genetycznymi, aberracji chromosomowych, czynników teratogennych i czynników środowiskowych. Większość wad rozwojowych jest widoczna po urodzeniu, zwłaszcza wszelkie wady strukturalne, ale niektóre ujawniają się później.

Zakodowane gdzie indziej: Skręt żołądka (DA40.2)

LB13.0 **Wrodzone przerostowe zwężenie odźwiernika**

Nierzadka wrodzona wada rozwojowa żołądka o nieznanej przyczynie, kiedy dochodzi do przerostu i rozrostu mięśnia okrężnego odźwiernika. Objawy niedrożności ujścia żołądka pojawiają się zwykle między trzecim a szóstym tygodniem życia. Wada objawia się przerywanymi wymiotami (które zwiększają swoją częstotliwość i stają się gwałtowne), zwracaniem pokarmu, utratą masy ciała, odwodnieniem, zaburzeniami równowagi elektrolitowej, czasami wyczuwalnym palpacyjnie małym guzem w rzucie odźwiernika i widocznymi skurczami perystaltycznymi w nadbrzuszu; może również wystąpić żółtaczka. Niektóre przypadki wydają się występować rodzinnie (prawdopodobnie dziedziczone autosomalnie dominująco).

LB13.1 **Wrodzona przepuklina rozworu przełykowego przepony**

Wrodzona przepuklina rozworu przełykowego przepony jest embriopatią, która jest definiowana przez brak rozwoju całej lub części kopuły przepony, co skutkuje obecnością narządów jamy brzusznej w klatce piersiowej, uciskiem na płuco po stronie przepukliny i upośledzeniem rozwoju płuca po stronie przeciwnej.

Kryteria włączenia: Wrodzone przemieszczenie wpustu żołądka przez rozwór przełykowy przepony

Kryteria wyłączenia: Wrodzona przepuklina przeponowa (LB00.0)

Przepuklina przeponowa (DD50.0)

LB13.2 **Wrodzona błona poprzeczna jamy odźwiernikowej żołądka**

LB13.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe żołądka**

LB13.Z **Strukturalne wady rozwojowe żołądka, nieokreślone**

LB14 Strukturalne wady rozwojowe dwunastnicy

Każda wrodzona wada dwunastnicy, która wynika z zaburzenia prawidłowego wzrostu i różnicowania narządów płodu. Takie wady mogą pojawić się na każdym etapie rozwoju zarodkowego, różnią się znacznie pod względem rodzaju (typu) i ciężkości oraz są spowodowane działaniem wielu różnych czynników determinujących, w tym mutacji genetycznych, aberracji chromosomowych, czynników teratogennych i czynników środowiskowych. Większość wad rozwojowych jest widoczna po urodzeniu, zwłaszcza wszelkie wady strukturalne, ale niektóre ujawniają się w później.

LB15 Strukturalne wady rozwojowe jelita cienkiego

Wrodzona poważna anatomiczna wada strukturalna jelita cienkiego, będąca wynikiem zaburzenia prawidłowego wzrostu i różnicowania narządów płodu, która może być dziedziczona genetycznie, nabyta w czasie ciąży lub spowodowana podczas porodu.

LB15.0 **Uchyłek Meckela**

Wrodzona nieprawidłowość charakteryzująca się wybrzuszeniem lub tworzeniem się worków w ILEUM [jelito kręte]. Jest to pozostałość po zarodkowym WORECZKU ŻÓŁTKOWYM, w którym nie został zamknięty PRZEWÓD ZÓŁTKOWY. Podczas wczesnej ciąży przewód pępkowo-krezkowy lub przewód żółtkowy łączy woreczek żółtkowy płodu z pierwotnym jelitem. Do 7-8 tygodnia ciąży ten przewód zostaje zazwyczaj całkowicie zarośnięty. Uchyłek Meckela powstaje, gdy ta struktura nie wchłania się całkowicie.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LB15.1 **Zarośnięcie jelita cienkiego**

Zarośnięcie lub zwężenie jelita czczego i krętego to główne przyczyny niedrożności jelit u noworodków. Zarośnięcie odnosi się do wrodzonej niedrożności z całkowitym zamknięciem światła jelita. Stanowi ono 95% niedrożności. Opisano cztery typy zarośnięcia jelita czczego i(lub) krętego: od obejmującego niewielki odcinek po całkowity brak dużych odcinków jelit. Zarośnięcie jelit jest jedną z najczęstszych przyczyn niedrożności jelit u noworodka. Zarośnięcie jelita krętego jest częstsze niż zarośnięcie jelita czczego, a zarośnięcie wieloogniskowe występuje częściej niż izolowane. Najbardziej akceptowaną teorią dotyczącą etiologii zarośnięcia jelita czczego i(lub) krętego jest zator naczyń wewnątrzmacicznych, w wyniku którego dochodzi do martwicy zajętego odcinka.

Z kolei zwężenie dotyczące częściowej okluzji [niedrożności] z niepełnym zamknięciem [niedrożnością] stanowi pozostałe 5% przypadków. Zwężenie ma nienaruszoną krezkę i jest ograniczonym zwężeniem jelita. Nie ma utraty ciągłości światła.

Kryteria włączenia: Wrodzony brak jelita cienkiego

Wrodzone zwężenie jelita cienkiego

LB15.2 **Wrodzone jelito krótkie**

Zespół jelita krótkiego to schorzenie, w którym składniki odżywcze nie są prawidłowo wchłaniane z powodu wrodzonej wady polegającej na braku dużej części jelita cienkiego.

LB15.3 **Wrodzone zapalenie uchyłków jelita cienkiego**

Odnosi się to do jednostki klinicznej charakteryzującej się obecnością wrodzonych workowatych przepuklin w ścianie jelita cienkiego, w których dochodzi do zakażenia lub zapalenia kieszonek jelita cienkiego (uchyłków).

LB15.4 **Wrodzona uchyłkowatość jelita cienkiego**

Odnosi się to do stanu charakteryzującego się obecnością wrodzonych licznych workowatych przepuklin błony śluzowej zwanych uchyłkami w miejscach osłabienia ściany lub wyściółki jelita cienkiego. Większość osób z uchyłkowatością nie odczuwa żadnego dyskomfortu ani objawów. Jednak niektóre osoby mogą odczuwać ból lub dyskomfort w jamie brzusznej, wzdęcia i krwawienia.

LB15.5 **Wrodzony uchyłek jelita cienkiego**

Odnosi się to do stanu morfologicznego, w którym w wyściółce jelita cienkiego występuje pojedyncza mała wrodzona kieszonka wybrzuszona na zewnątrz w słabym punkcie.

LB15.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe jelita cienkiego**

LB15.Z **Strukturalne wady rozwojowe jelita cienkiego, nieokreślone**

LB16 Strukturalne wady rozwojowe jelita grubego

Każda wrodzona wada jelita grubego, która wynika z zaburzenia prawidłowego wzrostu i różnicowania narządów płodu. Takie wady mogą pojawić się na każdym etapie rozwoju zarodkowego, różnią się znacznie pod względem rodzaju (typu) i ciężkości oraz są spowodowane działaniem wielu różnych czynników determinujących, w tym mutacji genetycznych, aberracji chromosomowych, czynników teratogennych i czynników środowiskowych. Większość wad rozwojowych jest widoczna po urodzeniu, zwłaszcza wszelkie wady strukturalne, ale niektóre ujawniają się później.

Kryteria wyłączenia: Congenital atresia of rectum (LB17)

Przetrwały stek (LB17.2)

Congenital atresia of anus (LB17)

Zakodowane gdzie indziej: Niedrożność smółkowa jelit bez perforacji (KB87.2)

LB16.0 Wrodzony brak, zarośnięcie lub zwężenie jelita grubego

Zarośnięcie okrężnicy jest wrodzoną wadą jelit, dotyczącą określonego odcinka okrężnicy i charakteryzuje się niedrożnością dolnego odcinka jelita objawiającą się rozdęciem brzucha i brakiem przepuszczania smółki u noworodków.

Kryteria wyłączenia: Congenital atresia of rectum (LB17)

Wrodzony brak odbytnicy (LB17)

LB16.1 Choroba Hirschsprunga

Jest to wada rozwojowa dotycząca przewodu pokarmowego, charakteryzująca się wrodzonym brakiem komórek zwojowych w obrębie zwojów śródmięśniówych jelit (aganglionoza) w odcinku jelita grubego. Z powodu braku wewnętrznego unerwienia warstwy mięśniowej dotkniętego odcinka dochodzi do utraty funkcji motorycznych. Powoduje to nieprawidłowo dużą lub poszerzoną okrężnicę (wrodzone rozdęcie okrężnicy) z niedrożnością jelit lub zaparciem. To schorzenie uwidacznia się wkrótce po urodzeniu.

LB16.2 Niedojrzała ganglionoza jelita grubego

Gdy liczba komórek zwojowych jest prawidłowa, ale komórki zwojowe są wyraźnie niedojrzałe, chorobę określa się jako niedojrzałą ganglionozę lub niedojrzałość zwojów.

LB16.3 Wrodzona hipoganglionoza jelita grubego

Po urodzeniu liczba i wielkość komórek zwojowych jest niewielka. Wielkość komórek zwojowych ma tendencję do powiększania się z czasem, ale ponieważ ich liczba nie wzrasta, objawy zaburzeń motoryki nie ulegają poprawie.

Źródło: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17161202

Kryteria wyłączenia: Nabyta hipoganglionoza jelita grubego (DB32.3)

LB16.Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe jelita grubego

LB16.Z Strukturalne wady rozwojowe jelita grubego, nieokreślone

LB17 Strukturalne wady rozwojowe kanału odbytu

LB17.0 Wady rozwojowe odbytu

Wady rozwojowe odbytu (ARM) to wady wrodzone (spowodowane zmianami w rozwoju zarodkowym jelita grubego lub odbytu), w których odbyt i odbytnica (dolny koniec przewodu pokarmowego) nie rozwijają się prawidłowo. Występują w około 1 na 5000 żywych urodzeń. Obejmują one szerokie spektrum chorób, które mogą dotyczyć chłopców i dziewcząt oraz obejmują dalszy [dystalny] odbyt i odbytnicę, a także drogi moczowe i płciowe. Może wystąpić kilka nieprawidłowości, w tym: Nad otworem odbytu może znajdować się błona; Odbytnica może nie łączyć się z odbytem (odbyt zarośnięty); Odbytnica może łączyć się z częścią układu moczowego lub układu rozrodczego przez nieprawidłowy kanał zwany przetoką. Klasyfikacja ARM opiera się głównie na położeniu worka odbytniczego w stosunku do pętli mięśnia łonowo-odbytniczego, obecności lub braku przetok oraz rodzaju i lokalizacji przetok. Poniższa klasyfikacja opiera się określeniu poziomu położenia zarośniętego ślepego zaułka odbytniczego w odniesieniu do linii łonowo-guzicznej (radiologiczny punkt orientacyjny górnej granicy lub mięśnia dźwigacza odbytu).

LB17.1 Odbyt ektopowy

Podczas gdy dzieci z zarośniętym lub wyraźnie przemieszczonym odbytem są identyfikowane w okresie noworodkowym, niektóre dzieci z bardzo łagodną wadą mogą uniknąć identyfikacji do końca okresu noworodkowego. To łagodne nieprawidłowe umiejscowienie odbytu zostało nazwane przednim odbytem ektopowym. Przedni odbyt ektopowy różni się od odbytu z przetoką kroczową tym, że otwór odbytu ma zwykle prawidłową wielkość i jest tylko nieznacznie przemieszczony. Większość z tych dzieci trafia do lekarza z powodu ciężkich zaparć.

LB17.2 Przetrwały stek

Wrodzona wada polegająca na tym, że przewód jelitowy, moczowy i rozrodczy uchodzi do wspólnej jamy, będąca wynikiem uszkodzenia przegrody moczowo-odbytniczej podczas rozwoju płodowego. Występują wyłącznie u dziewcząt i stanowią najbardziej złożoną wadę w spektrum wad rozwojowych odbytu.

LB17.3 Wynicowanie steku

Rzadkie i złożone wady rozwojowe odbytu i układu moczowo-płciowego, w których odbytnica, pochwa i drogi moczowe mają wspólny wywinięty otwór, któremu towarzyszy przepuklina pępkowa i zarośnięty odbyt.

Wynicowanie steku jest dobrze znaną wadą rozwojową, która obejmuje przetrwanie i wynicowanie steku, do którego trafiają moczowody, jelito kręte i szczątkowa część jelita pierwotnego. Wynicowanie steku to poważna wada wrodzona, w której większość narządów jamy brzusznej (pęcherz i jelita) jest odsłonięta. Często powoduje rozszczepienie zarówno męskich, jak i żeńskich narządów płciowych (w szczególności odpowiednio penisa i łechtaczki), a odbyt jest czasami uszczelniony.

LB17.4 Rowek krocza

Rowek krocza opisuje prawidłowy przedsionek, ale z rowkiem rozciągającym się od przedsionka do odbytu, który ma zarówno prawidłową wielkość, jak i położenie.

LB17.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe kanału odbytu**

LB17.Z **Strukturalne wady rozwojowe kanału odbytu, nieokreślone**

LB18 **Wrodzone wady umocowania jelit**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem jelit w okresie prenatalnym. Może objawiać się przerywanym bólem brzucha, wymiotami lub biegunką. Potwierdzeniem jest stwierdzenie rotacji jelit za pomocą metod obrazowania.

LB1Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe przewodu pokarmowego**

LB1Z **Strukturalne wady rozwojowe przewodu pokarmowego, nieokreślone**

Strukturalne wady rozwojowe wątroby, dróg żółciowych, trzustki lub śledziony (LB20-LB2Z)

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony w okresie prenatalnym.

LB20 **Strukturalne wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych lub wątroby**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych i wątroby w okresie prenatalnym.

LB20.0 **Strukturalne wady rozwojowe wątroby**

Kryteria wyłączenia: Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (DB92)

Zakodowane gdzie indziej: Zarośnięcie [atrezja] dróg żółciowych (LB20.21)

LB20.00 Włóknienie wątroby z torbielowatością

Zakodowane gdzie indziej: Torbiel przewodu żółciowego wspólnego (LB20.20)

LB20.0Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe wątroby

LB20.0Z Strukturalne wady rozwojowe wątroby, nieokreślone

LB20.1 **Strukturalne wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego**

LB20.10 Niewytworzenie, niewykształcenie lub niedorozwój pęcherzyka żółciowego

LB20.1Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego

LB20.1Z Strukturalne wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego, nieokreślone

LB20.2 **Strukturalne wady rozwojowe dróg żółciowych**

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona przetoka oskrzelowo-żółciowa (LA74.Y)

LB20.20 Torbiel przewodu żółciowego wspólnego

Kryteria włączenia: Wrodzone poszerzenie dróg żółciowych

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LB20.21 Zarośnięcie [atrezja] dróg żółciowych

Zarośnięcie dróg żółciowych jest rzadką chorobą charakteryzującą się niedrożnością dróg żółciowych na tle zapalnym o nieznanym pochodzeniu, która pojawia się w okresie noworodkowym. Jest najczęstszą chirurgiczną przyczyną żółtaczki cholestatycznej [zastój żółci] w tej grupie wiekowej. Nieleczone schorzenie prowadzi do marskości wątroby i śmierci w pierwszych latach życia.

LB20.22 Wrodzona stenoza lub zwężenie dróg żółciowych

LB20.23 Strukturalne wady rozwojowe przewodu pęcherzykowego

LB20.24 Dodatkowy przewód żółciowy

LB20.2Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe dróg żółciowych

LB20.2Z Strukturalne wady rozwojowe dróg żółciowych, nieokreślone

LB20.Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych lub wątroby

LB20.Z Strukturalne wady rozwojowe pęcherzyka żółciowego, dróg żółciowych lub wątroby, nieokreślone

LB21 Strukturalne wady rozwojowe trzustki

LB21.0 Trzustka obrączkowata

Trzustka obrączkowata jest odrębną postacią zarośnięcia dwunastnicy, w której głowa trzustki tworzy pierścień wokół zstępującej części dwunastnicy. W okresie noworodkowym w obrazie klinicznym dominuje wzdęcie nadbrzusza z wymiotami, bez żółci, ponieważ niedrożność jest zwykle nad brodawką Vatera (brodawka większa dwunastnicy). Nieprawidłowości chromosomowe występują w jednej trzeciej przypadków trzustki obrączkowatej, przy czym najczęściej wykrywaną aberracją jest trisomia 21 (następnie trisomia 18 i 13). Trzustka obrączkowata jest embriopatią powstającą w wyniku zaburzenia rozwoju na wczesnym etapie (około czwartego tygodnia).

LB21.1 Trzustka dwudzielna

Jest to wrodzona wada budowy przewodów trzustkowych, w której nie tworzy się pojedynczy przewód trzustkowy, lecz raczej pozostaje w postaci dwóch odrębnych przewodów, grzbietowego i brzusznego.

LB21.2 Trzustka dodatkowa

Trzustka dodatkowa jest bezobjawową embriopatią charakteryzującą się obecnością tkanki trzustkowej w innych miejscach ciała, takich jak szypuła śledziony, szypuły gonad, krezka jelitowa, ściana dwunastnicy, górna część jelita czczego lub rzadziej ściana żołądka, jelito kręte, pęcherzyk żółciowy lub śledziona.

LB21.3 Niewytworzenie [agenezja]-niewykształcenie [aplazja] trzustki

Odnosi się to do nieprawidłowego rozwoju narządu podczas wzrostu i rozwoju zarodkowego z powodu braku pierwotnej tkanki trzustki.

LB21.4 **Częściowe niewytworzenie trzustki**

Częściowe niewytworzenie trzustki charakteryzuje się wrodzonym brakiem krytycznej masy tkanki trzustkowej. Ciężkość choroby zależy od ilości obecnej czynnościowej tkanki trzustki. Niewytworzenie trzustki jest często związane z innymi wadami rozwojowymi, w szczególności wadami przewodu trzustkowo-żółciowego, prowadzącymi do ostrego lub przewlekłego zapalenia trzustki, hiperglikemii (50% przypadków) lub, rzadziej, polisplenii.

LB21.5 **Niedorozwój trzustki**

LB21.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe trzustki**

LB21.Z **Strukturalne wady rozwojowe trzustki, nieokreślone**

LB22 Strukturalne wady rozwojowe śledziony

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem śledziony w okresie prenatalnym.

Kryteria wyłączenia: izomeryzm uszek przedsionków serca (z brakiem śledziony lub polisplenią) (LA80-LA8Z)

LB22.0 **Wrodzona asplenia [wrodzony brak śledziony]**

Stan spowodowany brakiem rozwoju śledziony w okresie prenatalnym. Może objawiać się sepsą pneumokokową. Potwierdzeniem jest stwierdzenie braku śledziony za pomocą badań obrazowych.

LB22.1 **Polisplenia [śledziony nadliczbowe]**

Stan spowodowany rozwojem nadliczbowych śledzion w okresie prenatalnym. Mogą mu towarzyszyć wady serca, wady narządów jamy brzusznej lub może przebiegać bezobjawowo.

LB22.2 **Śledziona ektopowa**

LB22.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe śledziony**

LB22.Z **Strukturalne wady rozwojowe śledziony, nieokreślone**

LB2Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe wątroby, dróg żółciowych, trzustki lub śledziony

LB2Z Strukturalne wady rozwojowe wątroby, dróg żółciowych, trzustki lub śledziony, nieokreślone

Strukturalne wady rozwojowe układu moczowego (LB30-LB3Z)

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem układu moczowego w okresie przedporodowym.

LB30 Strukturalne wady rozwojowe nerek

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem nerek w okresie prenatalnym.

LB30.0 **Niewytworzenie nerek [agenezja] lub inne zniekształcenia zmniejszające nerki**

Szereg stanów powodujących pogorszenie czynności nerek, w tym wrodzony brak obu nerek.

LB30.00 Niewytworzenie nerek

Stan, w którym jedna lub obie nerki nie tworzą się (lub nie rozwijają) wewnątrzmacicznie.

LB30.0Y Inne określone niewytworzenie nerek lub inne zniekształcenia zmniejszające nerki

LB30.0Z Niewytworzenie nerek lub inne zniekształcenia zmniejszające nerki, nieokreślone

LB30.1 **Dysplazja nerek**

Stan charakteryzujący się nieprawidłowym rozwojem jednej lub obu nerek.

Kryteria wyłączenia: Autosomalnie dominująca wielotorbielowatość nerek (GB81)

LB30.2 **Wrodzona pojedyncza torbiel nerki**

Pojedyncza torbiel w nerce, stwierdzona wewnątrzmacicznie lub po urodzeniu. Bez innych nieprawidłowości strukturalnych nerek lub dróg moczowych.

LB30.3 **Dysgenezja kanalików nerkowych**

Nieprawidłowy rozwój nerek i tworzenie nerek wtórne do choroby podstawowej lub ekspozycji.

LB30.4 **Oligomeganefronia**

Oligomeganefroniczny niedorozwój nerek to poważna wada rozwojowa obu nerek charakteryzująca się zmniejszoną liczbą nefronów (jednostek czynnościowych nerki), przerośniętymi kłębuszkami o dwukrotnie większej średnicy, przerośniętymi kanalikami i pogrubiałą torebką Bowmana, które występują przy braku wad rozwojowych dróg moczowych.

LB30.5 **Dodatkowa nerka**

LB30.6 **Wada złączenia nerek**

Zarodkowe, niepełne złączenie płatów nerkowych i/lub nerek.

LB30.60 Nerka płatowata

Każdy stan spowodowany niepełnym złączeniem rozwijających się płatów nerkowych w okresie prenatalnym. Może przebiegać bezobjawowo.

LB30.61 Nerka złączona miedniczna [nerka naleśnikowa]

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem nerek w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się obecnością pojedynczej nerki wzdłuż linii środkowej ciała. Może objawiać się kamieniami nerkowymi, wodonerczem, zakażeniem nerek, krwiomoczem lub może przebiegać bezobjawowo. Potwierdzeniem jest stwierdzenie złączonej nerki za pomocą obrazowania.

LB30.62 Nerka podkowiasta

Nerka podkowiasta jest najczęstszą wadą złączenia nerek i charakteryzuje się złączeniem dolnych biegunów dwóch nerek przez cieśń. Nerka podkowiasta jest w rzeczywistości wadą anatomiczną, a nie chorobą, ale prowadzi do predyspozycji do pewnych stanów, takich jak wodonercze, kamica nerkowa lub odmiedniczkowe zapalenie nerek. Jedna trzecia osób z nerką podkowiastą nie ma żadnych objawów, a wadę wykrywa się przypadkowo podczas badania radiologicznego. Z chorobą mogą być związane wady naczyń moczowo-płciowych lub nerkowych. W przypadkach wymagających leczenia dostępne są różne podejścia terapeutyczne, a wybór leczenia zależy od towarzyszącej patologii.

LB30.6Y Inna określona wada złączenia nerek

LB30.6Z Wada złączenia nerek, nieokreślona

LB30.7 Nerka ektopowa lub miedniczna

Wada wrodzona charakteryzująca się nieprawidłowo położoną nerką; może przebiegać bezobjawowo lub powodować blokadę odpływu moczu, zakażenie lub kamienie nerkowe

Kryteria włączenia: Wrodzone przemieszczenie nerki

Nieprawidłowy obrót nerki

LB30.8 Gąbczastość rdzenia nerki

Stan charakteryzujący się torbielowatymi lub woreczkowatymi poszerzeniami kanalików zbiorczych rdzenia, które są widoczne w badaniu radiologicznym z kontrastem. Predyspozycja do tworzenia kamieni często jest związana z kwasicą kanalików nerkowych. Nie ma wyraźnych predyspozycji genetycznych.

LB30.9 Dysplazja wielotorbielowata nerek

Stan charakteryzujący się nieprawidłowym rozwojem nerki, w którym w szczególności nieprawidłowa nerka nie tworzy struktury nerkowej, ale raczej zbiór niepołączonych torbieli, bez tkanki czynnościowej nerek.

LB30.Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe nerek

LB30.Z Strukturalne wady rozwojowe nerek, nieokreślone

LB31 Strukturalne wady rozwojowe dróg moczowych

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem dróg moczowych w okresie prenatalnym.

Zakodowane gdzie indziej: Pozostałości przewodu omoczni lub torbiele (LB03.0)

Przetrwała zatoka moczowo-płciowa (LB42.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LB31.0 **Wrodzone wodonercze**

Wrodzone wodonercze jest chorobą nerek charakteryzującą się rozdęciem i poszerzeniem miedniczek oraz kielichów nerkowych wtórnie do różnych wrodzonych obturacyjnych wad rozwojowych nerek i dróg moczowych, które mogą prowadzić do zaniku nerek.

LB31.1 **Wrodzony pierwotny moczowód olbrzymi**

Wrodzony pierwotny moczowód olbrzymi jest stanem idiopatycznym, w którym pęcherz i ujście pęcherza są prawidłowe, ale moczowód jest do pewnego stopnia poszerzony. Może być przeszkodowy, odpływowy lub nieprzeszkodowy i nieodpływowy.

LB31.2 **Niedrożność dolnych dróg moczowych płodu**

Choroba spowodowana częściową lub całkowitą niedrożnością cewki moczowej w okresie prenatalnym. Może objawiać się powiększeniem pęcherza, małowodziem lub niedorozwojem płuc. Potwierdzeniem jest stwierdzenie niedrożności za pomocą badań obrazowych.

LB31.3 **Wynicowanie pęcherza moczowego**

Wynicowanie pęcherza (lub klasyczne wynicowanie pęcherza) jest wrodzoną wadą rozwojową układu moczowo-płciowego należącą do spektrum kompleksu wynicowanie-wierzchniactwo i charakteryzuje się wynicowaniem pęcherza, wierzchniactwem oraz wadą przedniej części miednicy, dna miednicy i ściany jamy brzusznej.

Kryteria włączenia: Wywrócenie pęcherza na zewnątrz

Ektopia pęcherza

LB31.4 **Wrodzony uchyłek pęcherza moczowego**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem pęcherza moczowego. Charakteryzuje się osłabieniem ściany pęcherza moczowego, przez którą wystaje część wyściółki pęcherza. Może objawiać się zakażeniami dróg moczowych, trudnościami w oddawaniu moczu lub uczuciem pełności w brzuchu. Może również przebiegać bezobjawowo.

LB31.5 **Zdwojenie cewki moczowej**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem cewki moczowej w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się obecnością drugiego ujścia z pęcherza. Może objawiać się podwójnym strumieniem moczu, oddawaniem moczu z odbytu lub przebiegać bezobjawowo. Potwierdzeniem jest stwierdzenie drugiej cewki moczowej za pomocą badania obrazowego.

LB31.6 **Wrodzona cewka moczowa olbrzymia**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem ciał jamistych i gąbczastych prącia w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się rozszerzeniem części prąciowej cewki moczowej. Może objawiać się słabym strumieniem moczu, obrzękiem prącia, pęcherzem moczowym olbrzymim, małowodziem, niewydolnością nerek lub niedorozwojem płuc.

LB31.7 **Pęcherz moczowy olbrzymi - moczowód olbrzymi**

Zespół pęcherz moczowy olbrzymi - moczowód olbrzymi opisuje obecność masywnego pierwotnego, nieprzeszkodowego odpływu pęcherzowo-moczowodowego oraz dużego, gładkiego, cienkościennego pęcherza moczowego o dużej pojemności z powodu ciągłego zawracania moczu. Wiążą się z tym często nawracające zakażenia dróg moczowych.

LB31.8 **Zarośnięcie lub zwężenie moczowodu**

Stan spowodowany zablokowaniem lub zwężeniem moczowodu z powodu nieprawidłowego rozwoju w okresie prenatalnym. To schorzenie może objawiać się niedrożnością ujścia pęcherza moczowego, małą objętością płynu owodniowego, niedorozwojem płuc, pęcherzem moczowym olbrzymim, wodniakiem ujścia moczowodowego, wodonerczem lub dysplazją nerek.

LB31.9 **Niewytworzenie moczowodu**

Stan spowodowany brakiem rozwoju moczowodu w okresie prenatalnym. Potwierdzeniem jest stwierdzenie braku jednego lub więcej moczowodów za pomocą badania obrazowego.

Kryteria włączenia: Brak moczowodu

LB31.A **Zdwojenie moczowodu**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem moczowodu w okresie prenatalnym, skutkującym nieprawidłowym połączeniem moczowodu z nerką. Może objawiać się refluksem moczowodowo-moczowodowym lub niedrożnością połączenia moczowodowo-miedniczkowego dolnego bieguna nerki w przypadku niecałkowitego zdwojenia. Całkowite zdwojenie może objawiać się odpływem pęcherzowo-moczowodowym, ektopową torbielą ujścia moczowodu lub ektopowym przyczepem moczowodu. Potwierdzeniem jest stwierdzenie dwóch moczowodów po jednej stronie za pomocą badania obrazowego.

Kryteria włączenia: Moczowód podwójny

Moczowód dodatkowy

LB31.B **Nieprawidłowe położenie moczowodu**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem moczowodu w okresie prenatalnym, powodującym częściowe lub całkowite zdwojenie moczowodu. Może objawiać się wodonerczem, zakażeniem dróg moczowych lub nietrzymaniem moczu u kobiet. Potwierdzeniem jest stwierdzenie nieprawidłowo położonego moczowodu w badaniu obrazowym.

LB31.C **Wrodzony brak pęcherza moczowego lub cewki moczowej**

Każdy stan spowodowany brakiem rozwoju pęcherza moczowego i cewki moczowej w okresie prenatalnym. Może skutkować śmiercią płodu lub posocznicą i ciężkimi powikłaniami w przypadku żywych urodzeń.

LB31.D **Wrodzony refluks pęcherzowo-moczowodowo-nerkowy**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem moczowodu w okresie prenatalnym. Może objawiać się zakażeniem dróg moczowych lub przebiegać bezobjawowo.

LB31.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe dróg moczowych**

LB31.Z **Strukturalne wady rozwojowe dróg moczowych, nieokreślone**

LB3Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe układu moczowego**

LB3Z **Strukturalne wady rozwojowe układu moczowego, nieokreślone**

Strukturalne wady rozwojowe żeńskich narządów płciowych (LB40-LB4Z)

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia rozwoju płci prowadzące do nietypowego różnicowania narządów (LD2A)

LB40 **Strukturalne wady rozwojowe sromu**

Zniekształcenie anatomicznej budowy sromu powstałe prenatalnie.

LB40.0 **Brak sromu**

Wada wrodzona lub wrodzone zaburzenie rozwoju żeńskiego układu moczowo-płciowego objawiające się brakiem sromu.

LB40.1 **Torbiel zarodkowa sromu**

Pozostałość tkanki zarodkowej narządów miednicy, manifestująca się jako zamknięty worek płynowy wewnątrz lub na powierzchni sromu.

LB40.2 **Połączenie (fuzja) warg sromowych**

Stan warg sromowych często występujący u dziewczynek w wieku od 6 miesięcy do 6 lat, spowodowany podrażnieniem skóry w okresie niemowlęcym. Charakteryzuje się zarośnięciem warg sromowych mniejszych (zwykle całkowitym) przez cienką błonę, która zamyka wejście do pochwy, pozostawiając bardzo małą szczelinę do oddawania moczu.

LB40.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe sromu**

LB40.Z **Strukturalne wady rozwojowe sromu, nieokreślone**

LB41 **Strukturalne wady rozwojowe łechtaczki**

Zniekształcenie anatomicznej budowy łechtaczki następujące przed urodzeniem.

LB41.0 **Niewytworzenie łechtaczki**

LB41.1 **Zdwojenie łechtaczki**

Wada anatomiczna obecna przy urodzeniu, w której występują dwie struktury łechtaczki.

LB41.2 **Powiększenie łechtaczki**

LB41.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe łechtaczki**

LB41.Z **Strukturalne wady rozwojowe łechtaczki, nieokreślone**

LB42 Strukturalne wady rozwojowe pochwy

Zniekształcenie anatomicznej budowy pochwy powstałe w okresie prenatalnym.

LB42.0 Brak pochwy

Stan układu moczowo-płciowego u kobiet spowodowany nieprawidłowością powstałą w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się niewytworzeniem pochwy.

LB42.1 Pochwa przedzielona

Stan układu moczowo-płciowego u kobiet spowodowany brakiem połączenia przewodów Müllera w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się obecnością poprzecznej lub podłużnej przegrody dzielącej pochwę na dwie części. Może również objawiać się dyspareunią [bolesnym współżyciem płciowym], nieprawidłowym krwawieniem z pochwy lub przebiegać bezobjawowo. Potwierdzeniem jest wynik badania obrazowego.

Kryteria wyłączenia: zdwojenie pochwy ze zdwojeniem macicy i szyjki macicy (LB44.3)

LB42.2 Wrodzona przetoka odbytniczo-pochwowa

Stan układu moczowo-płciowego u kobiet spowodowany nieprawidłowością powstałą w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się powstaniem nieprawidłowego kanału komunikującego między odbytnicą a pochwą.

Kryteria wyłączenia: Przetrwały stek (LB17.2)

LB42.3 Niepodatna błona dziewicza

Stan pochwy spowodowany uwarunkowaniami powstałymi w okresie przedporodowym. Charakteryzuje się zaciśnięciem błony dziewiczej i zwężeniem zewnętrznego ujścia pochwy oraz dyspareunią [bolesnym współżyciem płciowym].

Kryteria włączenia: Wąskie wejście do pochwy

Twarda błona dziewicza

Kryteria wyłączenia: Zarośnięta błona dziewicza (LB42.4)

LB42.4 Zarośnięta błona dziewicza

Stan, w którym błona dziewicza otaczająca lub częściowo zakrywająca zewnętrzny otwór pochwy, jest twardsza niż prawidłowa lub jest pełna i zamknięta bez żadnego otworu w sklepieniu pochwy.

LB42.5 Zwężenie lub zarośnięcie pochwy

Stan pochwy spowodowany nieprawidłowością powstałą w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się zwężeniem i niedrożnością wejścia do pochwy.

Kryteria wyłączenia: Pozabiegowe zrosty pochwy (GC70)

LB42.Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe pochwy

LB42.Z Strukturalne wady rozwojowe pochwy, nieokreślone

LB43 Strukturalne wady rozwojowe szyjki macicy

LB43.0 Zarodkowa torbiel szyjki macicy

Stan szyjki macicy spowodowany przez skupisko komórek, które utworzyły zamknięty worek lub struktury pozostawione po rozwoju w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się obecnością powietrza, płynu lub materiału półstałego otoczonego wyraźną błoną z komórek o nieprawidłowym wyglądzie i funkcji.

LB43.1 Niewytworzenie lub niewykształcenie szyjki macicy

Stan szyjki macicy spowodowany brakiem rozwoju pierwotnej tkanki w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się nieprawidłowym rozwojem szyjki macicy lub jej brakiem.

LB43.Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe szyjki macicy

LB43.Z Strukturalne wady rozwojowe szyjki macicy, nieokreślone

LB44 Strukturalne wady rozwojowe macicy, z wyjątkiem szyjki macicy

LB44.0 Niewytworzenie lub niewykształcenie trzonu macicy

Stan macicy spowodowany brakiem rozwoju pierwotnej tkanki w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się nieprawidłowym rozwojem trzonu macicy lub jego brakiem.

LB44.1 Niedorozwój [hipoplazja] macicy

LB44.2 Macica jednorożna

Wada rozwojowa macicy, w której macica jest utworzona tylko z jednego z parzystych przewodów Müllera, podczas gdy drugi przewód Müllera nie rozwija się lub rozwija się w postaci szczątkowej.

LB44.3 Macica dwurożna

Stan macicy spowodowany wadami rozwojowymi macicy w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się macicą z rozwidlonym dnem i jednolitą częścią tylną [doogonową]. Potwierdzenie wady na podstawie badań obrazowych.

LB44.4 Macica przedzielona

Przegroda podłużna w macicy, może występować jako pełna lub częściowa.

LB44.5 Wrodzone przetoki między macicą a przewodem pokarmowym i moczowym

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem tkanek w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się utworzeniem nieprawidłowego połączenia (kanału) między macicą, przewodem pokarmowym i moczowym.

LB44.6 **Zespół wad rozwojowych macicy i pochwy spowodowany stosowaniem dietylostilbestrolu [Zespół diethystilbestrolowy]**

Zespół wad spowodowanych ekspozycją na dietylostilbestrol w czasie rozwoju embrionalnego charakteryzujący się grupą objawów, które mogą wystąpić u potomstwa kobiety, która była leczona dietylostilbestrolem (DES) w ciąży. Lek jest syntetycznym niesteroidowym estrogenem, stosowanym w Stanach Zjednoczonych do 1971 i w Europie do 1978 w celu zapobiegania poronieniu, przedwczesnemu porodowi i innym powikłaniom ciąży. Szacuje się, że u 25% płodów żeńskich narażonych na DES wewnątrzmacicznie w pierwszym trymestrze ciąży rozwinęły się wady narządu rodnego, w tym gruczolakowatość pochwy, wady rozwojowe szyjki macicy, przegrody pochwy, wady jamy macicy lub wady jajowodów, powodujące późniejsze problemy z płodnością.

LB44.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe macicy, z wyjątkiem szyjki macicy**

LB44.Z **Strukturalne wady rozwojowe macicy, z wyjątkiem szyjki macicy, nieokreślone**

LB45 Strukturalne wady rozwojowe jajników, jajowodów lub więzadeł szerokich

LB45.0 **Wrodzony brak jajnika**

Wrodzony brak jajnika spowodowany jest czynnikami decydującymi o rozwoju w okresie prenatalnym. Wada manifestuje się urodzeniem dziewczynki z mniej niż dwoma jajnikami.

Kryteria wyłączenia: Zespół Turnera (LD50.0)

LB45.1 **Dysgenezja gonad z kariotypem 46,XX [46,XX GD]**

Kariotyp 46 XX; Gonady: dysgenezja gonad (pasma gonadalne) (gonady pasmowate/taśmowate); Fenotyp żeński z objawami takimi jak pierwotny brak miesiączki, hipogonadyzm hipergonadotropowy, prawidłowy wzrost i brak innych nieprawidłowości.

LB45.2 **Rozwojowa torbiel jajnika**

Stan, z którym rodzi się osoba z łagodną, czynnościową torbielą lub torbielami jednego lub więcej jajników, powstających w wyniku powiększenia prawidłowych pęcherzyków w trzecim trymestrze [ciąży] lub we wczesnym okresie noworodkowym.

LB45.3 **Wrodzony skręt jajnika**

Stan jajnika spowodowany czynnikami decydującymi o rozwoju w okresie prenatalnym. Manifestuje się częściową lub całkowitą rotacją jajnika, niedrożnością dopływu krwi żylnej lub tętniczej do jajnika, silnym bólem w podbrzuszu, który może promieniować do pleców, miednicy i uda oraz nudnościami, wymiotami, biegunką lub zaparciem.

LB45.4 **Jajnik dodatkowy**

Obecność dodatkowego jajnika spowodowana czynnikami decydującymi o rozwoju w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się obecnością nadmiarowej tkanki jajnika usytuowanej w pobliżu anatomicznie prawidłowego jajnika, który może, ale nie musi być połączony z pierwotną tkanką jajnikową.

LB45.5 **Wrodzony brak jajowodu**

Brak jajowodu spowodowany czynnikami decydującymi o rozwoju w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się urodzeniem dziewczynki z mniej niż dwoma jajowodami.

LB45.6 **Atresia of fallopian tube**

A condition of the fallopian tube, caused by determinants arising during the antenatal period. This condition is characterised by unilateral or bilateral closure or absence of the fallopian tube(s), commonly within the proximal isthmic or proximal ampullary segments.

LB45.7 **Jajowód dodatkowy**

Wada jajowodu spowodowana czynnikami decydującymi o rozwoju w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się zdwojeniem jednego lub więcej jajowodów, zwykle przyłączonych do odcinka bańki.

LB45.8 **Zarodkowa torbiel jajowodu**

Stan jajowodu spowodowany przerostem tkanek miednicy w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się obecnością powietrza, płynu lub materiału półstałego otoczonego wyraźną błoną komórkową o nieprawidłowym wyglądzie i funkcji.

Kryteria włączenia: Torbiel strzępka jajowodu

LB45.9 **Zarodkowa torbiel więzadła szerokiego macicy**

Pozostałość tkanki z okresu rozwoju zarodkowego narządów miednicy mniejszej w postaci zamkniętego worka wypełnionego płynem w/na więzadle szerokim.

Kryteria włączenia: torbiel okołojajnikowa

torbiel nadjajnikowa

LB45.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe jajników, jajowodów lub więzadeł szerokich**

LB45.Z **Strukturalne wady rozwojowe jajników, jajowodów lub więzadeł szerokich, nieokreślone**

LB4Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe żeńskiego układu rozrodczego

LB4Z Strukturalne wady rozwojowe żeńskiego układu rozrodczego, nieokreślone

Strukturalne wady rozwojowe męskiego układu rozrodczego (LB50-LB5Z)

Każde schorzenie dotyczące męskiego układu rozrodczego, spowodowane czynnikami decydującymi o rozwoju w okresie prenatalnym. Te schorzenia manifestują się strukturalnymi wadami rozwojowymi.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia rozwoju prowadzące do niezdeterminowania płci (LD2A)

LB50 **Mikropenis lub niewytworzenie prącia**

Stan spowodowany zmniejszonym wydzielaniem androgenów w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się brakiem lub niezwykle małym prąciem. Potwierdzeniem jest pomiar długości grzbietowej prącia w stanie wzwodu.

LB51 **Anorchia lub mikroorchidia**

Zaburzenie dotyczące mężczyzn, spowodowane nieprawidłowym rozwojem płciowym w okresie prenatalnym. Zaburzenie to charakteryzuje osoby, które urodziły się z brakiem jąder lub z jądrami, których wielkość i funkcja są niewystarczające. Potwierdzeniem jest badanie fizykalne, stwierdzenie niskiego poziomu testosteronu, przy jednocześnie podwyższonych poziomach hormonu folikulotropowego [FSH] i hormonu luteinizującego [LH] w próbce krwi lub badanie metodą obrazową.

Zakodowane gdzie indziej: Agenezja (brak rozwoju) jąder (LD2A.2)

LB52 **Wnętrostwo**

Zaburzenie dotyczące mężczyzn, spowodowane nieprawidłowymi rozwojem płciowym w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się brakiem jednego lub obu jąder w mosznie. Może również objawiać się zmniejszoną płodnością, konsekwencjami psychologicznymi lub zwiększonym ryzykiem wystąpienia guzów z komórek zarodkowych jąder. Potwierdzenie przy pomocy badań obrazowych, analizy kariotypu lub męskich hormonów płciowych w próbce krwi.

Kryteria wyłączenia: Jądro wędrujące (MF42)

LB52.0 Ektopia jądra [Jądro zbłąkane]

Ektopia jądra spowodowana jest nieprawidłowym rozwojem w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się nieprawidłową lokalizacją jądra, z dala od prawidłowej drogi zstępowania, na przykład w powierzchownej kieszonce kanału pachwinowego, w okolicy kroczowej, brzusznej, miednicy, w okolicy prącia lub udowej, przy zachowaniu prawidłowej budowy jąder i powrózka nasiennego. Potwierdzeniem jest diagnostyczna laparoskopia w celu wykluczenia jądra wewnątrzbrzusznego, pachwinowego lub nieobecnego/zanikającego.

LB52.1 Niezstąpienie jądra, jednostronne

Sytuacja, w której jedno z dwóch jąder u mężczyzny nie zstąpiło z jamy brzusznej, a zatem jest nieobecne w mosznie.

LB52.2 Niezstąpienie jąder, obustronne

Sytuacja, w której oba jądra u mężczyzny nie zstąpiły z jamy brzusznej, a zatem są nieobecne w mosznie.

LB52.Y Inne określone wnętrostwo

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LB52.Z **Wnętrostwo, nieokreślone**

LB53 Spodziectwo

Wada rozwojowa cewki moczowej u mężczyzn, spowodowana nieprawidłowym rozwojem w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się niedorozwojem cewki moczowej i nieprawidłowo umiejscowionym ujściem cewki moczowej.

Kryteria wyłączenia: Wierzchniactwo (LB55)

LB53.0 **Spodziectwo żołędziowe**

Wada cewki moczowej u mężczyzn, spowodowana nieprawidłowym rozwojem w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się niedorozwojem cewki moczowej i nieprawidłowo umiejscowionym ujściem cewki moczowej, które otwiera się w miejscu wędzidełka (napletka). Tej wadzie towarzyszyć może również rozszczep napletka, który tworzy kaptur.

LB53.00 Spodziectwo wieńcowe

Wada cewki moczowej u mężczyzn, spowodowana nieprawidłowym rozwojem w okresie prenatalnym. Ta wada rozwojowa dotyczy cewki moczowej i brzusznej strony prącia, co prowadzi do nieprawidłowego umiejscowienia ujścia cewki moczowej, które otwiera się w brzusznej części bruzdy wieńcowej. Tej wadzie może towarzyszyć rozszczep napletka, który tworzy kaptur.

LB53.01 Spodziectwo gruczołowe

Wada cewki moczowej u mężczyzn, spowodowana nieprawidłowym rozwojem i w okresie prenatalnym. Ta wada rozwojowa dotyczy cewki moczowej i brzusznej strony prącia, co prowadzi do nieprawidłowego umiejscowienia ujścia cewki moczowej, które otwiera się w miejscu wędzidełka (napletka). Tej wadzie może towarzyszyć rozszczep napletka, który tworzy kaptur.

LB53.0Y Inne określone spodziectwo, żołędziowe

LB53.0Z Spodziectwo żołędziowe, nieokreślone

LB53.1 **Spodziectwo prąciowe**

Wada cewki moczowej u mężczyzn, spowodowana nieprawidłowym rozwojem w okresie prenatalnym. Ta wada dotyczy cewki moczowej i brzusznej strony prącia oraz nieprawidłowego umiejscowionym ujściem cewki moczowej, która otwiera się wzdłuż trzonu prącia. Tej wadzie może towarzyszyć rozszczep napletka, który tworzy kaptur.

LB53.2 **Spodziectwo prąciowo-mosznowe**

Wada cewki moczowej u mężczyzn, spowodowana nieprawidłowym rozwojem w okresie prenatalnym. Ta wada dotyczy cewki moczowej i brzusznej strony prącia oraz nieprawidłowego umiejscowienia ujścia cewki moczowej otwierające się w miejscu, w którym trzon prącia styka się z moszną. Tej wadzie może towarzyszyć rozszczep napletka, który tworzy kaptur.

LB53.3 **Spodziectwo mosznowe**

Wada cewki moczowej u mężczyzn, spowodowana nieprawidłowym rozwojem w okresie prenatalnym. Ta wada dotyczy cewki moczowej i brzusznej strony prącia, powodując nieprawidłowe umieszczenie ujścia cewki moczowej, które otwiera się na mosznie. Tej wadzie może towarzyszyć rozszczep napletka, który tworzy kaptur.

LB53.4 **Spodziectwo kroczowe**

Wada cewki moczowej u mężczyzn, spowodowana nieprawidłowym rozwojem w okresie prenatalnym. Ta wada dotyczy cewki moczowej i brzusznej strony prącia oraz nieprawidłowo umiejscowionego ujścia cewki moczowej, które otwiera się w kroczu. Tej wadzie może towarzyszyć rozszczep napletka, który tworzy kaptur.

LB53.Y **Inne określone postacie spodziectwa**

LB53.Z **Spodziectwo, nieokreślone**

LB54 Wrodzona strunowatość prącia

Wada spowodowana rozwojem włóknistych pasm tkanki wzdłuż ciała gąbczastego i skróceniem skóry brzusznej strony prącia w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się zakrzywieniem brzusznym lub grzbietowym główki prącia w miejscu połączenia z trzonem, najbardziej widocznym podczas erekcji. Tej wadzie może towarzyszyć spodziectwo.

LB55 Wierzchniactwo

Wierzchniactwo jest wrodzoną wadą rozwojową układu moczowo-płciowego, należącą do spektrum zespołu wynicowania i wierzchniactwa oraz charakteryzującą się u mężczyzn ektopowym ujściem (przemieszczeniem ujścia) lub pasmem błony śluzowej w miejscu cewki moczowej na grzbiecie prącia, a u kobiet rozszczepioną łechtaczką i zmiennym rozszczepem cewki moczowej.

Kryteria wyłączenia: Spodziectwo (LB53)

LB56 Rozszczep moszny

Wada spowodowana nieprawidłowym rozwojem moszny w okresie prenatalnym, skutkujące niepełnym połączeniem fałdów wargowo-mosznowych. Charakteryzuje się głębokim rozszczepem moszny w linii pośrodkowej. Ta wada może być bezobjawowa.

LB57 Niewytworzenie nasieniowodów

Wada nasieniowodów u mężczyzn, spowodowana zaburzeniem rozwoju w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się jednostronnym lub obustronnym brakiem nasieniowodów, brakiem żywych plemników i niepłodnością.

LB58 Poliorchidyzm

Wada jąder spowodowane zaburzeniem rozwoju w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się obecnością więcej niż dwóch jąder. Potwierdzenie przy pomocy badania obrazowego.

LB59 **Niedorozwój jądra lub moszny**

Wada spowodowana niepełnym rozwojem jądra i moszny w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się zmniejszeniem lub zniszczeniem liczby lub wielkości komórek jądra i tkanki moszny.

LB5Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe męskiego układu rozrodczego**

LB5Z **Strukturalne wady rozwojowe męskiego układu rozrodczego, nieokreślone**

Strukturalne wady rozwojowe piersi (LB60-LB6Z)

Zniekształcenie anatomicznej budowy piersi lub tkanki piersi przed urodzeniem.

LB60 **Niewykształcenie piersi (sutka)**

Wada spowodowana brakiem rozwoju piersi w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się całkowitym brakiem tkanki piersiowej; może również objawiać się brakiem brodawki sutkowej lub mięśnia piersiowego.

LB61 **Brak brodawki sutkowej**

Wada spowodowana brakiem rozwoju brodawki sutkowej w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się całkowitym brakiem brodawki sutkowej; może również objawiać się brakiem piersi lub mięśnia piersiowego.

LB62 **Piersi dodatkowe**

Wada spowodowana nieprawidłowym rozwojem piersi w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się dodatkowymi piersiami, z brodawkami sutkowymi lub bez nich. Ta wada może być bezobjawowa.

LB63 **Dodatkowa brodawka sutkowa**

Wada spowodowana rozwojem dodatkowych brodawek sutkowych w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się obecnością dodatkowych brodawek sutkowych lub struktur podobnych do brodawek sutkowych, oprócz dwóch prawidłowych. Ta wada może być bezobjawowa.

Kryteria włączenia: Dodatkowa brodawka sutkowa

LB6Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe piersi**

LB6Z **Strukturalne wady rozwojowe piersi, nieokreślone**

Zniekształcenie struktury anatomicznej jednej lub więcej kości występujące przed urodzeniem.

LB70 **Strukturalne wady rozwojowe czaszki**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem czaszki w okresie prenatalnym.

Zakodowane gdzie indziej: Szerokie szwy czaszkowe u noworodka (KD31)

LB70.0 Przedwczesne skostnienie szwów czaszkowych

Przedwczesne skostnienie szwów czaszkowych polega na przedwczesnym skostnieniu jednego lub więcej szwów czaszkowych, co skutkuje nieprawidłowym kształtem głowy. Można go podzielić na kilka podgrup; główne typy to przedwczesne skostnienie szwów czaszkowych pierwotne i wtórne oraz przedwczesne skostnienie szwów czaszkowych izolowane i syndromiczne.

Kryteria włączenia: Niecałkowity zrost kości czaszki

LB70.00 Skośnogłowie

Izolowane skośnogłowie kościozrostowe jest postacią niesyndromicznego przedwczesnego skostnienia szwów czaszkowych, jednego szwu wieńcowego lub węgłowego, co prowadzi do zniekształcenia czaszki i asymetrii twarzy.

LB70.0Y Inne określone przedwczesne skostnienie szwów czaszkowych

LB70.0Z Przedwczesne skostnienie szwów czaszkowych, nieokreślone

LB70.1 Kostki Worma [kostki wtrącone]

Znane również jako kostki śródszwowe, są dodatkowymi kośćmi połączonymi z istniejącym szwem czaszkowym. Postać szczególna: kość/kości międzyciemieniowa/e lub kość/kości Inków (pierwotnie opisane w populacjach Ameryki Łacińskiej) to połączona nieregularna izolowana kość w szwie węgłowym. Chociaż są nieszkodliwe, mogą być związana z zespołami wad twarzoczaszki i innymi zespołami wad.

LB70.2 Siodło tureckie w kształcie litery J

LB70.3 Wielkogłowie

Wada manifestująca się wielkością obwodu głowy powyżej zakresu wartości prawidłowych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

LB70.Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe czaszki

LB70.Z Strukturalne wady rozwojowe czaszki, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LB71 Strukturalne wady rozwojowe kości twarzy

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kości twarzy w okresie prenatalnym.

Kryteria wyłączenia: Rozszczepy twarzy (LA51)

Dysplazja uszno-żuchwowa (LD2F.16)

Wrodzony brak żuchwy (LA30-LA5Z)

Mikrognatyzm (DA0E.00)

LB71.0 Bliskie rozstawienie oczodołów

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kości twarzy w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się mniejszą niż prawidłowa odległością między oczami (źrenicami).

LB71.1 Szerokie rozstawienie oczodołów

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kości twarzy w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się większą niż prawidłowa odległością między oczami (źrenicami).

LB71.Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe kości twarzy

LB71.Z Strukturalne wady rozwojowe kości twarzy, nieokreślone

LB72 Strukturalne wady rozwojowe obręczy barkowej

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem obręczy barkowej w okresie prenatalnym.

LB72.0 Żebro szyjne

LB72.1 Deformacja Sprengla

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem obręczy piersiowej w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się nieprawidłowym zstąpieniem oraz zmienioną pozycją (wysoką) i budową łopatki. Tej deformacji może towarzyszyć niedorozwój mięśni.

LB72.2 Zniekształcenie łopatki

LB72.Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe obręczy barkowej

LB72.Z Strukturalne wady rozwojowe obręczy barkowej, nieokreślone

LB73 Strukturalne wady rozwojowe kręgosłupa lub kości klatki piersiowej

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kręgosłupa lub kości klatki piersiowej w okresie prenatalnym.

LB73.0 **Utajona dysrafia kręgosłupa**

Kryteria włączenia: Utajony [zamknięty] rozszczep kręgosłupa bez guza ale z ubytkiem kostnym

Utajony rozszczep kręgosłupa [Zamknięty rozszczep kręgosłupa]

Kryteria wyłączenia: Rozszczep kręgosłupa otwarty (LA02.1)

Torbielowaty rozszczep kręgosłupa (LA02.0)

przepuklina oponowa (rdzeniowa) (LA02)

LB73.1 **Strukturalne wady rozwojowe ściany klatki piersiowej**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem ściany klatki piersiowej w okresie prenatalnym.

LB73.10 Zespół Polanda

Zespół Polanda charakteryzuje się jednostronnym brakiem lub niedorozwojem mięśnia piersiowego większego (najczęściej w odcinku mostkowo-żebrowym) oraz zmiennego stopnia wadą ręki po tej samej stronie, w tym symbrachydaktylią.

LB73.11 Żebro rozszczepione

LB73.12 Żebro dodatkowe (nadliczbowe)

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem żeber w okresie prenatalnym. Ta wada (stan) charakteryzuje się obecnością nadliczbowego żebra w kręgu szyjnym lub lędźwiowym. Ta wada (stan) może objawiać się zespołem (uciskowym) górnego otworu klatki piersiowej lub może przebiegać bezobjawowo.

LB73.13 Strukturalne wady rozwojowe mostka

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem mostka w okresie prenatalnym.

LB73.1Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe ściany klatki piersiowej

LB73.1Z Strukturalne wady rozwojowe ściany klatki piersiowej, nieokreślone

LB73.2 **Strukturalne wady rozwojowe kręgosłupa**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kręgosłupa w okresie prenatalnym.

LB73.20 Anomalia Klippla i Feila [wrodzona krótka szyja]

Anomalia Klippla i Feila charakteryzuje się nieprawidłową segmentacją w odcinku szyjnym w wyniku wrodzonego zrośnięcia (fuzji) kręgów szyjnych.

Kryteria włączenia: Zespół zrośnięcia kręgów szyjnych

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LB73.21 Potylizacja pierwszego kręgu szyjnego

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem pierwszego kręgu szyjnego i potylicy w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się zrostem (fuzją) pierwszego kręgu szyjnego z podstawą potylicy. Ta wada może objawiać się bólem głowy, sztywnością podpotyliczną, ograniczeniem ruchu lub zawrotami głowy. Potwierdzenie następuje poprzez stwierdzenie zrostu (fuzji) za pomocą badań obrazowych.

LB73.22 Szczytowo-obrotowa niestabilność lub podwichnięcie [nadwichnięcie]

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem struktur kostnych lub więzadeł górnej części kręgosłupa. Ten stan charakteryzuje się nadmierną ruchomością połączenia pomiędzy kręgami C1 i C2. Ten stan może objawiać się ograniczoną rotacją szyi, problemami neurologicznymi lub może przebiegać bezobjawowo.

LB73.23 Niewykształcenie lub niedorozwój zęba obrotnika

LB73.24 Wady segmentacji kręgów

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kręgów w okresie prenatalnym. Te wady charakteryzują się nieprawidłową liczbą w pełni rozwiniętych kręgów. Potwierdzeniem jest stwierdzenie braku lub nieprawidłowo uformowanych kręgów za pomocą metod obrazowych.

LB73.25 Wrodzone skrzywienie boczne kręgosłupa spowodowana wrodzoną wadą rozwojową kości

Stan spowodowany wadami rozwojowymi żeber lub kręgosłupa. Ten stan charakteryzuje się nieprawidłowymi krzywiznami kręgosłupa.

Kryteria wyłączenia: congenital scoliosis NOS (LB73.2)

LB73.26 Sakralizacja ostatniego kręgu lędźwiowego

LB73.27 Lumbalizacja pierwszego kręgu krzyżowego

LB73.28 Niewytworzenie lub niedorozwój kości krzyżowej

LB73.29 Wyrostek ogonowy

Stan spowodowany wadą rozwojową dolnego odcinka pleców w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się skórną wypukłością powyżej pośladków. Ten stan może być związany z utajoną (zamkniętą) wadą dysraficzną kręgosłupa.

Kryteria wyłączenia: Sekwencja regresji kaudalnej ogonowej (LD2F.1)

LB73.2A Wrodzony kręgozmyk

Stan spowodowany malformacją rozwojową kręgów, co pozwala kręgowi [położonemu wyżej] ześlizgiwać się ku przodowi w stosunku do kości krzyżowej [lub innego kręgu położonego niżej]. Ten stan może objawiać się bólem w dole pleców lub może przebiegać bezobjawowo.

Kryteria wyłączenia: kręgozmyk nabyty (FA84)

szczelina kręgu nabyta (FA81)

LB73.2Y Inne określone strukturalne wady rozwojowe kręgosłupa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LB73.2Z Strukturalne wady rozwojowe kręgosłupa, nieokreślone

LB73.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe kręgosłupa lub kości klatki piersiowej**

LB73.Z **Strukturalne wady rozwojowe kręgosłupa lub kości klatki piersiowej, nieokreślone**

LB74 Strukturalne wady rozwojowe obręczy miednicznej

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem obręczy miednicznej w okresie prenatalnym.

Kryteria wyłączenia: Biodro trzaskające (ME80)

LB74.0 **Dysplazja rozwojowa stawu biodrowego**

Stan spowodowany niedorozwojem stawu biodrowego w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się wysuwaniem się główki kości biodrowej z panewki; może objawiać się zewnętrznym skręceniem nogi, ograniczeniem ruchu po jednej stronie ciała, skróceniem jednej nogi, asymetrią fałdów skóry na udach lub pośladkach, trudnościami w chodzeniu lub zaokrągleniem dolnej części pleców do wewnątrz.

LB74.1 **Wrodzone podwichnięcie stawu biodrowego**

LB74.2 **Staw biodrowy niestabilny**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem stawu biodrowego w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się rozluźnieniem stawu biodrowego. Ten stan może objawiać się zwichnięciem, wielokierunkową niestabilnością śródoperacyjną, niewydolnością odwodzicieli lub niepełnosprawnością nerwowo-mięśniową.

LB74.3 **Wrodzone biodro szpotawe**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem stawu biodrowego w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się zmniejszeniem kąta szyjki kości udowej i trzonu. Ten stan może objawiać się skróceniem nogi lub utykaniem.

LB74.4 **Wrodzone biodro koślawe**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem stawu biodrowego w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się zwiększeniem kąta szyjki kości udowej i trzonu.

LB74.5 **Szerokie spojenie łonowe**

LB74.Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe obręczy miednicznej**

LB74.Z **Strukturalne wady rozwojowe obręczy miednicznej, nieokreślone**

LB75 **Brachydaktylia [krótkopalczastość]**

Brachydaktylia („krótkie palce”) to ogólny termin odnoszący się do nieproporcjonalnie krótkich palców rąk i stóp; wada należy do grupy wad rozwojowych kończyn charakteryzujących się dyzostozą kości. Różne typy izolowanej brachydaktylii są rzadkie, z wyjątkiem typów A3 i D.

LB75.0 Brachydaktylia palców rąk

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem palców rąk w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się długością palców rąk poniżej normy.

LB75.1 Brachydaktylia palców stóp

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem palców stóp w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się długością palców stóp poniżej normy.

LB75.2 Symbrachydaktylia rąk lub stóp

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem palców w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się krótkimi palcami, które mogą być płetwiaste. Może również objawiać się brakiem palców, skróceniem kości śródręcza lub odcinkowym skróceniem kończyn.

LB75.Y Inne określona brachydaktylia

LB75.Z Brachydaktylia, nieokreślona

LB76 **Kciuk trójpaliczkowy**

Wada spowodowana nieprawidłowym rozwojem kciuka w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się długim, podobnym do pozostałych palców, kciukiem z trzema paliczkami zamiast dwóch.

LB77 **Hiperfalangia [zwielokrotnienia liczby paliczków]**

LB78 **Polidaktylia [palce dodatkowe]**

Każdy stan spowodowany rozwojem nadliczbowych palców w okresie prenatalnym.

LB78.0 Polidaktylia [wielopalcowość] kciuka

Stan spowodowany rozwojem nadliczbowych kciuków w okresie prenatalnym.

LB78.1 Polisyndaktylia

Polisyndaktylia jest formą przedosiowej polidaktylii palców charakteryzującej się obecnością kciuka wykazującego najłagodniejszy stopień zdwojenia, szerokiego, dwudzielnego lub z promieniście odchylonym dystalnym paliczkiem. Sporadycznie występuje syndaktylia [palcozrost] różnego stopnia trzeciego i czwartego palca. Scharakteryzowano dwie formy: jednostronną i obustronną.

LB78.2 Polidaktylia [wielopalcowość] zaosiowa palców rąk

Wada spowodowana rozwojem nadliczbowych palców rąk w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się zdwojeniem piątego palca.

LB78.3 **Polidaktylia palców stóp**

Wada spowodowana rozwojem nadliczbowych palców stóp w okresie prenatalnym.

LB78.Y **Inna określona polidaktylia**

LB78.Z **Polidaktylia, nieokreślona**

LB79 **Syndaktylia [palcozrost]**

Stan spowodowany zaburzeniem procesu martwicy [apoptozy] w osi podłużnej między palcami, który fizjologicznie powoduje rozdzielenie palców w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się obecnością dwóch lub więcej zrośniętych ze sobą palców.

Zakodowane gdzie indziej: Polisyndaktylia (LB78.1)

LB79.0 **Palce rąk zrośnięte [fuzja kości]**

Kryteria włączenia: złożona syndaktylia palców rąk z kościozrostem

LB79.1 **złożona syndaktylia palców rąk z kościozrostem**

Stan spowodowany zburzeniem procesu martwicy [apoptozy] w osi podłużnej między palcami, która fizjologicznie powoduje rozdzielenie palców rąk w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się obecnością dwóch lub więcej palców rąk, które są ze sobą zrośnięte.

Kryteria włączenia: Prosty zrost palców rąk bez kościozrostu

LB79.2 **Palce stóp zrośnięte [fuzja kości]**

Kryteria włączenia: Złożona syndaktylia palców stóp z kościozrostem

LB79.3 **Palce stóp złączone fałdem skórnym**

Stan spowodowany zaburzeniem procesu martwicy [apoptozy] w osi podłużnej między palcami która fizjologicznie powoduje rozdzielenie palców stóp w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się obecnością dwóch lub więcej palców nóg, które są ze sobą zrośnięte.

Kryteria włączenia: Prosta syndaktylia palców stóp bez kościozrostu

LB79.Y **Inne określona syndaktylia**

LB79.Z **Syndaktylia, nieokreślona**

Wrodzone zniekształcenia palców rąk lub nóg (LB80-LB8Z)

LB80 **Wrodzone zniekształcenia palców rąk**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem palców rąk w okresie prenatalnym.

Kryteria włączenia: Wrodzone zniekształcenia dłoni (ręki)

LB80.0 **Klinodaktylia palców rąk**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem piątego palca ręki w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się zgięciem piątego palca w kierunku czwartego.

LB80.2 **Odchylenie promieniowe palców rąk**

LB80.Y **Inne określone wrodzone zniekształcenia palców rąk**

LB81 Wrodzone zniekształcenia palców stóp

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzony młotkowaty palec stopy (LB98.5)

LB81.0 **Klinodaktylia palców stóp**

LB81.Y **Inne określone wrodzone zniekształcenia palców stóp**

LB8Z Wrodzone zniekształcenia palców rąk i stóp, nieokreślone

LB90 Wady tworzenia się stawów

Każdy stan układu kostnego spowodowana nieprawidłowym rozwojem stawów w okresie prenatalnym.

LB90.0 **Kościozrost ramienno-promieniowo-łokciowy**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kości ramienia w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się bezpośrednim zespoleniem kości ramiennej z kością łokciową i promieniową przedramienia, a w konsekwencji niemożnością wyprostowania kończyny w stawie łokciowym. Ta wada może być związana z embriopatią talidomidową. Potwierdzeniem jest stwierdzenie kościozrostu ramienno-promieniowo-łokciowego za pomocą diagnostyki obrazowej.

LB90.1 **Kościozrost ramienno-promieniowy**

LB90.2 **Kościozrost ramienno-łokciowy**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kości ramienia w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się bezpośrednim zespoleniem kości ramiennej i łokciowej, a w konsekwencji niemożnością wyprostowania kończyny w stawie łokciowym. Potwierdzeniem jest stwierdzenie kościozrostu ramienno-łokciowego za pomocą diagnostyki obrazowej.

LB90.3 **Kościozrost promieniowo-łokciowy**

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kości przedramienia w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się bezpośrednim zespoleniem kości łokciowej i promieniowej przedramienia, a w konsekwencji ograniczeniem ruchu obrotowego przedramienia. Potwierdzeniem jest stwierdzenie kościozrostu promieniowo-łokciowego za pomocą diagnostyki obrazowej.

LB90.4 Deformacja Madelunga

Deformacja lub zniekształcenie Madelunga jest najczęściej obustronną wadą nadgarstka charakteryzującą się skróceniem i wygięciem kości promieniowych oraz z zachowaniem dłuższych kości łokciowych, co prowadzi do zwichnięcia grzbietowego dystalnej części kości łokciowej i ograniczonej ruchomości nadgarstka i łokcia.

LB90.5 Wrodzone palce pałeczkowate

Izolowane wrodzone palce pałeczkowate są rzadką genodermatozą charakteryzującą się powiększeniem końcowych odcinków palców rąk i nóg z pogrubionymi paznokciami bez żadnych innych nieprawidłowości.

LB90.6 Zrost piszczelowo-strzałkowy

LB90.7 Łokieć koślawy

LB90.8 Łokieć szpotawy

LB90.Y Inne określone wady tworzenia stawów

LB90.Z Wady tworzenia stawów, nieokreślone

LB91 Wrodzone zwichnięcie barku

LB92 Wrodzone zwichnięcie łokcia

LB93 Wrodzone zwichnięcie kolana

Schorzenie charakteryzujące się przeprostem stawu kolanowego.

LB93.0 Wrodzone wygięcie tylne kolana

LB93.1 Wrodzony przykurcz zgięciowy w stawie kolanowym

LB93.Y Inne określone wrodzone zwichnięcie kolana

LB93.Z Wrodzone zwichnięcie kolana, nieokreślone

LB94 Wrodzone zwichnięcie rzepki

LB95 Niewykształcenie lub niedorozwój rzepki

Izolowane niewykształcenie-niedorozwój rzepki jest niezwykle rzadką wadą genetyczną charakteryzującą się wrodzonym brakiem lub wyraźnym zmniejszeniem rzepki. Ta wada może objawiać się dyskomfortem lub nieprawidłowym chodem. Potwierdzenie polega na stwierdzeniu zmniejszonej lub nieobecnej rzepki za pomocą diagnostyki obrazowej.

LB96 Wrodzone wygięcie kości długich

Wrodzone wygięcie kości długich jest wadą wrodzoną, charakteryzującą się obecnością symetrycznego lub asymetrycznego zniekształcenia kątowego oraz skrócenia kości długich, zwłaszcza kości udowych, piszczelowych i łokciowych.

LB96.0 **Wrodzone wygięcie kości udowej**

Wada spowodowana nieprawidłowym rozwojem kości udowej w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się ustawieniem kości udowej pod nieprawidłowym kątem. Potwierdzeniem jest stwierdzenie wygiętej kości udowej za pomocą diagnostyki obrazowej.

LB96.1 **Wrodzone wygięcie kości piszczelowej**

Wada spowodowana nieprawidłowym rozwojem kości piszczelowej w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się ustawieniem kości piszczelowej pod nieprawidłowym kątem. Potwierdzeniem jest stwierdzenie wygiętej kości piszczelowej za pomocą diagnostyki obrazowej.

LB96.Y **Inne określone wrodzone wygięcie kości długich**

LB96.Z **Wrodzone wygięcie kości długich, nieokreślone**

LB97 Przerost kończyn

Nieproporcjonalnie długie lub asymetryczne kończyny górne.

Kryteria wyłączenia: Przerost połowiczy (LD2C)

LB97.0 **Makrodaktylia palców rąk**

Schorzenie spowodowane nieprawidłowym rozwojem palców rąk w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się przerostem kości i tkanek miękkich, co skutkuje większymi niż prawidłowe palcami. Ta wada może być bezobjawowa.

LB97.1 **Makrodaktylia palców stóp**

LB97.2 **Przerost kończyn górnych**

LB97.3 **Przerost kończyn dolnych**

LB97.Y **Inne określone przerosty kończyn**

LB97.Z **Przerost kończyn, nieokreślony**

LB98 Wrodzone zniekształcenia stóp

Każdy stan spowodowany wadą rozwojową stopy w okresie prenatalnym.

LB98.0 **Wrodzona szpotawość stóp**

Wada spowodowana nieprawidłowym rozwojem kości stopy w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się skręceniem wewnętrznej części stopy do środka ciała.

LB98.00 Stopa końsko-szpotawa

Stan charakteryzujący się unieruchomieniem stopy w przywiedzeniu, odwróceniu i szpotawości. Ta wada może być związana z pozycją wewnątrzmaciczną, mutacją genetyczną lub może być idiopatyczna.

LB98.01 Stopa piętowo-szpotawa wrodzona

LB98.02 Wrodzona szpotawość śródstopia

Stan charakteryzujący się przyśrodkową rotacją kości klinowatych w stawie poprzecznym śródstopia, z towarzyszącym przyśrodkowym odchyleniem kości śródstopia, co prowadzi do przywiedzenia i odwrócenia przodostopia.

LB98.0Y Inne wrodzone zniekształcenia szpotawe stopy

LB98.0Z Wrodzone zniekształcenia szpotawe stopy, nieokreślone

LB98.1 **Wrodzona stopa płaska**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem stopy w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się ciężkim, sztywnym zniekształceniem stopy.

Kryteria włączenia: wrodzona stopa płaska

LB98.2 **Wrodzone koślawe zniekształcenia stóp**

Każdy stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kości stopy w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się skręceniem części stopy na zewnątrz od środka ciała.

LB98.20 Wrodzony paluch koślawy [haluks]

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem palucha w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się ustawieniem palucha przyśrodkowo, pod kątem do stawu śródstopno-paliczkowego.

LB98.21 Śródstopie koślawe

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem kości stopy w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się rotacją przedniej części stopy na zewnątrz od linii środkowej ciała.

LB98.22 Stopa piętowo-koślawa wrodzona

Stan spowodowany ciasnotą mięśni stopy związaną z ułożeniem stopy w pozycji odwróconej w okresie prenatalnym. Ten stan charakteryzuje się stopą zwróconą do góry w kierunku goleni.

LB98.2Y Inne określone wrodzone koślawe zniekształcenia stóp

LB98.2Z Wrodzone koślawe zniekształcenia stóp, nieokreślone

LB98.3 **Wrodzona stopa wydrążona**

Ten stan charakteryzujące się wysokim łukiem stopy, który nie ulega spłaszczeniu pod obciążeniem.

LB98.4 **Wrodzone pionowe ustawienie kości skokowej**

Izolowane wrodzone pionowe ustawienie kości skokowej jest rzadkim zniekształceniem stopy rozpoznawalnym po urodzeniu z powodu zwichnięcia stawu skokowo-łódkowego, powodującego charakterystyczną prawie pionową orientację kości skokowej widoczną na zdjęciu rentgenowskim.

LB98.5 **Wrodzony młotkowaty palec stopy**

Ten stan charakteryzujące się zgięciem palca w dół.

LB98.Y **Inne określone wrodzone zniekształcenia stóp**

LB98.Z **Wrodzone zniekształcenia stóp, nieokreślone**

LB99 Wrodzone wady ubytkowe / zmniejszające kończyny górnej

Każda wada wrodzona spowodowana nieprawidłowym rozwojem kończyny górnej w okresie prenatalnym. Te wady charakteryzują się zmniejszeniem rozmiaru lub brakiem kończyny.

LB99.0 **Wrodzony brak kończyny górnej**

Wada wrodzona spowodowana nieprawidłowym rozwojem kończyny górnej w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się brakiem kończyny górnej.

LB99.1 **Niewytworzenie lub niedorozwój kości ramiennej**

LB99.2 **Hemimelia promieniowa**

Hemimelia promieniowa to wrodzona wada kości promieniowej przedramienia charakteryzująca się częściowym lub całkowitym brakiem kości promieniowej.

Kryteria włączenia: Ręka hakowata promieniowa

LB99.3 **Hemimelia łokciowa**

Hemimelia łokciowa to wrodzona wada kości łokciowej przedramienia charakteryzująca się całkowitym lub częściowym brakiem kości łokciowej.

LB99.4 **Wrodzony brak ramienia lub przedramienia z obecnością dłoni**

Wada wrodzona spowodowana zaburzeniem rozwoju ramienia i przedramienia w okresie prenatalnym, ale z obecną [wykształconą] dłonią. Ta wada charakteryzuje się bezpośrednim połączeniem dłoni z barkiem.

LB99.5 **Wrodzony brak przedramienia i ręki**

Wada wrodzona spowodowana zaburzeniem rozwoju przedramienia i ręki [dłoni] w okresie prenatalnym.

LB99.6 **Wrodzony brak rąk**

Wada wrodzona spowodowana brakiem rozwoju jednej lub obu rąk w okresie prenatalnym.

LB99.7 **Brak palców rąk [Adaktylia]**

Wada wrodzona spowodowana brakiem rozwoju palców rąk w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się brakiem palców rąk.

LB99.8 **Rozszczep ręki**

Wada wrodzona spowodowana zaburzeniem rozwoju ręki w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się głębokim środkowym rozszczepem ręki z powodu braku kości wiązki środkowej.

LB99.Y **Inne określone wady ubytkowe / zmniejszające kończyny górnej**

LB99.Z **Wady ubytkowe / zmniejszające kończyny górnej, nieokreślone**

LB9A **Wady ubytkowe / zmniejszające kończyny dolnej**

Wada wrodzona spowodowana nieprawidłowym rozwojem kończyny dolnej w okresie prenatalnym. Te wady charakteryzują się zmniejszeniem rozmiaru lub brakiem kończyny.

LB9A.0 **Wrodzony brak kończyny dolnej**

LB9A.1 **Hemimelia piszczelowa**

Hemimelia piszczelowa jest rzadką wrodzoną wadą charakteryzującą się brakiem kości piszczelowej ze stosunkowo nienaruszoną kością strzałkową.

LB9A.2 **Hemimelia strzałkowa**

Hemimelia strzałkowa to wrodzona wada podłużna charakteryzująca się całkowitym lub częściowym brakiem kości strzałkowej.

LB9A.3 **Wrodzony brak uda lub podudzia z obecną [wykształconą] stopą**

Wada wrodzona spowodowana nieprawidłowym rozwojem uda i podudzia w okresie prenatalnym. Te wady charakteryzują się bezpośrednim połączeniem stopy z biodrem.

LB9A.4 **Brak stopy [Apodia]**

Wada wrodzona spowodowana brakiem rozwoju stopy w okresie prenatalnym.

LB9A.5 **Adaktylia stóp**

Wada spowodowana nieprawidłowym rozwojem palców stopy w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się brakiem palców stopy.

LB9A.6 **Rozszczep stopy**

Wada wrodzona spowodowana zaburzeniem rozwoju stopy w okresie prenatalnym. Ta wada charakteryzuje się głębokim środkowym rozszczepem stopy z powodu braku kości wiązki środkowej.

LB9A.7 **Wrodzony brak podudzia i stopy**

Wada wrodzona spowodowana brakiem rozwoju podudzia i stopy w okresie prenatalnym.

LB9A.8 **Niewytworzenie lub niedorozwój kości udowej**

Niewytworzenie/niedorozwój kości udowej to rzadka wrodzona wada rozwojowa o różnym stopniu ciężkości, od łagodnego niedorozwoju do całkowitego braku kości udowej.

LB9A.Y **Inne określone zniekształcenia ubytkowe / zmniejszające kończyny dolnej**

LB9A.Z **Zniekształcenia ubytkowe / zmniejszające kończyny dolnej, nieokreślone**

LB9B **Zniekształcenia ubytkowe / zmniejszające kończyn górnych i dolnych**

LB9Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe szkieletu [kośćca]**

LB9Z **Strukturalne wady rozwojowe szkieletu [kośćca], nieokreślone**

Strukturalne anomalie rozwojowe skóry (LC00-LC7Z)

Wrodzone anomalie rozwoju anatomicznej struktury skóry powstałe w okresie prenatalnym.

Kryteria wyłączenia: Wrodzona porfiria erytropoetyczna (5C58.12)

Acrodermatitis enteropathica (5C64.20)

torbiel lub zatoka skórzasta (zawierająca włosy) (EG63)

Hamartoma rozwijające się z naskórka i przydatków naskórka (LC00-LC0Y)

Keratynocytowe, włosowo-łojowe, ekrynowe, apokrynowe i inne złożone wady rozwojowe skóry typu hamartoma.

LC00 **Hamartoma z keratynocytów naskórka**

Hamartoma z keratynocytów naskórka lub znamię naskórkowe to wrodzona wada rozwojowa naskórka złożona z keratynocytów. Uważa się, że powstaje w wyniku mutacji somatycznych: mutacje powstające podczas rozwoju zarodkowa mogą powodować tworzenie rozległych regularnych znamion, chociaż zazwyczaj znamiona naskórkowe są rozmieszczone linearnie w postaci blaszek brodawczakowatych lub brodawkowatych. Histologicznie stwierdza się zrogowacenie naskórka i brodawczakowatość.

Zakodowane gdzie indziej: Porokeratoza liniowa (ED52)

LC00.0 Znamię naskórkowe

LC00.Y Inne określona hamartoma z keratynocytów naskórka

LC01 **Hamartoma włosowo-łojowa**

Wada rozwojowa typu hamartoma obejmująca elementy pochodzące z rozwijającego się mieszka włosowo-łojowego.

LC02 **Złożona hamartoma z naskórka**

Wada rozwojowa typu hamartoma złożona z elementów pochodzących z kilku elementów rozwijającego się naskórka i przydatków naskórka.

LC0Y **Inne określone hamartoma rozwijające się z naskórka i przydatków naskórka**

Wady rozwojowe pigmentacji skóry (LC10-LC1Y)

Wady rozwojowe skóry dotyczące melanocytów, w tym wrodzone znamiona barwnikowe.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone znamię melanocytowe (2F20.2)

Rodzinne mnogie plamki koloru kawy z mlekiem (EC23.0)

LC10 **Melanocytoza skórna**

Obecność przy urodzeniu czynnych melanocytów w skórze właściwej. Najczęściej jest to wynikiem nieukończonej migracji melanocytów do naskórka, jak w przypadku znamienia skórnego w okolicy lędźwiowo-krzyżowej (plama mongolska). Rzadziej jest to spowodowane ograniczoną proliferacją melanocytów w skórze właściwej (np. znamię Ota).

Zakodowane gdzie indziej: Phakomatosis caesioflammea (LD2D.Y)

Phakomatosis caesiomarmorata (LD2D.Y)

LC1Y **Wady rozwojowe pigmentacji skóry_residuals are not supported in this language yet**

Hamartoma pochodzące z tkanki łącznej skóry (LC20-LC2Y)

Wady rozwojowe typu hamartoma wywodzące się kolagenu i elastyny skórnej.

LC20 **Hamartoma z tkanki łącznej**

Kryteria włączenia: Znamię z tkanki łącznej

LC2Y **Inna określona hamartoma pochodząca z tkanki łącznej skóry**

Wady rozwojowe włosów lub paznokci (LC30-LC31)

LC30 **Wady rozwojowe włosów lub wzrastania włosów**

LC31 **Wady rozwojowe aparatu [narządu] paznokciowego**

Wrodzone wady rozwojowe aparatu [narządu] paznokciowego.

Kryteria włączenia: wrodzone nieprawidłowości paznokci

LC40 **Torbiel skórzasta [dermoidalna]**

Zakodowane gdzie indziej: Torbiel skórzasta oczodołu (2F36.4)

Wady rozwojowe naczyń krwionośnych skóry (LC50-LC5Z)

Wrodzone naczyniowe wady rozwojowe dotyczące skóry

LC50 **Wady rozwojowe naczyń włosowatych skóry**

Zakodowane gdzie indziej: Fakomatoza barwnikowo-naczyniowa (LD2D.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LC50.0 **Plama łososiowa [znamię]**

Częsty stan skóry noworodków, charakteryzujący się obecnością płaskich, ciemnoróżowych ograniczonych obszarów rozszerzenia naczyń włosowatych, które występują głównie na karku, dolnej potylicy, górnych powiekach, górnej wardze i grzbiecie nosa. Te zmiany znikają definitywnie do około 2. roku życia.

LC50.1 **Znamię naczyniowe typu port wine**

Znamię naczyniowe typu port wine jest określone jako plamkowy obszar teleangiektazji skóry, który jest obecny przy urodzeniu i nie ulega samoistnemu zanikowi. Znamiona o barwie czerwonego wina mogą być zlokalizowane lub rozległe i są często związane z podstawowym zaburzeniem.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Sturge'a i Webera (LD23)

LC50.Y **Inne określone wady rozwojowe naczyń włosowatych skóry**

LC51 **Wady rozwojowe dotyczące naczyń żylnych skóry**

Niektóre genetycznie uwarunkowane zespoły objawiające się wadami żylnymi w skórze

LC52 **Złożone lub połączone wady rozwojowe dotyczące naczyń krwionośnych skóry**

Zakodowane gdzie indziej: Zespół przerostu naczyń i kości (LD26.60)

Zespół Cobba (LA90.3Y)

Zespół Maffuciego (LD2F.1Y)

LC5Y **Inne określone wady rozwojowe układu naczyniowego skóry**

LC5Z **Wady rozwojowe układu naczyniowego skóry, nieokreślone**

Wrodzone wady rozwojowe skóry (LC60-LC60)

Zakodowane gdzie indziej: Hipoplazja skórna ogniskowa [niedorozwój skórny ogniskowy] (LD27.0Y)

Zespół Beckwitha i Wiedemanna (LD2C)

LC60 **Wrodzony brak skóry**

Wrodzony brak skóry. Najczęstsza postać występuje jako wada ograniczona do skóry głowy. Jest także składnikiem wielu zespołów genetycznych.

LC7Y **Inne określone strukturalne wady rozwojowe skóry**

LC7Z **Strukturalne wady rozwojowe skóry, nieokreślone**

Strukturalne anomalie rozwojowe nadnerczy (LC80-LC8Z)

Zniekształcenie anatomicznej struktury nadnerczy powstałe przed urodzeniem.

Kryteria wyłączenia: Wrodzony przerost nadnerczy (5A71.01)

LC80 **Wrodzony niedorozwój nadnerczy**

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona niewydolność kory nadnerczy (5A74.Y)

LC8Y **Inne określone strukturalne anomalie rozwojowe nadnerczy**

LC8Z **Strukturalne anomalie rozwojowe nadnerczy, nieokreślone**

LD0Y **Inne określone strukturalne anomalie rozwojowe dotyczące głównie jednego układu organizmu**

LD0Z **Strukturalne anomalie rozwojowe dotyczące głównie jednego układu organizmu, nieokreślone**

Mnogie anomalie rozwojowe lub zespoły wad (LD20-LD2Z)

Złożone anomalie rozwojowe obejmujące więcej niż jeden układ organizmu.

LD20 **Zespoły z wadami ośrodkowego układu nerwowego jako główną cechą**

Kryteria wyłączenia: Zespół Meckela (LD2F.13)

LD20.0 Zespoły z wadami móżdżku jako główną cechą

Zakodowane gdzie indziej: Guz zwojowokomórkowy dysplastyczny móżdżku (2A00.21)

LD20.00 Zespół Joubert

Zespół Joubert to genetyczny zespół wad rozwojowych śródmózgowia i tyłomózgowia charakteryzujący się wrodzoną wadą rozwojową pnia mózgu i niewytworzeniem lub niedorozwojem robaka móżdżku, co prowadzi do nieprawidłowego sposobu oddychania, oczopląsu, hipotonii, ataksji i opóźnienia w osiąganiu kolejnych etapów rozwoju motorycznego.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół ustno-twarzowo-palcowy typu 6 (LD25.00)

LD20.01 Niedorozwój mostowo-móżdżkowy

Niesyndromiczny niedorozwój mostowo-móżdżkowy to rzadka heterogeniczna grupa chorób charakteryzująca się niedorozwojem i zanikiem i/lub wczesną neurodegeneracją móżdżku i mostu. Opisano osiem podtypów nazwanych typami 1-8, ogólnie dziedziczonych w sposób autosomalny recesywny.

LD20.0Y Inne określone zespoły z wadami móżdżku jako główną cechą

LD20.0Z Zespoły z wadami móżdżku jako główną cechą, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD20.1 **Zespoły z gładkomózgowiem jako główną cechą**

Termin gładkomózgowie obejmuje grupę rzadkich wad rozwojowych, których wspólną cechą są zaburzenia kształtowania się zwojów [zakrętów] mózgu (charakteryzujących się skąpością lub brakiem fałdowania) związanych z nieprawidłową organizacją warstw kory mózgowej w wyniku zaburzeń migracji neuroblastów podczas embriogenezy. Dzieci z gładkomózgowiem mają problemy z odżywianiem i połykaniem, nieprawidłowe napięcie mięśniowe (wczesna hipotonia, a następnie hipertonia kończyn), drgawki (w szczególności kurcze dziecięce) i ciężkie opóźnienie psychoruchowe. Można wyróżnić dwie duże grupy: gładkomózgowie klasyczne (i jego odmiany) oraz gładkomózgowie o typie kostki brukowej.

Kryteria włączenia: Szerokozakrętowość

Bezzakrętowość

LD20.2 **Zespoły z małogłowiem jako główną cechą**

Zespoły rozwojowe, w których istotną cechą jest nieprawidłowo mały rozmiar głowy.

LD20.3 **Zespoły z przodomózgowiem jednokomorowym [holoprozencefalią] jako główną cechą**

Każdy zespół spowodowany brakiem podziału przodomózgowia na dwie części w okresie przedporodowym. Te zespoły mogą manifestować się blisko rozstawionymi oczami, jednooczem, płaskim grzbietem nosa, pojedynczym siekaczem centralnym szczęki, małym rozmiarem głowy oraz rozszczepem wargi i podniebienia.

Zakodowane gdzie indziej: Brak węchomózgowia (LA05.4)

LD20.4 **Zespoły, w których główną cechą są zwapnienia mózgu**

Grupa rzadkich zespołów rodzinnych charakteryzujących się obecnością nieprawidłowych zwapnień tkanki mózgowej i, zazwyczaj pojawiającymi się po raz pierwszy w dorosłym życiu, jakimiś objawami z szerokiego spektrum zaburzeń neuropsychiatrycznych.

LD20.Y **Inne określone zespoły z wadami ośrodkowego układu nerwowego jako główną cechą**

LD20.Z **Zespoły z wadami ośrodkowego układu nerwowego jako główną cechą, nieokreślone**

LD21 Zespoły z anomaliami rozwojowymi oka jako główną cechą

Każdy zespół spowodowany nieprawidłowym rozwojem jednego lub obu oczu w okresie prenatalnym.

Kryteria wyłączenia: Dysplazja przegrodowo-oczna (5A61.0)

Zespół kociego oka [CES] (LD41.P)

Zespół Aicardiego (LD20)

Szczelina nerwu wzrokowego z chorobą nerek; Renal coloboma syndrome (LA13.7)

Zespół WAGR (LD2A)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD21.0 **Zespoły, w których główną cechą jest małoocze [mikroftalmia]**

Zespoły, w których ważną częścią składową są nieprawidłowo małe oczy.

LD21.Y **Inne określone zespoły z anomaliami rozwojowymi oka jako główną cechą**

LD21.Z **Zespoły z anomaliami rozwojowymi oka jako główną cechą, nieokreślone**

LD22 Zespoły, których główną cechą są anomalie rozwojowe zębów

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzony niedorozwój szkliwa (LA30.6)

Dysplazja zębiny (LA30.7)

Wrodzony niedorozwój zębiny (LA30.8)

LD23 Zespoły z anomaliami rozwojowymi naczyń jako główną cechą

Zakodowane gdzie indziej: Zespół przerostu naczyń i kości (LD26.60)

Pierwotny obrzęk limfatyczny (BD93.0)

Wrodzona teleangiektatyczna skóra marmurkowa (LC52)

LD24 Zespoły z wadami szkieletowymi jako główną cechą

Zakodowane gdzie indziej: Postępująca heteroplazja kostna (FB31.0)

Postępujące kostniejące zapalenie mięśni (Fibrodysplasia ossificans progressiva) (FB31.1)

Zespoły osteolizy (FB86.2)

Genetycznie uwarunkowane wapnienie lub kostnienie mięśni (FB31.Z)

LD24.0 **Zespoły z mikromelią**

Zespoły, w których główną cechą są nieprawidłowo krótkie kończyny.

LD24.00 Achondroplazja

Achondroplazja jest najczęstszą postacią chondrodysplazji i jest rodzajem karłowatości charakteryzującej się krótkimi kończynami, hiperlordozą (nadmierne wygięcie odcinka lędźwiowego kręgosłupa), krótkimi rękami oraz wielkogłowiem z wysokim czołem i nosem siodełkowatym, z prawidłowym rozwojem intelektualnym.

LD24.01 Hipochondroplazja

Hipochondroplazja to dysplazja szkieletowa charakteryzująca się niskim wzrostem z zaburzonymi proporcjami ciała, łagodną lordozą lędźwiową i ograniczonym wyprostem stawów łokciowych.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD24.02 Dysplazja tanatoforyczna

Dysplazja tanatoforyczna [TD] to ciężkie schorzenie układu kostnego, które w okresie noworodkowym prowadzi do śmierci. Sklasyfikowano dwa klinicznie zdefiniowane podtypy TD: typ I (TDI), charakteryzujący się mikromelią z wygiętymi kośćmi udowymi i czasami obecnością w różnym stopniu zniekształconej czaszki przypominającej liść koniczyny oraz typ II (TDII), charakteryzujący się mikromelią z prostymi kośćmi udowymi i zniekształconą czaszką, w stopniu umiarkowanym lub ciężkim, przypominającą liść koniczyny.

LD24.03 Dysplazja diastroficzna

Karłowatość diastroficzna jest rzadką chorobą autosomalną recesywną charakteryzującą się niskim wzrostem z krótkimi kończynami (ostateczny wzrost osoby dorosłej wynosi 120 cm +/- 10 cm) i wadami rozwojowymi stawów prowadzącymi do przykurczu wielu stawów (obejmujących głównie barki, łokcie, stawy międzypaliczkowe i biodra).

LD24.04 Chondrodysplazja punkcikowa

LD24.0Y Inne określone zespoły z mikromelią

LD24.0Z Zespoły z mikromelią, nieokreślone

LD24.1 **Choroby kości ze zwiększoną gęstością kości**

Zakodowane gdzie indziej: Pyknodyzostoza (5C56.Y)

Zespół Buschkego i Ollendorff (EC4Y)

LD24.10 Osteopetroza

Osteopetroza („choroba marmurkowa kości") to opisowy termin odnoszący się do grupy rzadkich, dziedzicznych zaburzeń szkieletu, charakteryzujących się zwiększoną gęstością kości widoczną na zdjęciach radiologicznych. Choroby z marmurkowatością kości różnią się znacznie pod względem objawów i ich ciężkości, począwszy od wystąpienia z zagrażających życiu powikłań u noworodków, takich jak niewydolność szpiku kostnego (jak w klasycznej lub „złośliwej" osteopetrozie autosomalnej recesywnej) do przypadkowego wykrycia osteopetrozy na zdjęciach radiologicznych (np. plamistość kości).

Zakodowane gdzie indziej: Zespół OL-EDA-ID [Zespół dysplazji ektodermalnej anhydrotycznej, niedoboru odporności, osteopetrozy i obrzęku limfatycznego] (LD27.0Y)

Osteopetroza – hipogammaglobulinemia (4A01.0Y)

LD24.11 Plamistość kości

LD24.1Y Inne określone choroby kości ze zwiększoną gęstością kości

LD24.1Z Choroby kości ze zwiększoną gęstością kości, nieokreślone

LD24.2 **Choroby kości z niezorganizowanym rozwojem elementów szkieletowych (kostnych)**

Zakodowane gdzie indziej: Kostnienie niedoskonałe [osteogensis imperfecta] (LD24.K0)

Chrzęstniakowatość śródkostna wrodzona (2E83.Z)

Zespół rogów potylicznych [Skóra wiotka sprzężona z chromosomem X] (LD28.2)

Zespół Maffuciego (LD2F.1Y)

Dziedziczna dysplazja kości (FB80.Y)

LD24.20 Mnogie kostniakochrzęstniaki

Kryteria włączenia: Aklazja przynasadowa (kostniakochrzęstniaki, mnogie, typ 1)

LD24.21 Wyrośla kostne (egzostoza) z zanikiem plamistym skóry i brachydaktylią typu E

LD24.22 Cherubizm

Cherubizm to łagodne, włóknisto-kostne, dziedziczne zaburzenie wieku dziecięcego, ograniczone do dolnej połowy twarzy, szczęki, a zwłaszcza żuchwy, z obustronnym bezbolesnym obrzękiem szczęk (nadając tzw. wygląd cherubina) związanym z wielotorbielowatymi guzami kości i sprawianiem wrażenia „patrzenia w górę". Uzębienie jest również nieprawidłowe w miejscach objętych schorzeniem: niewytworzenie zębów, brak wyrzynania, przemieszczenie, resorpcja korzeni i wady zgryzu są powszechne.

LD24.23 Choroba Yunisa i Varon [zespół Yunisa i Varon]

Zespół mnogich wad rozwojowych powstających w okresie prenatalnym z powodu mutacji genu FIG4. Ten zespół charakteryzuje się dysplazją obojczykowo-czaszkową, wadami palców i ciężkimi zaburzeniami neurologicznymi.

LD24.2Y Inne określone choroby kości z zaburzonym rozwojem elementów kostnych

LD24.2Z Choroby kości z zaburzonym rozwojem elementów kostnych, nieokreślone

LD24.3 **Dysplazje kręgosłupowo-nasadowe lub kręgosłupowo-nasadowo-przynasadowe**

Dysplazje kręgosłupowo-nasadowe (SED) to niejednorodna grupa wrodzonych chondrodysplazji, w których swoiście dotknięte są nasady kości długich i kręgi. Ich najczęstsza postać charakteryzuje się małym (noworodkowym) rozmiarem jajowatych kręgów i ogólnie opóźnionym wzrostem kości długich, bardziej zaznaczonym w głowach kości udowych, z nieco nieregularną granicą przynasad. Opisano inne postacie kliniczne, z których niektóre dziedziczyły się dominująco i z mniej lub bardziej ciężkimi ze zmianami przynasadowymi, podczas gdy inne dziedziczyły się recesywnie i obejmowały ponadto m.in. zespół nerczycowy, limfopenię, czy zaburzenia odporności (dysplazja kostna z niedoborem odporności).

LD24.4 **Dysplazje kręgosłupowo-przynasadowe**

Dysplazje kręgosłupowo-przynasadowe to niejednorodna grupa zaburzeń związanych z zaburzeniami chodu i wzrastania, które stają się widoczne w drugim roku życia. Zaburzenia kostne charakteryzują się platyspondylią (spłaszczenie [trzonów] kręgów) oraz wyraźnie zaburzoną strukturą przynasad kości stawu biodrowego i kolanowego. Różne postacie dysplazji kręgosłupowo-przynasadowych wyróżnia lokalizacja i nasilenie zaawansowania zajętych przynasad.

LD24.5 **Ciężkie dysplazje kręgosłupowo-dysplastyczne**

LD24.50 Achondrogeneza

LD24.51 Hipochondrogeneza

Stan spowodowany nieprawidłowym rozwojem układu kostnego w okresie prenatalnym z powodu mutacji genu COL2A1. Ta choroba charakteryzuje się niskorosłością, krótkimi kończynami, słabo rozwiniętymi płucami, płaską i owalną twarzą, szerokim rozstawieniem oczodołów, mikrognacją [mała żuchwa], powiększonym brzuchem oraz kostnieniem kręgosłupa i miednicy. Może również towarzyszyć rozszczep podniebienia.

LD24.5Y Inne określone ciężkie dysplazje kręgosłupowo-dysplastyczne

LD24.5Z Ciężkie dysplazje kręgosłupowo-dysplastyczne, nieokreślone

LD24.6 **Dysplazja wielonasadowa lub pseudoachondroplazja**

LD24.60 Pseudoachondroplazja

Pseudoachondroplazja to chondrodysplazja charakteryzująca się znacznym niedoborem wzrostu i zniekształceniami, takimi jak łukowate nogi i pogłębiona lordoza lędźwiowa (hiperlordoza).

LD24.61 Dysplazje wielonasadowe

Dysplazje wielonasadowe (MED/EDM) charakteryzują się nieprawidłowymi nasadami powodującymi ból stawów we wczesnym okresie życia, nawracającym zapaleniem kości chrząstki i wczesną chorobę zwyrodnieniową stawów. EDM to niejednorodna grupa chorób o zmiennej ekspresji, sklasyfikowana jako MED/EDM 1-6.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Wolcotta-Rallisona (5A13.6)

LD24.6Y Inna określona dysplazja wielonasadowa lub pseudoachondroplazja

LD24.6Z Dysplazja wielonasadowa lub pseudoachondroplazja, nieokreślona

LD24.7 **Dysplazje wieloprzynasadowe**

Kryteria wyłączenia: Choroba Pyle'a [dysplazja przynasadowa, typu Pyle'a] (LD24.1)

Zakodowane gdzie indziej: Hipoplazja [niedorozwój] chrząstki i włosów (LD27.0Y)

Dyzostoza przynasadowa - niepełnosprawność intelektualna - głuchota przewodzeniowa (LD2H.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD24.8 **Dysplazja akromeliczna**

Zakodowane gdzie indziej: Mikrosferofakia (mała, kulista soczewka) lub zespół Weilla i Marchesaniego [WSM] (9C61.42)

Zespół włosowo-nosowo-paliczkowy typu 1 i 3 (LD27.0Y)

LD24.80 Zespół Langera i Giediona

Zespół Langera i Giediona lub zespół włosowo-nosowo-paliczkowy typu 2 to zespół uwarunkowany aberracją chromosomową charakteryzujący się połączeniem niepełnosprawności intelektualnej z licznymi wadami, w tym nadmiarem skóry, mnogimi wyroślami chrzęstnymi, charakterystyczną twarzą i stożkowatymi nasadami paliczków.

LD24.8Y Inne określone dysplazje akromeliczne

LD24.8Z Dysplazje akromeliczne, nieokreślone

LD24.9 **Dysplazje akromezomeliczne**

Grupa rzadkich schorzeń charakteryzujących się skróceniem kości przedramion, podudzi, rąk i stóp.

Kryteria wyłączenia: Zespół Sensenbrenner [dysplazja czaszkowo-ektodermalna] (CED) (LD27.0)

LD24.A **Dysplazje mezomeliczne lub rizomezomeliczne**

LD24.B **Zespoły krótkich żeber**

Kryteria wyłączenia: Zespół ustno-twarzowo-palcowy typu 4 (LD25.00)

Zakodowane gdzie indziej: Dysplazja chrzęstno-ektodermalna (LD27.0Y)

LD24.B0 Zespół krótkich żeber i polidaktylii [palce dodatkowe]

Zespoły krótkich żeber i polidaktylii to grupa wad rozwojowych kości charakteryzujących się wąską klatką piersiową i polidaktylią (zwykle przedosiową). Częstość występowania jako grupy chorób jest nieznana. Grupa jest niejednorodna i obejmuje zespół Jeune'a i zespół Ellisa Van Crevelda, z których żaden nie jest letalny, wraz z letalnymi chondrodysplazjami: Saldino i Noonan (typ 1), Majewskiego (typ 2), Vermy i Naumoffa (typ 3) i Beemera i Langera (typ 4).

LD24.B1 Dystrofia zaciskająca klatki piersiowej

Dystrofia zaciskająca klatki piersiowej, zwana także zespołem Jeune'a, to dysplazja krótkich żeber charakteryzująca się wąską klatką piersiową, krótkimi kończynami i radiologicznymi nieprawidłowościami szkieletu, w tym panewką z trzema wyniosłościami kolcowymi i zmianami przynasadowymi kości długich.

LD24.BY Inne określone zespoły krótkich żeber

LD24.BZ Zespoły krótkich żeber, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD24.C **Dysplazje wygiętych kości**

Wszystkie zespoły charakteryzują się słabą mineralizacją czaszki, przedwczesnym skostnieniem (zarośnięciem) szwów czaszkowych, niedorozwojem kości łonowej i obojczyków, osteopenią, wygiętymi kośćmi długimi, nisko osadzonymi uszami, szerokim rozstawieniem oczodołów, niedorozwojem środkowej części twarzy, przedwcześnie wyrzynającymi się zębami płodowymi i mikrognatią [mała żuchwa]. Zespoły te mogą być związane z mutacjami genu FGFR2.

Zakodowane gdzie indziej: Dysplazja kampomeliczna (LD2A.Y)

Osteochondroza młodzieńcza kości piszczelowej lub strzałkowej (FB82.1)

LD24.D **Dysplazja smukłych kości**

Każdy zespół charakteryzujący się karłowatością, cienkimi kośćmi, licznymi złamaniami oraz zgonem w okresie prenatalnym lub wkrótce po urodzeniu.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół IMAGe [wewnątrzmaciczne opóźnienie wzrastania - dysplazja przynasadowa - wrodzony niedorozwój nadnerczy - wady narządów płciowych] (5A74.Y)

LD24.E **Dysplazje kostne ze zwichnięciami wielu stawów**

Każdy zespół charakteryzujący się wadami rozwojowymi układu mięśniowo-szkieletowego w okresie prenatalnym, ze zwichnięciami wielu stawów.

LD24.F **Postępujące tworzenie się tkanki kostnej w skórze, mięśniach szkieletowych, powięziach, ścięgnach lub więzadłach**

Zakodowane gdzie indziej: Postępująca heteroplazja kostna (FB31.0)

Postępujące kostniejące zapalenie mięśni (Fibrodysplasia ossificans progressiva) (FB31.1)

LD24.G **Kraniosynostozy syndromiczne**

Każdy zespół spowodowany przedwczesnym zrostem szwów czaszki niemowlęcia. Te zespoły charakteryzują się oszpecającym kompensacyjnym wzrostem czaszki. Te zespoły mogą również objawiać się częstymi nasilającymi się porannymi bólami głowy, nawracającymi wymiotami, dysproporcją głowowo-czaszkową, podwyższonym ciśnieniem śródczaszkowym, zanikiem nerwu wzrokowego, ślepotą lub opóźnieniem rozwoju.

Kryteria wyłączenia: Dysplazja czaszki i kresomózgowia (LD20.1)

Zespół Sensenbrenner [dysplazja czaszkowo-ektodermalna] (CED) (LD27.0)

Zespół kraniosynostozy Shprintzena-Goldberga (LD28.0)

Zakodowane gdzie indziej: Dysplazja czaszkowo-czołowo-nosowa (LD25.3)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD24.G0 Zespół Pfeiffera

Zespół Pfeiffera (związany z mutacjami w genie FGFR1 i 2) jest syndromiczną postacią kraniosynostozy określaną także jako pansynostoza. Ciężki niedorozwój środkowej części twarzy. Szerokie, odchylone kciuki i paluchy oraz częściowa syndaktylia palców [palcozrost] rąk i nóg oraz zesztywnienie stawów łokciowych. Wodogłowie występuje sporadycznie, wraz z ciężkim wytrzeszczem oczu.

Kryteria wyłączenia: Choroba Pfeiffera (1D81.0)

LD24.G1 Choroba Crouzona

Choroba Crouzona jest postacią syndromicznej kraniosynostozy charakteryzującej się przedwczesnym zarośnięciem szwów czaszkowych i niedorozwojem twarzy.

LD24.G2 Zespół Aperta

Zespół Aperta to syndromiczna kraniosynostoza związana z mutacjami w genie FGFR2 i charakteryzująca się przedwczesnym zarośnięciem szwu wieńcowego i późniejszym wystąpieniem pansynostozy. Patognomoniczny [typowy] jest kostno-skórny palcozrost co najmniej palców II-IV (rąk i nóg). Wysoka częstość występowania niedorozwoju środkowej części twarzy ze zwężeniem oczodołów i twarzy, rozszczepem podniebienia, zespoleniem kręgów. Niepełnosprawność intelektualna występuje w 30% przypadków.

LD24.GY Inne określone kraniosynostozy syndromiczne

LD24.GZ Kraniosynostozy syndromiczne, nieokreślone

LD24.H **Dyzostozy z dominującym zajęciem kręgów i żeber**

Każdy zespół charakteryzujący się wadami rozwojowymi układu mięśniowo-szkieletowego w okresie prenatalnym, w tym dysgenezją kręgów i chrząstki międzyżebrowej.

Kryteria wyłączenia: Dyzostoza kręgowo-żebrowa - wada rozwojowa odbytu i układu moczowo-płciowego (LD2F.1)

LD24.J **Dyzostozy rzepki**

Każdy zespół charakteryzujący się wadami rozwojowymi rzepki w okresie prenatalnym.

LD24.J0 Zespół paznokciowo-rzepkowy [zespół paznokieć-rzepka]

Zespół paznokciowo-rzepkowy jest dziedziczną onychoosteodysplazją charakteryzującą się dysplazją paznokci z trójkątnym obłączkiem, niedorozwojem lub brakiem rzepki, wyroślami kostnymi biodrowymi („rogi biodrowe”) i nieprawidłowymi stawami łokciowymi.

LD24.JY Inne określone dyzostozy rzepki

LD24.JZ Dyzostozy rzepki, nieokreślone

LD24.K **Genetyczne choroby kości z obniżoną gęstością kości**

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Ehlersa i Danlosa - wrodzona łamliwość kości (LD28.1Y)

LD24.K0 Kostnienie niedoskonałe [osteogensis imperfecta]

Kostnienie niedoskonałe (OI) to niejednorodna grupa chorób genetycznych charakteryzujących się zwiększoną łamliwością kości, niską masą kostną i podatnością na złamania kości o różnym stopniu ciężkości. Najbardziej istotną klinicznie cechą wszystkich typów OI jest kruchość kości, która objawia się licznymi spontanicznymi złamaniami.

Kryteria włączenia: Łamliwość kości

Wrodzona łamliwość kości

LD24.KY Inne określone genetyczne choroby kości ze zmniejszoną gęstością kości

LD24.KZ Genetyczne choroby kości ze zmniejszoną gęstością kości, nieokreślone

LD24.Y **Inne określone zespoły z wadami szkieletowymi jako główną cechą**

LD24.Z **Zespoły z wadami szkieletowymi jako główną cechą, nieokreślone**

LD25 Zespoły, których główną cechą są wady twarzy lub kończyn

Kryteria wyłączenia: Freeman-Sheldon syndrome (LD26.4)

LD25.0 **Zespół ustno-żuchwowo-kończynowy**

Zespół wad spowodowany nieprawidłowym rozwojem twarzy i kończyn w okresie prenatalnym. Charakteryzuje się wadami rozwojowymi języka, żuchwy i kończyn.

Kryteria wyłączenia: Ektrodaktylia - rozszczep podniebienia (LD2F.1)

Ektrodaktylia [brak jednego lub więcej palców dłoni lub stopy] - dysplazja ektodermalna - rozszczep wargi lub podniebienia (LD27.0)

LD25.00 Zespół ustno-twarzowo-palcowy

Zespół wad spowodowany nieprawidłowym rozwojem głowy i palców w okresie prenatalnym. Ten zespół może być związany z rozszczepionym lub płatowatym językiem, nienowotworowymi guzami lub guzkami języka, nieprawidłowym kształtem lub liczbą zębów, rozszczepem podniebienia, przerostem wędzidełek wargi lub dziąseł, rozszczepem wargi, szerokim rozstawieniem oczodołów, szerokim nosem z płaskim grzbietem, palcozrostem, krótkopalczastością, klinpdaktylią piątego palca, palcami dodatkowymi, torbielowatością nerek, zaburzeniami neurologicznymi, nieprawidłowym rozwojem kości, utratą wzroku lub wadami serca.

LD25.0Y Inny określony zespół wad ustno-żuchwowo-kończynowych

LD25.0Z Zespół wad ustno-żuchwowo-kończynowych, nieokreślony

LD25.1 **Zespoły czołowo-uszno-podniebienno-palcowe**

LD25.2 **Dyzostozy kończynowo-twarzowe**

Każdy zespół spowodowany nieprawidłowym rozwojem twarzy i kończyn w okresie prenatalnym.

LD25.3 **Dyzostozy twarzoczaszki**

Zespoły spowodowane nieprawidłowym rozwojem kości czaszki i twarzy. Mogą wystąpić objawy takie jak: czaszka stożkowata, wytrzeszcz oczu, szerokie rozstawienie oczodołów, zez, nos przypominający dziób papugi lub niedorozwinięta szczęka. Przedwczesne zarośnięcie szwów czaszkowych, niesyndromiczne, które występuje głównie sporadycznie, jest kodowane gdzie indziej.

Kryteria wyłączenia: Dyzostoza kończynowo-twarzowa, typ Nagera (LD25.2)

Pozaosiowa dyzostoza kończynowo-twarzowa typ Genee i Wiedemanna (zespół Millera) (LD25.2)

Dyzostoza kończynowo-twarzowa, typ Weyersa (LD25.2)

Dysplazja czołowo-przynasadowa (LD25.1)

Przedwczesne skostnienie szwów czaszkowych (LB70.0)

LD25.Y **Inne określone zespoły, w których główną cechą są wady twarzy lub kończyn**

LD25.Z **Zespoły z wadami twarzy lub kończyn jako główną cechą, nieokreślone**

LD26 Zespoły z wadami kończyn jako główną cechą

LD26.0 **Złożone wady zmniejszające kończyn górnych i dolnych**

LD26.1 **Brachydaktylie złożone**

Wady spowodowane nieprawidłowym rozwojem palców w okresie prenatalnym. Te wady charakteryzuje się skróceniem kilku palców (poniżej prawidłowej długości). Ten stan może być związany z mutacją w genie GDF5.

Kryteria wyłączenia: Zespół Catela i Manzkego (LD2F.1)

LD26.2 **Zespoły ze zdwojeniem kończyn, palcami dodatkowymi, palcozrostem lub trójpaliczkowatością [trójpaliczkowy kciuk]**

Każdy zespół spowodowany nieprawidłowym rozwojem kończyn w okresie prenatalnym. Te zespoły charakteryzują się nadliczbowymi kończynami lub palcami, zrośniętymi palcami lub nadliczbowymi paliczkami.

Kryteria wyłączenia: Zespół Townesa i Brocksa [zespół nerkowo-uszno-odbytniczo-promieniowy] (LD2F.1)

LD26.3 **Zespoły z kościozrostami kończyn**

LD26.4 **Zespoły artrogrypozy**

Każdy zespół spowodowany nieprawidłowym rozwojem tkanki łącznej w okresie prenatalnym. Te zespoły charakteryzują się występowaniem mnogich przykurczów stawowych, w których tkanki elastyczne zastępowane są tkankami nieelastycznymi, co powoduje unieruchomienie stawu.

Kryteria wyłączenia: Artrogrypoza z powodu zaniku mięśni (8C70)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD26.40 Zespół mnogich płetwiastości

LD26.41 Wrodzona złożona artrogrypoza

Wrodzona złożona artrogrypoza obejmuje niepostępujące wady wrodzone charakteryzujące się przykurczami wielu stawów. Ten termin jest obecnie używany w związku z bardzo niejednorodną grupą chorób, z których występują mnogie wrodzone przykurcze stawów. Główną przyczyną artrogrypozy jest akinezja płodu spowodowana zaburzeniem ruchu płodu (np. o podłożu neurogennym, mięśniowym lub tkankowym, bądź mechanicznym ograniczeniem ruchu) lub pochodzenia matczynego (np. zakażenia, leki, urazy, inne choroby). Uogólniona akinezja płodowa może również prowadzić do wielowodzia, niedorozwoju płuc, mikrognacji [małej żuchwy], hiperteloryzmu [szerokiego rozstawienia oczodołów] i krótkiej pępowiny. Brak ruchu płodu powoduje rozrost dodatkowej tkanki łącznej wokół stawu, ograniczając ruchy i pogarszając przykurcze stawów.

Kryteria wyłączenia: Wrodzona złożona artrogrypoza - gładkomózgowie (LD2F.1)

Zespół COFS [zespół mózgowo-oczno-twarzowo-szkieletowy] (LD2B)

Zakodowane gdzie indziej: Artrogrypoza - zaburzenia czynności nerek - cholestaza (5C58.0Y)

LD26.4Y Inne określone zespoły artrogrypozy

LD26.4Z Zespoły artrogrypozy, nieokreślone

LD26.5 Pasma owodni

Wady spowodowane splątaniem włóknistych pasm worka owodniowego wokół rozwijającego się płodu. Te wady mogą objawiać się obrączkowym wgłębieniem wokół palca lub kończyny, obrzękiem, ograniczeniem przepływu limfatycznego lub żylnego, wadami rozwojowymi kończyn lub amputacją [odcięciem] w macicy.

LD26.6 Wrodzony zespół waskularyzacji kości

LD26.60 Zespół przerostu naczyń i kości

Zespół przerostu naczyń i kości (AOH) jest wrodzonym zespołem naczyniowo-kostnym charakteryzującym się obecnością wad rozwojowych naczyń w kończynie powodujących jej przerost. W zależności od tego, czy wady dotyczą żył o powolnym przepływie, czy połączeń tętniczo-żylnych o szybkim przepływie można wyodrębnić dwa podtypy zespołów, odpowiednio Klippla i Trénaunay'a oraz Parkesa i Webera. Niektóre przypadki tego ostatniego są związane z mutacjami w genie RASA1.

LD26.6Y Inne określone wrodzone zespoły waskularyzacji kości

LD26.6Z Wrodzone zespoły waskularyzacji kości, nieokreślone

LD26.Y Inne określone zespoły z wadami kończyn jako główną cechą

LD26.Z Zespoły z wadami kończyn jako główną cechą, nieokreślone

LD27 Zespoły, których główną cechą są anomalie dotyczące skóry lub błon śluzowych

Zakodowane gdzie indziej: Acrodermatitis enteropathica (5C64.20)

Bezobjawowa rybia łuska (EC20.0)

Kępki żółte rzekome (EC40)

Kompleks skóra pergaminowa - zespół Cockayne'a (LD2B)

Dziedziczna rybia łuska (EC20.Y)

Rogowacenie dłoniowo-podeszwowe – leukokeratoza jamy ustnej – rak [nowotwór] przełyku (EC20.31)

LD27.0 Zespoły dysplazji ektodermalnej

Dysplazje ektodermalne (ED) to niejednorodna grupa chorób charakteryzujących się rozwojowymi zanikami struktur ektodermalnych, takimi jak zmniejszona potliwość, hipotrychoza [skąpe owłosienie], onychodysplazja [dysplazja paznokci] i zmniejszona liczba lub brak zębów. Skatalogowano ponad 160 klinicznie i genetycznie odrębnych dziedzicznych dysplazji ektodermalnych.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Langera i Giediona (LD24.80)

Zespół ustno-twarzowo-palcowy (LD25.00)

Zespół pojedynczego środkowego siekacza szczęki [zespół SMMCI] (LA30.Y)

Zespół Rothmunda i Thomsona (LD2B)

Zespół Hallermanna, Streiffa i François (LD2B)

Zespół KID [zapalenie rogówki-rybia łuska-głuchota lub kolczasta rybia łuska-głuchota] (LD27.2)

Zespół Papillona i Lefèvre'a [zespół PLS, rogowacenie skóry dłoniowo-podeszwowej z zapaleniem przyzębia] (EC20.30)

Zaćma – nadmierne owłosienie – niepełnosprawność intelektualna (LD27.3)

Hipomelanoza Ito (EC23.2Y)

Dysplazja ektodermalna – zespół kruchości skóry (EC30)

Dyskeratoza wrodzona (3A70.0)

LD27.00 Nietrzymanie barwnika

Nietrzymanie barwnika jest sprzężoną z chromosomem X dominującą chorobą genetyczną spowodowaną defektami genu NF-kappa-B (NEMO) na chromosomie Xq28. Jest letalna dla płodów męskich, ale obecność prawidłowego drugiego chromosomu X u dziewczynek powoduje mozaikę, która umożliwia przeżycie. Chore dziewczynki mają w okresie niemowlęcym pęcherze skórne ułożone linijnie (linie Blaschko [Blaschki]) zazwyczaj na głowie i kończynach, które w ciągu pierwszych kilku miesięcy życia ewoluują w zmiany brodawkowe i przebarwienia. Mają one tendencję do ustępowania z czasem, często pozostawiając pasma zanikowe. Cechy towarzyszące obejmują nieprawidłowe uzębienie, wady oczu i różne powikłania neurologiczne.

LD27.01 Zespół Cronkhite i Canada

Zespół Cronkhite i Canada (CCS) jest sporadycznie występującym, niedziedzicznym zaburzeniem z uogólnioną polipowatością przewodu pokarmowego (hamartomy), pigmentacją skóry, łysieniem i dystrofią paznokci. Uważa się, że prawdopodobieństwo rozwoju nowotworu jest małe. Często obserwuje się przewlekłą biegunkę i enteropatię z utratą białka.

LD27.02 Hipohydrotyczna dysplazja ektodermalna

Hipohydrotyczna dysplazja ektodermalna jest genetycznym zaburzeniem rozwoju ektodermy charakteryzującym się wadami rozwojowymi struktur ektodermalnych, takich jak skóra, włosy, zęby i gruczoły potowe. Obejmuje trzy klinicznie prawie nierozróżnialne podtypy, w których głównym objawem jest upośledzenie pocenia się: Zespół Christa, Siemensa i Touraine'a (sprzężony z chromosomem X), autosomalna recesywna i autosomalna dominująca hipohydrotyczna dysplazja ektodermalna, a także czwarty rzadki podtyp z niedoborem odporności jako głównym objawem.

LD27.03 Dysplazja ektodermalna typu hidrotycznego [zespół Cloustona]

Zespół Cloustona (lub hidrotyczna dysplazja ektodermalna) jest dziedzicznym zaburzeniem charakteryzującym się kliniczną triadą dystrofii paznokci, łysienia i nadmiernego rogowacenia dłoniowo-podeszwowego.

LD27.0Y Inne określone zespoły dysplazji ektodermalnej

LD27.1 Skóra pergaminowa

Skóra pergaminowa (XP) to rzadka genodermatoza charakteryzująca się ekstremalną wrażliwością na zmiany w skórze i oczach wywołane promieniowaniem ultrafioletowym (UV) oraz licznymi nowotworami skóry. Jest podzielona na 8 grup komplementarnych, odpowiednio do uszkodzonego genu od XPA do XPG i wariant XP (XPV). Nasilenie objawów klinicznych i wiek zachorowania są niezwykle zmienne i częściowo zależą od ekspozycji na światło słoneczne i grupy komplementarnej.

Zakodowane gdzie indziej: Wariant skóry pergaminowej (LD27.Y)

LD27.2 Syndromiczna rybia łuska

Zaburzenia dziedziczne, w których rybia łuska wiąże się z istotnymi innymi nieprawidłowościami.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Sjögrena i Larssona (5C52.03)

LD27.3 Zespoły genetyczne z nadmiernym owłosieniem

Zespoły genetyczne, w których nadmierny, niezależny od androgenów wzrost włosów jest związany z innymi nieprawidłowościami.

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona ślepota pręcikowo-czopkowa - wrodzone nadmierne owłosienie (9B70)

Zespół Ramona (LD2F.1Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD27.4 Zespoły genetyczne wpływające na paznokcie

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Wilsona (5C64.00)

Zespół paznokciowo-rzepkowy [zespół paznokieć-rzepka] (LD24.J0)

Dysplazja ektodermalna typu hidrotycznego [zespół Cloustona] (LD27.03)

Ciężki niedobór odporności limfocytów T - wrodzone łysienie - dystrofia paznokci (4A01.1Y)

Dysplazja zębowo-paznokciowo-skórna (LD27.0Y)

Zespół dysplazji paznokci i włosów z neutropenią (LD27.0Y)

Poduszeczki kłykciowe – leukonychia [białe paznokcie] – głuchota czuciowo-nerwowa (LD2H.Y)

Głuchota – hipoplazja [niedorozwój] szkliwa – wady paznokci (LD27.0Y)

Brak paznokci z [dziwaczną] pigmentacją w okolicach zgięciowych (LD27.0Y)

Brak paznokci lub dystrofia paznokci – niedorozwój lub brak dystalnych paliczków (LD27.0Y)

Autosomalna dominująca zmniejszona liczba zębów [hipodoncja] z dysplazją paznokci (LD27.0Y)

Zespół hipoplazji szkliwa-oddzielania się [złuszczania] paznokci-hipohydrozy (LD27.0Y)

Głuchota – dystrofia paznokci (LD27.0Y)

Dysplazja zębowo-paznokciowo-hipohydrotyczna - aplazja skóry głowy w linii pośrodkowej (LD27.0Y)

Zespół włosowo-zębowo-paznokciowo-skórny (LD27.0Y)

Dysplazja włosowo-zębowo-paznokciowa - palcozrost (LD27.0Y)

Włosy skręcone - dysplazja paznokci (LD27.0Y)

Dyskeratoza wrodzona (3A70.0)

Primary hypertrophic osteoarthropathy (FB86.10)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD27.5 **Genetyczne zespoły hamartoneoplastyczne wpływające na skórę**

Niejednorodna grupa chorób dziedzicznych charakteryzujących się obecnością mnogich hamartoma [błędniaki] związanych ze zwiększonym ryzykiem rozwoju nowotworu złośliwego.

Zakodowane gdzie indziej: Neurofibromatozy (LD2D.1)

Stwardnienie guzowate (LD2D.2)

Zespół Gardnera (LD2D.3)

Zespół Gorlina (LD2D.4)

Zespół Bannayana, Riley'a i Ruvalcaba (LD2D.Y)

Zespół Cowdena (LD2D.Y)

Rodzinne mnogie nabłoniaki włosowe (2F22)

LD27.6 **Lipodystrofia genetyczna**

Lipodystrofie genetyczne stanowią niejednorodną grupę chorób rzadkich charakteryzujących się uogólnioną lub zlokalizowaną utratą tkanki tłuszczowej (lipoatrofia).

Zakodowane gdzie indziej: Rodzinna lipodystrofia częściowa (5A44)

Zespół Wiedemanna i Rautenstraucha [noworodkowy zespół progeroidalny] (LD2B)

LD27.60 Uogólniona wrodzona lipodystrofia

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzona lipodystrofia Berardinellego i Seipa (5A44)

LD27.6Z Lipodystrofia wrodzona, nieokreślona

LD27.Y **Inne określone zespoły, których główną cechą są anomalie dotyczące skóry lub błon śluzowych**

LD27.Z **Zespoły z anomaliami dotyczącymi skóry lub błon śluzowych jako główną cechą, nieokreślone**

LD28 Zespoły z zajęciem tkanki łącznej jako główną cechą

Kryteria wyłączenia: Luźna skóra (EE41.0)

Kępki żółte rzekome (EC40)

LD28.0 **Zespół Marfana lub choroby pokrewne**

Zakodowane gdzie indziej: Zespół tętniaka aorty, typ Loeysa i Dietza (BD50.Z)

Zespół podwichnięcia soczewki (LA12.Y)

LD28.00 Wrodzona arachnodaktylia z przykurczami

Wrodzona arachnodaktylia z przykurczami (CCA, zespół Bealsa) jest chorobą tkanki łącznej charakteryzującą się mnogimi przykurczami zgięciowymi, arachnodaktylią, ciężką kifoskoliozą, nieprawidłowymi małżowinami usznymi i niedorozwojem mięśni. Chociaż objawy kliniczne mogą być podobne do zespołu Marfana (MFS), liczne przykurcze stawów (zwłaszcza stawów łokci, kolan i palców) oraz pofałdowane uszy, bez znacznego poszerzenia pnia aorty, są charakterystyczne dla zespołu Bealsa i rzadko występują w MFS.

LD28.01 Zespół Marfana

Zespół Marfana jest ogólnoustrojową chorobą tkanki łącznej charakteryzującą się zmienną kombinacją objawów sercowo-naczyniowych, mięśniowo-szkieletowych, ocznych i płucnych. Zajęcie układu sercowo-naczyniowego charakteryzuje się 1) postępującym rozszerzeniem aorty, któremu towarzyszy zwiększone ryzyko rozwarstwienia aorty, co ma wpływ na rokowanie oraz 2) niewydolnością zastawki mitralnej. Zajęcie szkieletu jest często pierwszym objawem choroby i manifestuje się długimi smukłymi kończynami, arachnodaktylią [pająkowatość palców], nadmierną ruchomość stawów, skrzywieniem bocznym kręgosłupa, protruzją panewek stawów biodrowych, zniekształceniem klatki piersiowej, długogłowie w osi przednio-tylnej, mikrognacją [mała żuchwa] lub niedorozwojem kości jarzmowej. Zajęcie oczu skutkuje krótkowzrocznością osiową, co może prowadzić do odwarstwienia siatkówki i przemieszczenia soczewki.

LD28.0Y Inny określony zespół Marfana lub choroba pokrewna

LD28.0Z Zespół Marfana i choroby pokrewne, nieokreślone

LD28.1 Zespół Ehlersa i Danlosa

Zespół Ehlersa i Danlosa (EDS) to niejednorodna grupa dziedzicznych chorób dotyczących tkanki łącznej, głównie kolagenu, o nasileniu od łagodnej hipermobilności [nadmiernej ruchomości] stawów do zagrażającej życiu kruchości tkanek miękkich i naczyń.

LD28.10 Zespół Ehlersa i Danlosa, typ klasyczny

Zespół Ehlersa i Danlosa (EDS) typu klasycznego zaliczany jest do heterogennej grupy dziedzicznych chorób tkanki łącznej, charakteryzujących się nadmierną wiotkością stawów, nadmierną elastycznością skóry i kruchością tkanek, które są przyczyną powstawania zanikowych blizn na skórze.

LD28.1Y Inne określone typy zespołu Ehlersa i Danlosa

LD28.2 Skóra wiotka uwarunkowana genetycznie

LD28.Y Inne określone zespoły z zajęciem tkanki łącznej jako główną cechą

LD28.Z Zespoły z zajęciem tkanki łącznej jako główną cechą, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD29 Zespoły z otyłością jako główną cechą

Kryteria wyłączenia: Zespół WAGR (LD2A)

Zespół łamliwego chromosomu X (LD55)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Pradera i Willego (LD90.3)

Zespół Alströma (LD2H.Y)

Zespół Cohena (LD90.Y)

Zespół Sotosa [gigantyzm mózgowy] (LD2C)

Zespół Weavera (LD2C)

Zespół Beckwitha i Wiedemanna (LD2C)

LD2A Zaburzenia rozwoju płci

Stan spowodowany nieprawidłowym [nietypowym] rozwojem narządów płciowych w okresie prenatalnym.

Kryteria wyłączenia: pseudohermafrodytyzm żeński z zaburzeniami czynności kory nadnerczy (5A71)

Zakodowane gdzie indziej: Chimera 46,XX, 46,XY (LD56)

Zaburzenia rozwoju płci z kariotypem 46,XX wywołane przez androgeny pochodzenia matczynego (5A71.1)

Wrodzony przerost nadnerczy (5A71.01)

LD2A.0 Zaburzenie jajnikowo-jądrowe rozwoju płci

Zaburzenie jajnikowo-jądrowe rozwoju płci, dawniej nazywane obojnactwem prawdziwym jest rzadką przyczyną nietypowego rozwoju narządów płciowych, charakteryzującego się obecnością tkanki jajnikowej i jądrowej u osoby (osobnika), prowadzącą do rozwoju struktur zarówno męskich, jak i żeńskich.

LD2A.1 Dysgenezja gonad z kariotypem 46,XY [46,XX GD]

Wrodzone zaburzenie rozwoju układu rozrodczego charakteryzujące się postępującą dysgenezją pierwotnych komórek rozrodczych w rozwijających się gonadach zarodka.

LD2A.2 Agenezja (brak rozwoju) jąder

LD2A.3 Zaburzenie rozwoju płci z kariotypem 46,XY spowodowane wadą metabolizmu testosteronu

Kryteria wyłączenia: Wrodzony przerost nadnerczy (5A71.01)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Smitha, Lemliego i Opitza (5C52.10)

LD2A.4 Zaburzenie rozwoju płci z kariotypem 46,XY spowodowane niewrażliwością na androgeny

Zespół niewrażliwości na androgeny (AIS) jest zaburzeniem rozwoju płci (DSD) charakteryzującym się obecnością żeńskich zewnętrznych narządów płciowych, nietypowymi narządami płciowymi lub zmienną wirylizacja u osoby z kariotypem 46,XY z brakiem lub częściową reakcją receptora androgenowego na androgeny. Obejmuje dwie podgrupy kliniczne: całkowity AIS (CAIS) i częściowy AIS (PAIS).

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD2A.Y **Inne określone zaburzenia rozwoju płci**

LD2A.Z **Zaburzenia rozwoju płci, nieokreślone**

LD2B **Zespoły z przedwczesnym starzeniem jako główną cechą**

Niejednorodna grupa dziedzicznych zespołów, w których osoby dotknięte chorobą starzeją się lub wydają się starzeć w przyspieszonym tempie.

Kryteria włączenia: Zespoły progeroidalne

Kryteria wyłączenia: Skóra pergaminowa (LD27.1)

Luźna skóra (EE41.0)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Ehlersa i Danlosa, typ progeroidalny (LD28.1Y)

Autosomalna recesywna skóra wiotka, typ 3 (LD28.2)

Zespół Blooma (4A01.31)

Ataksja-teleangiektazja (4A01.31)

Dysplazja żuchwowo-obojczykowa (LD27.6Z)

LD2C **Zespoły przerostowe**

Kryteria wyłączenia: Zespół Sturge'a i Webera (LD23)

Embriopatia cukrzycowa (KB60.1)

Chrzęstniakowatość śródkostna wrodzona (2E83)

Zespół Maffuciego (LD2F.1)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Perlmana (2C90.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD2D **Fakomatozy lub zespoły hamartoneoplastyczne**

Kryteria wyłączenia: Ataksja-teleangiektazja (4A01.31)

Zespół Proteusza (LD2C)

Zespół Sturge'a i Webera (LD23)

Chrzęstniakowatość śródkostna wrodzona (2E83)

Zespół Maffuciego (LD2F.1)

Zespół przerostu naczyń i kości (LD26.60)

Choroba Rendu, Oslera i Webera (LA90.00)

Dysautonomia rodzinna [Rileya i Daya] (8C21.1)

Zakodowane gdzie indziej: Zespół NAME (2F01)

Choroba von Hippel'a i Lindau'a (5A75)

Hipoplazja skórna ogniskowa [niedorozwój skórny ogniskowy] (LD27.0Y)

Zespół znamienia naskórka (LC02)

Melanocytoza skórna lędźwiowo-krzyżowa (LC10)

Znamię Oty (LC10)

Znamię Ito (LC10)

Hamartoma z melanocytów skóry (LC10)

Dziedziczna leiomiomatoza z rakiem nerki (2C90.Y)

LD2D.0 Zespół Peutza-Jeghersa

Zespół Peutza-Jeghersa (PJS) jest chorobą dziedziczącą się autosomalnie dominująco charakteryzującą się występowaniem polipów hamartomatycznych jelit w połączeniu z wyraźnym wzorem odkładania się melaniny w skórze i błonach śluzowych. Pacjenci mają zwiększone ryzyko zachorowania na raka jelit.

LD2D.1 Neurofibromatozy

Neurofibromatozy (NF) stanowią grupę pokrewnych chorób genetycznych, które dotyczą kości, tkanek miękkich, skóry i układu nerwowego. W NF typu 1 nerwiakowłókniaki rozwijają się w skórze i poza nią: mogą powodować problemy z powodu ich obecności w skórze, ucisku ważnych struktur wewnętrznych lub w wyniku przemiany nowotworowej. Nerwiaki nerwu słuchowego są głównym problemem w NF typu 2.

LD2D.10 Neurofibromatoza typu 1

Neurofibromatoza typu 1 (NF1) to dziedziczna, wieloukładowa choroba nerwowo-skórna, która predysponuje do rozwoju łagodnych i złośliwych guzów. Do rozpoznania NF1 wymagane są dwa z następujących kryteriów: sześć lub więcej plam koloru kawy z mlekiem; nerwiakowłókniaki, tj. guzy osłonek nerwów obwodowych manifestujące się jako zmiany skórne, podskórne lub splotowate; piegi w fałdach skórnych; dwa lub więcej guzków Lischa w tęczówce; glejak drogi wzrokowej; specyficzny typ dysplazji kostnej (ścieńczenie kory kości długich, dysplazja skrzydła kości klinowej); krewny pierwszego stopnia dotknięty chorobą.

Kryteria włączenia: Choroba von Recklinghausena

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD2D.11 Neurofibromatoza typu 2

Neurofibromatoza typu 2 (NF2) jest chorobą związana z ryzykiem rozwoju guzów w postaci mnogich nerwiaków osłonkowych i oponiaków.

LD2D.12 Neurofibromatoza typu 2 (NF2) jest chorobą związana z ryzykiem rozwoju guzów w postaci mnogich nerwiaków osłonkowych i oponiaków.

LD2D.1Y Inne określone neurofibromatozy

LD2D.1Z Neurofibromatoza, nieokreślona

LD2D.2 Stwardnienie guzowate

Choroba spowodowana dominującą mutacją genów zlokalizowanych w regionie 9q34 (TSC1) lub 16p13 (TSC2). Ta choroba może objawiać się naczyniakowłókniakami twarzy, guzkami Koenena, włóknistymi blaszkami na czole i skórze głowy, naczyniakomięśniakotłuszczakami nerek, guzkami podwyściółkowymi, mnogimi guzkami typu hamartoma kory mózgu lub siatkówki , padaczką lub opóźnieniem umysłowym.

Kryteria włączenia: Choroba Bourneville'a

Zakodowane gdzie indziej: Autosomalna dominująca wielotorbielowatość nerek typu 1 ze stwardnieniem guzowatym (LD2F.1Y)

LD2D.3 Zespół Gardnera

W zespole Gardnera w całym przewodzie pokarmowym rozwijają się gruczolakowate polipy, którym towarzyszą objawy pozaokrężnicze, w tym gruczolaki okołoopuszkowe dwunastnicy, rak brodawkowaty tarczycy, wątrobiak zarodkowy, kostniaki żuchwy i czaszki, torbiele naskórkowe i guzy desmoidalne. Zespół Gardnera to termin używany w odniesieniu do pacjentów, u których te pozajelitowe cechy są wyraźnie widoczne.

LD2D.4 Zespół Gorlina

Zespół Gorlina, znany również jako zespół raka podstawnokomórkowego (NBCCS), jest schorzeniem dziedzicznym charakteryzującym się szerokim zakresem nieprawidłowości rozwojowych (guzy zębopochodne rogowaciejące szczęk, nadmierne rogowacenie dłoni i stóp, nieprawidłowości szkieletowe, wewnątrzczaszkowe zwapnienia ektopowe i dysmorfia twarzy) oraz predyspozycjami do nowotworów (m.in. mnogie raki podstawnokomórkowe, rdzeniak zarodkowy).

Kryteria włączenia: Naevoid basal cell carcinoma syndrome

LD2D.Y Inne określone fakomatozy lub zespoły hamartoneoplastyczne

LD2D.Z Fakomatozy lub zespoły hamartoneoplastyczne, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD2E **Zespoły z wadami strukturalnymi spowodowanymi wrodzonymi wadami metabolizmu**

Zakodowane gdzie indziej: Defekty syntezy cholesterolu (5C52.10)

Defekty kompleksu dehydrogenazy pirogronianowej (5C53.02)

Wrodzone zaburzenia glikozylacji lub innych określonych modyfikacji białek (5C54)

Choroba Fabry'ego (5C56.01)

Mukolipidoza (5C56.20)

Oligosacharydoza (5C56.21)

Mukopolisacharydoza (5C56.3)

Zespół pseudo-Zellwegera (5C57.Y)

Hipofosfatazja (5C64.3)

Klasyczna homocystynuria (5C50.B)

Encefalopatia spowodowana niedoborem oksydazy siarczynowej (5C50.B)

Mukosulfatydoza (5C56.0Y)

Zespół Zellwegera (5C57.0)

Choroba Refsuma, postać niemowlęca (5C57.1)

Choroba Menkesa (5C64.0Y)

LD2F **Zespoły z mnogimi wadami strukturalnymi, bez zajęcia dominującego układu organizmu**

Zakodowane gdzie indziej: Zespół różyczki wrodzonej (KA62.8)

Wrodzone zakażenie wirusem cytomegalii (KA62.3)

Okołoporodowe zakażenie wirusem opryszczki (KA62.A)

Wrodzone zakażenie wirusem Epsteina-Barra (KA62.1)

Wrodzona parwowiroza (KA62.7)

Wrodzone zakażenie enterowirusowe (KA62.5)

Wrodzona toksoplazmoza (KA64.0)

Wrodzone zakażenie wirusem Zika (KA62.0)

Wrodzone zakażenie wirusem ospy wietrznej i półpaśca (KA62.2)

Embriofetopatia spowodowana matczyną fenyloketonurią (5C50.02)

LD2F.0 Toksyczne lub związane z lekami embriofetopatie

Zakodowane gdzie indziej: Zespół wad rozwojowych macicy i pochwy spowodowany stosowaniem dietylostilbestrolu [Zespół diethystilbestrolowy] (LB44.6)

LD2F.00 Płodowy zespół hydantoinowy

Płodowy zespół hydantoinowy to fetopatia, która może wystąpić, kiedy kobieta w ciąży przyjmuje lek przeciwdrgawkowy fenytoinę (difenylohydantoinę) z powodu napadów padaczkowych. Wewnątrzmaciczna ekspozycja na ten lek może skutkować charakterystycznym zespołem dysmorficznym u noworodka, w tym obniżoną linią włosów na czole, krótką szyją z płetwistością, krótkim nosem, głęboką nasadą nosa, zmarszczką nakątną, szerokim rozstawieniem oczodołów, dużymi ustami, zniekształconymi uszami, niedorozwojem dystalnych paliczków palców u rąk i nóg oraz kciukami podobnymi do pozostałych palców. Te cechy dysmorficzne są często związane z opóźnieniem wzrastania i opóźnionym rozwojem psychomotorycznym. Wykazano, że mechanizm leżący u podstaw powstania tych wad zależy od cech genetycznych matki, tj. od zdolności organizmu matki do detoksykacji pośrednich metabolitów fenytoiny.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół neurorozwojowy spowodowany prenatalnym narażeniem na alkohol (6A0Y)

LD2F.01 Płodowy zespół hydantoinowy [możliwe tłumaczenie]

Fetal hydantoin syndrome is a fetopathy likely to occur when a pregnant woman takes the anticonvulsant drug phenytoin (diphenylhydantoin) for epileptic seizures. In utero exposure to this drug may result in a characteristic dysmorphic syndrome in the newborn, including low-set hair, short neck with pterygium colli, small nose, deep nasal bridge, epicanthus, hypertelorism, large mouth, malformed ears, hypoplastic distal phalanges of the fingers and toes and finger-like thumbs. These dysmorphic features are often associated with growth retardation and delayed psychomotor development. The mechanism underlying these anomalies has been shown to depend on maternal genetic characteristics, i.e. on maternal capacity to detoxify intermediate metabolites of phenytoin.

LD2F.02 Embriofetopatia spowodowana doustną terapią przeciwzakrzepową

Stan spowodowany narażeniem zarodka lub płodu na antykoagulanty w okresie prenatalnym. Ta choroba może objawiać się wadą nerwu wzrokowego, zanikiem nerwu wzrokowego, wadą brodawki, ślepotą lub zarośnięciem nozdrzy tylnych.

LD2F.03 Płodowy zespół walproinianowy

Płodowe zaburzenie walproinianowe (FVSD) i płodowy zespół walproinianowy (FVS) opisują szereg oznak i objawów, które powstają się w wyniku wewnątrzmacicznej ekspozycji na walproinian sodu lub kwas walproinowy. Ze zwiększoną częstotliwością występuje szeroki zakres wad fizycznych, w tym rozszczep kręgosłupa, większe i mniejsze nieprawidłowości kończyn, rozszczep jamy ustnej (wargi i podniebienia), wady serca, spodziectwo i wiotkość stawów. Często występują charakterystyczne cechy dysmorfii twarzy, szczególnie zauważalne we wczesnym dzieciństwie. Problemy neurorozwojowe, w tym obniżony iloraz inteligencji [IQ], słabszy rozwój mowy i motoryczny, symptomy zaburzeń ze spektrum autyzmu i zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi obserwuje się nawet u 40% narażonych osób. Często występują również problemy ze wzrokiem, takie jak krótkowzroczność i astygmatyzm. Zagrożenia są zależne od dawki, a wpływ na mózg można zaobserwować przy dawkach niższych niż te, które powodują fizyczne zmiany rozwojowe.

LD2F.0Y Inne określone embriofetopatie toksyczne lub związane z lekami

LD2F.0Z Toksyczne lub związane z lekami embriofetopatie, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD2F.1 **Zespoły z mnogimi wadami strukturalnymi, bez pochodzenia środowiskowego (niezwiązane z wpływem czynników środowiskowych)**

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Frasera (LD2H.0)

Zespół Waardenburga i Shaha (LD2H.3)

Zespół oczno-mózgowo-nerkowy (5C60.0)

Albinizm – czarny lok – zaburzenie migracji komórkowej neurocytów jelita – głuchota czuciowo-nerwowa [Zespół ABCD] (LD2H.Y)

Zespół Bardeta i Biedla (5A61.0)

Zespół powiekowo-wargowo-zębowy (LD27.0Y)

Zespół kociego oka [CES] (LD41.P)

Zaćma - niepełnosprawność intelektualna - hipogonadyzm (5A61.0)

Zespół CHARGE (5A61.0)

Zespół Coffina i Siris (LD27.0Y)

Zespół Dubowitza (LD27.0Y)

Dysplazja ektodermalna - ektrodaktylia [brak jednego lub więcej palców dłoni lub stopy]] - dystrofia plamki żółtej (LD27.0Y)

Ektrodaktylia [brak jednego lub więcej palców dłoni lub stopy] - dysplazja ektodermalna - rozszczep wargi lub podniebienia (LD27.0Y)

Ektrodaktylia [brak jednego lub więcej palców dłoni lub stopy] - dysplazja ektodermalna bez rozszczepu (wargi lub podniebienia) (LD27.0Y)

Choroba Hirschsprunga - głuchota - polidaktylia [wielopalczastość] (LD2H.Y)

Zespół kończynowo-sutkowy (LD27.0Y)

Zespół Marshalla (LD27.0Y)

Zespół MODY 5 (5A13.6)

Zaburzenie podobne do zespołu Nijmegen (4A01.31)

Szczelina nerwu wzrokowego z chorobą nerek; Renal coloboma syndrome (LA13.7Y)

Zespół Perraulta (LD2H.Y)

Fokomelia [niedorozwój lub brak kości długich kończyn; dłonie lub stopy połączone z tułowiem] - Ektrodaktylia [brak jednego lub więcej palców dłoni lub stóp] - głuchota - arytmia zatokowa (LD2H.Y)

Zespół Shwachmana i Diamonda (3A70.0)

Zespół Smitha i Magenis (LD44.H1)

Rozszczep ręki - rozszczep stopy - głuchota (LD2H.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zespół Allgrove'a [zespół AAA: choroba Addisona (pierwotna niedoczynność kory nadnerczy), brak wydzielania łez (alakrimia), achalazja [przełyku] (5A74.Y)

Zespół Waardenburga (EC23.2Y)

Zespół WAGR (LD2A.Y)

Zespół Williamsa-Beurena (LD44.70)

Choroba Gorhama i Stouta [choroba znikających kości] (FB86.2)

Zespół Alagille'a (LB20.0Y)

Głuchota – dystrofia paznokci (LD27.0Y)

Autosomalna recesywna skóra wiotka, typ 3 (LD28.2)

Zespół makrocefalia [wielkogłowie] – łysienie – skóra wiotka – skolioza (LD28.2)

Zespół SCARF (LD28.2)

Dermatopatia restrykcyjna (letalna) (EE6Y)

Lipomatoza mózgowo-czaszkowo-skórna (EF02.1)

Zespół Dahlberga, Borera i Newcomera (LD27.0Y)

LD2F.10 Zespół suszonej śliwki

Zespół charakteryzuje się wnętrostwem, wadami dróg moczowych i słabym rozwojem mięśni brzucha, co powoduje pomarszczenie skóry brzucha.

LD2F.11 Asocjacja VATER

VACTERL/VATER to skojarzenie wrodzonych wad rozwojowych charakteryzujące się obecnością co najmniej trzech z następujących: wad kręgów [V], zarośnięcia odbytu [A], wady serca [C], przetoki tchawiczo-przełykowej [T], zarośnięcia przełyku [E], wady nerek [R] i wad kończyn [L].

LD2F.12 Sirenomelia [syrenowatość, zespół syreny]

Syrenomelia to rzadka letalna wada rozwojowa charakteryzująca się ciężkimi wadami ogonowej części płodu, które manifestują się obecnością pojedynczej kończyny dolnej zbudowanej z połączonych lub rozdzielonych kości udowych znajdujących się w tej samej powłoce skórnej, z obecnością dwóch stóp (syrena sympodowa) lub jednej stopy (syrena monopodowa), do braku obu stóp (syrena ektromeliczna). Występują również wady układu moczowo-płciowego, które obejmują obustronne niewytworzenie nerek, brak drogi odpływu i brak zewnętrznych narządów płciowych. Opisywano również zarośnięcie odbytu i niewytworzenia kości krzyżowo-ogonowej. Razem te wady rozwojowe składają się na skrajną formę sekwencji regresji kaudalnej.

LD2F.13 Zespół Meckela i Grubera

Zespół Meckela (MKS) jest chorobą monogenową charakteryzującą się połączeniem torbieli nerkowych i różnych cech towarzyszących, w tym wad rozwojowych ośrodkowego układu nerwowego (zwykle przepukliny mózgowej), dysplazji przewodów wątrobowych i torbieli oraz polidaktylii [wielopalczastość], ze zgonem w okresie okołoporodowym.

LD2F.14 Asocjacja MURCS

Asocjacja MURCS, która oznacza nierozwinięcie przewodów Müllera (MU), wrodzoną dysplazję nerek (R), wady szyjki macicy (CS), jest nietypową (lub typu II) postacią zespołu Mayera-Rokitansky'ego, Küstera i Hausera, charakteryzującą się zarośnięciem pochwy u zdrowych kobiet, a także związanymi z tym nieprawidłowościami nerek i szkieletu oraz problemami ze słuchem.

LD2F.15 Zespół Noonan

Zespół Noonan [ZN] charakteryzuje się niskim wzrostem, dysmorfią twarzy i wrodzonymi wadami serca. Główne cechy twarzy ZN to szerokie rozstawienie oczodołów ze skośno-dolnie ustawionymi szparami powiekowymi, opadanie powiek i nisko osadzone, pochylone do tyłu uszy z pogrubionym brzegiem małżowiny usznej (obrąbek). Wady sercowo-naczyniowe najczęściej związane z tym schorzeniem to zwężenie tętnicy płucnej i kardiomiopatia przerostowa. Inne objawy towarzyszące to płetwiasta szyja, zniekształcenie klatki piersiowej, niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, wnętrostwo, zaburzenia odżywiania w okresie niemowlęcym, skłonność do krwawień i dysplazja limfatyczna. Zespół jest przekazywany jako cecha autosomalna dominująca.

LD2F.16 Dysplazja uszno-żuchwowa

Każdy stan charakteryzujący się wadami rozwojowymi kości i mięśni twarzy. Te schorzenia mogą objawiać się skośno-dolnie ustawionymi oczami, rzadkimi rzęsami, szczeliną powiek, utratą słuchu, słabo rozwiniętymi lub brakującymi kręgami lub rozszczepem podniebienia.

LD2F.1Y Inne określone zespoły z wieloma wadami strukturalnymi, niezwiązane z wpływem czynników środowiskowych

LD2F.1Z Zespoły z wieloma wadami strukturalnymi, bez pochodzenia środowiskowego, nieokreślone

LD2F.Y **Inne określone zespoły z mnogimi wadami strukturalnymi, bez zajęcia dominującego układu organizmu**

LD2F.Z **Zespoły z wieloma wadami strukturalnymi, bez zajęcia dominującego układu organizmu, nieokreślone**

LD2G Bliźnięta zrośnięte

Schorzenie charakteryzujące się fizycznym zespoleniem bliźniąt w chwili narodzin, w jakiejś części lub częściach ich ciał.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD2H **Syndromiczna głuchota genetycznie uwarunkowana**

Zakodowane gdzie indziej: Fenotyp CATCH 22 (LD44.N0)

Zespół Pendreda (5A00.02)

Uogólniona oporność na hormony tarczycy (5A05)

Zespół CHARGE (5A61.0)

Głuchota - zanik nerwu wzrokowego - otępienie [Zespół Mohra i Tranebjaerg] (5C53.2Y)

evelopmental malformations - deafness - dystonia (LD27.0Y)

Niedoczynność przytarczyc - głuchota - choroba nerek (LD27.0Y)

Nerkowa kwasica cewkowa - głuchota (GB90.44)

Ankyloza strzemiączka z szerokimi kciukami i paluchami (LD2F.1Y)

Choroba Sticklera (LD2F.1Y)

Zespół niedokrwistości megaloblastycznej reagującej na tiaminę (5C63.Y)

Encefalopatia mitochondrialna z kwasicą mleczanową i epizodami udaropodobnymi (8C73.Y)

Choroba Norriego (LD21.Y)

Zespół Fechtnera (3B64.01)

Dysplazja kręgowo-nasadowa typu MacDermota (LD24.3)

Zespół ustno-twarzowo-palcowy typu 1 (LD25.00)

Zespół ustno-twarzowo-palcowy typu 2 (LD25.00)

Zespół ustno-twarzowo-palcowy typu 3 (LD25.00)

Zespół ustno-twarzowo-palcowy typu 4 (LD25.00)

Zespół ustno-twarzowo-palcowy typu 6 (LD25.00)

Zespół ustno-twarzowo-palcowy typu 8 (LD25.00)

Zespół uszno-podniebienno-palcowy (LD25.1)

Zespół Kearnsa i Sayre'a (9C82.0)

Zespół mnogich kościozrostów (LD26.3)

Wada ręki podobna do artrogrypozy - głuchota zmysłowo-nerwowa (LD26.4Y)

Zespół Cockayne'a (LD2B)

Zespół KID [zapalenie rogówki-rybia łuska-głuchota lub kolczasta rybia łuska-głuchota] (LD27.2)

Rogowacenie dłoni i podeszew z głuchotą zmysłowo-nerwową związane z mutacjami genu GJB2 kodującego koneksynę (EC20.30)

Głuchota – hipoplazja [niedorozwój] szkliwa – wady paznokci (LD27.0Y)

Zespół hipopigmentacji (albinizmu) z głuchotą Tietza, TADS (EC23.2Y)

Zespół LEOPARD (LD2F.1Y)

Skóra kręta ciemienia - zwyrodnienie barwnikowe siatkówki - głuchota zmysłowo-nerwowa (LD27.Y)

Zespół głuchoty, obrzęku limfatycznego i białaczki (BD93.0)

Zespół długiego odcinka QT z niedosłuchem (BC65.0)

Dziecięcy zespół Barttera z głuchotą (GB90.43)

LD2H.0 Zespół Frasera

Zespół Frasera to rzadki zespół charakteryzujący się skrytooczem i palcozrostem (syndaktylia) oraz związany z wieloma innymi wadami, takimi jak: wady rozwojowe ucha środkowego i zewnętrznego; wysokie podniebienie; rozszczep w płaszczyźnie środkowej nozdrzy i języka; szerokie rozstawienie oczodołów; zwężenie krtani; brak zrostu spojenia łonowego; przemieszczenie pępka i brodawek sutkowych; nieobecne lub wielotorbielowate nerki; macica dwurożna, zniekształcone jajowody, zespolenie warg sromowych i powiększenie łechtaczki u dziewcząt; niezstąpione jądra i małe prącie ze spodziectwem u chłopców.

LD2H.1 Neuropatia z niedosłuchem

Neuropatia z niedosłuchem charakteryzuje się połączeniem zmysłowo-nerwowego upośledzenia słuchu z obwodową neuropatią demielinizacyjną, w szczególności czuciową.

LD2H.2 Postępująca głuchota z unieruchomieniem strzemiączka

LD2H.3 Zespół Waardenburga i Shaha

W tym zespole fenotyp obejmuje nie tylko klasyczne cechy zespołu Waardenburga, ale także chorobę Hirschsprunga. Może to być spowodowane mutacjami w genach SOX10, EDN3 lub EDNRB.

LD2H.4 Zespół Ushera

Zespół Ushera jest najczęstszą przyczyną dziedzicznej złożonej głuchoty ze ślepotą i charakteryzuje się połączeniem głuchoty zmysłowo-nerwowej (zwykle wrodzonej) ze zwyrodnieniem barwnikowym siatkówki i postępującą utratą widzenia.

LD2H.Y Inna określona syndromiczna głuchota genetycznie uwarunkowana

LD2H.Z Syndromiczna głuchota genetycznie uwarunkowana, nieokreślona

LD2Y Inne określone mnogie wady rozwojowe lub zespoły wad

LD2Z Mnogie wady rozwojowe lub zespoły wad, nieokreślone

Wady chromosomowe, z wyłączeniem mutacji genów (LD40-LD7Z)

Każda choroba spowodowana zmianą liczby lub struktury chromosomów.

LD40 Trisomie całych autosomów

Każda choroba spowodowana obecnością jednego dodatkowego autosomu, w sumie trzech. Potwierdzenie następuje poprzez stwierdzenie nadliczbowego autosomu w badaniu kariotypu.

LD40.0 Trisomia chromosomu 21

Trisomia 21 jest aberracją chromosomową spowodowaną obecnością trzeciej (częściowej lub całkowitej) kopii chromosomu 21. pary, manifestująca się objawami klinicznymi, do których należą: niepełnosprawność intelektualna różnego stopnia, hipotonia mięśni i wiotkość stawów, dysmorfia twarzy i obecność różnych wad rozwojowych (głównie serca i przewodu pokarmowego) oraz ryzyko powikłań (padaczka, białaczka, zaburzenia autoimmunologiczne i endokrynologiczne, objawy przedwczesnego starzenia i choroba Alzheimera.

Kryteria włączenia: Zespół Downa

Zakodowane gdzie indziej: stożek rogówki w zespole Downa (9A78.50)

LD40.1 Trisomia chromosomu 13

Trisomia 13 jest aberracją chromosomową spowodowaną obecnością dodatkowego chromosomu 13. pary, charakteryzująca się wadami rozwojowymi mózgu (holoprosencefalia), dysmorfią twarzy, wadami oczu, wielopalcowością (polidaktylią) pozaosiową, wadami narządów wewnętrznych (choroby serca) i opóźnieniem rozwoju psychoruchowego w stopniu ciężkim.

Kryteria włączenia: Zespół Pataua

LD40.2 Trisomia chromosomu 18

Trisomia 18 to aberracja chromosomowa związana z obecnością dodatkowego chromosomu 18. pary, charakteryzująca się opóźnieniem wzrastania, długogłowiem, dysmorfią twarzy, wadami kończyn i wadami narządów wewnętrznych.

LD40.Y Inne określone trisomie całych autosomów

LD40.Z Trisomie całych autosomów, nieokreślone

LD41 Duplikacje części autosomów

LD41.0 Duplikacje chromosomu 1

LD41.00 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 1

LD41.01 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 1

LD41.0Y Inne określone duplikacje chromosomu 1

LD41.0Z Duplikacje chromosomu 1, nieokreślone

LD41.1 Duplikacje chromosomu 2

LD41.10 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 2

LD41.11 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 2

LD41.1Y Inne określone duplikacje chromosomu 2

LD41.1Z Duplikacje chromosomu 2, nieokreślone

LD41.2 Duplikacje chromosomu 3

LD41.20 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 3

LD41.21 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 3

LD41.2Y Inne określone duplikacje chromosomu 3

LD41.2Z Duplikacje chromosomu 3, nieokreślone

LD41.3 Duplikacje chromosomu 4

LD41.30 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 4

LD41.31 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 4

LD41.3Y Inne określone duplikacje chromosomu 4

LD41.3Z Duplikacje chromosomu 4, nieokreślone

LD41.4 Duplikacje chromosomu 5

LD41.40 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 5

LD41.41 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 5

LD41.4Y Inne określone duplikacje chromosomu 5

LD41.4Z Duplikacje chromosomu 5, nieokreślone

LD41.5 Duplikacje chromosomu 6

LD41.50 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 6

LD41.51 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 6

LD41.5Y Inne określone duplikacje chromosomu 6

LD41.5Z Duplikacje chromosomu 6, nieokreślone

LD41.6 Duplikacje chromosomu 7

LD41.60 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 7

LD41.61 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 7

LD41.6Y Inne określone duplikacje chromosomu 7

LD41.6Z Duplikacje chromosomu 7, nieokreślone

LD41.7 **Duplikacje chromosomu 8**

LD41.70 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 8

LD41.71 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 8

LD41.7Y Inne określone duplikacje chromosomu 8

LD41.7Z Duplikacje chromosomu 8, nieokreślone

LD41.8 **Duplikacje chromosomu 9**

LD41.80 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 9

LD41.81 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 9

LD41.8Y Inne określone duplikacje chromosomu 9

LD41.8Z Duplikacje chromosomu 9, nieokreślone

LD41.9 **Duplikacje chromosomu 10**

LD41.90 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 10

LD41.91 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 10

LD41.9Y Inne określone duplikacje chromosomu 10

LD41.9Z Duplikacje chromosomu 10, nieokreślone

LD41.A **Duplikacje chromosomu 11**

LD41.B **Duplikacje chromosomu 12**

LD41.B0 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 12

LD41.B1 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 12

LD41.BY Inne określone duplikacje chromosomu 12

LD41.BZ Duplikacje chromosomu 12, nieokreślone

LD41.C **Duplikacje chromosomu 13**

LD41.D **Duplikacje chromosomu 14**

LD41.E **Duplikacje chromosomu 15**

LD41.F **Duplikacje chromosomu 16**

LD41.F0 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 16

LD41.F1 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 16

LD41.FY Inne określone duplikacje chromosomu 16

LD41.FZ Duplikacje chromosomu 16, nieokreślone

LD41.G **Duplikacje chromosomu 17**

LD41.G0 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 17

LD41.G1 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 17

LD41.GY Inne określone duplikacje chromosomu 17

LD41.GZ Duplikacje chromosomu 17, nieokreślone

LD41.H **Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 17**

LD41.H0 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 18

LD41.H1 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 18

LD41.HY Inne określone duplikacje chromosomu 18

LD41.HZ Duplikacje chromosomu 18, nieokreślone

LD41.J **Duplikacje chromosomu 19**

LD41.J0 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 19

LD41.J1 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 19

LD41.JY Inne określone duplikacje chromosomu 19

LD41.JZ Duplikacje chromosomu 19, nieokreślone

LD41.K **Duplikacje chromosomu 20**

LD41.K0 Duplikacje długiego ramienia chromosomu 20

LD41.K1 Duplikacje krótkiego ramienia chromosomu 20

LD41.KY Inne określone duplikacje chromosomu 20

LD41.KZ Duplikacje chromosomu 20, nieokreślone

LD41.L **Duplikacje chromosomu 21**

LD41.M **Duplikacje chromosomu 22**

LD41.N **Dodatkowe chromosomy pierścieniowe lub dicentryczne**

LD41.P **Duplikacje z innymi kompleksowymi rearanżacjami**

LD41.Q **Dodatkowe chromosomy markerowe**

LD41.Y **Inne określone duplikacje autosomów**

LD41.Z **Duplikacje autosomów, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD42 Poliploidie

Każda choroba spowodowana przez jeden lub więcej dodatkowych haplotypów chromosomów. Nie-mozaikowa forma tych chorób charakteryzuje się ciężkimi wadami rozwojowymi lub śmiercią płodu. Potwierdzeniem jest stwierdzenie nadliczbowych haplotypów chromosomów badaniem kariotypu.

LD42.0 Triploidia

Choroba spowodowana obecnością dodatkowego haplotypu chromosomów, tj. łącznie 69 chromosomów. Triploidia u płodu może skutkować albuminurią, obrzękiem lub nadciśnieniem tętniczym u matki. W sytuacji kiedy dodatkowy haplotyp chromosomów pochodzi od matki u płodu może wystąpić małogłowie, a łożysko jest powiększone i wypełnione torbielami; jeśli dodatkowy haplotyp chromosomów dziedziczony jest po ojcu u płodu występują ciężkie zaburzenia wzrastania i powiększona główka, a łożysko jest małe, bez torbieli. Triploidia niemozaikowa (pełna) jest przyczyną wysokiej śmiertelności, żywe urodzenia dzieci zdarzają się rzadko. Potwierdzeniem rozpoznania jest stwierdzenie dodatkowego haplotypu chromosomów w badaniu kariotypu.

LD42.1 Tetraploidia

Choroba spowodowana obecnością dwóch dodatkowych haplotypów chromosomów, tj. łącznie 92 chromosomów. Ta aberracja często powoduje samoistne poronienie w pierwszym trymestrze ciąży. Żywe urodzenia dzieci tetraploidalnych są bardzo rzadkie. Noworodki charakteryzują się dysmorfią twarzy, ciężkim zahamowaniem wzrastania i opóźnieniem rozwoju. Potwierdzeniem jest stwierdzenie dwóch dodatkowych haplotypotypów chromosomów w badaniu kariotypu.

LD42.Y Inne określone poliploidie

LD42.Z Poliploidie, nieokreślone

LD43 Monosomie całych autosomów

LD43.0 Monosomia całego autosomu

LD43.1 Mozaikowa monosomia autosomu

Każda choroba spowodowana fuzją embrionalną lub utratą autosomu na wczesnym etapie rozwoju zarodkowego, w wyniku której część (określony odsetek) komórek w organizmie ma tylko jeden chromosom z pary autosomów.

LD43.Y Inne określone monosomie całych autosomów

LD43.Z Monosomie całych autosomów, nieokreślone

LD44 Delecje autosomów

LD44.1 Delecje chromosomu 1

LD44.10 Delecje długiego ramienia chromosomu 1

LD44.11 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 1

LD44.1Y Inne określone delecje chromosomu 1

LD44.1Z Delecje chromosomu 1, nieokreślone

LD44.2 **Delecje chromosomu 2**

LD44.20 Delecje długiego ramienia chromosomu 2

LD44.21 Delecje krótkiego ramienia chromosomu

LD44.2Y Inne określone delecje chromosomu 2

LD44.2Z Delecje chromosomu 2, nieokreślone

LD44.3 **Delecje chromosomu 3**

LD44.30 Deletions of the long arm of chromosome 3

LD44.31 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 3

LD44.3Y Inne określone delecje chromosomu 3

LD44.3Z Delecje chromosomu 3, nieokreślone

LD44.4 **Delecje chromosomu 4**

LD44.40 Delecje długiego ramienia chromosomu

LD44.41 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 4

LD44.4Y Inne określone delecje chromosomu 4

LD44.4Z Delecje chromosomu 4, nieokreślone

LD44.5 **Delecje chromosomu 5**

LD44.50 Delecje długiego ramienia chromosomu 5

LD44.51 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 5

LD44.5Y Inne określone delecje chromosomu 5

LD44.5Z Delecje chromosomu 5, nieokreślone

LD44.6 **Delecje chromosomu 6**

LD44.60 Delecje długiego ramienia chromosomu 6

LD44.61 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 6

LD44.6Y Inne określone delecje chromosomu 6

LD44.6Z Delecje chromosomu 6, nieokreślone

LD44.7 **Delecje chromosomu 7**

LD44.70 Delecje długiego ramienia chromosomu 7

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD44.71 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 7

LD44.7Y Inne określone delecje chromosomu 7

LD44.7Z Delecje chromosomu 7, nieokreślone

LD44.8 **Delecje chromosomu 8**

LD44.80 Delecje długiego ramienia chromosomu 8

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Langera i Giediona (LD24.80)

LD44.81 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 8

LD44.8Y Inne określone delecje chromosomu 8

LD44.8Z Delecje chromosomu 8, nieokreślone

LD44.9 **Delecje chromosomu 9**

LD44.90 Delecje długiego ramienia chromosomu 9

LD44.91 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 9

LD44.9Y Inne określone delecje chromosomu 9

LD44.9Z Delecje chromosomu 9, nieokreślone

LD44.A **Delecje chromosomu 10**

LD44.A0 Delecje długiego ramienia chromosomu 10

LD44.A1 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 10

LD44.AY Inne określone delecje chromosomu 10

LD44.AZ Delecje chromosomu 10, nieokreślone

LD44.B **Delecje chromosomu 11**

LD44.B0 Delecje długiego ramienia chromosomu 11

LD44.B1 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 11

Te delecje mogą prowadzić do zespołu Paris i Trousseau (PTS), bardzo rzadkiego zaburzenia, w którym niepełnosprawność intelektualna, wady rozwojowe serca i dysmorfia twarzy skojarzone są z małopłytkowością i dysmegakariopoezą.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół WAGR (LD2A.Y)

LD44.BY Inne określone delecje chromosomu 11

LD44.BZ Delecje chromosomu 11, nieokreślone

LD44.C **Delecje chromosomu 12**

LD44.C0 Delecje długiego ramienia chromosomu 12

LD44.C1 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 12

LD44.CY Inne określone delecje chromosomu 12

LD44.CZ Delecje chromosomu 12, nieokreślone

LD44.D **Delecje chromosomu 13**

LD44.E **Delecje chromosomu 14**

LD44.F **Delecje chromosomu 15**

LD44.G **Delecje chromosomu 16**

LD44.G0 Delecje długiego ramienia chromosomu 16

LD44.G1 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 16

Zakodowane gdzie indziej: Autosomalna dominująca wielotorbielowatość nerek typu 1 ze stwardnieniem guzowatym (LD2F.1Y)

Zespół talasemia alfa - niepełnosprawność intelektualna (3A50.1)

LD44.GY Inne określone delecje chromosomu 16

LD44.GZ Delecje chromosomu 16, nieokreślone

LD44.H **Delecje chromosomu 17**

LD44.H0 Delecje długiego ramienia chromosomu 17

LD44.H1 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 17

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Millera i Diekera (LD20.1)

LD44.HY Inne określone delecje chromosomu 17

LD44.HZ Delecje chromosomu 17, nieokreślone

LD44.J **Delecje chromosomu 18**

LD44.J0 Delecje długiego ramienia chromosomu 18

LD44.J1 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 18

LD44.JY Inne określone delecje chromosomu 18

LD44.JZ Delecje chromosomu 18, nieokreślone

LD44.K **Delecje chromosomu 19**

LD44.K0 Delecje długiego ramienia chromosomu 19

LD44.K1 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 19

LD44.KY Inne określone delecje chromosomu 19

LD44.KZ Delecje chromosomu 19, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

LD44.L **Delecje chromosomu 20**

LD44.L0 Delecje długiego ramienia chromosomu 20

LD44.L1 Delecje krótkiego ramienia chromosomu 20

LD44.LY Inne określone delecje chromosomu 20

LD44.LZ Delecje chromosomu 20, nieokreślone

LD44.M **Delecje chromosomu 21**

LD44.N **Delecje chromosomu 22**

LD44.N0 Fenotyp CATCH 22

Zespół monosomii 22q11 (zespół Di George'a / zespół podniebienno-sercowo-twarzowy, DGS/VCF) jest aberracją chromosomową charakteryzującą się połączeniem kilku zróżnicowanych wad rozwojowych: niedorozwoju grasicy i przytarczyc, wrodzonych wad serca, subtelnej, ale charakterystycznej dysmorfii twarzy, rozszczepu podniebienia lub niewydolności podniebienia oraz trudności w nauce.

Kryteria włączenia: Zespół kieszonki gardłowej

Zespół podniebienno-sercowo-twarzowy

Zespół Di George'a

LD44.NY Inne określone delecje chromosomu 22

LD44.NZ Delecje chromosomu 22, nieokreślone

LD44.P **Delecje współistniejące z innymi złożonymi przemieszczeniami**

LD44.Y **Inne określone delecje autosomów**

LD44.Z **Delecje autosomów, nieokreślone**

LD45 Disomie jednorodzicielskie

Każda choroba spowodowana dziedziczeniem dwóch homologicznych kopii chromosomu pochodzących od jednego rodzica i żadnej od drugiego. Potwierdzeniem jest stwierdzenie identycznych par chromosomów w badaniach genetycznych.

LD45.0 **Disomie jednorodzicielskie pochodzenia matczynego**

Każda choroba charakteryzująca się dziedziczeniem dwóch homologicznych kopii chromosomu od matki i żadnej od ojca. Potwierdzeniem jest stwierdzenie pochodzenia obu chromosomów homologicznych określonej pary od matki za pomocą molekularnych testów genetycznych.

LD45.1 **Disomie jednorodzicielskie pochodzenia ojcowskiego**

Każda choroba spowodowana dziedziczeniem dwóch homologicznych kopii chromosomu od ojca i żadnej od matki. Potwierdzeniem jest stwierdzenie pochodzenia obu homologicznych chromosomów określonej pary od ojca za pomocą molekularnych testów genetycznych.

LD45.Y **Inne określone disomie jednorodzicielskie**

LD45.Z **Disomie jednorodzicielskie, nieokreślone**

LD46 Zburzenia piętnowania genomowego

LD46.0 **Zaburzenia piętnowania matczynego**

LD46.1 **Zaburzenia piętnowania ojcowskiego**

LD46.Y **Inne określone zaburzenia piętnowania genomowego**

LD46.Z **Zaburzenia piętnowania genomowego, nieokreślone**

LD47 Zrównoważone rearanżacje lub rearanżacje strukturalne

A condition caused by translocation or other structural rearrangement of genomic material between chromosomes demonstrating no net gain or loss of genomic material, in an individual displaying no phenotype. Confirmation is through observation of a balanced event by genetic testing.

LD47.0 **Zrównoważona translokacja i insercja u zdrowej osoby**

Stan spowodowany przeniesieniem (wymianą/zamianą) materiału genetycznego między chromosomami bez duplikacji (naddatku) lub delecji (ubytku) materiału genetycznego u osoby niewykazującej nieprawidłowości. Potwierdzeniem jest stwierdzenie zrównoważonej translokacji i insercji za pomocą metod cytogenetycznych.

LD47.1 **Inwersja chromosomowa u zdrowej osoby**

Każdy stan spowodowany inwersją (odwróceniem o 180˚) fragmentu materiału genetycznego w chromosomie u osoby niewykazującej nieprawidłowości. Potwierdzenie następuje poprzez stwierdzenie inwersji chromosomowej za pomocą metod cytogenetycznych.

LD47.2 **Zrównoważona rearanżacja autosomalna u osoby z nieprawidłowościami**

Każdy stan spowodowany zmianą budowy autosomu bez zysku (nadmiaru, naddatku) lub utraty materiału genetycznego u osoby wykazującej nieprawidłowości. Potwierdzeniem jest stwierdzenie zrównoważonej rearanżacji chromosomów za pomocą metod cytogenetycznych.

LD47.3 **Zrównoważona rearanżacja między chromosomami płciowymi i autosomami u osoby z nieprawidłowościami**

Każdy stan spowodowany zmianą budowy chromosomów bez zysku lub utraty materiału genetycznego u osoby wykazującej nieprawidłowości. Potwierdzeniem jest stwierdzenie zrównoważonej rearanżacji chromosomów za pomocą metod cytogenetycznych.

LD47.4 **Autosomalne miejsce łamliwe**

Każdy stan spowodowany obecnością miejsca łamliwego w autosomie. Ten stan może przebiegać bezobjawowo. Potwierdzeniem jest stwierdzenie miejsca łamliwego za pomocą metod cytogenetycznych.

LD47.Y **Inne określone zrównoważone rearanżacje lub rearanżacje strukturalne**

LD47.Z **Zrównoważone rearanżacje lub rearanżacje strukturalne, nieokreślone**

Aberracje (Anomalie) chromosomów płciowych (LD50-LD5Z)

Każda choroba spowodowana zmianą liczby lub struktury chromosomu X lub Y. Potwierdzeniem jest stwierdzenie wady chromosomowej w badaniach cytogenetycznych.

LD50 Aberracje liczbowe chromosomu X

LD50.0 **Zespół Turnera**

Kariotyp bez jednego chromosomu X (45,X0 lub 45,X0/46,XX mozaika); gonady: jajniki (pasma); fenotyp żeński z niskim wzrostem, brak miesiączki (hipogonadyzm hipergonadotropowy), brakiem rozwoju cech płciowych, płetwiastość szyi, nisko osadzone uszy, nisko schodząca tylna linia włosów, szeroko rozstawione sutki, krótka czwarta kość śródręcza i zwiększony kąt nośny w łokciu (łokieć koślawy). Często wiąże się z wadami nerek, serca i oczu.

Kryteria włączenia: Monosomia X

Kryteria wyłączenia: Zespół Noonan (LD2F.15)

LD50.00 Kariotyp 45,X [Zespół Turnera]

Choroba występująca u kobiet, spowodowana brakiem jednego z dwóch chromosomów X. Ta choroba może objawiać się niskim wzrostem, dodatkowymi fałdami skóry na szyi, niską linią włosów z tyłu szyi, opuchlizną lub obrzękiem dłoni i stóp, nieprawidłowościami szkieletowymi, niedoczynnością jajników lub przedwczesną niewydolnością jajników, problemami z nerkami lub wadami serca. Potwierdzeniem jest stwierdzenie tylko jednego chromosomu X za pomocą kariotypowania.

LD50.01 Kariotyp 46,X,i(Xq)

Choroba dotykająca kobiety, spowodowana przez jeden z dwóch chromosomów X składający się z dwóch ramion q, które są strukturalnie identyczne i zawierają te same geny. Ta choroba może objawiać się niskim wzrostem, dodatkowymi fałdami skóry na szyi, niską linią włosów z tyłu szyi, opuchlizną lub obrzękiem dłoni i stóp, nieprawidłowościami szkieletowymi, niedoczynnością jajników lub przedwczesną niewydolnością jajników, problemami z nerkami lub wadami serca. Tę chorobę można odróżnić od klasycznego zespołu Turnera prawie całkowitym brakiem rozwoju gonad, co skutkuje brakiem miesiączki lub rozwoju piersi. Potwierdzeniem jest stwierdzenie chromosomu i(Xq) przez kariotypowanie.

LD50.02 Kariotyp 46,X z nieprawidłowym drugim chromosomem płciowym, z wyjątkiem i(Xq)

LD50.03 Mozaikowość 45,X/46,XX lub XY

Stan spowodowany błędem w mejozie podczas powstawania komórki jajowej lub utratą jednego z chromosomów płciowych z zygoty na wczesnym etapie rozwoju embrionalnego; stan gonad: prawidłowe lub nieprawidłowe narządy płciowe, zaburzenia dojrzewania lub funkcji. Fenotyp: prawidłowy lub nieprawidłowy rozwój płciowy.

LD50.04 Mozaikowość 45,X z drugą linią komórkową z nieprawidłowym chromosomem płciowym

Stan spowodowany błędem w mejozie podczas powstawania komórki jajowej lub aberracją strukturalną chromosomu płciowego powstałą na wczesnym etapie rozwoju zarodkowego skutkujący współwystępowaniem dwóch linii komórkowych, z których jedna posiada pojedynczą prawidłową kopię chromosomu X i jeden nieprawidłowy chromosom płciowy. Ten stan może objawiać się niskim wzrostem, dysfunkcją narządów płciowych lub może przebiegać bezobjawowo.

LD50.1 **Kariotyp 47,XXX**

Trisomia X to aberracja chromosomów płciowych o zróżnicowanym fenotypie spowodowana obecnością dodatkowego chromosomu X u kobiet (47,XXX zamiast 46,XX). U większości osób objawy są łagodne lub nie występują; do najczęściej obserwowanych cech fizycznych należy wysoki wzrost, zmarszczki nakątne , hipotonia i klinodaktylia (5. palców); mogą także wystąpić drgawki, wady nerek i układu moczowo-płciowego oraz przedwczesne wygasanie czynności jajników.

LD50.2 **Mozaikowość, obecność linii komórkowych z różną liczbą chromosomów X**

Stan spowodowany fuzją zarodków lub zwiększeniem liczby lub utratą chromosomu X na wczesnym etapie rozwoju zarodkowego, w wyniku czego powstają linie komórkowe z nieprawidłową liczbę chromosomów X. Ta choroba może objawiać się niskorosłością, zaburzeniami rozwoju narządów płciowych lub może przebiegać bezobjawowo.

LD50.3 **Zespół Klinefeltera**

Zespół Klinefeltera stanowi grupę chorób spowodowanych aberracjami chromosomowymi, wśród których występuje co najmniej jeden dodatkowy chromosom X w porównaniu z prawidłowym kariotypem męskim 46,XY. Wpływ na cechy fizyczne oraz na rozwój fizyczny i poznawczy wzrasta wraz z liczbą dodatkowych [chromosomów] X, a każdy dodatkowy [chromosom] X wiąże się ze obniżeniem ilorazu inteligencji (IQ) o około 15-16 punktów, przy czym najbardziej dotknięty jest język, szczególnie w zakresie ekspresji werbalnej.

LD50.30 Zespół Klinefeltera z kariotypem 47,XXY, klasyczny

Kariotyp 47 XXY; gonady: jądra (hipogonadyzm) małe i twarde ze zmniejszoną spermatogenezą; fenotyp męski z towarzyszącymi wrodzonymi zaburzeniami (zmniejszona wirylizacja [maskulinizacja] z powodu zmniejszonej produkcji testosteronu, długie ręce i nogi, krótki tułów, problemy psychospołeczne).

LD50.31 Zespół Klinefeltera, mężczyzna z więcej niż dwoma chromosomami X

Choroba dotycząca mężczyzn, spowodowana obecnością więcej niż dwóch chromosomów X [oprócz chromosomu Y] w każdej komórce. Ta choroba charakteryzuje się upośledzeniem rozwoju płciowego, niepełnosprawnością intelektualną, charakterystycznymi rysami twarzy, nieprawidłowościami szkieletowymi, słabą koordynacją i poważnymi problemami z mową. Tę chorobę można odróżnić od klasycznego zespołu Klinefeltera przez nasilenie objawów. Potwierdzeniem jest stwierdzenie więcej niż dwóch chromosomów X przy pomocy badania kariotypu.

LD50.3Y Inny określony zespół Klinefeltera

LD50.Y **Inne określone aberracje liczbowe chromosomu X**

LD50.Z **Aberracje liczbowe chromosomu X, nieokreślone**

LD51 Aberracje strukturalne chromosomu X, z wyjątkiem zespołu Turnera

LD52 Aberracje liczbowe chromosomu Y

LD52.0 **Mężczyzna z kariotypem 46,XX**

Choroba dotycząca mężczyzn, charakteryzująca się hipogonadyzmem hipergonadotropowym, niedoborem testosteronu i bezpłodnością. To schorzenie może również objawiać się spodziectwem. Ta choroba może być związana z nieprawidłową wymianą materiału genetycznego [crossing-over] chromosomów płciowych podczas mejozy u ojca, co skutkuje obecnością genu SRY w jednej lub obu kopiach chromosomu X.

LD52.1 **Mężczyzna z podwójnym lub wielokrotnym [chromosomem] Y**

Stan dotyczący mężczyzn, spowodowany obecnością nadliczbowych chromosomów Y. Ten stan jest bezobjawowy. Potwierdzeniem jest stwierdzenie nadliczbowych chromosomów Y przy pomocy badania kariotypu.

LD52.Y **Inne określone aberracje liczbowe chromosomu Y**

LD52.Z **Aberracje liczbowe chromosomu Y, nieokreślone**

LD53 **Aberracje strukturalne chromosomu Y**

Zakodowane gdzie indziej: Delecja chromosomu Y (5A81.1)

LD54 **Mężczyzna z mozaikowością chromosomów płciowych**

Każdy stan dotyczący mężczyzny spowodowany błędem w mejozie podczas powstawania komórki jajowej lub zwiększeniem liczby / utratą chromosomu płciowego na wczesnym etapie rozwoju zarodkowego powodujący, że pewien odsetek komórek w organizmie ma nieprawidłową liczbę chromosomów płciowych. Takie aberracje mogą objawiać się niedoborem testosteronu, zaburzeniami rozwoju płciowego lub niepłodnością.

LD55 **Łamliwy chromosom X**

Zespół łamliwego chromosomu X jest rzadką chorobą genetyczną związaną z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu od łagodnego do ciężkiego, która może być związana z zaburzeniami zachowania i charakterystycznymi cechami fizycznymi.

Kryteria włączenia: Zespół łamliwego chromosomu X

LD56 **Chimera 46,XX, 46,XY**

Choroba spowodowana fuzją zarodków XX i XY lub dwoma odrębnymi zdarzeniami utraty chromosomu płciowego z zarodka XXY we wczesnym okresie rozwoju. Powoduje to, że część komórek w organizmie ma kariotyp XX, podczas gdy inne komórki wykazują kariotyp XY. Ta choroba może objawiać się nieprawidłowym rozwojem narządów płciowych.

LD56.0 **Chimera androgenetyczna**

LD56.1 **Chimera gynogenetyczna**

LD56.Y **Inna określona chimera 46,XX, 46,XY**

LD56.Z **Chimera 46,XX, 46, XY, nieokreślona**

LD5Y **Inne określone aberracje chromosomów płciowych**

LD5Z **Aberracje chromosomów płciowych, nieokreślone**

LD7Y **Inne określone aberracje chromosomowe, z wyłączeniem mutacji genowych**

LD7Z **Wady chromosomowe, z wyłączeniem mutacji genowych, nieokreślone**

LD90 **Choroby z zaburzeniami rozwoju intelektualnego jako istotną cechą kliniczną**

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Lescha i Nyhana (5C55.01)

Wodogłowie ze zwężeniem wodociągu Sylwiusza (LA04.0)

Choroba Pelizaeusa-Merzbachera (8A44.0)

Dziedziczna neuropatia czuciowa i autonomiczna typu IV (8C21.2)

Zespół Joubert (LD20.00)

Fenyloketonuria (5C50.0)

Tyrozynemia typu 2 (5C50.12)

Niedobór syntetazy karbamoilofosforanowej (5C50.A1)

Karnozynemia (5C50.F1)

Homokarnozynoza (5C50.F2)

Zespoły z gładkomózgowiem jako główną cechą (LD20.1)

Zespół Sjögrena i Larssona (5C52.03)

Drobnozakrętowość [Polimikrogyria] (LA05.50)

Porencefalia (LA05.60)

Defekty kompleksu dehydrogenazy pirogronianowej (5C53.02)

Zespół mózgowo-płucno-tarczycowy (CB04.5)

Leukodystrofia metachromatyczna (5C56.02)

Ceroidolipofuscynoza neuronalna (5C56.1)

Mukopolisacharydoza typu 2 (5C56.31)

Mukopolisacharydoza typu 6 (5C56.33)

Zespół oczno-mózgowo-nerkowy (5C60.0)

Fenotyp CATCH 22 (LD44.N0)

Zespół Langera i Giediona (LD24.80)

Zespół Criglera-Najjara (5C58.00)

Łamliwy chromosom X (LD55)

Nietrzymanie barwnika (LD27.00)

Stwardnienie guzowate (LD2D.2)

Zespół Noonan (LD2F.15)

Zespół różyczki wrodzonej (KA62.8)

Wrodzone zakażenie wirusem cytomegalii (KA62.3)

Trisomia chromosomu 21 (LD40.0)

Zespół Klinefeltera, mężczyzna z więcej niż dwoma chromosomami X (LD50.31)

Zespół niepełnosprawność intelektualna – enteropatia – głuchota – neuropatia – rybia łuska –nadmierne rogowacenie skóry (LD2H.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Małogłowie – głuchota – niepełnosprawność intelektualna (LD2H.Y)

Schizofrenia - niepełnosprawność intelektualna - głuchota - zapalenie siatkówki (LD2H.Y)

Znieczulenie rogówki - głuchota - niepełnosprawność intelektualna (LD2H.Y)

Zespół ataksja – głuchota – niepełnosprawność intelektualna (LD2H.Y)

Zwyrodnienie barwnikowe siatkówki – niepełnosprawność intelektualna – głuchota – hipogenitalizm (LD2H.Y)

LD90.0 Zespół Angelmana

Zespół Angelmana jest zaburzeniem neurogenetycznym charakteryzującym się niepełnosprawnością intelektualną w stopniu ciężkim i wyraźną dysmorfią twarzy (małogłowie, szerokie usta, niedorozwój szczęki, prognatyzm), zaburzenia behawioralne (wybuchy śmiechu z trzepotaniem rękami, pogodne zachowanie, nadpobudliwość bez agresji, krótki czas koncentracji, pobudliwość i zaburzenia snu ze zmniejszoną potrzebą snu, zwiększona wrażliwość na ciepło, pociąg i fascynacja wodą) oraz cechy neurologiczne (chód marionetkowy, ataksja i napady padaczkowe).

LD90.1 Parkinsonizm o wczesnym początku – niepełnosprawność intelektualna

Parkinsonizm o wczesnym początku z niepełnosprawnością intelektualną jest chorobą spowodowaną degeneracją jąder podstawnych [mózgu] charakteryzującą się objawami typu parkinsonowskiego (zaburzenia postawy, drżenie, sztywność), wielkogłowiem i niepełnosprawnością intelektualną w różnym stopniu. Inne objawy to uwypuklenie czoła, przetrwałe odruchy z płata czołowego, zez i napady padaczkowe.

LD90.2 Choroba podobna do choroby Pelizaeusa i Merzbachera

Choroba Pelizaeusa i Merzbachera (PMLD) jest autosomalną recesywną leukodystrofią o identycznych cechach klinicznych i radiologicznych jak choroba Pelizaeusa-Merzbachera sprzężona z chromosomem X (PMD;).

LD90.3 Zespół Pradera i Willego

Zespół Pradera i Willego jest rzadką chorobą genetyczną związaną zaburzeniami podwzgórzowo-przysadkowymi z ciężką hipotonią w okresie noworodkowym i pierwszych dwóch lat życia oraz nadmiernym łaknieniem [hiperfagia] z ryzykiem olbrzymiej otyłości w wieku dziecięcym i dorosłym, trudnościami w nauce i problemami behawioralnymi lub poważnymi problemami psychiatrycznymi.

LD90.4 **Zespół Retta**

Schorzenie, w którym po pozornie prawidłowym wczesnym rozwoju następuje częściowa lub całkowita utrata mowy oraz umiejętności poruszania się i posługiwania się rękoma, wraz ze zahamowaniem wzrastania głowy, zwykle zapoczątkowane między siódmym a 24 miesiącem życia. Charakterystyczna jest utrata celowych ruchów rąk, stereotypowe ruchy zaplatania rąk i hiperwentylacja. Następuje zahamowanie rozwoju społecznego i utrata zainteresowania zabawkami, ale zainteresowanie społeczne jest zachowanie. Ataksja i apraksja tułowia zaczynają się rozwijać w wieku czterech lat i często pojawiają się po nich ruchy choreoatetotyczne [szybkie i nieskoordynowane]. Prawie zawsze skutkuje niepełnosprawnością intelektualną w stopniu ciężkim.

LD90.Y **Inne określone schorzenia z zaburzeniami rozwoju intelektualnego jako istotną cechą kliniczną**

LD90.Z **Schorzenia z zaburzeniami rozwoju intelektualnego jako istotną cechą kliniczną, nieokreślone**

LD9Y **Inne określone wady rozwojowe**

LD9Z **Wady rozwojowe, nieokreślone**

ROZDZIAŁ 21

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, niesklasyfikowane gdzie indziej

Ten rozdział zawiera 311 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od MA00

Wyniki badań dodatkowych obejmują zmiany wykrywane za pomocą metod fizykalnych, laboratoryjnych i obrazowania.

Choroby mogą objawiać się na wiele sposobów, w różnych układach organizmu. Te specyficzne objawy mogą być powodem włączenia leczenia lub odbycia wizyty z określeniem i rozwiązaniem schorzenia przyczynowego lub też nie.

Kategorie tego rozdziału obejmują mniej dokładnie zdefiniowane stany i objawy, które bez niezbędnego zbadania przypadku w celu ustalenia ostatecznego rozpoznania należałoby określić jako „bliżej nieokreślone", „o nieznanej etiologii" lub „przemijające".

Stany oraz objawy podmiotowe i przedmiotowe zawarte w tym rozdziale obejmują:

• przypadki, w których nie jest możliwe postawienie dokładniejszego rozpoznania nawet o zbadaniu wszystkich istotnych faktów;

• objawy i dolegliwości występujące podczas pierwszej wizyty, które okazały się być przemijające, a których przyczyny nie udało się ustalić;

• rozpoznania wstępne u pacjenta, który nie zgłosił się na wizyty w celu dalszej diagnostyki lub opieki;

• przypadki odesłane gdzie indziej jeszcze przed postawieniem rozpoznania, celem pogłębienia diagnostyki lub rozpoczęcia leczenia;

• przypadki, w których z jakiegokolwiek innego powodu nie udało się postawić dokładniejszego rozpoznania;

• niektóre objawy chorobowe, co do których dostępna jest informacja uzupełniająca, a które same stanowią ważny problem w opiece medycznej.

Kategorii tych należy używać wraz z kodem z innego rozdziału określającym schorzenie przyczynowe.

Kryteria wyłączenia: Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym (Rozdział 19)

Objawy wynikające z badań wykonanych u ciężarnych (JA66)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące krwi, narządów krwiotwórczych lub układu odpornościowego
- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące chorób endokrynologicznych, stanu odżywienia i chorób metabolicznych
- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące mowy lub głosu
- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące stanu psychicznego lub zachowania
- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu nerwowego
- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące narządu wzroku
- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące ucha i wyrostka sutkowatego
- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu krążenia
- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu oddechowego
- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu pokarmowego i jamy brzusznej
- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące skóry
- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego
- Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu moczowo-płciowego
- Ogólne objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych
- Niedokładnie określone lub nieznane przyczyny zgonu

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące krwi, narządów krwiotwórczych lub układu odpornościowego (MA00-MA3Y)

Objawy dotyczące krwi, narządów krwiotwórczych i układu odpornościowego (MA00-MA0Y)

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed chorobą krwi (MG24.2)

MA00 **Objaw lub dolegliwość dotycząca krwi**

MA01 **Powiększone węzły chłonne**

Powiększenie węzła chłonnego nazywa się limfadenopatią, co oznacza nieprawidłowe zwiększenie rozmiarów węzłów chłonnych.

Kryteria włączenia: Limfadenopatia

Kryteria wyłączenia: Przewlekłe zapalenie węzłów chłonnych (BD90.2)

Nieswoiste zapalenie węzłów chłonnych krezki (BD90.1)

zapalenie węzłów chłonnych BNO (BD90)

MA01.0 Miejscowe powiększenie węzłów chłonnych

MA01.1 **Uogólnione powiększenie węzłów chłonnych**

Kryteria wyłączenia: Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje uogólniona limfadenopatia (1C62.0)

MA01.Z **Powiększone węzły chłonne, nieokreślone**

MA0Y **Inne objawy dotyczące krwi, narządów krwiotwórczych i układu odpornościowego**

Wyniki badań dodatkowych krwi, narządów krwiotwórczych i układu odpornościowego (MA10-MA1Y)

Kryteria wyłączenia: Małopłytkowość (3B64)

Nieprawidłowe wyniki badań biochemicznych u ciężarnych (JA66.0)

Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka (KA80-KA8Z)

zaburzenia krzepnięcia (3B10-3B4Z)

nieprawidłowości lipidów (5C80-5C8Z)

MA10 **Nieprawidłowe stężenie enzymów w surowicy krwi**

MA10.0 **Zwiększone stężenie transaminaz lub dehydrogenazy mleczanowej**

MA10.1 **Zwiększone stężenie innych określonych enzymów w surowicy krwi**

MA10.2 **Nieprawidłowe stężenie nieokreślonego enzymu w surowicy krwi**

MA11 **Wyniki badań laboratoryjnych dotyczące hormonów we krwi, narządach krwiotwórczych lub układzie odpornościowym**

MA12 **Wyniki badań laboratoryjnych dotyczące leków, produktów leczniczych i substancji biologicznych we krwi, narządach krwiotwórczych i układzie odpornościowym**

MA12.0 **Stwierdzenie obecności opiatów we krwi**

MA12.1 **Stwierdzenie obecności kokainy we krwi**

MA12.2 **Stwierdzenie obecności substancji halucynogennej we krwi**

MA12.3 **Stwierdzenie obecności leku psychotropowego we krwi**

MA12.4 **Stwierdzenie obecności steroidów we krwi**

MA12.Y **Inne określone wyniki badań laboratoryjnych dotyczące leków, produktów leczniczych i substancji biologicznych we krwi, narządach krwiotwórczych i układzie odpornościowym**

MA13 Wyniki badań laboratoryjnych dotyczące substancji o znaczeniu niemedycznym we krwi, narządach krwiotwórczych i układzie odpornościowym

MA13.0 Stwierdzenie nieprawidłowego stężenia metali ciężkich we krwi

MA13.00 Nieprawidłowe stężenie ołowiu we krwi

Nieprawidłowe stężenie ołowiu we krwi u osób narażonych na ołów wymagających leczenia.

Kryteria wyłączenia: Harmful effects of or exposure to noxious substances, Substances chiefly nonmedicinal as to source, Metals (NE61)

MA13.0Y Stwierdzenie nieprawidłowego stężenia innych określonych metali ciężkich we krwi

MA13.1 Stwierdzenie obecności alkoholu we krwi

MA13.Y Nieprawidłowe stężenie innych określonych substancji o znaczeniu niemedycznym we krwi, narządach krwiotwórczych i układzie odpornościowym

MA14 Wyniki badań immunologicznych krwi, narządów krwiotwórczych i układu odpornościowego

MA14.0 Wyniki badań laboratoryjnych świadczące o zarażeniu ludzkim wirusem upośledzenia odporności

Kryteria wyłączenia: Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności wikłająca ciążę, poród lub połóg (JB63.7)

Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] (1C60-1C62.Z)

Bezobjawowe zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (1C62.0)

MA14.1 Wybrane określone wyniki badań immunologicznych

MA14.10 Nieprawidłowy wynik próby tuberkulinowej

MA14.11 Ujemny wynik w kierunku przeciwciał przeciw cytrulinowanym peptydom

MA14.12 Dodatni wynik w kierunku przeciwciał przeciw cytrulinowanym peptydom

MA14.13 Ujemny wynik w kierunku przeciwciał przeciwjądrowych

MA14.14 Dodatni wynik w kierunku przeciwciał przeciwjądrowych

MA14.15 Podwyższone stężenie białka C-reaktywnego

MA14.16 Fałszywie dodatni wynik testu serologicznego w kierunku kiły

Kryteria włączenia: Fałszywie dodatni odczyn Wassermanna

MA14.17 Ujemny wynik badania w kierunku ludzkiego antygenu leukocytarnego

MA14.18 Dodatni wynik badania w kierunku ludzkiego antygenu leukocytarnego

Kryteria włączenia: HLA B-27

MA14.19 Ujemny wynik w kierunku autoprzeciwciał neuronalnych

MA14.1A Dodatni wynik w kierunku autoprzeciwciał neuronalnych

MA14.1B Dodatni wynik w kierunku swoistego antygenu sterczowego

MA14.1C Podwyższone miano przeciwciał

Kryteria wyłączenia: izoimmunizacja, w ciąży oddziałująca na płód lub noworodka (KA84)

MA14.1D Ujemny wynik badania w kierunku czynnika reumatoidalnego

MA14.1E Dodatni wynik badania w kierunku czynnika reumatoidalnego

MA14.Y **Inne określone wyniki badań immunologicznych krwi, narządów krwiotwórczych lub układu odpornościowego**

MA15 Wyniki badań mikrobiologicznych krwi, narządów krwiotwórczych lub układu odpornościowego

MA15.0 **Bakteriemia**

Obecność bakterii we krwi. Dodatni wynik posiewu krwi bez objawów zakażenia.

Kryteria wyłączenia: Zakażenie bakteryjne o nieokreślonym umiejscowieniu (1C41)

Sepsa (1G40-1G41)

MA15.1 **Fungemia**

MA15.Y **Inne określone wyniki badań mikrobiologicznych krwi, narządów krwiotwórczych lub układu immunologicznego**

MA16 Wyniki badań cytologicznych krwi, narządów krwiotwórczych lub układu immunologicznego

MA16.0 **Nieprawidłowość krwinek czerwonych**

Kryteria wyłączenia: Policytemia noworodkowa (KA8A)

Czerwienica prawdziwa (2A20.4)

Czerwienica nabyta (3A81)

niedokrwistości (blok L1 3A0) (3A00-3A9Z)

policytemia: łagodna (rodzinna) (3A80.0)

policytemia: BNO (3A80-3A8Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MA16.00 Hemoliza, niesklasyfikowana gdzie indziej

Kryteria wyłączenia: Poporodowe zaburzenia krzepnięcia krwi (JA43.3)

Opóźnione lub nadmierne krwawienie po poronieniu ciąży ektopowej lub zaśniadowej (JA05.1)

Krwotok śródporodowy z zaburzeniami układu krzepnięcia (JA42.0)

Zespół HELLP (JA24.2)

Choroba hemolityczna noworodka spowodowana ogólnoustrojowym zakażeniem bakteryjnym z lub bez rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego (KA84.5)

MA16.0Y Inne określone zaburzenia krwinek czerwonych

MA16.0Z Zaburzenia krwinek czerwonych, nieokreślone

MA16.1 **Zaburzenia krwinek białych**

Kryteria wyłączenia: Neutrofilia (4B00.1)

MA16.10 Obniżona liczba krwinek białych

MA16.11 Podwyższona liczba krwinek białych

MA16.12 Low white blood cell count

MA16.Y **Inne określone wyniki badań cytologicznych krwi, narządów krwiotwórczych lub układu odpornościowego**

MA16.Z **Wyniki badań cytologicznych krwi, narządów krwiotwórczych lub układu immunologicznego, nieokreślone**

MA17 **Wyniki badań histologicznych krwi, narządów krwiotwórczych lub układu odpornościowego**

MA18 **Wybrane wyniki badań biochemicznych krwi**

Kryteria wyłączenia: Hipoglikemia noworodkowa (KB60.4)

zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej lub kwasowo-zasadowej (5C70-5C7Z)

szczególne wyniki wskazujące na zaburzenie: metabolizmu węglowodanów (5C51)

szczególne wyniki wskazujące na zaburzenie: metabolizmu aminokwasów (5C50)

hiperurykemia bezobjawowa (5C55)

szczególne wyniki wskazujące na zaburzenie: metabolizmu lipidów (5C52)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MA18.0 **Podwyższone stężenie glukozy we krwi**

Kryteria wyłączenia: Cukrzyca w ciąży (JA63)

Zespół dziecka matki chorej na cukrzycę ciężarnych (KB60.0)

Hipoinsulinemia w wyniku zastosowanego leczenia (5D41)

Zespół dziecka matki chorej na cukrzycę, typu 1 lub 2, przedciążową, insulinozależną (KB60.1)

Cukrzyca noworodkowa (KB60.2)

Zakodowane gdzie indziej: Hiperglikemia noworodkowa (KB60.3)

MA18.00 Nieprawidłowe wyniki testu tolerancji glukozy

Stężenie glukozy we krwi, które przekracza normę przyjętą dla testu oceniającego jej metabolizm (zdolność rozkładu) we krwi. Wyniki dodatnie mogą świadczyć, między innymi o cukrzycy lub chorobie Cushinga.

MA18.0Y Inne określone podwyższone stężenie glukozy we krwi

MA18.1 **Nieprawidłowe stężenie elektrolitów krwi**

Kryteria włączenia: Abnormal blood level of mineral NEC

Kryteria wyłączenia: Hipomagnezemia noworodkowa (KB61.0)

niedobór mineralnych składników odżywczych (5B5K)

MA18.2 **Nieprawidłowy wynik gazometrii krwi tętniczej**

MA18.3 **Nieprawidłowy profil krzepnięcia**

MA18.4 **Niskie stężenie hemoglobiny**

Kryteria wyłączenia: Hemoglobina o niskim powinowactwie (3A51.8)

MA18.Y **Inne określone nieprawidłowe wyniki badań biochemicznych krwi**

MA18.Z **Nieprawidłowe wyniki badań biochemicznych krwi, nieokreślone**

MA19 Wybrane zaburzenia dotyczące białek osocza

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia przemian białek osocza niesklasyfikowane gdzie indziej (5D00-5D0Y)

MA19.0 **Zaburzenia dotyczące albumin**

MA19.1 **Zaburzenia dotyczące alfafetoproteiny**

MA19.2 **Zaburzenia dotyczące globulin**

MA19.Y **Zaburzenia dotyczące innych określonych białek osocza**

MA19.Z **Zaburzenia dotyczące nieokreślonych białek osocza**

MA1A Przyspieszone opadanie krwinek czerwonych i zaburzenia lepkości osocza

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MA1A.0 **Przyspieszone opadanie krwinek czerwonych**

MA1A.1 **Zaburzenia lepkości osocza**

MA1Y **Inne określone wyniki badań dodatkowych dotyczące krwi, narządów krwiotwórczych i układu odpornościowego**

MA3Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące krwi, narządów krwiotwórczych i układu odpornościowego**

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące chorób endokrynologicznych, stanu odżywienia i chorób metabolicznych (MA50-MA6Y)

Zakodowane gdzie indziej: Objawy chorób endokrynologicznych, stanu odżywienia i chorób metabolicznych

Wyniki badań czynnościowych dotyczące chorób układu dokrewnego, stanu odżywienia i chorób metabolicznych (MA50-MA51)

MA50 **Nieprawidłowe wyniki badań funkcji tarczycy**

MA51 **Nieprawidłowe wyniki innych badań hormonalnych**

Kryteria wyłączenia: Nieprawidłowe wyniki testu tolerancji glukozy (MA18.00)

MA6Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące chorób układu dokrewnego, stanu odżywienia i chorób metabolicznych**

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące mowy lub głosu (MA80-MB0Y)

Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące mowy i głosu (MA80-MA8Y)

Zakodowane gdzie indziej: Echolalia (MB23.9)

MA80 **Zaburzenia mowy**

Zaburzenia mowy, niesklasyfikowane gdzie indziej obejmują dysfazję i afazję, dysartrię i anartrię oraz inne zaburzenia mowy.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia rozwojowe mowy i języka (6A01)

Zaburzenie ze spektrum autyzmu (6A02)

Dysfluencja mowy (MA81)

Zakodowane gdzie indziej: Mutyzm (MB23.D)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MA80.0 **Afazja**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia rozwojowe mowy i języka (6A01)

MA80.1 **Dysfazja**

Zaburzenie poznawcze objawiające się upośledzoną zdolnością do rozumienia mowy i zdolności wyrażania języka w formie pisemnej lub ustnej. Stan ten jest wynikiem chorób zajmujących okolice odpowiedzialne za mowę w półkuli dominującej. Na podstawie cech klinicznych rozróżnia się różne podtypy tego stanu.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia rozwojowe mowy i języka (6A01)

postępująca afazja izolowana (8E40-8E4Y)

MA80.2 **Dysartria**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia rozwojowe mowy i języka (6A01)

MA80.20 Anartria

MA80.2Y Inna określona dysartria

MA80.2Z Dyzartria, nieokreślona

MA80.Y **Inne określone zaburzenia mowy**

MA80.Z **Zaburzenia mowy, nieokreślone**

MA81 Dysfluencja mowy

Dysfluencja mowy cechuje się częstym lub wszechobecnym przerywaniem rytmicznej płynności mowy, które pojawia się po okresie rozwoju (tj. w wieku dorosłym) i wykracza poza zakres prawidłowych odchyleń powodując pogorszenie zrozumiałości oraz istotne zaburzenia komunikowania się. Może obejmować powtarzanie dźwięków, sylab lub słów, przedłużenia, łamanie słów, zablokowanie, nadmierne używanie okrzyków i szybkie krótkie wybuchy mowy.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie rozwojowe języka (6A01.2)

Zaburzenia rozwojowe mowy i języka (6A01)

Zaburzenie rozwojowe płynności mowy (6A01.1)

Dysartria (MA80.2)

Mutyzm wybiórczy (6B06)

mowa nieuporządkowana o początku w wieku dziecięcym (6A01.1)

zaburzenie płynności mowy o początku w wieku dziecięcym (6A01.1)

jąkanie się o początku w wieku dziecięcym (6A01.1)

zacinanie się o początku w wieku dziecięcym (6A01.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MA82 **Zaburzenia głosu**

Do zaburzeń głosu zalicza się dysfonię, afonię, wysoki nosowy dźwięk głosu, niski nosowy dźwięk głosu i inne zaburzenia głosu.

MA82.0 Afonia

Afonia jest niezdolnością do wytworzenia głosu. Jest stanem cięższym niż dysfonia. Tak jak dysfonia afonia może być wywołana przez nadwyrężenie lub nadużywanie głosu, uraz, nieprawidłowości budowy krtani lub dystoniczne zaburzenia neurologiczne.

Kryteria włączenia: Utrata głosu

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia dysocjacyjne (6B60-6B6Z)

MA82.1 Dysfonia

Trudność i/lub ból podczas wydawania dźwięków lub mówienia.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia rozwojowe mowy i języka (6A01)

Zaburzenie rozwojowe płynności mowy (6A01.1)

MA82.10 Chrypka

MA82.1Y Inna określona dysfonia

MA82.1Z Dysfonia, nieokreślona

MA82.2 Nosowość

Nosowość (lub oddźwięk) dotyczy jakości głosu, która zależy od równowagi pomiędzy wibracją dźwięku w jamie ustnej, nosowej i gardłowej podczas mowy. Nieprawidłowy oddźwięk może pojawić się przy niedrożności jednej z jam powodując niski nosowy dźwięk głosu lub w przypadku niewydolności podniebienno-gardłowej powodując wysoki nosowy dźwięk głosu. Tej kategorii można użyć kiedy niski lub wysoki nosowy dźwięk głosu wykracza poza zakres prawidłowych odchyleń powodując pogorszenie zrozumiałości oraz istotne zaburzenia komunikowania się.

MA82.Y Inne określone zaburzenia głosu

MA82.Z Zaburzenia głosu, nieokreślone

MA8Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące mowy i głosu**

MB0Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące mowy i głosu**

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące stanu psychicznego lub zachowania (MB20-MB2Y)

MB20 Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące stanu świadomości

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych wskazujące na zaburzenie stanu lub jakości świadomości co do własnej osoby i otoczenia, czujności lub klarowności umysłu w stanie czuwania.

Kryteria wyłączenia: Majaczenie (6D70)

Spowolnienie psychoruchowe (MB23.N)

śpiączka mocznicowa u noworodka (KC01)

MB20.0 Osłupienie

Całkowity lub prawie całkowity brak ruchu spontanicznego i wyraźne osłabienie reaktywności na bodźce ze środowiska.

Kryteria włączenia: półśpiączka

Kryteria wyłączenia: Katatonia (6A40-6A4Z)

Majaczenie (6D70)

MB20.1 Śpiączka

Stan ostry, trwający dłużej niż jedna godzina i zazwyczaj krócej niż miesiąc. Pacjent w stanie śpiączki nie reaguje, leży z zamkniętymi oczami i nie można go obudzić nawet przez stosowanie energicznych lub szkodliwych bodźców. Reakcje ruchowe na szkodliwe bodźce ograniczają się do odruchów. Czynniki etiologiczne obejmują m.in. uszkodzenie mózgu wskutek wypadku, niedotlenienia, zakażenia, nowotworu, chorób naczyniowych, stanu zapalnego lub zaburzeń metabolicznych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Śpiączka cukrzycowa (5A23)

Śpiączka hipoglikemiczna niecukrzycowa (5A41)

śpiączka noworodkowa (KB03)

przewlekła śpiączka mocznicowa (GB61)

śpiączka wątrobowa (DB99.5)

MB20.2 Przymglenie świadomości

Upośledzenie klarowności stanu świadomości cechujące się zaburzoną zdolnością do rozumienia aspektów środowiska lub własnej osoby w odniesieniu do środowiska, brakiem uwagi oraz nieprawidłowościami procesów myślowych i rozumienia. Zazwyczaj towarzyszy temu subiektywne odczuwanie przymglenia umysłowego określane jako uczucie „zaćmienia". Przymglenie świadomości jest częstą postacią zaburzenia poznawczego w majaczeniu, ale nie jest równoważnikiem majaczenia, ponieważ rozpoznanie majaczenia wymaga spełnienia dodatkowych kryteriów diagnostycznych.

Kryteria wyłączenia: Majaczenie (6D70)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB20.Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące stanu świadomości**

MB21 **Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące zdolności poznawczych**

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych wskazujące na zakłócenie zdolności umysłowych i procesów związanych z uwagą, pamięcią, osądem, rozumowaniem, rozwiązywaniem problemów, podejmowaniem decyzji lub rozumieniem, czy też integracją tych funkcji.

Zakodowane gdzie indziej: Upośledzenie czynności symbolicznych (MB4B)

MB21.0 **Upośledzenie zdolności poznawczych związane z wiekiem**

Normatywne (nie chorobowe) pogorszenie wyższych czynności korowych, takich jak myślenie, rozumowanie, zrozumienie, obliczanie, uczenie się, zdolności językowe i osąd.

MB21.1 **Amnezja**

Niezdolność do przypomnienia sobie doświadczeń z przeszłości, szczególnie w sytuacji, gdy jest to oczekiwane.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia dysocjacyjne (6B60-6B6Z)

MB21.10 Amnezja następowa

Niezdolność do przypomnienia sobie doświadczeń z przeszłości, szczególnie w sytuacji, gdy jest to oczekiwane, następujących po zdarzeniu (psychicznym lub fizycznym), które uważa się za przyczynę amnezji.

MB21.11 Amnezja wsteczna

Niezdolność do przypomnienia sobie doświadczeń z przeszłości, szczególnie w sytuacji, gdy jest to oczekiwane, które miały miejsce przed zdarzeniem (psychicznym lub fizycznym), które uważa się za przyczynę amnezji.

MB21.12 Przemijająca niepamięć całkowita

Ograniczony w czasie epizod (trwający maksymalnie dwa dni) krótkotrwałej utraty pamięci bez innych objawów ani cech uszkodzenia układu nerwowego.

MB21.1Y Inna określona amnezja

MB21.1Z Amnezja, nieokreślona

MB21.2 **Anozognozja**

Brak świadomości lub niezdolność do rozpoznania własnej choroby, objawów lub deficytów czynnościowych uznanych za aspekt choroby.

MB21.3 **Konfabulacja**

Wypełnianie luk pamięciowych zmyślonymi, zniekształconymi lub niewłaściwie zinterpretowanymi wspomnieniami o sobie lub świecie bez świadomego zamiaru oszukania.

MB21.4 **Dezorientacja**

Zaburzenie lub utrata zdolności postrzegania samego siebie w odniesieniu do miejsca, czasu, sytuacji lub innych osób. W ciężkich przypadkach może dojść także do utraty poczucia własnej tożsamości.

MB21.5 **Dystraktywność**

Trudność w skupieniu się na wykonywanych zadaniach, łatwe przekierowywanie uwagi przez bodźce zewnętrzne.

MB21.6 **Upośledzenie myślenia abstrakcyjnego**

Niezdolność do używania pojęć oraz tworzenia i rozumienia uogólnień, takich jak identyfikowanie cech lub wzorców wspólnych dla różnych określonych spraw lub wydarzeń.

MB21.7 **Upośledzenie funkcji wykonawczych**

Zaburzenie zdolności poznawczych wyższego stopnia, takich jak planowanie, porządkowanie, tworzenie koncepcji, myślenie abstrakcyjne i podejmowanie decyzji.

MB21.8 **Upośledzenie osądu**

Ograniczenie zdolności podejmowania rozsądnych, uzasadnionych i odpowiedzialnych decyzji.

MB21.9 **Perseweracja**

Ciągłe powtarzanie wcześniej użytych słów, wyrażeń lub szczegółów nieodpowiednich do wymogów danej sytuacji.

MB21.A **Osłabienie koncentracji**

Trudność w skupieniu uwagi i utrzymania energii umysłowej niezbędnej do wykonania zadania lub celu.

MB21.B **Gonitwa myśli**

Subiektywne uczucie przyspieszonego procesu myślowego.

MB21.Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące zdolności poznawczych**

MB21.Z **Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące zdolności poznawczych, nieokreślone**

MB22 Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące motywacji lub energii

Objawy podmiotowe i przedmiotowe obejmujące motywację (proces inicjujący, kierujący i utrzymujący zachowania ukierunkowane na cel) lub energię (siłę i witalność potrzebne do utrzymania aktywności fizycznej lub umysłowej).

Zakodowane gdzie indziej: Zmęczenie (MG22)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB22.0 **Awolicja**

Ogólny brak napędu lub brak motywacji do realizacji istotnych celów (np. objawiający się ograniczonym angażowaniem się w pracę, naukę lub kontakty towarzyskie).

MB22.1 **Zmniejszone libido**

Zmniejszone pożądanie seksualne lub aktywność seksualna w porównaniu z typowymi potrzebami i aktywnością seksualną pacjenta.

MB22.2 **Poczucie bezradności**

Utrata wiary w możliwość poradzenia sobie z towarzyszącymi uczuciami bezradności, beznadziejności i zniechęcenia.

MB22.3 **Poczucie beznadziejności**

Mała wiara lub brak wiary w pomyślną przyszłość.

MB22.4 **Zwiększona energia**

Zwiększone zasoby fizyczne lub umysłowe do działania, zazwyczaj cechujące się zdolnością do pracy i większą wydajnością reagowania na bodźce.

MB22.5 **Zwiększona aktywność w dążeniu do celu**

Zwiększone planowanie i udział w licznych aktywnościach (np. w życiu seksualnym, w pracy, polityce, życiu religijnym) w porównaniu ze zwykłym poziomem aktywności danej osoby.

MB22.6 **Zwiększone libido**

Zwiększone pożądanie seksualne lub aktywność seksualna w porównaniu z typowymi potrzebami i aktywnością seksualną pacjenta.

MB22.7 **Znużenie**

Uczucie osłabionej czujności i towarzyszącego zmniejszenia ostrości myślenia w niektórych przypadkach prowadzące do odruchu lub skłonności do zasypiania.

MB22.Y **Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące motywacji i energii**

MB22.Z **Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące motywacji i energii, nieokreślone**

MB23 Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące powierzchowności i zachowania

Zakodowane gdzie indziej: Dysfluencja mowy (MA81)

MB23.0 **Zachowanie agresywne**

Działania z zamiarem zastraszenia lub zranienia innej osoby lub zniszczenia własności przybierające postać fizyczną, słowną lub symboliczną (np. działania na niekorzyść innej osoby). Zachowanie agresywne może być odpowiednie i stanowić formę samoobrony lub nieodpowiednie, czyli wrogie i niszczące.

MB23.1 **Zachowanie antyspołeczne**

Zachowanie naruszające podstawowe prawa innych lub główne, odpowiednie do wieku normy społeczne, zasady lub prawa.

MB23.2 **Skłonność do unikania**

Działanie w celu unikania okoliczności, sytuacji i bodźców powodujących lęk lub inne negatywne emocje u danej osoby.

MB23.3 **Spowolnienie umysłowe**

Wolne tempo myśli lub osłabienie inicjatywy.

MB23.4 **Natręctwa**

Powtarzane zachowania lub rytuały (np. mycie, sprawdzanie) lub akty psychiczne (np. ciche powtarzanie słów), do których wykonywania osoba czuje się zmuszona z powodu obsesji, sztywnych zasad lub w celu osiągnięcia poczucia „spełnienia".

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (6B20)

MB23.5 **Koprolalia**

Mimowolne przeklinanie lub mimowolne używanie obscenicznych słów lub niedostosowanych społecznie, obraźliwych uwag, często występujące w zespole Tourette'a.

Kryteria wyłączenia: Zespół Tourette'a (8A05.00)

MB23.6 **Niezorganizowane zachowanie**

Zachowanie dotyczące postawy, chodu i innych czynności, które jest nieprzewidywalne lub bezcelowe (np. krzyczenie na obce osoby na ulicy).

MB23.7 **Zaniedbany wygląd**

Nieuporządkowany lub zaniedbany wygląd odzwierciedlający nieprzykładanie uwagi do jednego lub kilku aspektów higieny, dbania o siebie, ubierania się.

MB23.8 **Uciążliwe zachowanie**

Zachowanie powodujące nieporządek lub zamieszanie w środowisku innych osób lub własnym (np. wybuchy gniewu, kłótnie, nieposłuszeństwo).

Kryteria wyłączenia: Zachowanie destrukcyjne lub zaburzenia dyssocjalne (6C90-6C9Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB23.9 **Echolalia**

Automatyczne powtarzanie odgłosów, słów lub wyrażeń wymawianych przez inną osobę bezpośrednie lub opóźnione (np. powtarzanie wyrażeń usłyszanych wcześniej w telewizji) bez przekazywania istotnych treści. Echolalia jest częstą cechą zaburzeń komunikowania się w zaburzeniu ze spektrum autyzmu, ale może też występować w innych zaburzeniach psychicznych, zachowania lub neurorozwojowych oraz niektórych schorzeniach neurologicznych, u dzieci z ciężkim upośledzeniem zdolności widzenia i czasem u normalnie rozwijających się dzieci. Echolalia nie obejmuje powtarzania stanowiącego prawidłową cechę nabywania zdolności językowych we wczesnym okresie rozwoju dziecka.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie ze spektrum autyzmu (6A02)

Zaburzenie rozwojowe języka (6A01.2)

MB23.A **Nadmierny płacz u dziecka, nastolatka lub osoby dorosłej**

Epizody płaczu trwającego kilka godzin na dobę przez więcej niż kilka dni w tygodniu przez okres kilku tygodni u poza tym zdrowego dziecka, nastolatka lub osoby dorosłej.

MB23.C **Nadmierna towarzyskość**

Osłabienie lub utrata normalnych zahamowań społecznych przejawiające się wzmożonymi pobudkami do przebywania i rozmawiania z innymi ludźmi, obejmujące nadmierną poufałość w porównaniu ze zwykłym poziomem aktywności u danej osoby.

MB23.D **Mutyzm**

Brak wypowiedzi werbalnych, co może być uogólnione lub ograniczone do konkretnych sytuacji.

Zakodowane gdzie indziej: Mutyzm akinetyczny (MB21.Y)

MB23.E **Samouszkodzenie bez zamiaru samobójczego**

Zamierzone samookaleczenie ciała, najczęściej przecięcie, zadrapanie, oparzenie, ugryzienie lub uderzanie z założeniem, że uraz spowoduje jedynie niewielkie obrażenia fizyczne.

MB23.F **Dziwaczna i osobliwa powierzchowność**

Sposób dbania o siebie, ubiór lub inne aspekty wyglądu osobistego, które są ekscentryczne, niezwykłe lub osobliwe oraz niezgodne z normami w danej kulturze lub subkulturze.

MB23.G **Dziwaczne i osobliwe zachowanie**

Zachowanie obejmujące postawę ciała i sposób chodzenia, które są ekscentryczne, niezwykłe lub osobliwe i niezgodne z normami w danej kulturze lub subkulturze.

MB23.H **Napad paniki**

Oddzielny epizod intensywnego strachu lub niepokoju, któremu towarzyszy szybkie i jednoczesne wystąpienie szeregu charakterystycznych objawów. Objawy te obejmują między innymi: kołatanie lub przyspieszone bicie serca, poty, trzęsienie się, uczucie duszności, uczucie dławienia się, ból w klatce piersiowej, nudności lub dyskomfort w obrębie jamy brzusznej, zawroty głowy lub uczucie pustki w głowie, dreszcze, uderzenia gorąca, mrowienie kończyn lub brak czucia w kończynach (tj. parestezje), depersonalizację lub odrealnienie, strach przed utratą kontroli lub utratą zmysłów oraz strach przed nieuchronną śmiercią. Napady paniki mogą pojawiać się znikąd lub być wywoływane przez określone sytuacje.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie lękowe z napadami paniki (6B01)

nawracające napady paniki (6B01)

MB23.J **Niski poziom higieny osobistej**

Brak woli lub niezdolność do utrzymania czystości na poziomie odpowiadającym standardom kulturowym, społecznym lub sytuacyjnym osoby, takie jak niekąpanie się lub niemycie zębów.

MB23.K **Uboga mowa**

Ogólny brak spontanicznej treści i rozwinięć zwykle spotykanych w mowie, przypisywany ubóstwu myśli. Jest to jeden z negatywnych objawów schizofrenii.

MB23.L **Wymuszona mowa**

Mowa, podczas której osoba odczuwa nadmierną presję podczas wypowiadania słów. Mowa jest zazwyczaj szybka, głośna i stanowcza i może być trudna lub niemożliwa do przerwania. Często osoba mówi bez żadnej stymulacji społecznej i może nadal mówić, nawet gdy nikt jej nie słucha.

Kryteria wyłączenia: Schizofrenia lub inne pierwotne zaburzenia psychotyczne (6A20-6A2Z)

Zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne (6A60-6A6Z)

MB23.M **Pobudzenie psychoruchowe**

Nadmierna aktywność ruchowa zazwyczaj objawiająca się bezcelowymi zachowaniami, takimi jak wiercenie się, przesuwanie, manipulowanie, niezdolność do usiedzenia lub ustania w miejscu, załamywanie rąk itp.

MB23.N **Spowolnienie psychoruchowe**

Widoczne uogólnione spowolnienie ruchów i mowy.

Kryteria wyłączenia: Osłupienie (MB20.0)

MB23.Q **Wycofanie społeczne**

Wycofanie się z relacji i innych interakcji społecznych.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB23.R **Próba samobójcza**

Konkretny epizod samookaleczenia podjęty ze świadomym zamiarem zakończenia życia.

MB23.S **Zachowania samobójcze**

Konkretne działania, takie jak zakup rewolweru lub gromadzenie leków, podejmowane w ramach przygotowań do spełnienia pragnienia zakończenia życia, ale nie stanowiące faktycznej próby samobójczej.

MB23.Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące powierzchowności i zachowania**

MB23.Z **Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące powierzchowności i zachowania, nieokreślone**

MB24 Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące nastroju i afektu

Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące regulacji i ekspresji emocji lub stanów uczuciowych.

MB24.0 **Ambiwalencja**

Sprzeczne myśli, pragnienia lub uczucia względem osoby, rzeczy lub sytuacji, powodujące cierpienie i trudności w podejmowaniu decyzji.

MB24.1 **Gniew**

Stan emocjonalny związany z psychologiczną interpretacją obecności zagrożenia przez daną osobę, który może przybierać postać od łagodnego rozdrażnienia do silnej furii i wściekłości.

MB24.2 **Anhedonia**

Niezdolność do odczuwania przyjemności z czynności zazwyczaj ją sprawiających.

MB24.3 **Lęk**

Bojaźliwość lub oczekiwanie na przyszłe zagrożenie lub nieszczęście z towarzyszącym odczuwaniem strachu, cierpienia lub napięciowych objawów somatycznych. Spodziewane zagrożenie może być pochodzenia wewnętrznego lub zewnętrznego.

Kryteria włączenia: napięcie nerwowe

MB24.4 **Apatia**

Osłabienie lub brak uczuć, emocji, zainteresowań lub obaw; stan zobojętnienia.

MB24.5 **Obniżony nastrój**

Negatywny stan afektywny cechujący się obniżeniem nastroju, smutkiem, poczuciem pustki, beznadziejności, przygnębieniem.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia nastroju (6A60-6A8Z)

Niska samoocena (MB28.9)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB24.6 **Zaburzenie afektu**

Zaburzenie wyrażania lub zewnętrznego okazywania nastroju.

MB24.60 Zawężony afekt

Wyraźne zmniejszenie zakresu ekspresji i intensywności afektu, ale w mniejszym stopniu niż ma to miejsce w sytuacji stępionego afektu.

MB24.61 Stępiony afekt

Silne zmniejszenie zakresu ekspresji i intensywności afektu, ale w mniejszym stopniu niż ma to miejsce w sytuacji płaskiego afektu.

MB24.62 Płaski afekt

Zupełny lub prawie zupełny brak oznak ekspresji afektu.

MB24.63 Labilny afekt

Wyraźna zmienność ekspresji emocji z powtarzającymi się szybkimi i nagłymi zmianami.

MB24.64 Nieodpowiedni afekt

Ekspresja afektu niezgodna z treścią wypowiadanymi treściami lub myślami lub nieodpowiednia w danej sytuacji.

MB24.6Y Inne określone zaburzenie afektu

MB24.6Z Zaburzenie afektu, nieokreślone

MB24.7 **Dysforia**

Nieprzyjemny nastrój, który może obejmować uczucia przygnębienia, lęku, niezadowolenia, irytacji i nieszczęścia.

MB24.8 **Podniesiony nastrój**

Pozytywny nastrój, zazwyczaj cechujący się zwiększoną energią i samooceną, która może być nieadekwatna do okoliczności życia danej osoby.

MB24.9 **Euforia**

Przesadzone uczucie fizycznego i emocjonalnego dobrostanu i witalności.

MB24.A **Strach**

Emocjonalna odpowiedź na postrzegane nieuchronne zagrożenie lub niebezpieczeństwo z myślami o ucieczce lub walce.

MB24.B **Poczucie winy**

Żal związany z wydarzeniami z przeszłości lub własnym postępowaniem w przeszłości (lub niepodjęciem działania), myślami, pragnieniami.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB24.C **Drażliwość**

Nastrój cechujący się łatwością irytowania się i prowokowania do złości nieodpowiednią do okoliczności.

MB24.D **Ołowiany bezwład**

Uczucie, że ręce i nogi są ciężkie jak z ołowiu związane z pewną postacią depresją często objawiająca się też objadaniem się i nadmierną sennością.

MB24.E **Ruminacje**

Psychiczne zaabsorbowanie negatywnymi wydarzeniami, cechami osobistymi lub niepowodzeniami.

MB24.F **Niecierpliwość**

Uczucie niezdolności do zachowania spokoju.

MB24.G **Napad histerii**

Wybuch emocji, zwykle u dzieci lub osób z zaburzeniami emocjonalnymi, zazwyczaj cechujący się uporem, płaczem, krzykiem, buntem, gniewem, opornością na próby uspokojenia i w niektórych przypadkach biciem lub agresywnym zachowaniem.

MB24.H **Zamartwianie się**

Trudne do opanowania, nieprzyjemne myśli związane ze spodziewanymi nieprzyjemnymi wydarzeniami.

MB24.Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące nastroju i afektu**

MB24.Z **Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące nastroju i afektu, nieokreślone**

MB25 Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące sposobu myślenia

Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące logicznej sekwencji i spójności myśli, zazwyczaj wyrażane w mowie, obejmujące zaburzenie myślenia (myślenie poszlakowe, uskokowość myślenia, dezorganizacja myślenia i inkoherencja), bezładne myślenie, neologizmy i zablokowanie myśli.

MB25.0 **Objawy podmiotowe i przedmiotowe związane z zaburzeniem myślenia**

Zakłócenia asocjacyjnego procesu myślowego zazwyczaj wyrażające się w mowie lub piśmie sięgające od myślenia poszlakowego do inkoherencji. Mogą wskazywać na obecność schizofrenii i innych pierwotnych zaburzeń psychotycznych, ale mogą też występować w innych zaburzeniach psychicznych (np. majaczeniu).

MB25.00 Drobiazgowość myślenia

Stosunkowo łagodne zaburzenie asocjacyjnego procesu myślowego zazwyczaj wyrażające się w mowie lub piśmie cechujące się opóźnieniem w dotarciu do sedna sprawy z powodu wtrąceń niepotrzebnych szczegółów i nieistotnych pobocznych uwag.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB25.01 Uskokowość myślenia

Zaburzenie asocjacyjnego procesu myślowego zazwyczaj wyrażające się w mowie lub piśmie, w którym osoba ma skłonność do łatwego odbiegania od omawianego tematu do innych niepowiązanych kwestii bez powracania do pierwotnego tematu.

MB25.02 Myślenie zdezorganizowane

Zaburzenie asocjacyjnego procesu myślowego zazwyczaj wyrażające się w mowie lub piśmie, w którym osoba nagle zmienia temat na inny, niezwiązany lub minimalnie związany z pierwszym tematem. Osoba nie przejawia oznak, że jest świadoma oderwania lub braku logiki swojego myślenia.

MB25.03 Inkoherencja

Mowa lub myślenie tak zdezorganizowane, że są praktycznie niezrozumiałe dla innych.

MB25.0Y Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe związane z zaburzeniem myślenia

MB25.0Z Objawy podmiotowe i przedmiotowe związane z zaburzeniem myślenia, nieokreślone

MB25.1 Gonitwa myśli

Prawie stały napływ myśli, zazwyczaj wyrażający się w mowie z szybkimi zmianami tematu, często opartymi na zrozumiałych powiązaniach, rozpraszających bodźcach lub grze słów. W ciężkich przypadkach zmiany te mogą być na tyle szybkie, że mowa staje się nieuporządkowana i niespójna.

MB25.2 Neologizmy

Tworzenie nowych słów mających znaczenie wyłącznie dla osoby ich używającej. Może to także obejmować używanie istniejących słów w sposób niezgodny z ich powszechnym znaczeniem.

MB25.3 Zablokowanie myśli

Zjawisko ukazujące się zazwyczaj w mowie, która jest nagle przerywana okresami milczenia, odczuwanymi jako szybka i całkowita pustka umysłu.

MB25.Y Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące sposobu myślenia

MB25.Z Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące sposobu myślenia, nieokreślone

MB26 Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące treści myśli

Do objawów podmiotowych i przedmiotowych dotyczących treści myśli zalicza się: urojenia, odczuwanie wpływu, pasywności i kontroli, megalomanię, skłonności mordercze, zaburzenia tożsamości, obsesje, przewartościowane teorie, paranoidalny tok myślenia, myślenie ksobne, podejrzliwość i myśli samobójcze.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB26.0 **Urojenie**

Przeświadczenie, które jest ewidentnie nieprawdziwe lub niepotwierdzane przez inne osoby, zazwyczaj oparte na błędnych wnioskach dotyczących rzeczywistości świata zewnętrznego. Przeświadczenie jest mocno podtrzymywane z przekonaniem i nie jest lub jest tylko na krótko podatne na modyfikację przez zaprzeczające mu doświadczenie lub dowody. Przeświadczenie nie jest zwyczajowo akceptowane przez innych członków, bądź kręgi kulturowe lub podkulturowe osoby (tj. nie jest przedmiotem wierzenia religijnego).

MB26.00 Dziwaczne urojenie

Urojenie zawierające zjawisko, które w kontekście kulturowym osoby byłoby uznane za fizycznie niemożliwe.

MB26.01 Urojenie, że jest się kontrolowanym

Urojenie zawierające zewnętrzną siłę lub osobę kontrolującą uczucia, odruchy, myśli i zachowanie osoby, która go doświadcza.

Kryteria wyłączenia: Odczuwanie wpływu, pasywności i kontroli (MB26.1)

MB26.02 Urojenie winy

Urojenie zawierające przesadzone lub nieodpowiednie poczucie odpowiedzialności, potrzebę ukarania lub zemsty albo nieodpowiednie konsekwencje działania osoby, na przykład, że mały błąd popełniony w przeszłości doprowadzi do katastrofy, że osoba popełniła grzech lub okrutną zbrodnię i powinna być surowo ukarana lub że osoba ponosi odpowiedzialność za straszliwe skutki z którymi nie istnieje możliwy związek.

MB26.03 Urojenie ksobne

Urojenie, że zdarzenia, przedmioty lub inne osoby z bezpośredniego otoczenia osoby mają szczególne i niezwykłe znaczenie osobiste, zazwyczaj o negatywnym lub pejoratywnym charakterze.

MB26.04 Urojenie erotomaniczne

Urojenie, że inna osoba, zazwyczaj o wyższym statusie jest zakochana w osobie doznającej urojenia.

MB26.05 Urojenie wielkościowe

Urojenie zawyżonej wartości, mocy, wiedzy, tożsamości lub szczególnym związku z bóstwem lub sławną osobą.

Kryteria wyłączenia: Megalomania (MB26.2)

MB26.06 Urojenie z zazdrością

Urojenie o niewierności partnera seksualnego.

MB26.07 Urojenie prześladowcze

Urojenie, którego głównym tematem jest, że osoba (lub ktoś jej bliski) jest atakowana, wyszydzana, nękana, oszukiwana, objęta spiskiem lub prześladowana.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB26.08 Urojenie religijne

Urojenie obejmujące tematy religijne lub duchowe lub tematy, których inni członkowie grupy religijnej danej osoby nie akceptują jako możliwe.

MB26.09 Urojenie somatyczne

Urojenie dotyczące funkcjonowania lub wyglądu ciała, w tym przekonanie o obecności poważnej choroby.

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenie odnoszenia węchowego (6B22)

MB26.0A Urojenie nihilistyczne

Urojenie że osoba, jej część, jej część ciała, inne osoby lub cały świat przestały istnieć.

MB26.0B Urojenie błędnej identyfikacji

Urojenie, że ludzie z otoczenia osoby, co może obejmować jej członków jej rodziny i osoby, które kocha są oszustami lub aktorami lub w inny sposób nie tymi, którymi się wydają.

MB26.0C Urojenie zubożenia

Urojeniowe przekonanie, że jest się lub wkrótce będzie się pozbawionym środków do życia lub że nie ma się dostatecznych zasobów finansowych do życia, pomimo przeciwnej rzeczywistości.

MB26.0Y Inne określone urojenie

MB26.0Z Urojenie, nieokreślone

MB26.1 **Odczuwanie wpływu, pasywności i kontroli**

Odczuwanie, że uczucia, odruchy, myśli, czynności organizmu i zachowanie osoby podlegają kontroli innej osoby lub innej siły zewnętrznej, a nie własnej. Doznaniom tym może (lub nie) towarzyszyć urojeniowe przekonanie stanowiące wyjaśnienie subiektywnych doznań.

Kryteria wyłączenia: Urojenie, że jest się kontrolowanym (MB26.01)

MB26.10 Nadawanie myśli

Odczuwanie, że inne osoby mają dostęp do myśli osoby doznającej urojenia i wiedzą co ona myśli.

MB26.11 Wstawianie myśli

Odczuwanie, że pewne myśli są wstawiane do umysłu przez inne osoby.

MB26.12 Usuwanie myśli

Odczuwanie, że pewne myśli są usuwane z umysłu przez inne osoby.

MB26.1Y Inne określone odczuwanie wpływu, pasywności, kontroli

MB26.1Z Odczuwanie wpływu, pasywności, kontroli, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB26.2 **Megalomania**

Przesadzona samoocena lub nierealistyczne przekonanie o własnej wyższości, znaczeniu, możliwościach lub tożsamości.

Kryteria wyłączenia: Urojenie wielkościowe (MB26.05)

MB26.3 **Skłonności mordercze**

Myśli, wyobrażenia lub obsesyjne rozmyślania o zabiciu innej osoby przybierające postać od niejasnych wyobrażeń o zemście do dokładnych i w pełni opracowanych planów, ale nie obejmujące rzeczywistych prób morderstwa.

MB26.4 **Zaburzenia tożsamości**

Wypaczenie lub niestałość postrzegania jednakowego i ciągłego historycznie obrazu własnej osoby.

MB26.5 **Obsesje**

Powracające i utrzymujące się myśli (np. o zakażeniu), obrazy (np. brutalne sceny) lub popędy/pragnienia (np. żeby pchnąć kogoś nożem) odczuwane jako natarczywe, niechciane i często wiążące się z lękiem.

MB26.6 **Przewartościowane teorie**

Nieuzasadnione i długotrwałe przekonania podtrzymywane mniej intensywnie niż urojenia (tzn. osoba jest w stanie uznać możliwość, że jej przekonanie może być nieprawdziwe). Innym przykładem użycia tego terminu jest odniesienie do konwencjonalnych lub prawdopodobnych myśli (np. teorii religijnych, idei politycznych lub nadmiernie idealistycznych przekonań) na tyle intensywnych, że mają dominujący wpływ na życie danej osoby.

Kryteria wyłączenia: Urojenie (MB26.0)

Megalomania (MB26.2)

Paranoidalny tok myślenia (MB26.7)

Myślenie ksobne (MB26.8)

MB26.7 **Paranoidalny tok myślenia**

Niemające nasilenia urojenia wyobrażenia obejmujące podejrzliwość lub przekonania, że jest się nękanym, prześladowanym lub niesprawiedliwie traktowanym przez inne osoby.

Kryteria wyłączenia: Urojenie prześladowcze (MB26.07)

MB26.8 **Myślenie ksobne**

Niemające nasilenia urojenia wyobrażenie, że losowe lub przypadkowe zdarzenia mają dla danej osoby szczególne lub niezwykłe znaczenie.

Kryteria wyłączenia: Urojenie ksobne (MB26.03)

MB26.9 **Podejrzliwość**

Zachowanie innych osób odbierane z lękiem, nieufnością lub wrogością i postrzegane jako potencjalnie zagrażające.

MB26.A **Myśli samobójcze**

Myśli, wyobrażenia lub obsesyjne rozmyślania o możliwości zakończenia swojego życia, przybierające postać od rozmyślań, że lepiej byłoby nie żyć do opracowywania szczegółowych planów.

Kryteria wyłączenia: Próba samobójcza (MB23.R)

Samookaleczenie w wywiadzie (QC4B)

MB26.Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące treści myśli**

MB26.Z **Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące treści myśli, nieokreślone**

MB27 **Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące zaburzeń postrzegania**

Objawy podmiotowe i przedmiotowe przebiegające z zaburzeniem percepcji sensorycznej, takie jak depersonalizacja, odrealnienie i omamy w dowolnej postaci.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia czucia skórnego (MB40.5)

MB27.0 **Depersonalizacja**

Odczuwanie siebie jako obcej lub nierzeczywistej osoby lub uczucie odłączenia od własnych myśli, uczuć, doznań, ciała, działań lub bycia ich zewnętrznym obserwatorem. Depersonalizacja może mieć postać odrętwienia psychicznego i/lub fizycznego, poczucia obserwowania własnej osoby lub „brania działu w przedstawieniu", albo zaburzeń percepcji (np. zniekształcone poczucie czasu).

MB27.1 **Odrealnienie**

Odbieranie innych ludzi, przedmiotów lub świata jako obcych lub nierzeczywistych (np. jakby byli we śnie, w oddaleniu, niewyraźni, bez życia, bezbarwni lub zniekształceni wizualnie) lub uczucie oddzielenia od własnego otoczenia.

MB27.2 **Omamy**

Wrażenia zmysłowe w dowolnej postaci pojawiające się pomimo braku odpowiednich (zewnętrznych) bodźców. Osoba może zdawać sobie sprawę z nieprawdziwego charakteru takiego wrażenia lub nie.

MB27.20 Omamy słuchowe

Omamy polegające na wrażeniu dźwięku, najczęściej głosów, ale czasem też kliknięć lub innych odgłosów, które nie ogranicza się do okresu wybudzania się ze snu lub zapadania w sen.

MB27.21 Omamy smakowe

Omamy polegające na odczuwaniu smaku pomimo braku prawdziwych bodźców zewnętrznych.

MB27.22 Omamy hipnopompiczne

Omamy występujące w czasie wybudzania się ze snu, najczęściej wzrokowe, dotykowe lub słuchowe.

MB27.23 Omamy hipnagogiczne

Omamy pojawiające się w czasie zapadania w sen, najczęściej wzrokowe, dotykowe lub słuchowe.

MB27.24 Omamy węchowe

Omamy polegające na odczuwaniu zapachu (np. palącej się gumy, zgniłej ryby, skórki pomarańczowej) pomimo braku rzeczywistych bodźców zewnętrznych.

MB27.25 Omamy somatyczne

Omamy polegające na odczuwaniu niezwykłego stanu fizycznego lub zdarzenia we wnętrzu ciała, np. impulsu elektrycznego przebiegającego przez ręce lub we wnętrzu klatki piersiowej.

MB27.26 Omamy dotykowe

Omamy polegające na wrażeniu, że jest się dotykanym (np. uczucie pełzania robaków na skórze, wbijania szpilek pod paznokcie), które nie ogranicza się do okresu wybudzania się ze snu lub zapadania w sen.

MB27.27 Omamy wzrokowe

Omamy polegające na pojawianiu się obrazów pomimo braku rzeczywistych bodźców wzrokowych, które nie ogranicza się do okresu wybudzania się ze snu lub zapadania w sen. Omamy wzrokowe mogą mieć postać ukształtowanych obrazów, na przykład osób, albo obrazów nieukształtowanych, takich jak błyski światła. Omamy wzrokowe należy odróżnić od iluzji, które są błędną interpretacją wzrokową prawdziwych bodźców zewnętrznych.

Zakodowane gdzie indziej: Omamy wzrokowe (9D56)

MB27.2Y Inne określone omamy

MB27.2Z Omamy, nieokreślone

MB27.3 Zaburzone postrzeganie wyglądu ciała

Nadmiernie negatywne, zniekształcone lub niewłaściwe postrzeganie własnego ciała lub jego części.

MB27.4 Iluzje

Niewłaściwa interpretacja prawdziwego doznania (np. słyszenie głosów w odgłosie płynącej wody, dostrzeganie kształtów w cieniach).

Kryteria wyłączenia: Złudzenia wzrokowe (9D54)

MB27.Y Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące zaburzeń postrzegania

MB27.Z Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące zaburzeń postrzegania, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB28 Objawy podmiotowe i przedmiotowe związane z cechami osobowości

Objawy podmiotowe i przedmiotowe obejmujące cechy lub wartości posiadane przez osobę, które wyjątkowo wpływają na jej rozumienie, motywację i zachowanie w różnych sytuacjach.

MB28.0 Domaganie się uwagi

Skłonność do zachowywania się w sposób mający na celu zwrócenie uwagi i znalezienie się w centrum uwagi innych osób.

MB28.1 Bezduszność

Niezwracanie uwagi na uczucia i problemy innych osób, brak poczucia winy lub skruchy odnośnie szkodliwych skutków własnych działań dla innych osób.

MB28.2 Ekscentryczność

Skłonność do wyglądu i zachowania, które jest dziwne, nietypowe, osobliwe lub nieszablonowe oraz niespójne z normami obowiązującymi w danej kulturze lub subkulturze.

MB28.3 Roszczeniowość

Przekonanie, że z natury zasługuje się na przywileje lub specjalne traktowanie.

MB28.4 Wrogość

Skłonność do odczuwania ciągłego lub częstego gniewu, zwłaszcza w odpowiedzi na drobne zniewagi oraz przyjmowania nieprzyjaznego lub zatrważającego zachowania w interakcjach z innymi osobami.

MB28.5 Impulsywność

Skłonność do działania pod wpływem chwili w odpowiedzi na bezpośrednie bodźce, cechująca się brakiem rozwagi i nieumiejętnością rozważenia zagrożeń i skutków przed podjęciem działania. Impulsywność może odzwierciedlać pragnienie natychmiastowej nagrody lub niezdolność do odkładania gratyfikacji.

MB28.6 Niezdecydowanie

Skłonność do trudności w podejmowaniu decyzji lub angażowania się w działanie.

MB28.7 Brak odpowiedzialności

Brak poszanowania i niepowodzenie w spełnianiu obowiązków lub dotrzymywaniu zobowiązań; lekceważenie i niedotrzymywanie umów lub obietnic; beztroskie podejście do własności innych osób.

MB28.8 Niska tolerancja frustracji

Zmniejszona zdolność do kontrolowania własnych emocji i zachowania w odpowiedzi na frustrujące okoliczności.

MB28.9 Niska samoocena

Niska ocena własnej wartości.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB28.A **Negatywna afektywność**

Skłonność do odczuwania szerokiego zakresu przygnębiających emocji, np. lęku, gniewu, poirytowania, depresji i innych negatywnych stanów emocjonalnych, często w odpowiedzi na nawet względnie mało istotne rzeczywiste lub postrzegane stresorodne bodźce.

Kryteria włączenia: negatywna uczuciowość

skłonność do negatywnych stanów emocjonalnych

MB28.B **Negatywizm**

Skłonność do przeciwstawiania się lub sprzeciwiania sugestiom i radom lub upartego sprzeciwiania się bez wyraźnego powodu.

MB28.C **Perfekcjonizm**

Skłonność do wymagania nieskazitelności od siebie lub innych i ustalania nadmiernie wysokich standardów.

MB28.D **Pesymizm**

Skłonność do podkreślania niekorzystnych aspektów, warunków i możliwości lub oczekiwania możliwie najgorszych skutków.

MB28.E **Lekkomyślność**

Skłonność do zachowań potencjalnie zagrażających zdrowiu fizycznemu, bezpieczeństwu lub życiu.

MB28.F **Poszukiwanie sensacji**

Skłonność do poszukiwania doświadczeń i doznań, które są różnorodne, nowe, złożone i silne.

MB28.G **Upór**

Niezłomne trwanie przy własnej opinii, celu lub przebiegu działania pomimo tłumaczenia, argumentacji i perswazji.

MB28.H **Uległość**

Skłonność do dostosowywania swojego zachowania do rzeczywistych lub domniemanych interesów i pragnień innych osób, nawet jeśli jest to sprzeczne z własnymi interesami, potrzebami lub pragnieniami.

MB28.Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe związane z cechami osobowości**

MB28.Z **Objawy podmiotowe i przedmiotowe związane z cechami osobowości, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB29 **Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące odżywiania i powiązanych zachowań**

Objawy podmiotowe i przedmiotowe związane z zaburzeniami regulacji lub postaci zachowań związanych z odżywianiem, które są niewłaściwe rozwojowo lub nieusankcjonowane kulturowo, takie jak unikanie lub ograniczanie spożywania pokarmów, napady objadania się, osłabienie łaknienia, spożywanie substancji innych niż składniki żywieniowe, nadmierne łaknienie, działania oczyszczające, przeżuwanie cofającej się treści pokarmowej.

Zakodowane gdzie indziej: Osłabione łaknienie (MG43.8)

Nadmierny przyrost masy ciała (MG43.6)

Nadmierna utrata masy ciała (MG43.5)

Nadmierne łaknienie (MG43.9)

Przejadanie się (MG43.1)

MB29.0 Unikanie lub ograniczanie spożywania pokarmów

Akceptowanie tylko ograniczonej diety, co można zdefiniować jako specyficzny skład diety lub cechy organoleptyczne potraw, niezgodne z normami kulturowymi lub podkulturowymi.

Kryteria wyłączenia: Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu (6B83)

MB29.1 Napad objadania się

Zdarzenie, kiedy osoba zjada zauważalnie więcej niż zazwyczaj i czuje, że jest niezdolna do przerwania jedzenia lub ograniczenia ilości lub rodzaju spożywanego pokarmu.

Kryteria wyłączenia: Bulimia (6B81)

Zespół napadowego objadania się (6B82)

MB29.2 Spożywanie substancji innych niż składniki żywieniowe

Zjadanie przedmiotów i materiałów niebędących jedzeniem (np. gliny, kredy, gipsu, plastiku, metalu lub papieru) lub nieprzetworzonych składników żywieniowych (np. dużych ilości soli lub mąki kukurydzianej).

Kryteria wyłączenia: Pica (6B84)

MB29.3 Zachowanie oczyszczające

Zachowanie, którego celem jest usunięcie strawionego pokarmu z organizmu z określonym zamiarem zmniejszenia masy ciała lub niedopuszczania do zwiększenia masy ciała (np. prowokowanie wymiotów, nadużywanie środków przeczyszczających, stosowanie lewatywy).

Kryteria wyłączenia: Bulimia (6B81)

Jadłowstręt psychiczny (6B80)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB29.4 **Przeżuwanie cofającej się treści pokarmowej**

Ponowne przeżuwanie wcześniej połkniętego pokarmu, który przedostał się z powrotem do jamy ustnej w wyniku cofnięcia się i może być ponownie połknięty lub wypluty.

Kryteria wyłączenia: Zespół ruminacji z regurgitacją (6B85)

Bulimia (6B81)

Jadłowstręt psychiczny (6B80)

MB29.Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące odżywiania i powiązanych zachowań**

MB29.Z **Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące odżywiania i powiązanych zachowań, nieokreślone**

MB2A **Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące wydalania**

Objawy podmiotowe i przedmiotowe obejmujące zachowania związane z wypróżnianiem (zanieczyszczanie się, wydalanie kału) lub oddawaniem moczu.

MB2A.0 **Zanieczyszczanie się**

Wydalanie mas kałowych na ubranie, pościel lub inne niewłaściwe miejsca przez osobę, która osiągnęła wiek rozwojowy, w którym zwykle oczekuje się kontroli wydalania stolca.

Kryteria wyłączenia: Zanieczyszczanie się kałem (6C01)

MB2A.1 **Moczenie się**

Oddawanie moczu na ubranie lub pościel, co może mieć miejsce w ciągu dnia lub nocy przez osobę, która osiągnęła wiek rozwojowy, w którym zwykle oczekuje się kontroli nad oddawaniem moczu.

Kryteria wyłączenia: Moczenie mimowolne (6C00)

MB2A.Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące wydalania**

MB2A.Z **Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące wydalania, nieokreślone**

MB2Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące stanu umysłowego lub zachowania**

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu nerwowego (MB40-MB9Y)

Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu nerwowego (MB40-MB6Y)

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed chorobą neurologiczną (MG24.9)

Objaw lub dolegliwość dotyczące części ciała (ME86)

Upośledzenie zdolności poznawczych związane z wiekiem (MB21.0)

Zaburzenia mowy (MA80)

rodzaje napadów (8A68)

Lęk przez zachorowaniem na raka układu nerwowego (MG24.0Y)

MB40 Zaburzenie czucia

MB40.0 Brak poczucia części ciała i stron ciała (asomatognozja)

MB40.1 Allodynia

Ból odczuwany w wyniku działania bodźca normalnie nie wywołującego bólu.

MB40.2 Głuchota całkowita

MB40.3 Znieczulenie skóry

Całkowity lub częściowy brak czucia w obrębie skóry, najczęściej ograniczony do pewnej okolicy wynikający z uszkodzenia nerwu w wyniku urazu lub trądu.

Kryteria włączenia: Drętwienie skóry

MB40.4 Mrowienie palców rąk, stóp lub palców stóp

MB40.5 Przeczulica

Wzmożone odczuwanie bodźców czuciowych.

MB40.6 Upośledzenie czucia

MB40.7 Akroparestezja

Silny ból w obrębie kończyn.

MB40.8 Znieczulica

MB40.9 Neurologiczny zespół zaniedbywania

MB40.Y Inne określone zaburzenie czucia

MB40.Z Zaburzenie czucia, nieokreślone

MB41 Zaburzenia węchu i smaku

Zaburzenia węchu i smaku obejmują całkowitą utratę węchu, węch opaczny, opaczne odczuwanie smaku oraz inne zaburzenia węchu i smaku.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB41.0 **Całkowita utrata węchu**

MB41.1 **Węch opaczny**

MB41.2 **Zaburzenia odczuwania smaku**

Choroba cechująca się zmianą w odczuwaniu smaku.

Kryteria włączenia: zniesienie odczuwania smaku

odczucie nieprzyjemnego smaku

MB41.3 **Osłabienie węchu (hiposmia)**

Zmniejszona zdolność odczuwania zapachów.

MB41.Y **Inne określone zaburzenia węchu i smaku**

MB41.Z **Zaburzenia węchu i smaku, nieokreślone**

MB42 **Fonofobia**

Nadwrażliwość na dźwięki.

MB43 **Zaburzenia snu**

Trudności w rozpoczęciu lub utrzymaniu snu.

MB44 **Zaburzenia chodu i poruszania się**

Do zaburzeń chodu i poruszania się zalicza się chód ataktyczny, chód paralityczny, trudności w chodzeniu, niemożność poruszania się oraz inne nieprawidłowości chodu i poruszania się.

Kryteria wyłączenia: Zespół unieruchomienia (FB32.3)

Ataksja, nieokreślona (MB45.0)

Ataksja dziedziczna (8A03.1)

ataksja ruchowa (kiłowa) (1A62.01)

MB44.0 **Chód ataktyczny**

Kryteria włączenia: chód chwiejny

MB44.1 **Chód paralityczny**

Zbiór zaburzeń chodu wynikających z zaburzonej kontroli ruchowej, zwrotnej informacji czuciowej i siły mięśniowej.

Kryteria włączenia: chód spastyczny

MB44.2 **Trudności w chodzeniu**

MB44.3 **Niemożność poruszania się**

Kryteria włączenia: osoba przykuta do krzesła

osoba obłożnie chora

Kryteria wyłączenia: Katatonia (6A40-6A4Z)

Spowolnienie psychoruchowe (5C50.B)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB44.Y **Inne określone zaburzenia chodu i poruszania się**

MB44.Z **Zaburzenia chodu i poruszania się, nieokreślone**

MB45 Brak koordynacji

Inny brak koordynacji to brak koordynacji inny niż nieprawidłowe ruchy mimowolne i zaburzenia chodu i poruszania się.

Kryteria wyłączenia: Zawroty głowy (MB48.0)

Ataksja dziedziczna (8A03.1)

Chód ataktyczny (MB44.0)

MB45.0 **Ataksja, nieokreślona**

MB45.1 **Automatyzm**

Powtarzane nieświadomie gesty, takie jak cmokanie, żucie lub przełykanie.

MB45.2 **Atonia**

Utrata napięcia mięśni.

MB45.3 **Opadanie głowy**

MB45.4 **Drżenie zamiarowe**

Drżenie móżdżkowe cechujące się dużym zakresem i niską częstotliwością.

MB45.Y **Inny określony brak koordynacji**

MB45.Z **Brak koordynacji, nieokreślony**

MB46 Nieprawidłowe ruchy mimowolne

Do nieprawidłowych ruchów mimowolnych zalicza się nieprawidłowe ruchy głowy, drżenie, kurcz, skurcz, drżenie pęczkowe oraz inne nieprawidłowe ruchy mimowolne.

Kryteria wyłączenia: zaburzenia ruchowe (8A00-8A0Z)

Stereotypowe zaburzenie ruchowe (6A06)

zaburzenia tikowe (8A05)

Drżenie samoistne lub drżenia pokrewne (8A04.1)

Drżenie zamiarowe (MB45.4)

Zakodowane gdzie indziej: Drżenie z powodu określonych chorób ośrodkowego układu nerwowego (8A04.33)

MB46.0 **Asteriksje**

MB46.1 **Nieprawidłowe ruchy głowy**

MB46.2 **Atetoza**

Ruchy skręcające i wijące.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB46.3 **Nagły upadek**

Nagły, samoistny upadek podczas stania z powrotem do stanu prawidłowego w ciągu kilku sekund lub minut.

MB46.4 **Zataczanie się**

Drżenie głowy pochodzenia móżdżkowego.

MB46.5 **Drżenie**

MB46.Y **Inne określone nieprawidłowe ruchy mimowolne**

MB46.Z **Nieprawidłowe ruchy mimowolne, nieokreślone**

MB47 Zaburzenia napięcia i odruchów

MB47.0 **Nieprawidłowe odruchy**

Kryteria wyłączenia: patologiczny odruch źreniczny (LA11.62)

wygórowany odruch wymiotny (CA00-CA0Z)

reakcja wazowagalna lub omdlenie (MG45)

MB47.1 **Wada postawy**

MB47.2 **Klonus**

Seria mimowolnych skurczy i rozkurczy mięśni.

MB47.3 **Kurcz lub skurcz**

Kryteria wyłączenia: Napady zgięciowe u dzieci (8A62.0)

skurcz mięśni podudzia i stopy (MB47.D)

MB47.4 **Dystonia**

Utrzymujące się skurcze mięśni, ruchy mimowolne, które mogą prowadzić do utrwalenia nieprawidłowych ułożeń ciała.

MB47.5 **Drżenie pęczkowe**

MB47.6 **Podrażnienie opon mózgowych**

MB47.7 **Migotanie mięśni**

Nieprawidłowe skurcze i rozkurcze włókien mięśniowych.

MB47.8 **Wzmożone napięcie mięśniowe**

Zakodowane gdzie indziej: Wrodzone wzmożone napięcie mięśniowe (hipertonia u noworodka) (KB08.1)

MB47.9 **Miotonia**

Powolna relaksacja mięśni po świadomym skurczu.

MB47.A **Oftalmopareza**

Porażenie jednego lub kilku zewnętrznych mięśni oka.

MB47.B **Opistotonus (tężec tylny)**

Pozycja ciała wygięta w łuk z powodu skurczu mięśni osiowych wzdłuż kręgosłupa.

MB47.C **Skłonność do upadków**

Kryteria włączenia: Tendency to fall because of old age or other unclear health problems

Kryteria wyłączenia: Zawroty głowy i odurzenie (MB48)

Omdlenie i zapaść (MG45)

Trudności w chodzeniu (MB44.2)

Wypadki (Rozdział 23)

upadki zakończone urazami (Rozdział 22)

MB47.D **Tężyczka**

Kryteria wyłączenia: Tężyczka po usunięciu przytarczyc (5A50)

tężyczka po operacji usunięcia tarczycy (5D42)

Zakodowane gdzie indziej: Tężyczka noworodkowa bez niedoboru wapnia i magnezu (KB61.1)

MB47.Y **Inne określone zaburzenia napięcia i odruchów**

MB47.Z **Zaburzenia napięcia i odruchów, nieokreślone**

MB48 Zawroty głowy i odurzenie

Mało precyzyjny termin, który może odnosić się do zaburzeń czucia przestrzennego, ruchu środowiska lub uczucia pustki w głowie.

Kryteria wyłączenia: Zespoły zawrotów głowy (AB31.7)

MB48.0 **Zawroty głowy**

Zakodowane gdzie indziej: inne obwodowe zawroty głowy (AB34.1)

Nagminne zawroty głowy (1C8Y)

MB48.00 Zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego

Zawroty głowy pochodzenia ośrodkowego są zazwyczaj wynikiem nieprawidłowego przetwarzania czuciowych bodźców przedsionkowych przez ośrodkowy układ nerwowy, albo z powodu zakłóceń w obrębie ośrodkowych struktur integrujących (tj. pnia mózgu, móżdżku), albo niezgodności informacji czuciowych (tj. pochodzących z kory mózgowej). Zmiany w obrębie nerwu przedsionkowego lub obszaru wejścia korzeni nerwowych (tj. zmiany w obrębie kąta móżdżkowo-mostowego) powodują zaburzenia równowagi w wyniku zaburzania pierwotnych przedsionkowych informacji czuciowych.

Kryteria włączenia: Ośrodkowy oczopląs pozycyjny

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB48.0Y Inne określone zawroty głowy

MB48.0Z Zawroty głowy, nieokreślone

MB48.1 Zaburzenia równowagi

MB48.2 Wysiłkowe zawroty głowy

MB48.3 Uczucie pustki w głowie

MB48.4 Stan przedomdleniowy

MB48.Y Inne określone zawroty głowy i odurzenie

MB48.Z Zawroty głowy i odurzenie, nieokreślone

MB49 **Aura**

Odwracalne objawy wzrokowe i/lub czuciowe występujące przed napadem padaczkowym (kilka sekund) lub migreny z aurą (20 minut).

MB4A **Apraksja**

MB4B **Upośledzenie czynności symbolicznych**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie rozwojowe uczenia się (6A03)

Zakodowane gdzie indziej: Echolalia (MB23.9)

MB4B.0 Dysleksja i aleksja

Dysleksja i aleksja odnoszą się do utraty, zazwyczaj w wieku dorosłym wcześniej nabytej umiejętności płynnego czytania oraz odpowiedniego zrozumienia pisemnych treści, która jest niespójna z ogólnym poziomem funkcjonowania intelektualnego oraz jest nabyta po okresie rozwoju przez osoby, które wcześniej zdobyły te umiejętności, np. po udarze mózgu lub innym urazie mózgu.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie rozwojowe uczenia się (6A03)

Zakodowane gdzie indziej: Aleksja (9D92)

MB4B.1 Agnozja

Agnozja to niezdolność do rozpoznawania przedmiotów, kształtów, osób, dźwięków lub zapachów, co występuje pomimo poza tym normalnego funkcjonowania określonego zmysłu i nie zalicza się do zaburzeń pamięci.

MB4B.2 Akalkulia

Akalkulia odnosi się do utraty, zazwyczaj w wieku dorosłym wcześniej obecnej zdolności dokonywania prostych obliczeń matematycznych, co jest niespójne z ogólnym poziomem funkcjonowania intelektualnego i jest nabyte po okresie rozwojowym przez osoby, które wcześniej posiadły tę umiejętność, np. w wyniku udaru mózgu lub innego urazu mózgu.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie rozwojowe uczenia się (6A03)

MB4B.3 **Agrafia**

Agrafia odnosi się do utraty, zazwyczaj w wieku dorosłym wcześniej obecnej zdolności pisania, co jest niespójne z ogólnym poziomem funkcjonowania intelektualnego i jest nabyte po okresie rozwojowym przez osoby, które wcześniej posiadły tę umiejętność, np. w wyniku udaru mózgu lub innego urazu mózgu.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie rozwojowe uczenia się (6A03)

MB4B.4 **Anomia**

Nabyta trudność odzyskania wcześniej używanego słownictwa, zwłaszcza rzeczowników i czasowników.

MB4B.5 **Dyskalkulia**

Dyskalkulia odnosi się do nabytej trudności w wykonywaniu prostych obliczeń matematycznych, co jest niespójne z ogólnym poziomem funkcjonowania intelektualnego i jest nabyte po okresie rozwojowym przez osoby, które wcześniej posiadły tę umiejętność, np. w wyniku udaru mózgu lub innego urazu mózgu.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie rozwojowe uczenia się (6A03)

MB4B.Y **Inne określone zaburzenia czynności symbolicznych**

MB4B.Z **Zaburzenia czynności symbolicznych, nieokreślone**

MB4C

Zespół Gerstmanna

Zespół Gerstmanna jest bardzo rzadko występującym zaburzeniem neurologicznym charakteryzującym się specyficznym powiązaniem akalkulii, agnozji palców, zaburzenia rozpoznawania kierunków oraz agrafii, co wydaje się wtórne do ogniskowego podkorowego uszkodzenia istoty białej w płacie ciemieniowym.

Kryteria wyłączenia: Zespół Gerstmanna-Strausslera-Scheinkera (8E02.1)

MB4D

Ból głowy, niesklasyfikowany gdzie indziej

Ból głowy z charakterystycznymi cechami świadczącymi, że jest to osobna jednostka chorobowa, odkrycie lub skarga, ale niespełniający kryterium żadnego z powyżej opisanych zaburzeń z bólem głowy.

Kryteria wyłączenia: Neuralgia nerwu trójdzielnego (8B82.0)

Atypowy ból twarzy (8A85)

Ostry ból głowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (MG31.1)

Przewlekły wtórny ból głowy lub twarzoczaszki (MG30.6)

Objawy porażenne (MB50-MB5Z)

Uwaga dotycząca kodowania: W przypadku używania jako kodów głównych, następujących kategorii należy używać wyłącznie kiedy zgłaszany jest odpowiedni zespół porażenny (pełny) (niepełny) bez dalszego jego określenia lub jest to stan dawny lub długotrwały ale o nieokreślonej przyczynie.

MB50 Porażenie czterokończynowe (tetraplegia)

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Quadriplegia

MB50.0 Porażenie czterokończynowe wiotkie

Jest to ciężka lub całkowita utrata funkcji ruchowej we wszystkich czterech kończynach z wiotkimi i rozluźnionymi mięśniami.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB50.1 Porażenie czterokończynowe spastyczne

Jest to ciężka lub całkowita utrata funkcji ruchowej we wszystkich czterech kończynach z mimowolnymi skurczami.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB50.Z Porażenie czterokończynowe, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB51 Porażenie dwukończynowe (diplegia) kończyn górnych

Jest to utrata funkcji ruchowej obu kończyn górnych.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: paralysis of both upper limbs

Paralysis of both arms

MB51.0 Porażenie wiotkie kończyn górnych

MB51.1 Porażenie spastyczne kończyn górnych

MB51.Z Porażenie dwukończynowe kończyn górnych, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB52 Porażenie dwukończynowe (diplegia) kończyn dolnych

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB53 Porażenie połowicze (hemiplegia)

Jest to ciężka lub całkowita utrata funkcji ruchowej jednej strony ciała.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: wrodzone porażenie mózgowe (8D20-8D2Z)

spastyczne połowicze porażenie mózgowe (8D20.0)

MB53.0 Porażenie połowicze naprzemienne

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB53.1 Porażenie połowicze wiotkie

Jest to ciężka lub całkowita utrata funkcji ruchowej po jednej stronie ciała z wiotkimi i rozluźnionymi mięśniami.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB53.2 Porażenie połowicze spastyczne

Jest to ciężka lub całkowita utrata funkcji ruchowej po jednej stronie ciała z mimowolnymi skurczami.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB53.Z Porażenie połowicze, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB54 Porażenie jednokończynowe (monoplegia) kończyny górnej

Jest to utrata funkcji ruchowej jednej kończyny górnej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Paraliż kończyny górnej

Paraliż ręki

MB54.0 Porażenie wiotkie jednej kończyny górnej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB54.1 Porażenie spastyczne jednej kończyny dolnej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB54.Z Monoplegia kończyny górnej, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB55 Porażenie jednokończynowe (monoplegia) kończyny dolnej

Jest to utrata funkcji ruchowej jednej kończyny dolnej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: paraliż kończyny dolnej

paraliż nogi

MB55.0 Porażenie wiotkie jednej kończyny dolnej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB55.1 Porażenie spastyczne jednej kończyny dolnej

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB55.Z Porażenie jednokończynowe kończyny dolnej, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB56 Porażenie obustronne (paraplegia)

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MB57 Uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie czynnościowym

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kodów nie należy używać jako kodów samodzielnych. Należy najpierw określić uraz lub schorzenie.

MB57.0 Uszkodzenie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym na poziomie czynnościowym

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kodów nie należy używać jako kodów samodzielnych. Należy najpierw określić uraz lub schorzenie.

MB57.1 Uszkodzenie rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym na poziomie czynnościowym

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kodów nie należy używać jako kodów samodzielnych. Należy najpierw określić uraz lub schorzenie.

MB57.2 Uszkodzenie rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym na poziomie czynnościowym

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kodów nie należy używać jako kodów samodzielnych. Należy najpierw określić uraz lub schorzenie.

MB57.3 Uszkodzenie rdzenia kręgowego w odcinku krzyżowym na poziomie czynnościowym

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kodów nie należy używać jako kodów samodzielnych. Należy najpierw określić uraz lub schorzenie.

MB57.Y Inne określone uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie czynnościowym

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kodów nie należy używać jako kodów samodzielnych. Należy najpierw określić uraz lub schorzenie.

MB57.Z Uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie czynnościowym, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kodów nie należy używać jako kodów samodzielnych. Należy najpierw określić uraz lub schorzenie.

MB5Y Inne określone objawy porażenne

Uwaga dotycząca kodowania: W przypadku używania jako kodów głównych, następujących kategorii należy używać wyłącznie kiedy zgłaszany jest odpowiedni zespół porażenny (pełny) (niepełny) bez dalszego jego określenia lub jest to stan dawny lub długotrwały ale o nieokreślonej przyczynie.

MB5Z Objawy porażenne, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W przypadku używania jako kodów głównych, następujących kategorii należy używać wyłącznie kiedy zgłaszany jest odpowiedni zespół porażenny (pełny) (niepełny) bez dalszego jego określenia lub jest to stan dawny lub długotrwały ale o nieokreślonej przyczynie.

MB60 Mówienie przez sen

MB6Y Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu nerwowego

Wyniki badań dodatkowych układu nerwowego (MB70-MB7Y)

MB70 Wyniki badań dodatkowych płynu mózgowo-rdzeniowego

MB70.0 Nieprawidłowe stężenie enzymów w płynie mózgowo-rdzeniowym

MB70.1 Nieprawidłowe stężenie hormonów w płynie mózgowo-rdzeniowym

MB70.2 Nieprawidłowe stężenie leków, produktów leczniczych i substancji biologicznych w płynie mózgowo-rdzeniowym

MB70.3 Nieprawidłowe stężenie substancji o znaczeniu niemedycznym w płynie mózgowo-rdzeniowym

MB70.4 Nieprawidłowe wyniki badań immunologicznych płynu mózgowo-rdzeniowego

MB70.5 Nieprawidłowe wyniki badań mikrobiologicznych płynu mózgowo-rdzeniowego

MB70.6 Nieprawidłowe wyniki badań cytologicznych płynu mózgowo-rdzeniowego

MB70.7 Nieprawidłowe wyniki badań histologicznych płynu mózgowo-rdzeniowego

MB70.8 Nieprawidłowe wyniki innych badań płynu mózgowo-rdzeniowego

MB70.Y Inne określone wyniki badań dodatkowych płynu mózgowo-rdzeniowego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MB70.Z **Wyniki badań dodatkowych płynu mózgowo-rdzeniowego, nieokreślone**

MB71 **Wyniki diagnostycznych badań obrazowych ośrodkowego układu nerwowego**

Wyniki diagnostycznych badań obrazowych ośrodkowego układu nerwowego to wyniki badań obrazowych mózgu lub rdzenia kręgowego niestwierdzane przy prawidłowym stanie organizmu. Badania obrazowe to technologie stosowane przez lekarzy do zaglądania do wnętrza ciała w celu ustalenia rozpoznania choroby. Rodzajami badań obrazowych są prześwietlenia rentgenowskie, badania metodą tomografii komputerowej, badania z zastosowaniem metod nuklearnych, obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego.

MB71.0 **Zmiana zajmująca przestrzeń wewnątrzczaszkową**

MB71.Y **Inne określone wyniki diagnostycznych badań obrazowych ośrodkowego układu nerwowego**

MB71.Z **Wyniki diagnostycznych badań obrazowych ośrodkowego układu nerwowego, nieokreślone**

MB72 **Wyniki badań czynnościowych układu nerwowego**

MB7Y **Inne określone wyniki badań dodatkowych układu nerwowego**

MB9Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu nerwowego**

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące narządu wzroku (MC10-MC2Y)

Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące narządu wzroku (MC10-MC1Y)

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed chorobą oczu (MG24.4)

Oftalmopareza (MB47.A)

MC10 **Nieprawidłowy wygląd oka**

MC11 **Nieprawidłowe czucie w oku**

MC12 **Przewlekłe powiększenie gruczołu łzowego**

MC13 **Nadmierne łzawienie**

Jest to wyciek łez na twarz. Objaw kliniczny lub schorzenie obejmujący niewydolność drenażu łez z oczu w wyniku czego łzy wypływają na twarz, a przez nie przez układ nosowo-łzowy.

MC14 **Wydzielina z oka**

MC15 **Zaczerwienienie oka**

MC16 **Bladość spojówek**

MC17 **Zażółcenie twardówki**

MC18 **Ból oka**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból głowy lub twarzoczaszki (MG30.03)

Przewlekły wtórny ból głowy lub twarzoczaszki (MG30.6)

MC19 **Niedowidzenie kwadrantowe**

MC1A **Męty w polu widzenia**

Męty są ciemnymi plamami lub kształtami, które wydają się przepływać przez obrazem rzeczywistym na siatkówce.

MC1B **Objaw lub dolegliwość dotyczące powieki**

MC1C **Objaw lub dolegliwość dotyczące okularów**

MC1D **Objaw lub dolegliwość dotyczące soczewek kontaktowych**

MC1Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące narządu wzroku**

MC20 **Wyniki badania przedmiotowego narządu wzroku**

MC20.0 Garbiak

Jest to nieprawidłowe uwypuklenie tkanki naczyniówki przez słaby punkt na gałce ocznej. Uwypuklenie jest zazwyczaj barwy czarnej z uwagi na wewnętrzne warstwy oka. Pojawia się z powodu osłabienia zewnętrznej warstwy oka (rogówki lub twardówki) w wyniku stanu zapalnego lub zwyrodnienia. W zależności od umiejscowienia na gałce ocznej wyróżnia się 5 rodzajów garbiaka.

MC20.1 Małe druzy plamki

MC20.2 Ropostek

Ropostek to obecność komórek zapalnych w komorze przedniej oka. Jest to wysięk leukocytów widoczny w komorze przedniej, z zazwyczaj towarzyszącym zaczerwienieniem spojówki i leżącej pod nią nadtwardówki. Jest to objaw zapalenia błony naczyniowej przedniego odcinka oka i tęczówki, czyli zapalenia tęczówki będącego postacią zapalenia błony naczyniowej przedniego odcinka oka. W wyniku grawitacji wysięk osadza się w dolnej części komory przedniej.

MC20.Y Inne określone wyniki badania przedmiotowego narządu wzroku

MC21 **Zaburzenia funkcji elektrofizjologicznych**

MC21.0 Istotne zaburzenia zapisu elektrookulograficznego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MC21.1 **Prawidłowy zapis elektroretinogrficzny**

Elektroretinogram rejestruje potencjały czynnościowe siatkówki powstające w odpowiedzi na różne bodźce wzrokowe.

MC21.Y **Inne określone zaburzenia funkcji elektrofizjologicznych**

MC21.Z **Zaburzenia funkcji elektrofizjologicznych, nieokreślone**

MC2Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące narządu wzroku**

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące ucha i wyrostka sutkowatego (MC40-MC6Y)

Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące ucha i wyrostka sutkowatego (MC40-MC4Y)

Zakodowane gdzie indziej: Ból ucha i wysięk z ucha (AB70)

MC40 **Uczucie zatkania ucha**

MC41 **Szumy uszne**

Niespecyficzny objaw zaburzenia słuchu cechujący się uczuciem brzęczenia, dzwonienia, klikania, pulsowania i innych odgłosów w uchu przy braku odpowiednich bodźców zewnętrznych i braku odgłosów słyszalnych dla osoby przeprowadzającej badanie przy użyciu stetoskopu.

MC4Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące ucha i wyrostka sutkowatego**

MC6Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące ucha i wyrostka sutkowatego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu krążenia (MC80-MC9Y)

Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu krążenia (MC80-MC8Y)

Zakodowane gdzie indziej: Obrzęk wokół stawu skokowego (MG29.00)

Lęk przed chorobą układu sercowo-naczyniowego (MG24.7)

Lęk przed chorobą serca (MG24.5)

Lęk przed nadciśnieniem tętniczym (MG24.6)

MC80 **Nieprawidłowy wynik pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, bez rozpoznania**

Nieprawidłowy wynik pomiaru ciśnienia tętniczego krwi bez rozpoznania to wynik, który jest wyższy lub niższy niż prawidłowe ciśnienie tętnicze krwi bez ustalonego rozpoznania.

MC80.0 **Podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, bez rozpoznanego nadciśnienia tętniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: Kategorię tę należy stosować w celu wskazania podwyższonego ciśnienia tętniczego u pacjenta, u którego brak jest podstaw do rozpoznania nadciśnienia, bądź jako jednorazowy wynik przygodnego pomiaru.

MC80.00 Nadciśnienie tętnicze białego fartucha

Przewlekle podwyższone wyniki pomiarów ciśnienia tętniczego w gabinecie lekarskim przy prawidłowych wynikach pomiarów dokonywanych poza gabinetem.

MC80.01 Podwyższone ciśnienie skurczowe oraz rozkurczowe krwi bez rozpoznania nadciśnienia tętniczego

MC80.02 Podwyższone ciśnienie rozkurczowe krwi bez rozpoznania nadciśnienia tętniczego

MC80.03 Podwyższone ciśnienie skurczowe krwi bez rozpoznania nadciśnienia tętniczego

MC80.0Y Inny określony podwyższony wynik pomiaru ciśnienia tętniczego krwi bez rozpoznania nadciśnienia tętniczego

Uwaga dotycząca kodowania: Kategorię tę należy stosować w celu wskazania podwyższonego ciśnienia tętniczego u pacjenta, u którego brak jest podstaw do rozpoznania nadciśnienia, bądź jako jednorazowy wynik przygodnego pomiaru.

MC80.0Z Podwyższony wyniki pomiaru ciśnienia tętniczego krwi bez rozpoznania nadciśnienia tętniczego, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Kategorię tę należy stosować w celu wskazania podwyższonego ciśnienia tętniczego u pacjenta, u którego brak jest podstaw do rozpoznania nadciśnienia, bądź jako jednorazowy wynik przygodnego pomiaru.

MC80.1 **Niespecyficznie obniżone ciśnienie tętnicze krwi**

Kryteria wyłączenia: Niedociśnienie związane z ciążą (JA65.6)

Niedociśnienie ortostatyczne (BA21)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MC80.Y **Inny określony nieprawidłowy wynik pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, bez rozpoznania**

MC80.Z **Nieprawidłowy wynik pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, bez rozpoznania, nieokreślony**

MC81 Zaburzenia bicia serca

Zaburzenia bicia serca to arytmia oznaczająca dowolne zaburzenie częstości pracy lub rytmu serca. Oznacza to, że serce bije zbyt szybko, zbyt wolno lub niemiarowo.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia sercowo-naczyniowe obecne w okresie okołoporodowym lub noworodkowym (KB40-KB4Z)

określone arytmie (BC60-BC9Z)

MC81.0 **Tachykardia, nieokreślona**

MC81.1 **Bradykardia, nieokreślona**

MC81.2 **Kołatanie serca**

Kryteria włączenia: Odczuwanie bicia serca

MC81.3 **Częstoskurcz napadowy**

Kryteria wyłączenia: wikłający poronienie, ciążę pozamaciczną, zaśniad groniasty (JA05)

Zakodowane gdzie indziej: Nawrotne komorowe zaburzenie rytmu serca (BC71.2)

MC81.4 **Czynność elektryczna bez tętna, gdzie indziej niesklasyfikowana**

MC81.Y **Inne określone nieprawidłowości bicia serca**

MC81.Z **Nieprawidłowości bicia serca, niekreślone**

MC82 Zatrzymanie akcji serca

Nagłe, niekiedy przemijające zaprzestanie czynności serca prowadzące do zapaści hemodynamicznej.

Kryteria wyłączenia: Wstrząs kardiogenny (MG40.0)

wikłające poronienie, ciążę pozamaciczną, zaśniad groniasty (JA05)

MC82.0 **Zatrzymanie akcji serca w wyniku częstoskurczu komorowego i migotania komór**

Nieskoordynowana lub szybka depolaryzacja komór prowadząca do zapaści hemodynamicznej.

MC82.1 **Zatrzymanie akcji serca w wyniku bradykardii**

Wolny zanikający rytm prowadzący do zapaści hemodynamicznej.

MC82.2 **Zatrzymanie akcji serca w wyniku asystolii**

Brak elektrycznej czynności serca prowadzący do zapaści hemodynamicznej.

MC82.3 **Zatrzymanie akcji serca z czynnością elektryczną bez tętna**

Pobudzenie elektryczne serca bez czynności mechanicznej prowadzące do zapaści hemodynamicznej.

MC82.4 **Zatrzymanie krążenia i oddychania**

MC82.Z **Zatrzymanie akcji serca, nieokreślone**

MC83 **Szmery serca i inne zjawiska osłuchowe w okolicy serca**

Szmery serca to chuchające, świszczące lub chrypiące dźwięki serca słyszalne podczas jego bicia. Inne zjawiska osłuchowe w okolicy serca to słyszalne dźwięki inne niż szmery serca.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia sercowo-naczyniowe obecne w okresie okołoporodowym lub noworodkowym (KB40-KB4Z)

MC83.0 **Łagodne i niewinne szmery serca**

Zakodowane gdzie indziej: Łagodne lub niewinne szmery sercowe u noworodka (KB47)

MC83.1 **Inne dźwięki serca**

MC83.Z **Szmery i tony serca, nieokreślone**

MC84 **Ból z przyczyn sercowo-naczyniowych**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

MC85 **Zgorzel**

Zgorzel, niesklasyfikowana gdzie indziej, to martwica tkanek ciała, do której dochodzi w przypadku utraty dopływu krwi do części ciała.

Kryteria wyłączenia: Pioderma zgorzelinowa (EB21)

Zgorzel gazowa (1C16)

Martwicze zapalenie powięzi wywołane przez wiele bakterii (1B71.1)

MC86 **Ból w okolicy przedsercowej**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

MC87 **Napięcie lub ucisk serca**

MC88 **Poszerzone naczynia żylne**

MC8Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu krążenia**

MC90 **Wyniki diagnostycznych badań obrazowych serca lub krążenia wieńcowego**

Kryteria wyłączenia: Zespół długiego QT (BC65.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MC91 **Wyniki badań czynnościowych układu krążenia**

Kryteria wyłączenia: Zespół długiego QT (BC65.0)

MC9Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu krążenia**

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu oddechowego (MD10-MD6Y)

Objawy podmiotowe i przedmiotowe układu oddechowego (MD10-MD3Y)

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed chorobą układu oddechowego (MG24.A)

Ostry incydent zagrażający życiu (MG44.Y)

MD10 **Nieprawidłowa plwocina**

Ta kategoria obejmuje nieprawidłowości w zakresie ilości, barwy i zapachu plwociny mogące sugerować pewną etiologię. Chorzy na przewlekłe zapalenie oskrzeli zazwyczaj wykrztuszają małe ilości śluzowej, żółtej plwociny. Nieprzyjemny lub cuchnący zapach powinien sugerować zakażenie drobnoustrojami beztlenowymi, zazwyczaj w przypadkach ropnia płuca. Sporadycznie obfita ilość plwociny lub „śluzotok oskrzelowy" widoczne są z rakiem oskrzelowo-pęcherzykowym.

Kryteria wyłączenia: plwocina zabarwiona krwią (MD22)

MD11 **Zaburzenia oddychania**

Nieprawidłowości oddychania obejmują duszność, stridor, świszczący oddech, oddychanie okresowe (periodyczne), hiperwentylację, oddychanie przez usta, czkawkę, kichanie i inne zaburzenia oddychania.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia oddychania u noworodka (KB23)

Niewydolność oddechowa u noworodka (KB2D)

Zatrzymanie oddechu (MD33)

Zespół ostrej niewydolności oddechowej dorosłych (CB00)

MD11.0 Bezdech

Kryteria wyłączenia: Bezdech u noworodka (KB2A)

Zaburzenia oddychania związane ze snem (7A40-7A4Z)

MD11.1 **Asfiksja**

Asfiksja to zagrażający życiu stan, w którym tlen nie może dotrzeć do tkanek z powodu niedrożności lub zniszczenia jakiejkolwiek części układu oddechowego. Ogólnie terminem tym określamy wszystkie stany chorobowe przyczyniające się do upośledzenia lub utrudnienia oddychania.

Kryteria wyłączenia: asfiksja z powodu obecności ciała obcego w drogach oddechowych (ND72)

asfiksja z powodu urazu (Rozdział 22)

asfiksja wywołana nadmiernym stężeniem tlenku węgla (NE61)

Zakodowane gdzie indziej: Niedotlenienie wewnątrzmaciczne (KB20)

Zamartwica urodzeniowa (KB21)

MD11.2 **Oddech ataktyczny**

Niemiarowy tryb oddychania postępujący zazwyczaj do zupełnego bezdechu.

MD11.3 **Wstrzymanie oddechu**

MD11.4 **Oddech Cheyne-Stokesa podczas snu**

Oddychanie okresowe, rodzaj oddechu Cheyne-Stokesa charakteryzuje się regularnymi, powtarzającymi się cyklami zmiennych objętości oddechowych, w których najniższa objętość oddechowa jest mniejsza niż połowa maksymalnej objętości oddechowej w danym cyklu. Jest to najczęstszy nieprawidłowy obraz toru oddechowego związanego bezpośrednio z udarem mózgu, a nie z leżącą u jego podłoża chorobą ogólnoustrojową, występujący u około 25 procent pacjentów. Oddech okresowy może być częstszy u pacjentów z krwotokiem podpajęczynówkowym.

Kryteria wyłączenia: Ośrodkowy bezdech senny spowodowany stanem medycznym z oddychaniem typu Cheyne-Stokes'a (7A40.3)

MD11.5 **Duszność**

Termin „duszność" jest używany do opisania uczucia trudności lub niepokoju związanych z oddychaniem, które uznaje się za objaw chorobowy, gdy występuje w określonych nieprawidłowych okolicznościach. Duszność stanowi objaw zgłaszany przez pacjentów z różnymi chorobami, w drodze różnych mechanizmów.

Kryteria wyłączenia: Przemijający szybki oddech noworodka (KB23.1)

MD11.6 **Czkawka (kaszel czkawkowy)**

Czkawka to powtarzające się mimowolne skurcze przepony z następowym nagłym zamknięciem głośni, co powstrzymuje napływ powietrza i powoduje charakterystyczny odgłos. Przemijające incydenty występują bardzo często. Przewlekła (> 2 dni) i nieustępująca (>1 miesiąca) czkawka (kaszel czkawkowy) występuje rzadko, jest niepokojącym objawem.

MD11.7 **Hiperwentylacja**

Hiperwentylacja oznacza zwiększoną wentylację pęcherzykową, która jest nadmierna w odniesieniu do szybkości metabolicznego wytwarzania dwutlenku węgla, co prowadzi do zmniejszenia PCO2 we krwi tętniczej do poziomu poniżej prawidłowego zakresu wynoszącego od 37 do 43 mmHg. Hiperwentylację należy odróżnić od tachypnoe - zwiększonej częstości oddychania i hiperpnoe - zwiększonej oddechowej objętości minutowej.

MD11.8 **Oddychanie przez usta**

Oddychanie przez usta. Niedrożność nosa może również wymusić konieczność oddychania przez usta, co samo w sobie może być przyczyną wystąpienia bezdechu obturacyjnego. Oddychanie przez usta może także nasilać ryzyko obturacyjnego bezdechu sennego przez wpływ na język. Język tworzy przednią ścianę części ustnej gardła. Zarówno pozycja leżąca na plecach, jak i otwarcie ust powoduje jego przemieszczenie do tyłu i sprzyja zamknięciu dróg oddechowych.

Kryteria wyłączenia: Suchość w jamie ustnej (DA02.1)

MD11.80 Chrapliwy oddech

Chrapliwy oddech to ciężkie chrapanie lub odgłos gwałtownego łapania powietrza podczas wdechu występujący w śpiączce lub głębokim śnie, który może być spowodowany częściową niedrożnością dróg oddechowych, zwężeniem nozdrzy tylnych, powiększeniem migdałków i/lub wyrośla adenoidalnego oraz nadmiarem tkanek górnych dróg oddechowych.

MD11.8Y Inne określone stany oddychania przez usta.

MD11.8Z Oddychanie przez usta, nieokreślone

MD11.9 **Niedrożność nosa**

MD11.A **Kichanie**

Kichanie jest jednym z podstawowych odruchów dróg oddechowych cechującym się głębokim wdechem, po którym następuje nagłe zwiększenie ciśnienia w obszarze podgłośniowym czego wyrazem jest silny, aktywny wydech dość podobny do kaszlu. Bodźce chemiczne lub fizyczne oddziałujące na błonę śluzową nosa mogą inicjować silne odruchy oddechowe i sercowo-naczyniowe poprzez pobudzanie nerwów trójdzielnych. Łagodne bodźce powodują kichanie i nadmierne wydzielanie z nosa. Te odpowiedzi odruchowe zabezpieczają dolne drogi oddechowe przed zainhalowaniem drażniących środków fizycznych i chemicznych.

MD11.B **Stridor**

Stridor lub ogniskowy świst wdechowy o niskiej tonacji zazwyczaj słyszalny w okolicy szyi jest objawem niedrożności górnych dróg oddechowych i powinien skłaniać do szybkiej oceny pacjenta, ponieważ może poprzedzać całkowite zamknięcie górnych dróg oddechowych i niewydolność oddechową.

Kryteria wyłączenia: wrodzony stridor krtaniowy (KB20-KB2Z)

dystonia krtaniowa (stridulus) (CA0H.4)

MD11.C **Świszczący oddech**

Ciągłe, przypadkowe odgłosy o wysokiej tonacji określa się mianem świstów. Świsty pochodzą z dróg oddechowych zwężonych w wyniku skurczu, pogrubienia śluzówki lub zmniejszenie (redukcja) światła dróg oddechowych.

MD11.D **Ziewanie**

MD11.Y **Inne określone nieprawidłowości oddychania**

MD11.Z **Nieprawidłowości oddychania, nieokreślone**

MD12 **Kaszel**

Kaszel jest ważnym elementem naturalnych mechanizmów obronnych układu oddechowego i odruchem ochronnym, którego celem jest oczyszczanie górnych i dolnych dróg oddechowych z nadmiernej ilości wydzieliny. Wydzielina ta to śluz oraz zawarte w nim zainhalowane cząstki. Kaszel jest częstym objawem większości chorób układu oddechowego i może świadczyć o błahych lub bardzo poważnych schorzeniach dróg oddechowych lub płuc.

Kryteria wyłączenia: kaszel z krwotokiem (MD22)

Krwotok z dróg oddechowych (MD20-MD2Z)

Krwotok z dróg oddechowych to krwawienie z górnych lub dolnych dróg oddechowych. Górne drogi oddechowe obejmują nos i nozdrza, jamę nosową, usta, gardło i krtań. Dolne drogi oddechowe obejmują tchawicę, oskrzela, oskrzeliki i pęcherzyki leżące w obrębie płuc.

Kryteria wyłączenia: Krwotok płucny rozpoczynający się w okresie okołoporodowym (KB28)

MD20 **Krwawienie z nosa**

Krwawienie z nosa.

Kryteria włączenia: Kwotok z nosa

Krwawienie z nosa

Zakodowane gdzie indziej: Krwawienie z nosa u noworodka (KA83.A)

MD21 **Krwotok z gardła**

Krwotok z gardła to krwawienie z gardła. Gardło jest strukturą o kształcie przewodu, przez który pokarm dostaje się do przełyku, a powietrze do tchawicy i krtani.

Kryteria wyłączenia: Krwioplucie (MD22)

MD22 **Krwioplucie**

Odkrztuszanie krwi lub krwioplucie pochodzące z dowolnej części układu oddechowego, zazwyczaj z krwotoku do miąższu płuc i z tętnic oskrzelowych.

Kryteria włączenia: Kaszel z krwawieniem

Plwocina podbarwiona krwią

MD23 **Krwotok z innych miejsc w drogach oddechowych**

Kryteria wyłączenia: Krwotok płucny rozpoczynający się w okresie okołoporodowym (KB28)

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok do tchawicy lub miąższu płucnego noworodka (KA83.7)

MD24 **Ostry idiopatyczny krwotok płucny u niemowląt poniżej 28 dni życia**

Kryteria wyłączenia: Choroba von Willebranda (3B12)

MD2Z **Krwotok z dróg oddechowych, nieokreślony**

MD30 **Ból gardła lub w klatce piersiowej**

Ból gardła i w klatce piersiowej oznacza uczucie bólu w gardle lub klatce piersiowej. Gardło jest cewą , przez którą pokarm dostaje się do przełyku, a powietrze do krtani i tchawicy. Gardziel jest potocznie zwana gardłem.

Kryteria wyłączenia: Ból odcinka szyjnego kręgosłupa (ME84.0)

Nagminna/epidemiczna mialgia (1D83)

Dysfagia - zaburzenia połykania (MD93)

Zespół przewlekłego pierwotnego bólu w klatce piersiowej (MG30.00)

Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

ból piersi (GB23.5)

ostry ból gardła BNO (CA02)

Zakodowane gdzie indziej: Ból gardła (MD36.0)

Ból w okolicy przedsercowej (MC86)

Ból mięśniowo-szkieletowy w klatce piersiowej (ME81)

MD30.0 Ból w klatce piersiowej podczas oddychania

Opłucnowy ból w klatce piersiowej jest rodzajem bólu wywołanym przez zaburzenia cienkich, surowiczych błon otaczających płuca (zwanych „opłucną"). Ten rodzaj bólu jest odczuwany jako ostry, przeszywający ból w klatce piersiowej, który nasila się podczas oddychania. Opłucnowy ból w klatce piersiowej może być wywołany przez: odmę opłucnową, wysięk opłucnowy, zapalenie opłucnej, ropniak, zapalenie osierdzia.

Kryteria włączenia: Bolesne oddychanie

Kryteria wyłączenia: Zapalenie opłucnej (MD31)

Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

MD30.1 Inny ból w klatce piersiowej

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MD30.Z **Ból w klatce piersiowej, nieokreślony**

MD31 **Zapalenie opłucnej**

Jest to termin określający zapalenie opłucnej. Najczęstszą przyczyną zapalenia opłucnej są zakażenia, ale choroba ta może również występować w przebiegu tocznia układowego, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz w wyniku przyjmowania określonych leków. W przebiegu zapalenia opłucnej zazwyczaj dochodzi do gromadzenia płynu w jamie opłucnowej.

Kryteria wyłączenia: zapalenia opłucnej z wysiękiem (CB27)

MD32 **Rzężenia**

MD33 **Zatrzymanie oddechu**

Zatrzymanie samoistnego oddychania.

Zakodowane gdzie indziej: Zatrzymanie oddychania u noworodka (KB2E)

MD34 **Objaw lub dolegliwość dotyczące nosa**

MD35 **Objaw lub dolegliwość dotyczące zatok**

MD36 **Objaw lub dolegliwość dotyczące gardła**

MD36.0 **Ból gardła**

Ból gardła oznacza uczucie bólu w obrębie gardła. Gardło jest cewą, przez którą pokarm dostaje się do przełyku, a powietrze do krtani i tchawicy.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

MD36.Y **Objaw lub dolegliwość dotyczące gardła_residuals are not supported in this language yet**

MD36.Z **Objaw lub dolegliwość dotyczące gardła_residuals are not supported in this language yet**

MD3Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu oddechowego**

Wyniki badań dodatkowych układu oddechowego (MD40-MD4Y)

MD40 **Wyniki badań materiału pobranego z narządów układu oddechowego i klatki piersiowej**

Kryteria wyłączenia: Krwioplucie (MD22)

MD40.0 **Nieprawidłowe stężenie enzymów w materiale pobranym z narządów układu oddechowego i klatki piersiowej**

MD40.1 **Nieprawidłowe stężenie hormonów w materiale pobranym z narządów układu oddechowego i klatki piersiowej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MD40.2 **Nieprawidłowe stężenie leków, produktów leczniczych i substancji biologicznych w materiale pobranym z narządów układu oddechowego i klatki piersiowej**

MD40.3 **Nieprawidłowe stężenie substancji o znaczeniu niemedycznym w materiale pobranym z narządów układu oddechowego i klatki piersiowej**

MD40.4 **Nieprawidłowe wyniki badań immunologicznych materiału pobranego z narządów układu oddechowego i klatki piersiowej**

MD40.5 **Nieprawidłowe wyniki badań mikrobiologicznych materiału pobranego z narządów układu oddechowego i klatki piersiowej**

MD40.50 Dodatni wynik posiewu wymazu z nosa

MD40.51 Dodatni wynik posiewu plwociny

MD40.52 Dodatni wynik posiewu wymazu z gardła

MD40.5Y Inne określone nieprawidłowe wyniki badań immunologicznych materiału pobranego z narządów układu oddechowego i klatki piersiowej

MD40.5Z Nieprawidłowe wyniki badań immunologicznych materiału pobranego z narządów układu oddechowego i klatki piersiowej, nieokreślone

MD40.6 **Nieprawidłowe wyniki badań cytologicznych materiału pobranego z narządów układu oddechowego i klatki piersiowej**

MD40.7 **Nieprawidłowe wyniki badań histologicznych materiału pobranego z narządów układu oddechowego i klatki piersiowej**

MD40.Y **Inne określone wyniki badań materiału pobranego z narządów układu oddechowego i klatki piersiowej**

MD41 **Wyniki badań obrazowych płuc**

Wyniki diagnostycznych badań obrazowych płuc to wyniki badań obrazowych płuc niestwierdzane w badaniu obrazowym osoby zdrowej. Diagnostyka obrazowa odnosi się do technologii, które lekarze wykorzystują do obrazowania narządów. Promieniowanie rentgenowskie, tomografia komputerowa, skany medycyny nuklearnej (PET), skany rezonansu magnetycznego, a także badania ultradźwiękowe należą do metod obrazowania diagnostycznego.

MD42 **Wyniki badań czynnościowych układu oddechowego**

MD4Y **Inne określone wyniki badań dodatkowych układu oddechowego**

MD6Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu oddechowego**

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu pokarmowego i jamy brzusznej (MD80-ME4Y)

Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu pokarmowego i jamy brzusznej (MD80-ME1Y)

Kryteria wyłączenia: Niedrożność jelit u noworodka (KB87)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe lub wyniki badań dotyczące męskich narządów płciowych (MF40-MF4Y)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu moczowego (MF50-MF5Y)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące żeńskich narządów płciowych (MF30-MF3Y)

skurcz odźwiernika wrodzony lub niemowlęcy (LB13.0)

krwotok z przewodu pokarmowego u noworodka (KA83.1)

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed chorobą układu pokarmowego (MG24.3)

MD80 **Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące kompleksu ustno-twarzowego**

MD80.0 Objaw lub dolegliwość dotyczące zębów lub dziąseł

MD80.1 Objaw lub dolegliwość dotyczące jamy ustnej, języka, warg

MD80.Y Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące kompleksu ustno-twarzowego

MD81 **Ból w okolicy brzucha lub miednicy**

Ból, nieprzyjemne, sprawiające cierpienie uczucie o różnym nasileniu odbierane z zakończeń nerwowych w okolicy jamy brzusznej i miednicy.

Kryteria wyłączenia: Ból kręgosłupa (ME84)

Wzdęcie i pokrewne objawy (ME08)

Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

kolka nerkowa (MF56)

MD81.0 Tkliwość brzucha

MD81.1 Zlokalizowany ból brzucha

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MD81.10 Ból zlokalizowany w nadbrzuszu

Ból, nieprzyjemne, sprawiające cierpienie uczucie, umiejscowiony w górnej części jamy brzusznej.

Kryteria włączenia: Ból w nadbrzuszu

Kryteria wyłączenia: Dyspepsja czynnościowa (DD90.3)

Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

MD81.11 Ból w okolicy miednicy lub krocza

Ból, nieprzyjemne, sprawiające cierpienie uczucie, umiejscowiony w okolicy miednicy lub krocza.

Kryteria wyłączenia: Ból w obrębie miednicy u kobiet związany z narządami rozrodczymi lub cyklem miesiączkowym (GA34)

Zespół przewlekłego pierwotnego bólu pęcherza moczowego (MG30.00)

Ból pęcherza moczowego (MF52)

Zaburzenie penetracji związane z bólem (HA20)

Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

Zakodowane gdzie indziej: Ból krocza (GA34.01)

Napięciowy ból mięśni dna miednicy (GA34.0Y)

MD81.12 Ból zlokalizowany w innych częściach podbrzusza

Ból, nieprzyjemne, sprawiające cierpienie uczucie, umiejscowiony w innej części podbrzusza niż okolica miednicy lub krocze.

Kryteria wyłączenia: Ból w okolicy miednicy lub krocza (MD81.11)

Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

MD81.1Z Zlokalizowany ból brzucha, nieokreślony

MD81.2 Uogólniony ból brzucha

Ból, nieprzyjemne, sprawiające cierpienie uczucie o różnym nasileniu lub skurcze, powodujące silny ból, umiejscowione w obrębie całej jamy brzusznej.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

MD81.3 Ostry brzuch

Zespół kliniczny obejmujący ostry ból brzucha o dużym nasileniu i szybkim początku. Przyczyną ostrego brzucha mogą być różne zaburzenia, urazy lub choroby.

MD81.4 **Inny i nieokreślony ból brzucha**

Kryteria wyłączenia: Kolka niemowlęca (DD93.1)

Zespół przewlekłego pierwotnego bólu w obrębie jamy brzusznej (MG30.00)

Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

MD82 **Obrzęk, masa lub guz w jamie brzusznej lub miednicy**

Dotyczy to obecności obrzęku ściany jamy brzusznej lub miednicy, masy lub guza w okolicy jamy brzusznej i miednicy. Masa lub guz są możliwe do wykrycia podczas oceny wzrokowej i/lub obmacywania.

Kryteria wyłączenia: Wzdęcie brzucha (ME01)

Wodobrzusze (ME04)

Objawy dotyczące górnego odcinka przewodu pokarmowego (MD90-MD9Y)

Objawy kliniczne przypuszczalnie związane z zaburzeniami/chorobami górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Zakodowane gdzie indziej: Krwiste wymioty (ME24.A5)

MD90 **Nudności i wymioty**

Nudności to uczucie potrzeby zwymiotowania. Wymioty to samoistne opróżnienie żołądka przez przełyk i jamę ustną.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia czynnościowe związane z nudnościami i wymiotami (DD90.4)

wymioty psychogenne (8A80.4)

wymioty krwiste u noworodka (KB8A)

MD90.0 **Nudności**

MD90.1 **Wymioty**

Zakodowane gdzie indziej: Wymioty po operacji przewodu pokarmowego (DE10)

Nadmierne wymioty w ciąży (JA60)

Wymioty u noworodka (KD3C)

MD91 **Odbijanie**

Uwalnianie gazu w górnym odcinku przewodu pokarmowego przez przełyk i jamę ustną.

Kryteria wyłączenia: Czynnościowe zaburzenia odbijania (DD90.5)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MD92 **Dyspepsja**

Stan cechujący się objawami ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego świadczącymi o niestrawności (bolesnym, utrudnionym lub zaburzonym trawieniu), które mogą obejmować ból lub uczucie dyskomfortu w nadbrzuszu, wzdęcie, uczucie pełności po niewielkim posiłku, nudności i wymioty, zgagę, brak łaknienia.

Kryteria wyłączenia: Dyspepsja czynnościowa (DD90.3)

MD93 **Dysfagia - zaburzenia połykania**

Trudności w połykaniu, które mogą wynikać z zaburzeń nerwowo-mięśniowych lub niedrożności mechanicznej. Wyróżnia się dwa odrębne rodzaje zaburzeń połykania: dysfagię ustno-gardłową spowodowaną zaburzeniem funkcji gardła i górnego zwieracza przełyku oraz dysfagię przełykową spowodowaną zaburzeniem funkcji przełyku.

Kryteria włączenia: Trudności w połykaniu

Kryteria wyłączenia: Dysfagia czynnościowa (DD90.1)

MD94 **Halitoza**

Halitoza jest schorzeniem jamy ustnej oznaczającym nieprzyjemny zapach z ust podczas wydychania powietrza. Jest wiele przyczyn halitozy, jak niedostateczna higiena jamy ustnej, palenie tytoniu, spożywanie alkoholu oraz stany medyczne, jak zaburzenia ze strony układu oddechowego i pokarmowego.

MD95 **Zgaga**

Uczucie bólu lub palenia za mostkiem zazwyczaj związane z cofaniem się soku żołądkowego do przełyku.

Kryteria wyłączenia: Dyspepsja czynnościowa (DD90.3)

Ból gardła lub w klatce piersiowej (MD30)

Zgaga czynnościowa (DD90.2)

MD9Y **Inne określone objawy dotyczące górnego odcinka przewodu pokarmowego**

Objawy dotyczące dolnego odcinka przewodu pokarmowego lub jamy brzusznej (ME00-ME0Y)

Kryteria wyłączenia: Ból w okolicy brzucha lub miednicy (MD81)

Zakodowane gdzie indziej: Krwiste stolce (ME24.A3)

Krwotok z odbytu i odbytnicy (ME24.A1)

Niedrożność smółkowa jelit bez perforacji (KB87.2)

Smoliste stolce (ME24.A4)

ME00 Zespół ciasnoty wewnątrzbrzusznej

Zespół ciasnoty wewnątrzbrzusznej to stan niewydolności narządowej wywołany przez zwiększone ciśnienie wewnątrz jamy brzusznej spowodowane przez krwotok wewnątrz jamy brzusznej, krwiak zaotrzewnowy lub obrzęk jelit, często występujący po interwencji chirurgicznej lub urazie lub często związany ze stanem septycznym. Znaczenie tej jednostki klinicznej określono pod koniec XX wieku. Z tej jednostki klinicznej zazwyczaj wyłączane jest wzdęcie brzucha wywołane przez pierwotne niedokrwienne uszkodzenie jelit.

ME01 Wzdęcie brzucha

Jest to stan cechujący się uczuciem pełności i ciasnoty w obrębie jamy brzusznej z powodu zwiększenia ilości gazów jelitowych, ale niekiedy w wyniku nagromadzenia lub rozprzestrzeniania się płynu, substancji lub masy w obrębie jamy brzusznej.

ME02 Napięcie powłok jamy brzusznej

Napięcie powłok jamy brzusznej jest wywołane nadmiernym napięciem mięśni, co można wyczuć przy dotyku i ucisku.

Kryteria wyłączenia: napięcie mięśni brzucha z silnym bólem brzucha (MD81.3)

ME03 Nieprawidłowe szmery perystaltyczne

Szmery perystaltyczne są powodowane przez produkty trawienia przemieszczające się przez przewód pokarmowy i są zazwyczaj słyszalne podczas osłuchiwania. Nieprawidłowe szmery perystaltyczne to osłabione lub nasilone szmery perystaltyczne dostarczające istotnych informacji dotyczących zaburzeń perystaltyki jelit.

ME03.0 Nadmierne szmery perystaltyczne

ME03.1 Brak szmerów perystaltycznych

ME03.Z Nieprawidłowe szmery perystaltyczne, nieokreślone

ME04 Wodobrzusze

Nagromadzenie lub zatrzymanie wolnego płynu w jamie otrzewnej pomiędzy tkankami wyścielającymi jamę brzuszną i narządy jamy brzusznej. Płyn może być surowiczy, krwisty, wynikać ze stanu zapalnego lub przerzutów nowotworowych do otrzewnej.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ME04.0 **Płyn w jamie otrzewnej**

Kryteria wyłączenia: wodobrzusze nowotworowe (2D91)

ME04.Y **Inne określone wodobrzusze**

ME04.Z **Wodobrzusze, nieokreślone**

ME05 Zmiana rytmu wypróżnień

Rytm wypróżnień obejmuje czas, wielkość, ilość, konsystencję i częstość wypróżnień w ciągu dnia. Zmiana rytmu wypróżnień to każde odchylenie od zwykłego nawyku wypróżnień.

Kryteria wyłączenia: Biegunka czynnościowa (DD91.2)

ME05.0 **Zaparcie**

Zaparcie jest ostrym lub przewlekłym stanem i oznacza zbyt małą częstotliwość wypróżnień lub stolce twarde, suche, które często są oddawane z wysiłkiem i bólem. Jest to zaparcie nieopisane szczegółowo gdzie indziej, jak zaburzenia motoryki jelit lub czynnościowe choroby jelit.

Kryteria włączenia: Zaleganie mas kałowych

Kryteria wyłączenia: Zaparcie czynnościowe (DD91.1)

Zaparcie czynnościowe u niemowląt, małych dzieci lub dzieci (DD93)

Zaparcia atoniczne (DD91.1)

Zaparcie związane z wydłużonym czasem pasażu jelitowego (DB32.1)

Neurogenic constipation (DD91.1)

Spastic constipation (DD91.1)

ME05.1 **Biegunka**

Biegunka jest ostrym lub przewlekłym stanem cechującym się większą częstotliwością lub nadmiernie luźną konsystencją wypróżnień (wydalanie wodnistych stolców). Jest to biegunka nieopisana szczegółowo gdzie indziej, jak zaburzenia motoryki jelit lub czynnościowe choroby jelit.

Kryteria włączenia: częste/luźne wypróżnienia

wodniste stolce

Kryteria wyłączenia: Smoliste stolce (ME24.A4)

Zmiana stolca lub rytmu wypróżnień (ME00-ME0Y)

Biegunka czynnościowa (DD91.2)

infectious diarrhoea (1A00-1A40.Z)

Zakodowane gdzie indziej: Niezakaźna biegunka u noworodka (KB8C)

ME05.Z **Inna i nieokreślona zmiana rytmu wypróżnień**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ME06 **Przewlekłe zapalenie jelit o niepewnej etiologii**

Kryteria wyłączenia: Zapalenie żołądka i jelit lub zapalenie okrężnicy o etiologii zakaźnej (1A00-1A40.Z)

ME07 **Nietrzymanie kału**

Niezdolność do świadomej kontroli zwieracza odbytu z mimowolnym wydalaniem mas kałowych i gazów.

Kryteria wyłączenia: Nietrzymanie stolca (DD92.0)

Nieretencyjne nietrzymanie stolca u dzieci (DD93)

nieorganiczne zanieczyszczanie się kałem (6C01)

ME07.0 Zanieczyszczanie się kałem

ME07.1 Niepełne wypróżnianie

Kryteria wyłączenia: Zaparcie (ME05.0)

ME07.2 Naglące parcie na stolec

ME07.Y Inne określone nietrzymanie kału

ME07.Z Nietrzymanie kału, nieokreślone

ME08 **Wzdęcie i pokrewne objawy**

Wytwarzanie lub obecność gazów w przewodzie pokarmowym, które mogą być oddawane przez odbyt oraz inne stany związane z wytwarzaniem lub obecnością gazów w przewodzie pokarmowym.

ME09 **Bolesne parcie na stolec**

Objaw polegający na uczuciu ciągłej potrzeby oddania stolca, pomimo pustego jelita.

ME0A **Widoczna perystaltyka**

Wzmożone, faliste ruchy perystaltyczne jelit, podczas których zawartość jelita jest przesuwana w kierunku odbytu w taki sposób, że staje się widoczna przez ścianę jamy brzusznej podczas badania wzrokowego.

ME0B **Problemy z wypróżnianiem, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Niepełne wypróżnianie (ME07.1)

Zaparcie czynnościowe (DD91.1)

Czynnościowe zaburzenia oddawania stolca (DD92.2)

ME0Y **Inne określone objawy dotyczące dolnego odcinka przewodu pokarmowego lub jamy brzusznej**

ME10 **Nieprawidłowości w obrębie układu wątrobowo-żółciowego**

ME10.0 **Powiększenie wątroby lub powiększenie śledziony**

Hepatomegalia to powiększenie wątroby ponad jej prawidłową wielkość, a splenomegalia to powiększenie śledziony ponad jej prawidłową wielkość.

ME10.00 Powiększenie wątroby niesklasyfikowane gdzie indziej

ME10.01 Powiększenie śledziony niesklasyfikowane gdzie indziej

Dotyczy powiększenia śledziony ponad jej prawidłową wielkość nieopisanego gdzie indziej.

Kryteria wyłączenia: Hipersplenizm (3B81.B)

ME10.02 Powiększenie wątroby i śledziony

Dotyczy powiększenia wątroby i śledziony ponad prawidłową wielkość nieopisanego gdzie indziej.

ME10.1 **Nieokreślona żółtaczka**

Objaw kliniczny hiperbilirubinemii nieokreślonego pochodzenia, cechujący się zażółceniem skóry, błon śluzowych i twardówki.

Kryteria wyłączenia: żółtaczka noworodków (KA87)

ME1Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu pokarmowego lub jamy brzusznej**

Wyniki badań dodatkowych układu pokarmowego (ME20-ME2Y)

ME20 **Wyniki badań materiału pobranego z narządów układu pokarmowego i jamy brzusznej**

Kryteria wyłączenia: Inne nieprawidłowości stolca (ME00-ME0Y)

ME20.0 **Nieprawidłowe stężenie enzymów w materiale pobranym z narządów układu pokarmowego i jamy brzusznej**

ME20.1 **Nieprawidłowe stężenie hormonów w materiale pobranym z narządów układu pokarmowego i jamy brzusznej**

ME20.2 **Nieprawidłowe stężenie leków, produktów leczniczych i substancji biologicznych w materiale pobranym w materiale pobranym z narządów układu pokarmowego lub jamy brzusznej**

ME20.3 **Nieprawidłowe stężenie substancji o znaczeniu niemedycznym w materiale pobranym z narządów układu pokarmowego lub jamy brzusznej**

ME20.4 **Nieprawidłowe wyniki badań immunologicznych materiału pobranego z narządów układu pokarmowego lub jamy brzusznej**

ME20.5 **Nieprawidłowe wyniki badań mikrobiologicznych materiału pobranego z narządów układu pokarmowego lub jamy brzusznej**

ME20.6 **Nieprawidłowe wyniki badań cytologicznych materiału pobranego z narządów układu pokarmowego lub jamy brzusznej**

ME20.7 **Nieprawidłowe wyniki badań histologicznych materiału pobranego z narządów układu pokarmowego lub jamy brzusznej**

ME20.Y **Inne określone wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z narządów układu pokarmowego i jamy brzusznej**

ME20.Z **Wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z narządów układu pokarmowego lub jamy brzusznej, nieokreślone**

ME21 Wyniki diagnostycznych badań obrazowych wątroby i dróg żółciowych

ME22 Wyniki diagnostycznych badań obrazowych układu pokarmowego

ME23 Wyniki badań czynnościowych układu pokarmowego

ME24 Objawy kliniczne ze strony układu pokarmowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.0 **Ropień układu pokarmowego**

Jest to postać kliniczna objawu wskazującego na obecność ropnia w obrębie układu pokarmowego. Kategorii tej należy używać jako kodów drugorzędowych określających powikłania choroby podstawowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.1 **Przetoka przewodu pokarmowego**

Jest to postać kliniczna objawu wskazującego na obecność przetoki w obrębie układu pokarmowego. Kategorii tej należy używać jako kodów drugorzędowych określających powikłania choroby podstawowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.2 **Niedrożność układu pokarmowego**

Jest to postać kliniczna objawu wskazującego na obecność niedrożności w obrębie układu pokarmowego. Kategorii tej należy używać jako kodów drugorzędowych określających powikłania choroby podstawowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.3 **Perforacja układu pokarmowego**

Jest to postać kliniczna objawu wskazującego na obecność perforacji w obrębie układu pokarmowego. Kategorii tej należy używać jako kodów drugorzędowych określających powikłania choroby podstawowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Przedurodzeniowa perforacja żołądka (KB82)

Poporodowa perforacja żołądka (KB83)

Perforacja jelita po urodzeniu (KB86)

Przedurodzeniowa (wewnątrzmaciczna) perforacja jelita (KB85)

ME24.30 Perforacja jelita cienkiego

Perforacja jelita cienkiego jest całkowitym przedziurawieniem ściany jelita cienkiego powodującym często wyciek zawartości jelita do jamy brzusznej.

Kryteria wyłączenia: Pierwotny wrzód jelita cienkiego (DA94.0)

Zapalenie uchyłków jelita cienkiego (DC70)

perforacja w wyniku zaparcia (DA91)

perforacja w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna (DD70.1)

perforacja w wyniku nowotworu złośliwego ()

Zakodowane gdzie indziej: Poporodowa izolowana perforacja jelita krętego (KB84)

Uraz jelita cienkiego (NB91.7)

Zranienie jelita cienkiego (NB91.71)

ME24.31 Perforacja jelita grubego

Perforacja jelita grubego jest całkowitym przedziurawieniem ściany jelita grubego powodującym często wyciek zawartości jelita do jamy brzusznej. Perforacja jelita grubego stanowi ryzyko zakażenia bakteryjnego jamy brzusznej i zapalenia otrzewnej.

Kryteria wyłączenia: Choroba uchyłkowa jelita grubego (DC80-DC82.Z)

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (DD71)

Choroba Leśniowskiego-Crohna (DD70)

Nowotwory jelita grubego ()

Zakodowane gdzie indziej: Uraz okrężnicy (NB91.8)

ME24.35 Perforacja pęcherzyka żółciowego lub przewodów żółciowych

Jest to perforacja małego narządu wspomagającego głównie trawienie tłuszczów i zagęszczającego żółć wytwarzaną w wątrobie oraz któregokolwiek z wielu długich przewodów transportujących żółć.

Kryteria włączenia: Pęknięcie przewodu pęcherzykowego lub pęcherzyka żółciowego

Pęknięcie pęcherzyka żółciowego lub przewodu żółciowego

ME24.3Y Perforacja w innym określonym miejscu przewodu pokarmowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.3Z Perforacja przewodu pokarmowego w nieokreślonym miejscu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.4 Zwężenie przewodu pokarmowego

Jest to postać kliniczna objawu wskazującego na obecność zwężenia w obrębie przewodu pokarmowego. Kategorii tej należy używać jako kodów drugorzędowych określających powikłania choroby podstawowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.5 Owrzodzenie w obrębie przewodu pokarmowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.6 Rozdęcie przewodu pokarmowego

Jest to postać kliniczna objawu wskazującego na nadmierne poszerzenie światła przewodu pokarmowego. Kategorii tej należy używać jako kodów drugorzędowych określających powikłania choroby podstawowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.7 Uwięźnięcie w obrębie przewodu pokarmowego

Jest to postać kliniczna objawu wskazującego na obecność uwięźnięcia w obrębie układu pokarmowego. Kategorii tej należy używać jako kodów drugorzędowych, zwłaszcza w przypadku żylaków odbytu i przepukliny stanowiących powikłania choroby podstawowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.8 **Zadzierzgnięcie lub zgorzel w obrębie układu pokarmowego**

Jest to postać kliniczna objawu wskazującego na obecność zadzierzgnięcia i/lub zgorzeli w obrębie układu pokarmowego. Kategorii tej należy używać jako kodów drugorzędowych, zwłaszcza w przypadku mechanicznej niedrożności jelit i przepukliny stanowiących powikłania choroby podstawowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.9 **Krwawienie z przewodu pokarmowego**

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.90 Ostre krwawienie z przewodu pokarmowego, niesklasyfikowane gdzie indziej

ME24.91 Przewlekłe krwawienie z przewodu pokarmowego niesklasyfikowane gdzie indziej

ME24.9Z Krwawienie z przewodu pokarmowego, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME24.A **Inny krwotok z przewodu pokarmowego, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Zakodowane gdzie indziej: Krwawienie z jamy ustnej, nosa lub gardła noworodka (KA83.0)

Krwawienie z przełyku, żołądka, jelita cienkiego lub grubego noworodka (KA83.1)

ME24.A0 Niewyjaśnione krwawienie z przewodu pokarmowego

Niewyjaśnione krwawienie z przewodu pokarmowego (ang. obscure gastrointestinal bleeding, OGIB) definiuje się jako krwawienie z przewodu pokarmowego z niewykrytego miejsca w górnym ani dolnym jego odcinku. Pomimo dokładnego badania endoskopowego źródło utraty krwi pozostaje niewyjaśnione, co wymaga obserwacji w kierunku dalszego krwawienia.

ME24.A1 Krwotok z odbytu i odbytnicy

Krwawienie z odbytu i kanału odbytu. Nie obejmuje krwawienia w przebiegu określonych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej (żylaków odbytu, raka, zakażeń, itp.).

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok z odbytnicy u noworodka (KA83.2)

ME24.A2 Krwotok z przełyku

ME24.A3 Krwiste stolce

To wydostawanie się świeżej krwi przez odbyt, zazwyczaj z kałem (w odróżnieniu od smolistych stolców). Obecność świeżej krwi w stolcu wiąże się zwykle z krwawieniem z dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

ME24.A4 Smoliste stolce

To stolce zawierające rozłożoną krew, wskazujące na krwawienie z układu naczyniowego przewodu pokarmowego. Opisuje się je również jako stolce czarne, smołowate, cuchnące lub czerwone/kasztanowe.

Kryteria wyłączenia: occult blood in faeces (ME00-ME0Y)

ME24.A5 Krwiste wymioty

Wymioty krwią, która może być świeża, jasnoczerwona lub zmieniona, o wyglądzie fusów od kawy (wymioty „fusowate"). Wymioty krwią to cofanie się krwi przez górny odcinek przewodu pokarmowego, co zazwyczaj oznacza krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Zakodowane gdzie indziej: Krwawe wymioty lub smoliste stolce u noworodka spowodowane połknięciem krwi matki (KB8A)

ME24.A6 Obecność krwi utajonej w kale

Dodatni wynik testu na krew utajoną w kale, którego celem jest wykrycie śladowej utraty krwi przez przewód pokarmowy. Dodatni wynik testu na krew utajoną w kale może sugerować krwawienie z przewodu pokarmowego i wymagać dalszych badań, zwłaszcza w kierunku nowotworu złośliwego.

ME24.Y Inne określone objawy kliniczne ze strony przewodu pokarmowego

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME2Y **Inne określone wyniki badań dodatkowych przewodu pokarmowego**

ME4Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu pokarmowego i jamy brzusznej**

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące skóry (ME60-ME6Y)

Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące skóry (ME60-ME6Y)

Ta kategoria umożliwia objęcie niedokładnych danych, w przypadku których nie można ustalić konkretnego rozpoznania lub uzupełnienie informacji dotyczących konkretnego rozpoznania.

ME60 **Zmiana skórna o niepewnym lub nieokreślonym charakterze**

Kod ten można zastosować w przypadku istotnej niepewności lub braku informacji odnośnie charakteru ograniczonej zmiany skórnej. Ma to szczególne znaczenie w odniesieniu do określenia czy zmiana może mieć charakter zmiany złośliwej, czy też nie.

ME60.0 **Zmiana skórna o niepewnym charakterze**

Oznacza to obecność zmiany skórnej z jednoczesną niepewnością co do jej charakteru. Kod ten nie określa czy zmiana jest groźna klinicznie czy nie (np. podejrzenia raka skóry).

ME60.1 **Zmiana barwnikowa skóry o niepewnym charakterze**

Oznacza to obecność barwnikowej zmiany skórnej, ale niepewność co do jej charakteru. Kod ten nie określa czy zmiana jest groźna klinicznie czy nie (np. podejrzenia raka skóry).

ME60.2 **Owrzodzenie skóry o niepewnym charakterze**

Oznacza to obecność wrzodu na skórze, ale niepewność co do jego charakteru. Nie określa sugestii dotyczącej powagi wrzodu (np. podejrzenia raka skóry).

ME60.3 **Rogowacenie skóry o niepewnym lub nieokreślonym charakterze**

ME60.Z **Zmiana skórna o nieokreślonym charakterze**

ME61 **Obrzęk tkanki podskórnej o niepewnym lub nieokreślonym charakterze**

Pojedyncze lub bardziej odgraniczone masy w tkance podskórnej o nieustalonym lub nieokreślonym charakterze.

Kryteria wyłączenia: obrzęk (MG29)

Otyłość miejscowa (5B80.1)

powiększone węzły chłonne (MA01)

obrzęk: stawu (FA36)

nagromadzenie komórek w tkance i guzek: w piersi (MF30)

obrzęk: w jamie brzusznej lub w jamie miednicy (MD82)

nagromadzenie komórek w tkance i guzek: wewnątrzbrzuszny lub wewnątrzmiedniczy (MD82)

ME62 **Ostra wysypka skórna o niepewnym lub nieokreślonym charakterze**

Tymczasowe rozpoznanie w przypadku ostrej wysypki skórnej trwającej krócej niż sześć tygodni o nieznanym, niepewnym lub nieokreślonym charakterze.

Kryteria wyłączenia: Wysypki polekowe (EH60-EH6Z)

ME62.0 **Ostra rumieniowa wysypka skórna**

Tymczasowe rozpoznanie wysypki skórnej o nieznanym lub niepewnym charakterze, pojawiającej się nagle i mającej głównie postać rozsianego rumienia skórnego. Klasycznym powodem jest szkarlatyna, ale podobny obraz mogą dawać reakcje na inne toksyny bakteryjne, leki i pewne pokarmy lub ostra choroba przeszczep przeciw gospodarzowi.

ME62.1 **Ostra purpurowa wysypka skórna**

Tymczasowe rozpoznanie wysypki skórnej o nieznanym lub niepewnym charakterze, pojawiającej się nagle i mającej głównie postać rozsianej purpury. Może mieć wiele potencjalnych przyczyn, takich jak małopłytkowość, zaburzenia krzepnięcia, zapalenie naczyń i sepsa.

ME62.2 **Ostra pokrzywkowa wysypka skórna**

Tymczasowe rozpoznanie wysypki skórnej o nieznanym lub niepewnym charakterze, pojawiającej się nagle i mającej postać przypominających pokrzywkę grudek i blaszek. Częstymi czynnikami wywołującymi są leki.

ME62.3 **Ostra plamisto-grudkowa wysypka skórna**

Tymczasowe rozpoznanie wysypki skórnej o nieznanym lub niepewnym charakterze, pojawiającej się nagle i mającej głównie postać licznych plamek i grudek. Częstymi czynnikami wywołującymi są zakażenia wirusowe.

ME62.4 **Ostra grudkowa wysypka skórna**

Tymczasowe rozpoznanie wysypki skórnej o nieznanym lub niepewnym charakterze, pojawiającej się nagle i mającej głównie postać licznych grudek skórnych. W ten sposób może objawiać się wiele różnych chorób zakaźnych i zapalnych skóry. Przykłady ich stanowią: łuszczyca kropelkowata, liszaj płaski, ukąszenia owadów, świerzb i kiła wtórna.

ME62.5 **Ostra wysiękowa wysypka skórna**

Tymczasowe rozpoznanie wysypki skórnej o nieznanym lub niepewnym charakterze, pojawiającej się nagle, której dominującymi cechami są wysięk i tworzenie się nadżerek pokrytych strupami. Częstymi przyczynami takich zmian skórnych są nadkażony wyprysk, ostre alergiczne kontaktowe zapalenie skóry i liszajec zakaźny.

ME62.6 **Ostra pęcherzowa wysypka skórna**

Tymczasowe rozpoznanie ostrej pęcherzowej wysypki skórnej o nieznanym lub niepewnym charakterze. Przykłady stanowią pęcherzykowe zapalenie dłoni i stóp (potnica), ostre reakcje fototoksyczne zwłaszcza po kontakcie z roślinami (fitofotodermatoza), oparzenie słoneczne i immunologiczne choroby pęcherzowe, takie jak pemfigoid pęcherzowy).

ME62.7 **Ostra dermatoza złuszczająca**

Tymczasowe rozpoznanie dermatozy skórnej o nieznanym lub niepewnym charakterze, pojawiającej się nagle, której dominującym objawem jest złuszczanie się (złuszczanie otrębiaste). Obserwowana jest typowo w późniejszych stadiach wielu ostrych osutek wirusowych, ale może być również obserwowana w przypadku reakcji polekowych i aktywnej postaci łuszczycy i łuszczycy ertyrodermicznej.

ME62.8 **Ostra dermatoza pieniążkowata lub obrączkowata**

Tymczasowe rozpoznanie wysypki skórnej o nieznanym lub niepewnym charakterze, pojawiającej się nagle i mającej głównie postać licznych kolistych lub pierścieniowatych blaszek. Taki rodzaj wysypki może powodować zakażenie dermatofitowe (grzybicze), niemniej jednak wysypkę pierścienowatą może powodować wiele innych chorób skóry, często błędnie rozpoznawanych jako grzybica. Częstymi przykładami są wyprysk atopowy, pieniążkowate zapalenie skóry i łuszczyca.

ME62.9 **Ostre otarcie skóry**

Tymczasowe rozpoznanie wysypki skórnej o nieznanym lub niepewnym charakterze, pojawiającej się nagle i mającej głównie postać licznych otarć. W większości przypadków otarcie jest wtórne do silnego świądu będącego wynikiem albo podstawowej choroby układowej, takiej jak żółtaczka cholestatyczna albo choroby skóry ze świądem takiej jak wyprysk. Jednakże w niektórych przypadkach choroba może być wywołana przez czynniki psychogenne.

ME62.Y **Inna określona ostra wysypka (dermatoza) skórna o niepewnym lub nieokreślonym charakterze**

ME63 Przewlekłe zmiany skórne o niepewnym lub nieokreślonym charakterze

Tymczasowe rozpoznanie w przypadku przewlekłych zmian skórnych (trwających co najmniej sześć tygodni) o nieznanym, niepewnym lub nieokreślonym charakterze.

ME63.0 **Przewlekłe rumieniowe zmiany skórne**

Tymczasowe rozpoznanie w przypadku przewlekłych zmian skórnych (trwających co najmniej sześć tygodni) o nieznanym, niepewnym lub nieokreślonym charakterze, których dominującą cechą jest rozprzestrzeniony, zlewający się rumień. Mogą to być na przykład: uogólniony wyprysk atopowy, łuszczyca erytrodermiczna, łupież czerwony mieszkowy i zespół Sézary'ego.

ME63.1 **Przewlekłe pokrzywkowe zmiany skórne**

Tymczasowe rozpoznanie w przypadku wysypki mającej postać utrzymujących się bąbli pokrzywkowych, w przypadku których nie ustalono lub nie można ustalić dokładnego rozpoznania. Rozpoznania, które należy wziąć pod uwagę to choroby pęcherzowe o podłożu immunologicznym, pokrzywkowe zapalenie naczyń i reakcje polekowe.

ME63.2 **Przewlekłe grudkowe zmiany skórne**

Tymczasowe rozpoznanie w przypadku przewlekłych zmian skórnych (trwających co najmniej sześć tygodni) o nieznanym, niepewnym lub nieokreślonym charakterze cechujących się obecnością licznych grudek w zakresie skóry.

ME63.3 **Przewlekłe pęcherzowe zmiany skórne**

Tymczasowe rozpoznanie w przypadku przewlekłych pęcherzowych zmian skórnych o nieznanym lub niepewnym charakterze. Mogą to być na przykład: pęcherzykowe zapalenie skóry dłoni i stóp, pęcherzowe oddzielanie się naskórka i choroby pęcherzowe o podłożu immunologicznym, takie jak pemfigoid pęcherzowy.

ME63.4 **Przewlekłe złuszczające lub rogowaciejące zmiany skórne**

Tymczasowe rozpoznanie w przypadku przewlekłych zmian skórnych o nieznanym lub niepewnym charakterze, których dominującymi cechami są złuszczanie i nadmierne rogowacenie skóry. Mogą to być na przykład: łuszczyca, rybia łuska, przyłuszczyca drobnoogniskowa i ziarniniak grzybiasty.

ME63.5 **Przewlekła lichenifikacja skóry**

Tymczasowe rozpoznanie w przypadku przewlekłych zmian skórnych o nieznanym, niepewnym lub nieokreślonym charakterze, których dominującą cechą jest lichenifikacja. Mogą to być na przykład: przewlekły wyprysk, liszaj prosty i liszaj płaski.

ME63.6 **Przewlekłe dermatozy pierścieniowate lub obrączkowate**

Tymczasowe rozpoznanie w przypadku przewlekłych zmian skórnych o nieznanym lub niepewnym charakterze, mających postać licznych kolistych lub pierścieniowatych plamek lub blaszek. Taki rodzaj wysypki może powodować zakażenie dermatofitowe (grzybicze), niemniej jednak dermatozę dyskoidalną lub pierścienowatą może powodować wiele innych chorób skóry, często błędnie rozpoznawanych jako grzybica. Częstymi przykładami są wyprysk atopowy, pieniążkowate zapalenie skóry i łuszczyca.

ME63.7 **Przewlekłe otarcie skóry**

Tymczasowe rozpoznanie w przypadku przewlekłych zmian skórnych o nieznanym lub niepewnym charakterze cechujących się obecnością licznych otarć. W niektórych przypadkach otarcie jest wtórne do silnego świądu będącego wynikiem albo podstawowej choroby układowej, takiej jak mocznica albo choroby skóry ze świądem takiej jak wyprysk. Jednakże w wielu przypadkach choroba może być wywołana przez czynniki psychogenne.

ME64 Niespecyficzne zmiany naczyniowe skóry

Zmiany dostrzegalne na skórze wynikające ze zmian w składzie krwi, przepływie krwi lub integralności naczyń krwionośnych. Mogą być wywołane przez czynniki miejscowe lub wskazywać na obecność chorób podstawowych, takich jak niedokrwistość, hipowolemia, gorączka, niedotlenienie lub zaburzenia krzepnięcia.

ME64.0 **Rumień**

Zaczerwienienie skóry w wyniku obecności zwiększonej ilości oksyhemoglobiny w obrębie rozszerzonych naczyń włośniczkowych skóry. Może być wywołany przez miejscowy lub uogólniony proces zapalny, ale może też być wynikiem zwiększonego przepływu krwi przez skórę po wysiłku lub w związku z gorączką.

ME64.1 **Sinica**

Sino-niebieskie zabarwienie skóry z powodu obecności zwiększonej ilości odtlenowanej krwi w naczyniach krwionośnych skóry.

Kryteria wyłączenia: napady sinicy u noworodka (KB2C)

sinica kończyn (EG00)

ME64.2 **Bladość**

Bladość skóry sama w sobie może wynikać z niedokrwistości lub wstrząsu hipowolemicznego.

ME64.3 **Wybroczyny**

Wybroczyny są wynikiem przeciekania krwi z naczyń włosowatych skóry do okolicznej tkanki łącznej skóry. Mają wygląd licznych punktowych, niebledniących pod naciskiem czerwonych lub fioletowych plamek. Liczne tego przyczyny obejmują nieszkodliwe stany (np. skutki kaszlu lub wysiłku), jak również choroby zagrażające życiu (np. sepsa meningokokowa).

Zakodowane gdzie indziej: Krwawienie do skóry u noworodka (KA83.8)

ME64.4 **Zaczerwienienie**

Napadowe rozszerzenie naczyń włośniczkowych skóry.

ME65 Zaburzenia czucia skórnego o nieokreślonej etiologii

Grupa objawów skórnych, których dokładnej przyczyny często nie udaje się określić.

Zakodowane gdzie indziej: Znieczulenie skóry (MB40.3)

Omamy dotykowe (MB27.26)

ME65.0 **Pieczenie skóry**

Uczucie pieczenia skóry pojawiające się często bez wyraźnej przyczyny.

ME65.1 **Świąd skóry**

Uczucie swędzenia skóry. W przypadku utrzymującego się świądu o nieznanej przyczynie należy używać terminu „Świąd o nieznanej przyczynie”.

ME65.2 **Ból lub tkliwość skóry**

Kryteria wyłączenia: Ból przewlekły (MG30)

ME65.3 **Pieczenie [(szczypanie) = burning of skin] skóry**

Nieprzyjemne uczucie, takie jak wywołane przez kontakt z pokrzywą, które może zacząć być odczuwane przez niektóre osoby w wyniku działania różnych preparatów nakładanych na powierzchnię skóry lub działania bodźców, które są przez większość ludzi dobrze tolerowane.

ME65.4 **Mrowienie skóry**

Uczucie kłucia w obrębie skóry, które może być wywołane przez różne czynniki zewnętrzne, takie jak deszcz padający na skórę lub które może wynikać z przemijającego lub trwałego uszkodzenia nerwów obwodowych.

ME65.Y **Inne określone zaburzenia czucia skórnego**

ME66 Różne niespecyficzne objawy i oznaki chorobowe dotyczące skóry

Inne określone zmiany skórne, których nie można dokładnie określić.

Zakodowane gdzie indziej: Nieprawidłowa pigmentacja skóry (ED64)

ME66.0 **Nieprawidłowa wrażliwość na światło, promieniowanie ultrafioletowe o niepewnym lub nieokreślonym charakterze**

Kryteria włączenia: Wrażliwość na światło

ME66.1 **Zmiany w teksturze skóry**

Zmiany w utkaniu (teksturze) skóry o nieokreślonej przyczynie.

ME66.2 **Nadmiarowa lub luźna skóra**

Stan, który zazwyczaj występuje u wcześniej otyłych osób po znaczącej utracie masy ciała, np. po operacji bariatrycznej lub dużym ograniczeniu kalorycznym.

ME66.3 **Objaw lub dolegliwość dotyczące włosów lub skóry głowy**

Bardzo niespecyficzny termin wskazujący na występujący lub postrzegany problem dotyczący włosów lub skóry głowy, którego nie można dokładnie określić z użyciem innego kodu.

ME66.4 **Objaw lub dolegliwość dotyczące paznokci**

Bardzo niespecyficzny termin wskazujący na występujący lub postrzegany problem dotyczący paznokci dłoni lub stóp, którego nie można dokładnie określić z użyciem innego kodu.

ME66.5 **Skargi na nadpotliwość**

Skarga na nadmierną potliwość bez wystarczających danych pozwalających na ustalenie konkretnego rozpoznania.

ME66.6 **Wysypka**

Niespecyficzny termin wskazujący na obecność nabytego zaburzenia skóry, który można zastosować wyłącznie w przypadku braku dostępności dokładniejszej informacji.

Kryteria wyłączenia: Ostra wysypka skórna o niepewnym lub nieokreślonym charakterze (ME62)

Przewlekłe zmiany skórne o niepewnym lub nieokreślonym charakterze (ME63)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ME66.60 Wysypka zlokalizowana

Bardzo niespecyficzny termin wskazujący na umiejscowioną nabytą widoczną zmianę stanu skóry w stosunku do stanu prawidłowego w przypadkach, kiedy niemożliwe jest uzyskanie dokładniejszego opisu lub rozpoznania. Jeżeli nie można ustalić rozpoznania preferowany jest wybór kodu z kategorii Ostra wysypka skórna o niepewnym lub nieokreślonym charakterze lub Przewlekłe zmiany skórne o niepewnym lub nieokreślonym charakterze.

Kryteria wyłączenia: Wysypki polekowe (EH60-EH6Z)

ME66.61 Wysypka uogólniona

Bardzo niespecyficzny termin wskazujący na rozsianą nabytą widoczną zmianę stanu skóry w stosunku do stanu prawidłowego w przypadkach, kiedy niemożliwe jest uzyskanie dokładniejszego opisu lub rozpoznania. Jeżeli nie można ustalić rozpoznania preferowany jest wybór kodu z kategorii Ostra wysypka skórna o niepewnym lub nieokreślonym charakterze lub Przewlekłe zmiany skórne o niepewnym lub nieokreślonym charakterze.

Kryteria wyłączenia: Wysypki polekowe (EH60-EH6Z)

ME66.6Y Inna określona wysypka

ME66.6Z Wysypka, nieokreślona

ME66.Y **Inne określone zmiany skórne**

ME67 **Choroba skóry o niepewnym lub nieokreślonym charakterze**

Kategoria umożliwiająca zapis choroby skóry bez dokładnego określania charakteru wymienianej choroby.

ME6Y **Inne objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące skóry**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego (ME80-MF1Y)

Objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego (ME80-ME8Y)

Zakodowane gdzie indziej: Zaburzenia napięcia i odruchów (MB47)

Wysokorosłość konstytucyjna (5B12)

Lęk przed chorobą układu mięśniowo-szkieletowego (MG24.8)

Ból mięśni (FB56.2)

Martwica kości (Osteonekroza) (FB81)

Osteofit (FA37.0)

Niski wzrost, niesklasyfikowany gdzie indziej (5B11)

ME80 **Biodro trzaskające**

Kryteria wyłączenia: Strukturalne wady rozwojowe obręczy miednicznej (LB74)

ME81 **Ból mięśniowo-szkieletowy w klatce piersiowej**

Kryteria wyłączenia: Inny ból w klatce piersiowej (MD30.1)

Costochondritis (FB82)

Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

Zespół Tietzego (FB82)

ME81.0 Ból międzyżebrowy

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME81.Y Inny określony ból mięśniowo-szkieletowy w klatce piersiowe

ME81.Z Ból mięśniowo-szkieletowy w klatce piersiowej, nieokreślony

ME82 **Ból stawu**

Ból stawu wtórny do stanu zapalnego, zwyrodnienia chrząstki, odkładania kryształów, zakażenia i urazu nie wyszczególniony pod innym kodem, ani nie wymieniony w powiązaniu z innymi kodami (?)

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ME83 Reumatyzm, nieokreślony

Jest to grupa zaburzeń cechujących się stanem zapalnym lub bólem w obrębie struktur tkanki łącznej uznanych za niespecyficzne.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME84 Ból kręgosłupa

Jest to stan, który cechuje się bólem odczuwanym w plecach zazwyczaj pochodzący z mięśni, nerwów, kości, stawów i innych struktur kręgosłupa.

Kryteria wyłączenia: Objaw lub dolegliwość dotyczące pleców (ME86.2)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

Przewlekły ból neuropatyczny (MG30.5)

ME84.0 Ból odcinka szyjnego kręgosłupa

Jest to stan cechujący się zwykle bólem lub dyskomfortem w okolicy szyi, który może być wynikiem wielu nieprawidłowości dotyczących kręgosłupa. Może być cechą praktycznie każdego zaburzenia i choroby toczących się w obszarze ponad łopatkami.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: ból szyi

Kryteria wyłączenia: Chronic primary cervical pain (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

Przewlekły ból neuropatyczny (MG30.5)

zwyrodnienie krążków szyjnych (FA80)

ME84.1 Ból odcinka piersiowego kręgosłupa

Jest to grupa schorzeń cechujących się bólem odczuwanym w dowolnym miejscu obszaru odgraniczonego od góry linią poprzeczną przebiegającą przez koniec wyrostka kolczystego Th1, od dołu przez linię poprzeczną przebiegającą przez koniec wyrostka kolczystego Th12 i bocznie przez linie pionowe styczne do najdalej wysuniętych bocznych brzegów mięśni prostowników grzbietu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Chronic primary thoracic pain (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

Przewlekły ból neuropatyczny (MG30.5)

ME84.2 **Ból krzyża**

Jest to stan zdefiniowany jako ból i dyskomfort umiejscowiony poniżej brzegów żeber i powyżej fałdów pośladkowych, z bólem lub bez bólu kończyny dolnej (ból okolicy lędźwiowo-krzyżowej).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Ból lędźwi

Lumbago BNO (postrzał, ból okolicy lędźwiowej)

Kryteria wyłączenia: Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa (FA80-FA8Z)

Chronic primary low back pain (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

Przewlekły ból neuropatyczny (MG30.5)

ME84.20 Ból w okolicy lędźwiowej z rwą kulszową

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

Przewlekły ból neuropatyczny (MG30.5)

spowodowany chorobą krążka międzykręgowego (FA80-FA8Z)

ME84.2Y Inny określony ból krzyża

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME84.2Z Ból krzyża, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

ME84.3 **Rwa kulszowa**

Kryteria wyłączenia: Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa (FA80-FA8Z)

Uszkodzenie nerwu kulszowego (8C11.0)

Ból w okolicy lędźwiowej z rwą kulszową (ME84.20)

Przewlekły ból neuropatyczny (MG30.5)

ME84.Z **Ból kręgosłupa, nieokreślony**

ME85 Sztywność stawu

Ograniczenie zakresu ruchów w stawie wtórne do bólu stawu, procesu chorobowego lub wady wrodzonej nie wyszczególnione w innym kodzie ani nie wymienione w powiązaniu z innymi kodami.

ME86 Objaw lub dolegliwość dotyczące części ciała

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ME86.0 **Objaw lub dolegliwość dotyczące stawu skokowego**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.1 **Objaw lub dolegliwość dotyczące ramienia**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.2 **Objaw lub dolegliwość dotyczące pleców**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.20 Zespół bólowy pleców bez promieniowania bólu

Kryteria wyłączenia: Kręgoszczelina (FA81)

Kręgozmyk (FA84)

Szczytowo-obrotowa niestabilność lub podwichnięcie [nadwichnięcie] (LB73.22)

Zespół podwichnięcia (ME93)

Kręcz szyi (FA71)

Zapalenie przyczepów ścięgnistych w obrębie kręgosłupa (FA92.00)

Osiowa spondyloartropatia (FA92.0)

Mielopatia (8B42)

Spondylopatie (FB00-FB0Z)

Zwyrodnienie krążka międzykręgowego (FA80)

Zlokalizowany centralny ubytek blaszki granicznej (FA85.10)

Niestabilność kręgosłupa (FB10)

Nadwyrężenie lub naderwanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa (NB53.5)

Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

ME86.21 Zespół bólowy pleców z promieniowaniem bólu

Kryteria wyłączenia: Kręgoszczelina (FA81)

Ból krzyża (ME84.2)

Rwa kulszowa (ME84.3)

Zwyrodnienie krążka międzykręgowego (FA80)

Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

ME86.22 Objaw lub dolegliwość dotyczące okolicy krzyżowej

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

ME86.2Y Inny określony objaw lub dolegliwość dotyczące pleców

ME86.2Z Objaw lub dolegliwość dotyczące pleców, nieokreślone

ME86.3 Objaw lub dolegliwość dotyczące klatki piersiowej

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.4 Objaw lub dolegliwość dotyczące łokcia

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.5 Objaw lub dolegliwość dotyczące boku lub pachy

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.6 Objaw lub dolegliwość dotyczące stopy lub palca stopy

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.7 Objaw lub dolegliwość dotyczące ręki lub palca ręki

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.8 Objaw lub dolegliwość dotyczące biodra

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.9 Objaw lub dolegliwość dotyczące szczęki

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ME86.A **Objaw lub dolegliwość dotyczące kolana**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.B **Objaw lub dolegliwość dotyczące goleni lub uda**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.C **Objaw lub dolegliwość dotyczące szyi**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.D **Objaw lub dolegliwość dotyczące barku**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.D0 Zespół bolesnego barku

Zespół bolesnego barku definiuje się jako ból barku, któremu towarzyszy co najmniej jeden z następujących problemów: ograniczenie ruchomości, tkliwość miejscowa, trzeszczenie lub zwapnienie okołostawowe w badaniach obrazowych.

Kryteria wyłączenia: Artropatie (FA00-FA5Z)

Zaburzenia stawu barkowego (FB53)

Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.DY Inny określony objaw lub dolegliwość dotyczące barku

ME86.DZ Objaw lub dolegliwość dotyczące barku, nieokreślone

ME86.E **Objaw lub dolegliwość dotyczące nadgarstka**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.F **Objaw lub dolegliwość dotyczące stawu, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.G **Objaw lub dolegliwość dotyczące mięśnia, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.02)

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy (MG30.3)

ME86.Y **Problem dotyczący innej określonej części ciała**

ME86.Z **Problem dotyczący nieokreślonej części ciała**

ME8Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego**

Wyniki badań dodatkowych układu mięśniowo-szkieletowego (ME90-ME9Y)

ME90 **Wyniki diagnostycznych badań obrazowych czaszki i głowy**

Kryteria wyłączenia: Zmiana zajmująca przestrzeń wewnątrzczaszkową (MB71.0)

ME91 **Wyniki diagnostycznych badań obrazowych kończyn**

ME92 **Wyniki diagnostycznych badań obrazowych innych części układu mięśniowo-szkieletowego**

Kryteria wyłączenia: Wyniki diagnostycznych badań obrazowych czaszki i głowy (ME90)

ME92.0 **Krąg klinowy**

ME92.1 **Nadżerki kostne**

ME92.Y **Inne określone wyniki diagnostycznych badań obrazowych innych części układu mięśniowo-szkieletowego**

ME92.Z **Wyniki diagnostycznych badań obrazowych innych części układu mięśniowo-szkieletowego, nieokreślone**

ME93 **Uszkodzenie biomechaniczne niesklasyfikowane gdzie indziej**

Uwaga dotycząca kodowania: Tej kategorii nie należy używać, jeśli schorzenie może zostać sklasyfikowane gdzie indziej.

ME93.0 **Dysfunkcja odcinkowa i somatyczna**

ME93.1 **Zwężenie kanału kręgowego z podwichnięciem**

ME93.2 **Zwężenie kostne kanału kręgowego**

ME93.3 **Zwężenie struktur łącznotkankowych kanału kręgowego**

ME93.4 **Zwężenie krążka międzykręgowego kanału kręgowego**

ME93.40 Zwężenie krążka międzykręgowego kanału kręgowego, okolica głowy

ME93.41 Zwężenie krążka międzykręgowego kanału kręgowego w odcinku szyjnym kręgosłupa

ME93.42 Zwężenie krążka międzykręgowego kanału kręgowego w odcinku piersiowym kręgosłupa

ME93.43 Zwężenie krążka międzykręgowego kanału kręgowego w odcinku lędźwiowym kręgosłupa

ME93.44 Zwężenie krążka międzykręgowego kanału kręgowego w odcinku krzyżowym kręgosłupa

ME93.45 Zwężenie krążka międzykręgowego kanału kręgowego, okolica miednicy

ME93.46 Zwężenie krążka międzykręgowego kanału kręgowego, kończyna dolna

ME93.47 Zwężenie krążka międzykręgowego kanału kręgowego, kończyna górna

ME93.48 Zwężenie krążka międzykręgowego kanału kręgowego, klatka piersiowa

ME93.4Y Inne określone zwężenie krążka międzykręgowego kanału kręgowego

ME93.4Z Zwężenie krążka międzykręgowego kanału kręgowego, nieokreślone

ME93.5 Zwężenie otworu międzykręgowego kostne i z podwichnięciem

ME93.6 Zwężenie otworu międzykręgowego przez tkankę łączną i krążek

ME93.Y Inne określone uszkodzenia biomechaniczne, nieskalsyfikowane gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Tej kategorii nie należy używać, jeśli schorzenie może zostać sklasyfikowane gdzie indziej.

ME93.Z Uszkodzenia biomechaniczne, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Tej kategorii nie należy używać, jeśli schorzenie może zostać sklasyfikowane gdzie indziej.

ME9Y **Inne określone wyniki badań dodatkowych układu mięśniowo-szkieletowego**

MF1Y **Inne objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu mięśniowo-szkieletowego**

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu moczowo-płciowego (MF30-MG0Y)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące żeńskich narządów płciowych (MF30-MF3Y)

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed powikłaniami ciąży (MG24.D)

Lęk przed chorobą narządów płciowych lub piersi u kobiety (MG24.F)

Lęk przed chorobą przenoszoną drogą płciową u kobiety (MG24.E)

Zaburzenia cyklu miesiączkowego (GA20)

Obrzęk gruczołów piersiowych u noworodka (KC41.0)

MF30 **Guzek lub masa w piersi u kobiety**

MF31 **Objaw lub dolegliwość dotyczące piersi lub laktacji**

MF32 **Objaw lub dolegliwość występujące w okresie menopauzy**

Zakodowane gdzie indziej: Pomenopauzalne zanikowe zapalenie pochwy (GA30.2)

Uderzenia gorąca związane z menopauzą (GA30.4)

MF33 **Objaw lub dolegliwość występujące w okresie przedmiesiączkowym**

Dowolny objaw zespołu przedmiesiączkowego występujący u kobiet, o nieznanej innej przyczynie. Mogą to być cyklicznie występujące zaburzenia emocjonalne, fizyczne lub zachowania, takie jak zmienność nastroju, zaburzenia psychiczne, zatrzymanie płynów, zaburzenia neurologiczne, zaburzenia ze strony układu pokarmowego, uczucie ciężkości w obrębie miednicy, objawy dermatologiczne u kobiet w fazie lutealnej cyklu miesiączkowego zaburzające zwykły styl życia kobiety.

MF34 **Objaw lub dolegliwość występujące podczas ciąży**

MF35 **Objaw lub dolegliwość występujące w okresie poporodowym**

MF36 **Inny objaw przedmiotowy lub dolegliwość dotyczące pochwy**

MF37 **Objaw lub dolegliwość dotyczące brodawki sutkowej u kobiety**

MF38 **Objaw lub dolegliwość dotyczące miednicy u kobiety**

MF39 **Objaw lub dolegliwość dotyczące sromu**

MF3A **Wydzielina z pochwy**

MF3Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące żeńskich narządów płciowych**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Objawy podmiotowe, przedmiotowe lub wyniki badań dotyczące męskich narządów płciowych (MF40-MF4Y)

Zakodowane gdzie indziej: Lek przed chorobą narządów płciowych u mężczyzny (MG24.H)

Lęk przed chorobą przenoszoną drogą płciową u mężczyzny (MG24.G)

Niepłodność męska (GB04)

Lęk przed dysfunkcją seksualną u mężczyzny (MG24.Y)

MF40 **Zaburzenia dotyczące męskich narządów płciowych**

Grupa zaburzeń dotyczących męskich narządów płciowych występujących w chorobach dokładniej sklasyfikowanych gdzie indziej.

MF40.0 Zaburzenia dotyczące prącia

MF40.00 Ból prącia

Kryteria wyłączenia: Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

MF40.0Y Inne określone zaburzenia dotyczące prącia

MF40.0Z Zaburzenia dotyczące prącia, nieokreślone

MF40.1 Problemy dotyczące gruczołu krokowego

Grupa zaburzeń dotyczących gruczołu krokowego występujących w chorobach dokładniej sklasyfikowanych gdzie indziej.

MF40.2 Zaburzenia dotyczące moszny lub jąder

Zakodowane gdzie indziej: Ból moszny (GB0Y)

MF40.20 Ostry ból moszny

Kryteria wyłączenia: Skręt jądra (GB01.0)

Skręt najądrza (GB01.1)

Skręt przyczepka (GB01.2)

Zapalenie jądra (GB02)

MF40.21 Ból jądra

Kryteria wyłączenia: Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

MF40.2Y Inne określone zaburzenia moszny lub jąder

MF40.2Z Zaburzenia moszny lub jąder, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MF40.3 **Wytrysk wsteczny**

Wytrysk wsteczny to stan, w którym nasienie normalnie wyprowadzane przez cewkę moczową jest kierowane do pęcherza moczowego. Wytryskowi wstecznemu zazwyczaj towarzyszy subiektywnie odczuwany orgazm, chociaż mężczyzna może zauważyć, że wytrysk nasienia jest ograniczony lub nie występuje. Wytrysk wsteczny jest najczęściej następstwem przezcewkowej resekcji gruczołu krokowego, ale może być także następstwem innego zabiegu chirurgicznego w obrębie miednicy, zaburzenia funkcji układu nerwowego lub farmakoterapii. Potwierdzeniem rozpoznania jest wykrycie obecności plemników w próbce moczu.

MF40.Y **Inne określone zaburzenia męskich narządów płciowych**

MF40.Z **Zaburzenia męskich narządów płciowych, nieokreślone**

MF41 Zaburzenia czynności seksualnej u mężczyzny

MF42 Jądro wędrujące

Jądro wędrujące to jądro, które przemieszcza się z moszny do pachwiny i z powrotem. U większości chłopców problem znika przed okresem lub w trakcie okresu dojrzewania.

MF4Y Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące męskich narządów płciowych

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu moczowego (MF50-MF5Y)

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed chorobą układu moczowego (MG24.C)

MF50 Nieprawidłowe oddawanie moczu

MF50.0 **Częste oddawanie moczu**

Potrzeba oddawania moczu częściej niż zwykle.

Kryteria wyłączenia: Częstomocz (pollaksiuria) (MF50.1)

MF50.1 **Częstomocz (pollaksiuria)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MF50.2 **Nietrzymanie moczu**

Dowolne schorzenie układu moczowego wywołane przez czynniki występujące w okresie życia płodowego lub po porodzie prowadzące do utraty kontroli lub wsparcia czynności cewki moczowej. Schorzenia te cechują się bezwiednym wyciekaniem dużych ilości moczu z towarzyszeniem niepohamowanych skurczy mięśnia wypieracza i niezdolnością do kontroli oddawania moczu.

Kryteria wyłączenia: Moczenie mimowolne dzienne (6C00.1)

Moczenie mimowolne (6C00)

Moczenie mimowolne nocne i dzienne (6C00.2)

Moczenie mimowolne nocne (6C00.0)

krwiomocz: nawracający i przewlekły (GB40-GB4Z)

krwiomocz z obecnością określonej zmiany morfologicznej (GB40-GB4Z)

krwiomocz BNO (MF50.4)

białkomocz, BNO (MF96)

MF50.20 Wysiłkowe nietrzymanie moczu

Urinary incontinence due to diminished urethral pressure in straining or coughing.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Wysiłkowe nietrzymanie moczu związane z wypadnięciem narządów miednicy (GC40.50)

MF50.21 Naglące nietrzymanie moczu

Jest to postać nietrzymania moczu cechująca się bezwiednym oddaniem moczu bez widocznej przyczyny z uczuciem naglącego parcia na mocz, nagłej potrzeby lub konieczności oddania moczu.

Kryteria wyłączenia: Naglące nietrzymanie moczu związane z obniżeniem narządów miednicy (GC40.51)

MF50.22 Mieszane nietrzymanie moczu

MF50.23 Czynnościowe nietrzymanie moczu

Nietrzymanie moczu wywołane upośledzeniem funkcji poznawczych lub ciężką niepełnosprawnością fizyczną lub unieruchomieniem.

Kryteria wyłączenia: Wysiłkowe nietrzymanie moczu (MF50.20)

MF50.24 Odruchowe nietrzymanie moczu

Nietrzymanie moczu związane z nadmiernym odruchem wypieracza.

MF50.2Y Inne określone nietrzymanie moczu

MF50.2Z Nietrzymanie moczu, nieokreślone

MF50.3 **Zatrzymanie moczu**
Niepełne opróżnienie pęcherza moczowego.

MF50.4 **Krwiomocz**

Kryteria wyłączenia: nawrotowy lub przewlekły krwiomocz (GB40-GB4Z)

MF50.40 Krwiomocz makroskopowy

MF50.41 Krwiomocz mikroskopowy

MF50.4Z Krwiomocz, nieokreślony

MF50.5 **Zaciek moczu**

MF50.6 **Inne trudności w oddawaniu moczu**

MF50.60 Niezdecydowane oddawanie moczu
Trudności z rozpoczęciem mikcji, wyczekiwanie na mikcję.

MF50.61 Słaby strumień moczu
Zmniejszony, powolny lub słaby strumień moczu.

MF50.62 Rozdzielenie strumienia moczu
Stan, w którym strumień moczu rozdziela się na co najmniej dwa różne kierunki.

MF50.63 Naglące parcie na mocz
Nagła i silna potrzeba oddania moczu z towarzyszącym dyskomfortem w obrębie pęcherza moczowego.

MF50.64 Uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza moczowego
Uczucie, że pęcherz nie jest opróżniony po oddaniu moczu.

MF50.65 Mikcja wysiłkowa
Potrzeba wyparcia lub wypchnięcia w celu opróżnienia pęcherza moczowego.

MF50.6Y Inne określone trudności w oddawaniu moczu

MF50.6Z Trudności w oddawaniu moczu, nieokreślone

MF50.7 **Dyzuria**
bolesne oddawanie moczu

Kryteria włączenia: Bolesne oddawanie moczu kroplami

MF50.8 **Bolesne parcie na mocz**
nieskuteczne i bolesne napięcie w celu oddania moczu

MF50.Y **Inne określone nieprawidłowe oddawanie moczu**

MF50.Z **Nieprawidłowe oddawanie moczu, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MF51 **Skąpomocz lub bezmocz**

Bezmocz oznacza nieoddawanie moczu, w praktyce definiowany jest jako oddanie mniej niż 50 ml moczu w ciągu doby. Skąpomocz oznacza oddawanie moczu w niewielkiej ilości. Klinicznie określany jest jako oddawanie moczu w ilości 300-500 ml/dobę.

Kryteria wyłączenia: Opieka położnicza z powodu innych schorzeń związanych głównie z ciążą (JA65)

MF52 **Ból pęcherza moczowego**

Skargi na ból w okolicy nadłonowej lub załonowej, uczucie ucisku lub dyskomfortu związane z pęcherzem moczowym i zazwyczaj nasilające się wraz z jego wypełnianiem się. Po oddaniu moczu może się utrzymywać lub ustępować.

Kryteria wyłączenia: Zespół przewlekłego pierwotnego bólu pęcherza moczowego (MG30.00)

Przewlekły pierwotny ból trzewny (MG30.00)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

MF53 **Mocznica pozanerkowa**

Kryteria włączenia: Mocznica przednerkowa

MF54 **Makroskopowe zmiany wielkości nerki**

Dowolne schorzenie cechujące się zmianą wielkości nerki, widoczne nieuzbrojonym okiem.

MF54.0 Zmniejszona nerka o gładkich zarysach

Nieprawidłowości w obrębie nerki spowodowane jej włóknieniem oraz zanikiem niedokrwiennym. Stan ten cechuje się małą, ziarnistą i gładką nerką.

Kryteria wyłączenia: Mała nerka (MF54.2)

zmniejszona nerka w przebiegu nadciśnienia tętniczego (BA02)

stwardnienie nerki w przebiegu nadciśnienia tętniczego (tętniczkowe)(miażdżycopochodne) (BA02)

rozlane stwardnienie kłębuszków nerkowych (GB61)

MF54.1 Zmniejszona nerka o nieregularnych zarysach

Nerka z głębokimi korowymi wklęśnięciami lub bliznami na tyle dużymi, żeby były widoczne nieuzbrojonym/gołym okiem.

MF54.2 Mała nerka

Schorzenie cechujące się obecnością nerki o mniejszym rozmiarze i masie niż przeciętne (długość poniżej 11 centymetrów, szerokość poniżej 5-7,5 centymetra, grubość 2,5 centymetra i masa poniżej 120 gramów).

MF54.Y Inne określone makroskopowe zmiany wielkości nerki

MF54.Z Makroskopowe zmiany wielkości nerki, nieokreślone

MF55 **Wielomocz**

Wielomocz to stan zdefiniowany jako nadmiernie lub nieprawidłowo duże wytwarzanie lub przepływ moczu.

MF56 **Kolka nerkowa**

Silny, napadowy ból w okolicy lędźwiowej promieniujący do pachwiny, moszny lub warg sromowych spowodowany zablokowaniem miedniczki nerkowej lub moczowodu najczęściej przez kamień nerkowy. Mogą mu towarzyszyć nudności i wymioty.

MF57 **Objaw lub dolegliwość dotyczące pęcherza moczowego**

MF58 **Wydzielina z cewki moczowej**

Kryteria włączenia: Wyciek z prącia

Wyciek z cewki moczowej

MF59 **Objaw lub dolegliwość dotyczące układu moczowego**

MF5Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu moczowego**

Wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z żeńskich narządów płciowych (MF60-MF6Z)

Kryteria wyłączenia: Płaskonabłonkowa zmiana śródnabłonkowa sromu o niskim stopniu złośliwości (GA13.1)

Rak in situ innych lub nieokreślonych narządów płciowych (2E67)

Płaskonabłonkowa zmiana śródnabłonkowa szyjki macicy o niskim stopniu złośliwości (GA15.7)

MF60 **Nieprawidłowe stężenie enzymów w materiale pobranym z żeńskich narządów płciowych**

MF61 **Nieprawidłowe stężenie hormonów w materiale pobranym z żeńskich narządów płciowych**

MF62 **Nieprawidłowe stężenie leków, produktów leczniczych i substancji biologicznych w materiale pobranym z żeńskich narządów płciowych**

MF63 **Nieprawidłowe stężenie substancji o znaczeniu niemedycznym w materiale pobranym z żeńskich narządów płciowych**

MF64 **Nieprawidłowe wyniki badań immunologicznych materiału pobranego z żeńskich narządów płciowych**

MF65 **Abnormal microbiological findings in specimens from female genital organs**

MF66 **Nieprawidłowe wyniki badań cytologicznych materiału pobranego z żeńskich narządów płciowych**

MF66.0 **Nieprawidłowy wynik badania cytologicznego szyjki macicy**

MF66.Y **Inne określone nieprawidłowe wyniki badań cytologicznych materiału pobranego z żeńskich narządów płciowych**

MF66.Z **Nieprawidłowe wyniki badań cytologicznych materiału pobranego z żeńskich narządów płciowych, nieokreślone**

MF67 **Nieprawidłowe wyniki badań histologicznych materiału pobranego z żeńskich narządów płciowych**

MF68 **Nieprawidłowe wyniki badań chromosomów w materiale pobranym z żeńskich narządów płciowych**

MF6Y **Inne określone wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z żeńskich narządów płciowych**

MF6Z **Wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z żeńskich narządów płciowych, nieokreślone**

Wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z męskich narządów płciowych (MF70-MF7Z)

Kryteria wyłączenia: Oligospermia (GB04)

Azoospermia (GB04.0)

MF70 **Nieprawidłowe stężenie enzymów w materiale pobranym z męskich narządów płciowych**

MF71 **Nieprawidłowe stężenie hormonów w materiale pobranym z męskich narządów płciowych**

MF72 **Nieprawidłowe stężenie leków, produktów leczniczych i substancji biologicznych w materiale pobranym z męskich narządów płciowych**

MF73 **Nieprawidłowe stężenie substancji o znaczeniu niemedycznym w materiale pobranym z męskich narządów płciowych**

MF74 **Nieprawidłowe wyniki badań immunologicznych materiału pobranego z męskich narządów płciowych**

MF75 **Nieprawidłowe wyniki badań mikrobiologicznych materiału pobranego z męskich narządów płciowych**

Kryteria wyłączenia: Dodatni wynik w kierunku swoistego antygenu sterczowego (MA14.1B)

MF76 **Nieprawidłowe wyniki badań cytologicznych materiału pobranego z męskich narządów płciowych**

MF77 **Nieprawidłowe wyniki badań histologicznych materiału pobranego z męskich narządów płciowych**

MF78 **Nieprawidłowe wyniki badań chromosomów w materiale pobranym z męskich narządów płciowych**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MF7Y **Inne określone wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z męskich narządów płciowych**

MF7Z **Wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z męskich narządów płciowych, nieokreślone**

Wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z układu moczowego (MF80-MF8Z)

MF80 **Rozlane stwardnienie mezangium**

Rozlane stwardnienie mezangium to obraz histologiczny cechujący się rozlanym pogrubieniem błony podstawnej i masywnym powiększeniem obszarów mezangium prowadzącym do obkurczenia i stwardnienia kapilar kłębuszków nerkowych. Może występować u dzieci z zespołem nerczycowym o wczesnym początku opornym na steroidy występującym w przebiegu różnych wad genetycznych, jako izolowana choroba nerek, albo jak część zespołu wielonarządowego.

MF81 **Glomerulopatia fibronektynowa**

Glomerulopatia fibronektynowa jest rzadką dziedziczną chorobą nerek, podczas której dochodzi do odkładania się złogów fibronektyny (FN1) w mezangium i przestrzeni podśródnabłonkowej. W obrazie klinicznym występuje białkomocz, nerkowa kwasica cewkowa typu IV, krwinkomocz mikroskopowy oraz nadciśnienie tętnicze, co może prowadzić do schyłkowej niewydolności nerek w drugiej do szóstej dekadzie życia. Choroba może mieć związek z mutacjami genu FN1.

MF82 **Glomerulopatia lipoproteinowa**

W tej genetycznie uwarunkowanej chorobie występującej głównie w Azji Wschodniej w kłębuszkach nerkowych stwierdza się obecność charakterystycznych zatorów lipoproteinowych.

MF83 **Zmiany w kłębuszkach nerkowych w przebiegu cukrzycy**

Cukrzycowe stwardnienie kłębuszków nerkowych obejmuje rozlane pogrubienie błony podstawnej postępujące do rozlanej ekspansji mezangium (rozlane cukrzycowe stwardnienie kłębuszków nerkowych), w niektórych przypadkach z zajęciem światła naczyń włośniczkowych przez macierz tworzącą guzki Kimmelstiela Wilsona (guzkowe stwardnienie kłębuszków nerkowych).

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MF84 **Skąpoimmunologiczne (pauci-immune) proliferacyjne kłębuszkowe zapalenie nerek**

Ogniskowe i segmentalne martwicze zapalenie kłębuszków nerkowych bez złogów immunologicznych („pauci-immune”). Typowe dla zajęcia kłębuszków nerkowych w zapaleniu naczyń wywołanym przez przeciwciała przeciw cytoplazmie neutrofilów (ANCA) - mikroskopowym zapaleniu naczyń i ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń. U większości, chociaż nie wszystkich pacjentów w okresie aktywnej choroby występują krążące przeciwciała ANCA.

MF85 **Choroba wywołana przez przeciwciała przeciw błonie podstawnej kłębuszków nerkowych**

Zapalenie kłębuszków nerkowych wywołane przez przeciwciała przeciw błonie podstawnej to agresywna ogniskowa i segmentalna proliferacyjna choroba kłębuszków nerkowych cechująca się linijnym barwieniem błony podstawnej kłębuszków nerkowych wskazującym obecność immunoglobulin, zwłaszcza IgG i IgM. Często występują półksiężyce a w aktywnym okresie choroby stwierdza się krążące przeciwciała przeciw błonie podstawnej kłębuszków. Nerkową manifestacją choroby jest często ostre zapalenie nerek z szybkim spadkiem czynności nerek (gwałtownie postępujące zapalenie nerek), a w przypadku towarzyszącego zajęcia układu oddechowego (krwioplucie, niewydolność oddechowa) chorobę określa się terminem „zespół Goodpasture'a".

Kryteria włączenia: Zespół Goodpasture'a

MF8Y **Inne określone wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z układu moczowego**

MF8Z **Wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z układu moczowego, nieokreślone**

Wyniki badań dodatkowych moczu bez rozpoznania (MF90-MF9Y)

Uwaga dotycząca kodowania: Tę kategorię należy przypisać w przypadku niewykrycia schorzenia podstawowego lub warunkującego.

Kryteria wyłączenia: Objawy wynikające z badań wykonanych u ciężarnych (JA66)

Szczególne wyniki wskazujące na zaburzenie metabolizmu węglowodanów (5C51)

Szczególne wyniki wskazujące na zaburzenie metabolizmu aminokwasów (5C50)

MF90 **Acetonuria**

Acetonuria jest stanem medycznym, w którym w moczu stwierdza się obecność acetonu.

Kryteria włączenia: Ketonuria

MF91 **Bilirubinuria**

Bilirubinuria oznacza obecność dowolnego barwnika żółciowego w moczu.

MF92 **Chyluria**

Chyluria, zwana także mlecznym moczem jest stanem, w którym w strumieniu moczu obecna jest chłonka, co sprawia, że mocz ma wygląd mleka.

Kryteria wyłączenia: Chyluria w przebiegu filariozy (1F66)

MF93 **Cukromocz (glikozuria)**

Zakodowane gdzie indziej: Glikozuria nerkowa (GB90.45)

MF94 **Hemoglobinuria**

Obecność wolnej hemoglobiny w moczu świadcząca o hemolizie krwinek czerwonych w układzie naczyniowym. Po wysyceniu białek wiążących hemoglobinę (haptoglobin) wolna hemoglobina pojawia się w moczu.

Kryteria wyłączenia: Zespół Marchiafava-Micheliego (3A21.0)

MF95 **Mioglobinuria**

Mioglobinuria to obecność mioglobiny w moczu zazwyczaj w wyniku rabdomiolizy. Każdy proces zakłócający magazynowanie lub wykorzystywanie energii przez komórki mięśniowe może prowadzić do mioglobinurii. Mioglobina wydzielana do moczu może wytrącać się, co prowadzi do zatykania cewek nerkowych i ostrego uszkodzenia nerek. Najczęstszymi przyczynami mioglobinurii u osób dorosłych są: uraz, nadużycie alkoholu lub leków zazwyczaj w związku z martwicą mięśni w wyniku przedłużonego unieruchomienia i ucisku przez masę ciała. Przewlekłe używanie etanolu z napadami padaczkowymi, podobnie do nadmiernego wysiłku fizycznego może prowadzić do nierównowagi pomiędzy wykorzystywaniem a wytwarzaniem energii przez mięśnie, co prowadzi do uszkodzenia mięśni.

MF96 **Białkomocz**

Nadmierna ilość białka w moczu, tak jak ma to miejsce w przypadku choroby nerek, kiedy to głównym białkiem jest albumina, ale może również być wynikiem obecności innych białek, takich jak łańcuchy lekkie immunoglobulin w dyskrazji komórek plazmatycznych, tak jak w przypadku szpiczaka mnogiego.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły białkomocz i albuminuria (GB42)

Zakodowane gdzie indziej: Białkomocz ciążowy bez nadciśnienia tętniczego (JA22.0)

Obrzęk ciążowy z białkomoczem bez nadciśnienia tętniczego (JA22.2)

MF96.0 Białkomocz ortostatyczny

Choroba cechująca się zwiększonym wydzielaniem białka podczas pozostawania w pozycji pionowej i prawidłowym wydzielaniem białka w pozycji leżącej.

MF96.1 Białkomocz z obecnością białka Bence'a-Jonesa

Stan cechujący się obecnością białka monoklonalnego z frakcji globulin lub łańcuchów lekkich immunoglobulin (białka Bence'a-Jonesa) w moczu. Pierwotnie wykryte poprzez wytrącenie w temperaturze 56 i ponowne rozcieńczanie w temperaturze 100 stopni Celsjusza (Henry Bence Jones 1813-1873), aktualnie są wykrywane metodą elektroforezy moczu lub oznaczenie łańcuchów lekkich.

MF96.Y Inny określony białkomocz

MF96.Z Białkomocz, nieokreślony

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MF97 **Ropomocz**

Ropomocz to stan cechujący się obecnością zwiększonej liczby krwinek białych w moczu. Lekarze definiują wysoką liczbę jako co najmniej 10 krwinek białych w milimetrze sześciennym (mm3) odwirowanego moczu. Ropomocz może powodować zmętnienie moczu lub obecność ropy w moczu.

MF98 **Nieprawidłowe stężenie elektrolitów surowicy w moczu**

Zakodowane gdzie indziej: Hiperfosfaturia (GB90.48)

MF98.0 Hiperkalciuria

MF98.1 Hiperkaluria

MF98.2 Hipermagnezuria

MF98.3 Hipokalciuria

MF98.4 Hipokaluria

MF98.5 Hipomagnezuria

MF98.6 Hipofosfaturia

MF98.Y Inne określone nieprawidłowe stężenie elektrolitów surowicy w moczu

MF98.Z Nieprawidłowe stężenie elektrolitów surowicy w moczu, nieokreślone

MF99 **Nieprawidłowe stężenie narkotyków, leków i substancji biologicznych w moczu**

Podwyższone stężenie narkotyków, leków i substancji biologicznych w moczu oznacza, że podczas badania moczu rozpoznano zwiększone stężenie narkotyków, leków i substancji biologicznych.

MF9A **Nieprawidłowe stężenie substancji głównie nieleczniczych w moczu**

MF9B **Nieprawidłowe wyniki badania mikrobiologicznego moczu**

MF9C **Nieprawidłowe wyniki badania cytologicznego i histologicznego moczu**

MF9Y **Inne określone wyniki badań dodatkowych moczu bez rozpoznania**

Uwaga dotycząca kodowania: Tę kategorię należy przypisać w przypadku niewykrycia schorzenia podstawowego lub warunkującego.

MG00 **Wyniki diagnostycznych badań obrazowych piersi**

Wyniki diagnostycznych badań piersi to wyniki badań obrazowych piersi niestwierdzane przy prawidłowym stanie organizmu. Badania obrazowe to technologie stosowane przez lekarzy do oglądania wnętrza ciała w celu ustalenia rozpoznania choroby. Rodzajami badań obrazowych są badanie rentgenowskie, badania metodą tomografii komputerowej, badania z zastosowaniem metod nuklearnych, obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego.

MG01 **Wyniki diagnostycznych badań obrazowych narządów układu moczowego**

Kryteria wyłączenia: powiększenie nerki (GB90)

MG02 **Wyniki badań funkcji nerek**

Kryteria włączenia: Nieprawidłowy wynik badania funkcji nerek

MG0Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych dotyczące układu moczowo-płciowego**

Ogólne objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych (MG20-MG9Y)

Ogólne objawy podmiotowe i przedmiotowe (MG20-MG4Y)

Zakodowane gdzie indziej: Powiększone węzły chłonne (MA01)

Objaw lub dolegliwość dotyczące części ciała (ME86)

MG20 **Wyniszczenie**

Wyniszczenie (kacheksja) jest nieprawidłową uogólnioną utratą masy ciała ze zmniejszeniem zmagazynowanych zapasów tłuszczu, tłuszczu strukturalnego i tkanki mięśniowej, czemu może towarzyszyć stopniowe słabnięcie funkcji narządów.

Kryteria wyłączenia: Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności, w przebiegu której występuje zespół wyczerpania (1C62.3)

Nowotwory złośliwe o niejasno zdefiniowanych lub nieokreślonych umiejscowieniach pierwotnych (2D40-2D4Z)

Wyniszczenie z niedożywienia (5B51)

MG20.0 Wyniszczenie nowotworowe

MG20.Z Wyniszczenie, nieokreślone

MG21 **Dreszcze**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG22 **Zmęczenie**

Uczucie wyczerpania, senności lub zmniejszenia energii zazwyczaj doświadczane jako osłabienie lub wyczerpywanie się zasobów fizycznych lub psychicznych oraz cechujące się zmniejszoną zdolnością do pracy i zmniejszoną skutecznością reagowania na bodźce. Zmęczenie jest normalnym stanem po okresie wysiłku psychicznego lub fizycznego, jednak czasem może wystąpić bez poprzedzającego wysiłku, jako objaw stanów chorobowych.

Kryteria włączenia: ogólne osłabienie fizyczne

senność

Kryteria wyłączenia: Wyczerpanie z powodu narażenia (NF07.2)

Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym (6C20)

Zaburzenia depresyjne (6A70-6A7Z)

Zaburzenia snu i czuwania (Rozdział 07)

Zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne (6A60-6A6Z)

Zespół zmęczenia powirusowego (8E49)

zespół przewlekłego zmęczenia (8E49)

zapalenie mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych z bólem mięśni (8E49)

wyczerpanie i zmęczenie związane z ciążą (JA65)

zmęczenie starcze (MG2A)

zmęczenie po walce (QE84)

wyczerpanie w wyniku przegrzania (NF01)

MG23 **Lęk przed śmiercią lub umieraniem**

MG24 **Lęk przed chorobą**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym (6C20)

Hipochondria (6B23)

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed chorobą uszu (MC4Y)

Lęk przed chorobą skóry (ME66.Y)

Lęk przed dysfunkcją seksualną u kobiety (MF3Y)

MG24.0 **Lęk przed chorobą nowotworową**

MG24.00 Lęk przed zachorowaniem na raka przewodu pokarmowego
Jest to odniesienie do strachu przed zachorowaniem na raka układu pokarmowego.

MG24.01 Lęk przed zachorowaniem na raka piersi u kobiety

MG24.02 Lęk przez zachorowaniem na raka narządów płciowych u mężczyzny

MG24.0Y Inny określony lęk przed chorobą nowotworową

MG24.0Z Lęk przed chorobą nowotworową, nieokreślony

MG24.1 **Lęk przed zakażeniem ludzkim wirusem upośledzenia odporności**

MG24.2 **Lęk przed chorobą krwi**

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed rakiem krwi (MG24.0Y)

MG24.3 **Lęk przed chorobą układu pokarmowego**

Jest to obawa o zdrowie polegająca na strachu przed zachorowaniem na chorobę układu pokarmowego.

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed zachorowaniem na raka przewodu pokarmowego (MG24.00)

MG24.4 **Lęk przed chorobą oczu**

MG24.5 **Lęk przed chorobą serca**

MG24.6 **Lęk przed nadciśnieniem tętniczym**

MG24.7 **Lęk przed chorobą układu sercowo-naczyniowego**

MG24.8 **Lęk przed chorobą układu mięśniowo-szkieletowego**

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed zachorowaniem na raka układu mięśniowo-szkieletowego (MG24.0Y)

MG24.9 **Lęk przed chorobą neurologiczną**

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przez zachorowaniem na raka układu nerwowego (MG24.0Y)

MG24.A **Lęk przed chorobą układu oddechowego**

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed zachorowaniem na raka układu oddechowego (MG24.0Y)

MG24.B **Lek przed chorobą endokrynologiczną, metaboliczną lub zaburzeniem odżywiania**

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed zachorowaniem na raka układu dokrewnego (MG24.0Y)

MG24.C **Lęk przed chorobą układu moczowego**

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed zachorowaniem na raka układu moczowego (MG24.0Y)

MG24.D **Lęk przed powikłaniami ciąży**

MG24.E **Lęk przed chorobą przenoszoną drogą płciową u kobiety**

MG24.F **Lęk przed chorobą narządów płciowych lub piersi u kobiety**

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przed zachorowaniem na raka piersi u kobiety (MG24.01)

Lęk przed zachorowaniem na raka narządów płciowych u kobiety (MG24.0Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG24.G **Lęk przed chorobą przenoszoną drogą płciową u mężczyzny**

MG24.H **Lek przed chorobą narządów płciowych u mężczyzny**

Zakodowane gdzie indziej: Lęk przez zachorowaniem na raka narządów płciowych u mężczyzny (MG24.02)

MG24.J **Lek przed chorobą psychiczną**

MG24.Y **Lęk przed inną określoną chorobą**

MG24.Z **Lęk przed chorobą, nieokreślony**

MG25 **Złe samopoczucie**

Kryteria włączenia: znużenie

MG26 **Gorączka o innej lub nieznanej przyczynie**

Nieprawidłowe podwyższenie temperatury ciała o nieznanej przyczynie, często w wyniku procesu chorobowego.

Kryteria wyłączenia: Złośliwa hipertermia spowodowana znieczuleniem (NE86)

gorączka o nieznanej przyczynie u noworodka (KD10-KD1Z)

Zakodowane gdzie indziej: Gorączka nieznanego pochodzenia po porodzie (JB40.4)

Gorączka podczas porodu, gdzie indziej niesklasyfikowana (JB0D.2)

Gorączka u noworodka (KD11)

MG27 **Krwotok, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Krwawienie lub wydostanie się krwi z naczynia.

Kryteria wyłączenia: Krwotok położniczy (JA40-JA4Z)

Krwotok lub krwiak po zabiegu, niesklasyfikowany gdzie indziej (NE81.0)

Utrata krwi płodu (KA80)

Określone krwotoki u noworodka (KA83)

MG28 **Hipotermia niezwiązana z niską temperaturą otoczenia**

Kryteria wyłączenia: hipotermia związana z niską temperaturą otoczenia (NF02)

hipotermia BNO (NF02)

Zakodowane gdzie indziej: Hipotermia u noworodka (KD12)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG29 **Obrzęk**

Nieprawidłowe zgromadzenie płynu w tkankach lub jamach ciała niesklasyfikowane gdzie indziej.

Kryteria wyłączenia: Obrzęk płuc (CB01)

Wodobrzusze (ME04)

Obrzęk mózgu spowodowany urazem porodowym (KA40.1)

Obrzęk krtani (CA0H.3)

płyn w jamie opłucnowej (CB27)

obrzęk naczynioruchowy (EB04)

obrzęk dziedziczny (4A00.14)

obrzęk nosogardzieli (CA00-CA0Z)

obrzęk gardła (CA00-CA0Z)

obrzęk płodu BNO (KC41.1)

niedożywienie (5B50-5B7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Obrzęk ciążowy bez nadciśnienia tętniczego (JA22.1)

Obrzęk ciążowy z białkomoczem bez nadciśnienia tętniczego (JA22.2)

MG29.0 **Obrzęk zlokalizowany**

Zakodowane gdzie indziej: Obrzęk języka (MD80.1)

MG29.00 Obrzęk wokół stawu skokowego

MG29.01 Obrzęk kończyn dolnych

MG29.02 Wgłębienie wargi po ucisku

MG29.0Y Inny określony obrzęk zlokalizowany

MG29.1 **Obrzęk uogólniony**

MG29.10 Obrzęk w wyniku zwiększonego napięcia włośniczkowego

Zwiększenie napięcia włośniczkowego prowadzi do wycieku płynu z przedziału naczyniowego do tkanek śródmiąższowych, czego wynikiem jest obrzęk. Możliwymi tego przyczynami są: upośledzenie lub niedrożność powrotu żylnego (nadmierne nawodnienie, zakrzepica żylna, niewydolność prawokomorowa serca, ucisk żyły przez guz), zwiększony przepływ krwi (fizjologiczna reakcja na ekspozycję na wysoką temperaturę, malformacje tętniczo-żylne, zaburzona kontrola naczynioruchowa skóry z powodu neuropatii polekowej lub autonomicznej), albo zmniejszone ciśnienie onkotyczne osocza wskutek hipoproteinemii.

Zakodowane gdzie indziej: Przeciążenie płynami z obrzękiem (5C78)

MG29.1Y Inny określony obrzęk uogólniony

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG29.2 **Obrzęk w przebiegu zakażenia**

MG29.3 **Obrzęk ciastowaty**

MG29.Z **Obrzęk, nieokreślony**

MG2A **Osłabienie wydolności związane ze starzeniem się**

Kryteria włączenia: starzenie się bez informacji o psychozie

Kryteria wyłączenia: Otępienie starcze (6D80-6D8Z)

Ból (MG30-MG3Z)

Kryteria włączenia: ból, którego nie można odnieść do jednego narządu lub obszaru

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia z bólem głowy (8A80-8A8Z)

Ból w okolicy brzucha lub miednicy (MD81)

Ból stawu (ME82)

Ból w okolicy miednicy lub krocza (MD81.11)

Ból kręgosłupa (ME84)

Kolka nerkowa (MF56)

Ból gardła (MD36.0)

Ból krzyża (ME84.2)

Ból kończyn (FB56.4)

Zaburzenia bólowe (8E43)

Ból oka (MC18)

Ból piersi (GB23.5)

Ból ucha (AB70.2)

Ból w klatce piersiowej (MD30)

Ból barku (ME82)

Ból zęba (DA0A)

MG30 **Ból przewlekły**

Ból jest nieprzyjemnym doznaniem zmysłowym i emocjonalnym związanym z rzeczywistym lub zagrażającym uszkodzeniem tkanki lub je przypominającym. Ból przewlekły to ból utrzymujący się lub nawracający przez ponad 3 miesiące. Ból przewlekły jest wynikiem interakcji wielu czynników: na rozwój zespołu bólowego mają wpływ czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne.

Uwaga dotycząca kodowania: Tego kodu należy używać w przypadku, kiedy ból utrzymuje się lub nawraca przez okres dłuższy niż 3 miesiące.

Kryteria wyłączenia: Ból ostry (MG31)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG30.0 Przewlekły ból pierwotny

Przewlekły ból pierwotny to ból przewlekły występujący w jednej lub kilku lokalizacjach anatomicznych, który wiąże się ze znacznym obciążeniem emocjonalnym (lękiem, gniewem/frustracją lub obniżeniem nastroju) lub niepełnosprawnością czynnościową (zakłóca wykonywanie czynności życia codziennego i ogranicza możliwość pełnienia ról społecznych). Przewlekły ból pierwotny jest wynikiem interakcji wielu czynników: na rozwój zespołu bólowego mają wpływ czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne. Rozpoznanie jest właściwe, niezależnie od stwierdzonych składowych biologicznych i psychologicznych, o ile występujących objawów nie określa lepiej inne rozpoznanie.

Uwaga dotycząca kodowania: Inne rozpoznania bólu przewlekłego, które należy rozważyć to: przewlekły ból związany z chorobą nowotworową, przewlekły ból po zabiegu chirurgicznym lub po urazie, przewlekły ból neuropatyczny, przewlekły wtórny ból głowy lub twarzoczaszki, przewlekły wtórny ból trzewny i przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy.

Kryteria wyłączenia: Ból ostry (MG31)

Zakodowane gdzie indziej: Plamica psychogenna (inne nazwy: zespół Gardnera-Diamonda, autosensytyzacja erytrocytów, zespół bolesnych wybroczyn) (ED02)

MG30.00 Przewlekły pierwotny ból trzewny

Przewlekły pierwotny ból trzewny to ból przewlekły umiejscowiony w obszarze klatki piersiowej, jamy brzusznej lub miednicy, który wiąże się ze znacznym obciążeniem emocjonalnym lub niepełnosprawnością czynnościową. Wyraźna lokalizacja anatomiczna jest zgodna z typowymi wzorcami bólu związanego z określonymi narządami wewnętrznymi. Rozpoznanie przewlekłego wtórnego bólu trzewnego nie stanowi lepszego uzasadnienia objawów. Przewlekły pierwotny ból trzewny jest wynikiem interakcji wielu czynników: na rozwój zespołu bólowego mają wpływ czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne. Rozpoznanie jest właściwe, niezależnie od stwierdzonych składowych biologicznych i psychologicznych, o ile występujących objawów nie określa lepiej inne rozpoznanie.

Kryteria wyłączenia: Przewlekły ból brzucha BNO (MD81.4)

Zakodowane gdzie indziej: Penoskrotodynia (EC92.0)

Wulwodynia (GA34.02)

Zespół jelita nadwrażliwego (DD91.0)

Zaburzenie czynnościowe pęcherzyka żółciowego (DD94)

Zaburzenie czynnościowe zwieracza Oddiego (DD95)

Czynnościowy ból brzucha u dzieci (DD93.Y)

Zaburzenie czynnościowe zwieracza Oddiego typu żółciowego (DD95)

Zaburzenie czynnościowe zwieracza Oddiego typu trzustkowego (DD95)

Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego związane z bólem brzucha u dzieci (DD93.Y)

Zespół zaburzeń czucia sromu (GA34.02)

MG30.01 Przewlekły ból rozległy

Przewlekły ból rozległy (ang. chronic widespread pain, CWP) to ból odczuwany w co najmniej 4 z 5 lokalizacji anatomicznych ciała, wiążący się ze znacznym obciążeniem emocjonalnym (lękiem, gniewem/frustracją lub obniżeniem nastroju) lub niepełnosprawnością czynnościową (zakłóca wykonywanie czynności życia codziennego i ogranicza możliwość pełnienia ról społecznych) [1]. Przewlekły ból rozległy jest wynikiem interakcji wielu czynników: na rozwój zespołu bólowego mają wpływ czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne. Rozpoznanie jest właściwe, kiedy bólu nie można bezpośrednio przypisać procesowi nocyceptywnemu w tych lokalizacjach i obecne są cechy bólu nocyplastycznego [2] oraz określone składowe psychologiczne i społeczne.

Kryteria wyłączenia: Ból ostry (MG31)

MG30.02 Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy

Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy to ból przewlekły odczuwany w mięśniach, kościach lub ścięgnach, który wiąże się ze znacznym obciążeniem emocjonalnym (lękiem, gniewem/frustracją lub obniżeniem nastroju) lub niepełnosprawnością czynnościową (zakłóca wykonywanie czynności życia codziennego i ogranicza możliwość pełnienia ról społecznych). Przewlekły pierwotny ból mięśniowo-szkieletowy jest wynikiem interakcji wielu czynników: na rozwój zespołu bólowego mają wpływ czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne. Rozpoznanie jest właściwe, niezależnie od stwierdzonych składowych biologicznych i psychologicznych, o ile występujących objawów nie określa lepiej inne rozpoznanie. Inne rozpoznania przewlekłego bólu mięśniowo-szkieletowego, które należy rozważyć to rozpoznania wymienione w kategoriach przewlekłego wtórnego bólu mięśniowo-szkieletowego.

Kryteria wyłączenia: Ból ostry (MG31)

MG30.03 Przewlekły pierwotny ból głowy lub twarzoczaszki

Przewlekły pierwotny ból głowy lub twarzoczaszki definiuje się jako ból głowy lub twarzoczaszki odczuwany przez co najmniej 50% dni w okresie co najmniej 3 miesięcy. Jego cechą charakterystyczną jest znaczne obciążenie emocjonalne (lęk, gniew/frustracja lub obniżenie nastroju) lub niepełnosprawność czynnościowa (ból zakłóca wykonywanie czynności życia codziennego i ogranicza możliwość pełnienia ról społecznych). Przewlekły pierwotny ból głowy lub twarzoczaszki jest wynikiem interakcji wielu czynników: na rozwój zespołu bólowego mają wpływ czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne. Rozpoznanie jest właściwe, niezależnie od stwierdzonych składowych biologicznych i psychologicznych, o ile występujących objawów nie określa lepiej inne rozpoznanie. Ból utrzymuje się przez co najmniej 2 godziny w ciągu doby.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia z bólem głowy (8A80-8A8Z)

Zakodowane gdzie indziej: Migrena przewlekła (8A80.2)

Zespół piekących ust (DA0F.0)

Przewlekły napięciowy ból głowy (8A81.2)

Przewlekły klasterowy ból głowy (8A82)

Hemikrania ciągła (8A82)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG30.04 Złożony zespół bólu regionalnego

Złożony zespół bólu regionalnego (ang. complex regional pain syndrome, CRPS) to przewlekły ból kończyny o zmiennym przebiegu w czasie. Cechuje się obecnością ciągłego bólu regionalnego (a nie na obszarze zaopatrywanym przez konkretny nerw lub dermatom) zazwyczaj z dominacją w części dystalnej lub gradientem dystalno-proksymalnym. Zazwyczaj pojawia się po urazie tkanki i jego nasilenie lub czas trwania wydają się nieproporcjonalne do zwykłego przebiegu bólu po takim urazie tkanki.

CRPS cechuje się objawami świadczącymi o zmianach autonomicznych i nerwowo-zapalnych w zajętej okolicy ciała, które różnią się u poszczególnych pacjentów i na przestrzeni czasu. CRPS wiąże się często ze znacznym obciążeniem emocjonalnym lub niepełnosprawnością czynnościową. CRPS jest wynikiem interakcji wielu czynników.

MG30.0Y Inny określony przewlekły ból pierwotny

Uwaga dotycząca kodowania: Inne rozpoznania bólu przewlekłego, które należy rozważyć to: przewlekły ból związany z chorobą nowotworową, przewlekły ból po zabiegu chirurgicznym lub po urazie, przewlekły ból neuropatyczny, przewlekły wtórny ból głowy lub twarzoczaszki, przewlekły wtórny ból trzewny i przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy.

MG30.0Z Przewlekły ból pierwotny, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Inne rozpoznania bólu przewlekłego, które należy rozważyć to: przewlekły ból związany z chorobą nowotworową, przewlekły ból po zabiegu chirurgicznym lub po urazie, przewlekły ból neuropatyczny, przewlekły wtórny ból głowy lub twarzoczaszki, przewlekły wtórny ból trzewny i przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy.

MG30.1 **Przewlekły ból związany z chorobą nowotworową**

Przewlekły ból związany z chorobą nowotworową to ból wywołany przez pierwotną zmianę nowotworową lub przerzuty (przewlekły ból nowotworowy), albo leczenie (przewlekły ból po leczeniu przeciwnowotworowym). Jest inny niż ból wywołany przez chorobę współistniejącą [1-3]. Musi istnieć wysokie prawdopodobieństwo, że ból jest wywołany przez nowotwór lub jego leczenie. Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej bólu pierwotnego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.10 Przewlekły ból nowotworowy

Przewlekły ból nowotworowy to ból wywołany przez pierwotną zmianę nowotworową lub przerzuty. Musi istnieć wysokie prawdopodobieństwo, że ból jest wywołany przez nowotwór. Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej przewlekłego bólu pierwotnego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.11 Przewlekły ból po leczeniu przeciwnowotworowym

Przewlekły ból po leczeniu przeciwnowotworowym to ból wywołany przez dowolne leczenie zastosowane z powodu pierwotnej zmiany nowotworowej lub przerzutów. Najczęstszymi jego postaciami są:

(i) przewlekła bolesna polineuropatia wywołana przez chemioterapię (ang. chronic painful chemotherapy-induced polyneuropathy, CIPN): przewlekły obwodowy ból neuropatyczny wywołany przez doustną lub dożylną chemioterapię.

(ii) przewlekły ból po radioterapii: przewlekły ból spowodowany przez opóźnione miejscowe uszkodzenie układu nerwowego w zakresie radioterapii. Różni się od bólu wywołanego przez nawrót nowotworu lub chorobę współistniejącą.

Do innych metod leczenia należą leczenie chirurgiczne i terapia hormonalna.

Kryteria diagnostyczne

Spełnione warunki od A do C:

A. Obecność bólu przewlekłego (utrzymującego się lub nawracającego przez okres dłuższy niż 3 miesiące) cechującego się wszystkimi następującymi cechami:

A1 przebycie w przeszłości chemioterapii neurotoksycznej lub radioterapii lub dowolnego leczenia z powodu pierwotnego guza lub przerzutów;

A2 możliwość, że ból jest wywołany przez leczenie przeciwnowotworowe;

B. Występuje jedno z poniższych:

B1 wykluczenie nawrotowego guza nowotworowego lub przerzutów na obrazach radiologicznych;

B2 w przypadku obecności aktywnego lub nawrotowego guza albo przerzutów - nie stanowi to lepszego uzasadnienia obecności bólu;

C. Inne rozpoznanie przewlekłego bólu nie stanowi lepszego uzasadnienia obecności przewlekłego bólu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.1Y Inny określony przewlekły ból związany z chorobą nowotworową

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.1Z Przewlekły ból związany z chorobą nowotworową, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.2 **Przewlekły ból po zabiegu chirurgicznym lub po urazie**

Przewlekły ból po zabiegu chirurgicznym i ból po urazie to ból rozwijający się lub zwiększający swoje nasilenie po zabiegu chirurgicznym lub urazie dowolnego rodzaju łącznie z oparzeniem, trwający dłużej niż proces gojenia, tj. co najmniej 3 miesiące po zabiegu lub urazie. Ból jest umiejscowiony albo w okolicy operowanej, albo w okolicy urazu, w obszarze unerwionym przez zaopatrujący go nerw lub dermatom (po zabiegu chirurgicznym/urazie obejmującym głęboko położone tkanki somatyczne lub wisceralne). Należy wykluczyć inne przyczyny bólu, takie jak zakażenie, proces nowotworowy, itp., jak również ból utrzymujący się z powodu wcześniej obecnego problemu.

Uwaga dotycząca kodowania: Musi istnieć wysokie prawdopodobieństwo, że przyczyną bólu jest przebyty zbieg chirurgiczny lub uraz. Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej przewlekłego bólu pierwotnego.

Zakodowane gdzie indziej: Złożony zespół bólu regionalnego (MG30.04)

MG30.20 Przewlekły ból po urazie

Przewlekły ból po urazie to ból rozwijający się lub zwiększający swoje nasilenie lub po urazie dowolnego rodzaju łącznie z oparzeniem trwający dłużej niż proces gojenia, tj. co najmniej przez 3 miesiące po zabiegu lub urazie. Ból jest umiejscowiony w okolicy urazu, w obszarze unerwionym przez zaopatrujący go przez nerw lub dermatom (po zabiegu chirurgicznym/urazie obejmującym głęboko położone tkanki). Należy wykluczyć inne przyczyny bólu, takie jak zakażenie, proces nowotworowy, itp., jak również ból utrzymujący się z powodu wcześniej obecnego problemu.

Uwaga dotycząca kodowania: Musi istnieć wysokie prawdopodobieństwo, że przyczyną bólu jest przebyty uraz. Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej przewlekłego bólu pierwotnego.

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekły ośrodkowy ból neuropatyczny związany z urazem rdzenia kręgowego (MG30.50)

Przewlekły ośrodkowy ból neuropatyczny związany z urazem mózgu (MG30.50)

Przewlekły ból neuropatyczny po urazie nerwu obwodowego (MG30.51)

Złożony zespół bólu regionalnego (MG30.04)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG30.21 Przewlekły ból po zabiegu chirurgicznym

Przewlekły ból po operacji to ból rozwijający się lub zwiększający swoje nasilenie po zabiegu chirurgicznym, trwający dłużej niż proces gojenia, tj. co najmniej przez 3 miesiące po zabiegu. Ból jest umiejscowiony w okolicy operowanej, w obszarze unerwionym przez zaopatrujący go nerw lub dermatom (po zabiegu chirurgicznym/urazie obejmującym głęboko położone tkanki). Należy wykluczyć inne przyczyny bólu, takie jak zakażenie, proces nowotworowy, itp., jak również ból utrzymujący się z powodu wcześniej obecnego problemu. W zależności od rodzaju zabiegu chirurgicznego, przewlekły ból po zabiegu chirurgicznym może być bólem neuropatycznym.

Uwaga dotycząca kodowania: Musi istnieć wysokie prawdopodobieństwo, że przyczyną bólu jest przebyty zabieg chirurgiczny. Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej przewlekłego bólu pierwotnego.

MG30.2Y Inny określony przewlekły ból po zabiegu chirurgicznym lub po urazie.

Uwaga dotycząca kodowania: Musi istnieć wysokie prawdopodobieństwo, że przyczyną bólu jest przebyty zbieg chirurgiczny lub uraz. Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej przewlekłego bólu pierwotnego.

MG30.2Z Przewlekły ból po zabiegu chirurgicznym lub po urazie, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Musi istnieć wysokie prawdopodobieństwo, że przyczyną bólu jest przebyty zbieg chirurgiczny lub uraz. Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej przewlekłego bólu pierwotnego.

MG30.3 Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy to ból przewlekły wywodzący się z kości, stawu(-ów), mięśnia(-i), kręgosłupa, ścięgna(-ien) lub powiązanej(-ych) tkanki(-ek) łącznej(-ych). Jest to różnorodna grupa stanów bólu przewlekłego pochodzących z utrzymującej się nocycepcji w stawie, kości, mięśniu, kręgosłupie, ścięgnach i powiązanych tkankach miękkich o podłożu miejscowym lub układowym, ale mających również związek z głębokimi zmianami somatycznymi. Ból może być samoistny lub wywołany ruchem.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli ból ma związek ze zmianami w obrębie narządów wewnętrznych, należy rozważyć zasadność rozpoznania przewlekłego bólu trzewnego.

Kryteria wyłączenia: Ból ostry (MG31)

Przewlekły ból neuropatyczny (MG30.5)

Przewlekły ból pierwotny (MG30.0)

Przewlekły wtórny ból trzewny (MG30.4)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG30.30 Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy wynikający z utrzymującego się stanu zapalnego

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy wynikający z utrzymującego się stanu zapalnego to ból przewlekły spowodowany przez mechanizmy zapalne w stawie(-ach), kości(ach), ścięgnie(-ach), mięśniu(-ach, tkance(-ach) miękkiej(-ch) lub kręgosłupie. Ból może być samoistny lub wywołany ruchem. Przejawia cechy kliniczne stanu zapalnego, włącznie ze zwiększoną wrażliwością na bodźce.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.31 Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy związany ze zmianami strukturalnymi

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy związany ze zmianami strukturalnymi to ból przewlekły, którego mechanizm(y) jest (są) nieznany(-e), przypisywany zmianom anatomicznym w obrębie stawu(-ów), kości lub ścięgna(-ien). Zmiana strukturalna musi być stwierdzona podczas badania klinicznego i/lub możliwa do wykazania w badaniach obrazowych. Ból może być samoistny lub wywołany ruchem. Charakteryzuje się cechami klinicznymi, takimi jak obrzęk, allodynia, ograniczony zakres ruchów.

Kryteria diagnostyczne:

Spełnione warunki od A do D:

A) Obecność bólu przewlekłego (utrzymującego się lub nawracającego przez okres dłuższy niż 3 miesiące) w obrębie stawu(-ów), kości lub ścięgna(-ien). Ból może być samoistny lub wywołany ruchem.

B) Występowanie co najmniej jednego z poniższych:

B1) obrzęk;

B2) obecna miejscowo allodynia.

C) Obecność zmiany strukturalnej stwierdzona podczas badania klinicznego lub badania obrazowego.

D) Brak lepszego uzasadnienia bólu w innym rozpoznaniu bólu przewlekłego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekły ból po urazie mięśniowo-szkieletowym (MG30.20)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG30.32 Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy w wyniku choroby układu nerwowego

Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy w wyniku choroby układu nerwowego to ból przewlekły umiejscowiony w stawie(-ach), kości(ach), ścięgnie(-ach) lub mięśniu(-ach), który jest związany z zaburzeniami obwodowego lub ośrodkowego układu nerwowego sklasyfikowanymi gdzie indziej. Obejmuje ból z powodu zaburzeń funkcji ruchowych oraz zaburzeń funkcji czuciowych. Zmiana funkcji biomechanicznej w wyniku choroby neurologicznej odpowiada za pobudzenie nocyceptorów w tkance mięśniowo-szkieletowej. Ból może być samoistny lub wywoływany przez ruch.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.3Y Inny określony przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli ból ma związek ze zmianami w obrębie narządów wewnętrznych, należy rozważyć zasadność rozpoznania przewlekłego bólu trzewnego.

MG30.3Z Przewlekły wtórny ból mięśniowo-szkieletowy, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Jeśli ból ma związek ze zmianami w obrębie narządów wewnętrznych, należy rozważyć zasadność rozpoznania przewlekłego bólu trzewnego.

MG30.4 **Przewlekły wtórny ból trzewny**

Przewlekły wtórny ból trzewny to utrzymujący się lub nawrotowy ból wywodzący się z narządów wewnętrznych okolicy głowy/szyi oraz klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy. Musi istnieć wysokie prawdopodobieństwo, że ból jest pochodzenia trzewnego. Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej przewlekłego bólu pierwotnego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Ból neuropatyczny (8E43.0)

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekły ból trzewny pochodzenia nowotworowego (MG30.10)

MG30.40 Przewlekły ból trzewny wywołany przez czynniki mechaniczne

Przewlekły ból trzewny wywołany przez czynniki mechaniczne to ból przewlekły wynikający z a) niedrożności światła narządów wewnętrznych z powodu przemieszczających się przeszkód wewnętrznych (np. kamieni lub zwężenia z rozdęciem powyżej przeszkody/zwężenia lub b) rozciągnięcia więzadeł i naczyń narządów wewnętrznych lub ucisku z zewnątrz na narządu wewnętrzne.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.41 Przewlekły ból trzewny w przebiegu chorób naczyń krwionośnych

Przewlekły ból trzewny w przebiegu chorób naczyń krwionośnych to ból przewlekły spowodowany przez zmiany w obrębie tętniczych i/lub żylnych naczyń krwionośnych doprowadzających/odprowadzających krew do/z trzewi okolicy głowy/szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy lub schorzenia spowodowane chorobami naczyń krwionośnych wywołujące ból w innych miejscach.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.42 Przewlekły ból trzewny wynikający z utrzymującego się stanu zapalnego

Przewlekły ból trzewny wynikający z utrzymującego się stanu zapalnego to ból przewlekły wywołany przez długotrwały stan zapalny narządów wewnętrznych okolicy głowy/szyi i jamy piersiowej, brzusznej i miednicy.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.4Y Inny określony przewlekły wtórny ból trzewny

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.4Z Przewlekły wtórny ból trzewny, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.5 Przewlekły ból neuropatyczny

Przewlekły ból neuropatyczny to ból przewlekły spowodowany uszkodzeniem lub chorobą czuciowo-somatycznego układu nerwowego. Ból może być samoistny lub wywoływany jako zwiększona odpowiedź na bodźce bólowe (hyperalgezja) lub reakcja bólowa na działanie bodźców zwykle niewywołujących bólu bodźce (allodynia). Rozpoznanie przewlekłego bólu neuropatycznego wymaga stwierdzenia w wywiadzie urazu lub choroby układu nerwowego oraz wiarygodnego neuroanatomicznie rozkładu bólu. Negatywne (na przykład osłabienie lub utrata czucia) i pozytywne czuciowe objawy i cechy chorobowe (na przykład allodynia lub hyperalgezja) świadczące o zajęciu czuciowo-somatycznego układu nerwowego muszą być zgodne z obszarem unerwienia zajętej struktury nerwowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Przewlekły neuropatyczny ból twarzoczaszki (MG30.62)

Przewlekły neuropatyczny ból nowotworowy (MG30.10)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG30.50 Przewlekły ośrodkowy ból neuropatyczny

Przewlekły ośrodkowy ból neuropatyczny to ból przewlekły wywołany przez uszkodzenie lub chorobę ośrodkowego czuciowo-somatycznego układu nerwowego. Ból może być samoistny lub wywoływany jako zwiększona odpowiedź na bodźce bólowe (hyperalgezja) lub reakcja bólowa na działanie bodźców zwykle niewywołujących bólu bodźce (allodynia). Rozpoznanie ośrodkowego bólu neuropatycznego wymaga stwierdzenia w wywiadzie urazu lub choroby ośrodkowego układu nerwowego oraz wiarygodnego neuroanatomicznie rozkładu bólu. Negatywne (na przykład osłabienie lub utrata czucia) i pozytywne czuciowe objawy i cechy chorobowe (na przykład allodynia lub hyperalgezja) świadczące o zajęciu czuciowo-somatycznego układu nerwowego muszą być zgodne z obszarem unerwienia zajętej struktury nerwowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.51 Przewlekły obwodowy ból neuropatyczny

Przewlekły obwodowy ból neuropatyczny to ból przewlekły spowodowany uszkodzeniem lub chorobą obwodowego czuciowo-somatycznego układu nerwowego. Ból może być samoistny lub wywoływany jako zwiększona odpowiedź na bodźce bólowe (hyperalgezja) lub reakcja bólowa na działanie bodźców zwykle niewywołujących bólu bodźce (allodynia). Rozpoznanie obwodowego bólu neuropatycznego wymaga stwierdzenia w wywiadzie urazu lub choroby układu nerwowego oraz wiarygodnego neuroanatomicznie rozkładu bólu. Negatywne (na przykład osłabienie lub utrata czucia) i pozytywne czuciowe objawy i cechy chorobowe (na przykład allodynia lub hyperalgezja) świadczące o zajęciu czuciowo-somatycznego układu nerwowego muszą być zgodne z obszarem unerwienia zajętej struktury nerwowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Neuralgia popółpaścowa (1E91.5)

Przewlekła bolesna neuropatia wywołana przez naświetlanie (MG30.11)

Neuralgia popółpaścowa językowo-gardłowa (1E91.5)

Neuralgia popółpaścowa nerwu trójdzielnego (1E91.5)

MG30.5Y Inny określony przewlekły ból neuropatyczny

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.5Z Przewlekły ból neuropatyczny, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.6 **Przewlekły wtórny ból głowy lub twarzoczaszki**

Przewlekły wtórny ból głowy lub twarzoczaszki obejmuje wszystkie zaburzenia bólowe głowy i twarzoczaszki wywołane przez określone przyczyny, odczuwany przez co najmniej 50% dni przez okres co najmniej 3 miesięcy. Ból utrzymuje się przez co najmniej 2 godziny w ciągu doby.

Uwaga dotycząca kodowania: Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej przewlekłego bólu pierwotnego.

Kryteria wyłączenia: Ostry ból twarzy, niesklasyfikowany gdzie indziej (MG31.0)

Ostry ból głowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (MG31.1)

MG30.61 Przewlekły ból zębów

Przewlekły ból zębów to ból przewlekły wywołany przez zaburzenie dotyczące zębów lub związanych z nimi tkanek (ból miazgi, przyzębia lub dziąseł), który występuje przez co najmniej dwie godziny dziennie przez co najmniej 50% dni podczas poprzedzających trzech miesięcy. Typowym czynnikiem przyczynowym jest próchnica lub uraz zęba lub zębów lub okolicznych tkanek. Ustalenie właściwego rozpoznania ułatwiają badania obrazowe (prześwietlenia rentgenowskie jamy ustnej, badania TK, itp.) uzupełniające badanie kliniczne. Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej przewlekłego bólu pierwotnego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.62 Przewlekły neuropatyczny ból twarzoczaszki

Przewlekły ból neuropatyczny twarzoczaszki to ból przewlekły w okolicy twarzoczaszki spowodowany uszkodzeniem lub chorobą obwodowego czuciowo-somatycznego układu nerwowego. Występuje przez co najmniej dwie godziny dziennie (lub w ciągu doby występuje kilka krótszych napadów) przez co najmniej 50% dni w okresie poprzedzających 3 miesięcy. Rozpoznanie przewlekłego bólu neuropatycznego twarzoczaszki wymaga stwierdzenia w wywiadzie urazu lub choroby układu nerwowego oraz wiarygodnego neuroanatomicznie rozkładu bólu. Negatywne i pozytywne czuciowe objawy i cechy chorobowe muszą być zgodne z obszarem unerwienia zajętej struktury nerwowej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Zakodowane gdzie indziej: Zespół Tolosa-Hunta (8A85)

Inny nerwoból czaszkowy lub inny ból twarzy pochodzenia ośrodkowego (8A85)

Złożony zespół hiperaktywnej dysfunkcji nerwów czaszkowych (8A85)

Neuralgia nadoczodołowa (8A85)

Neuralgia potyliczna (8A85)

Neuralgia popółpaścowa językowo-gardłowa (1E91.5)

Neuralgia popółpaścowa nerwu trójdzielnego (1E91.5)

MG30.63 Przewlekły ból głowy lub twarzoczaszki związany z przewlekłymi wtórnymi zaburzeniami skroniowo-żuchwowymi

Przewlekły ból głowy lub twarzoczaszki związany z przewlekłymi wtórnymi zaburzeniami skroniowo-żuchwowymi to przewlekły ból stawu(-ów) żuchwowo-skroniowego(-ych) lub mięśnia(-i) żwacza(-y) lub skroniowego(-ych) związany z przewlekłym stanem zapalnym (w przebiegu zakażenia, odkładania kryształów lub zaburzeń autoimmunologicznych), zmian strukturalnych (takich jak choroba zwyrodnieniowa stawów lub spondyloza), urazu lub chorób układu nerwowego. Ból odczuwany jest przez co najmniej 50% dni w okresie co najmniej 3 poprzedzających miesięcy. Ból utrzymuje się przez co najmniej 2 godziny w ciągu doby. Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej przewlekłego bólu pierwotnego.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG30.64 Przewlekły ból głowy lub twarzoczaszki związany z zaburzeniami homeostazy lub ich niefarmakologicznym leczeniem

Przewlekły ból głowy lub twarzoczaszki związany z zaburzeniami homeostazy lub ich niefarmakologicznym leczeniem jest wywołany przez zaburzenia homeostazy lub ich niefarmakologiczne leczenie i trwa dłużej niż 3 miesiące. Ból odczuwany jest przez co najmniej 50% dni w okresie co najmniej 3 miesięcy. Ból utrzymuje się przez co najmniej 2 godziny w ciągu doby.

MG30.65 Przewlekły ból głowy lub twarzoczaszki związany z chorobą naczyń krwionośnych w obrębie czaszki lub szyi

Przewlekły ból głowy lub twarzoczaszki związany z chorobą naczyń krwionośnych w obrębie czaszki lub szyi jest wywołany przez choroby naczyń szyi lub czaszki i trwa dłużej niż trzy miesiące. Ból odczuwany jest przez co najmniej 50% dni w okresie co najmniej 3 miesięcy. Ból utrzymuje się przez co najmniej 2 godziny w ciągu doby.

MG30.66 Przewlekły ból głowy lub twarzoczaszki związany z zaburzeniem wewnątrzczaszkowym innym niż naczyniowe

Przewlekły ból głowy lub twarzoczaszki związany z zaburzeniem wewnątrzczaszkowym innym niż naczyniowe wywołany jest przez nienaczyniowe zaburzenia wewnątrzczaszkowe i trwa dłużej niż 3 miesiące. Ból odczuwany jest przez co najmniej 50% dni w okresie co najmniej 3 miesięcy. Ból utrzymuje się przez co najmniej 2 godziny w ciągu doby.

MG30.67 Przewlekły ból głowy związany z przyjmowaniem lub odstawieniem substancji

Przewlekły ból głowy lub twarzoczaszki związany z przyjmowaniem lub odstawieniem substancji wynika z przyjmowania lub odstawienia substancji i trwa dłużej niż trzy miesiące. Ból odczuwany jest przez co najmniej 50% dni w okresie co najmniej 3 miesięcy. Ból utrzymuje się przez co najmniej 2 godziny w ciągu doby.

Kryteria wyłączenia: Ból głowy w wyniku nadużywania leku (8A84)

MG30.6Y Inny określony przewlekły wtórny ból głowy lub twarzoczaszki

Uwaga dotycząca kodowania: Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej przewlekłego bólu pierwotnego.

MG30.6Z Przewlekły wtórny ból głowy lub twarzoczaszki, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Jeżeli pochodzenie bólu jest niejasne, należy rozważyć użycie kodów z części dotyczącej przewlekłego bólu pierwotnego.

MG30.Y Inny określony ból przewlekły

Uwaga dotycząca kodowania: Tego kodu należy używać w przypadku, kiedy ból utrzymuje się lub nawraca przez okres dłuższy niż 3 miesiące.

MG30.Z Ból przewlekły, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Tego kodu należy używać w przypadku, kiedy ból utrzymuje się lub nawraca przez okres dłuższy niż 3 miesiące.

MG31 Ból ostry

Ból trwający krócej niż 3 miesiące.

Tego kodu należy używać wyłącznie kiedy brak dalszej specyfikacji miejsca.

MG31.0 Ostry ból twarzy, niesklasyfikowany gdzie indziej

MG31.1 Ostry ból głowy, niesklasyfikowany gdzie indziej

MG31.2 Ostry ból pooperacyjny, niesklasyfikowany gdzie indziej

Ból w miejscu zabiegu lub wywołany przez zabieg.

MG31.Y Inny określony ból ostry

MG31.Z Ból ostry, nieokreślony

MG3Z Ból, nieokreślony

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG40 **Wstrząs**

Wstrząs jest stanem zagrożenia życia pojawiającym się z powodu niedostatecznego substratu dla komórkowego oddychania tlenowego. We wczesnych stadiach jest to na ogół niedostateczny poziom tlenu w tkankach. Wstrząs, niesklasyfikowany gdzie indziej to wstrząs, który nie został sklasyfikowany w innym miejscu.

Kryteria wyłączenia: Wstrząs urazowy, gdzie indziej niesklasyfikowany (NF0A.4)

Zespół wstrząsu toksycznego (1C45)

Anafilaksja spowodowana reakcją alergiczną na pokarm (4A84.0)

wstrząs anafilaktyczny, BNO (4A84)

wstrząs psychiczny (QE84)

wstrząs anafilaktyczny po podaniu surowicy (NE80.3)

wstrząs w wyniku porażenia piorunem (NF08.0)

wstrząs w wyniku porażenia prądem (NF08.4)

Zakodowane gdzie indziej: Posocznica/sepsa ze wstrząsem septycznym (1G41)

Wstrząs po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej (JA05.3)

Wstrząs podczas lub w następstwie czynności porodowej lub porodu (JB0D.1)

MG40.0 Wstrząs kardiogenny

Kryteria wyłączenia: Wstrząs kardiogenny niezwiązany z powikłaniami mechanicznymi jako obecne powikłanie występujące po ostrym zawale mięśnia sercowego (BA60.9)

MG40.1 Wstrząs hipowolemiczny

Kryteria wyłączenia: pourazowy wstrząs hipowolemiczny (NF0A.4)

MG40.Y Inna określona postać wstrząsu

MG40.Z Wstrząs, nieokreślony

MG41 **Zaburzenie snu, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia snu i czuwania (Rozdział 07)

MG42 **Senność, niesklasyfikowana gdzie indziej**

Kryteria włączenia: Senność

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia snu i czuwania (Rozdział 07)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG43 **Objawy podmiotowe i przedmiotowe związane z przyjmowaniem pokarmów i płynów**

Objawy podmiotowe i przedmiotowe związane z przyjmowaniem pokarmów i płynów obejmują jadłowstręt, polidypsję, nadmierny apetyt, trudności z karmieniem i nieprawidłowe karmienie, nieprawidłową utratę masy ciała, nieprawidłowy przyrost masy ciała, niedostateczne przyjmowanie pokarmów i wody z powodu samozaniedbania oraz inne objawy podmiotowe i przedmiotowe związane z przyjmowaniem pokarmów i płynów.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia odżywiania i jedzenia ((6B80-6B8Z)

Niedożywienie (5B50-5B7Z)

MG43.0 Polidypsja (wzmożone pragnienie)

Kryteria włączenia: Nadmierne pragnienie

MG43.1 Przejadanie się

Spożywanie nadmiernej ilości pożywienia w stosunku do zapotrzebowania energetycznego i żywieniowego.

Kryteria włączenia: nadmierne jedzenie

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia dwubiegunowe lub pokrewne (6A60-6A6Z)

Zaburzenia depresyjne (6A70-6A7Z)

Zaburzenia odżywiania i jedzenia ((6B80-6B8Z)

MG43.2 Abulia

Abulia jest stanem zubożenia zachowania i mowy, braku inicjatywy, utraty reakcji emocjonalnych, spowolnienia psychoruchowego lub wydłużonej latencji mowy.

MG43.3 Trudności z karmieniem

Kryteria wyłączenia: Problemy związane z karmieniem noworodka (KD32)

Zaburzenia odżywiania i jedzenia ((6B80-6B8Z)

Jadłowstręt psychiczny (6B80)

Bulimia (6B81)

Zespół napadowego objadania się (6B82)

Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu (6B83)

Pica (6B84)

Zespół ruminacji z regurgitacją (6B85)

Zespół cyklicznych wymiotów (8A80.4)

MG43.30 Problemy z karmieniem niemowlęcia

Kryteria wyłączenia: Problemy związane z karmieniem noworodka (KD32)

Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu (6B83)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG43.31 Problem z karmieniem dziecka

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia odżywiania i jedzenia ((6B80-6B8Z)

Jadłowstręt psychiczny (6B80)

Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu (6B83)

Pica (6B84)

Zespół ruminacji z regurgitacją (6B85)

Zespół napadowego objadania się (6B82)

Bulimia (6B81)

Zespół cyklicznych wymiotów u dzieci (DD93)

MG43.32 Problem z karmieniem osoby dorosłej

Kryteria wyłączenia: Jadłowstręt psychiczny (6B80)

Bulimia (6B81)

Zespół napadowego objadania się (6B82)

Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu (6B83)

Pica (6B84)

Zespół ruminacji z regurgitacją (6B85)

Zaburzenia odżywiania i jedzenia ((6B80-6B8Z)

Zespół cyklicznych wymiotów (8A80.4)

MG43.3Z Trudności z karmieniem, nieokreślone

MG43.4 **Niedostateczne przyjmowanie pokarmów i wody z powodu samozaniedbania**

Kryteria wyłączenia: Jadłowstręt psychiczny (6B80)

Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu (6B83)

Bulimia (6B81)

Zaburzenia odżywiania i jedzenia ((6B80-6B8Z)

pragnienie z powodu niedostatku wody (PD28)

głodowanie z powodu niedostatku pokarmu (PD27)

MG43.40 Odmowa spożywania pokarmów, niesklasyfikowana gdzie indziej

Kryteria wyłączenia: Zamierzone samouszkodzenie przez brak jedzenia (PD27)

Jadłowstręt (MG43.7)

MG43.41 Odmowa spożywania płynów, niesklasyfikowana gdzie indziej

Kryteria wyłączenia: Zamierzone samouszkodzenie przez brak wody (PD28)

Odwodnienie (5C70.0)

MG43.4Y Inna określona sytuacja niedostatecznego przyjmowania pokarmów i wody z powodu samozaniedbania

MG43.4Z Niedostateczne przyjmowanie pokarmów i wody z powodu samozaniedbania, nieokreślone

MG43.5 **Nadmierna utrata masy ciała**

Zmniejszenie całkowitej masy ciała z powodu utraty płynów, masy lub tkanki tłuszczowej, albo masy beztłuszczowej (mięśniowej) w ilości lub proporcji wystarczających do stworzenia sytuacji zagrożenia zdrowia.

MG43.6 **Nadmierny przyrost masy ciała**

Przyrost całkowitej masy ciała z powodu zwiększenia zawartości płynów, masy lub tkanki tłuszczowej, albo masy beztłuszczowej (mięśniowej) przekraczający przewidywany zakres normalnego wzrostu i rozwoju, w ilości lub proporcji wystarczających do stworzenia sytuacji zagrożenia życia.

Kryteria wyłączenia: Otyłość (5B81)

Zakodowane gdzie indziej: Nadmierny przyrost masy ciała w ciąży (JA65.2)

MG43.7 **Jadłowstręt**

Jadłowstręt jest patologicznym brakiem lub utratą łaknienia.

Kryteria włączenia: Utrata łaknienia

Kryteria wyłączenia: Osłabione łaknienie (MG43.8)

utrata łaknienia bez organicznej przyczyny (6B80-6B8Z)

jadłowstręt psychiczny (6B80)

MG43.8 **Osłabione łaknienie**

Przejściowa lub stale zmniejszona motywacja lub chęć spożywania pokarmów w porównaniu do zwykłego stanu u danej osoby.

MG43.9 **Nadmierne łaknienie**

Przejściowa lub stale zwiększona motywacja lub chęć spożywania pokarmów w porównaniu do zwykłego stanu u danej osoby.

MG43.Y **Inne określone objawy podmiotowe i przedmiotowe dotyczące spożywania pokarmów i płynów**

MG44 Objawy charakterystyczne dla wieku dziecięcego

MG44.0 **Nadmierny płacz niemowlęcia**

Kryteria włączenia: Drażliwe niemowlę

Kryteria wyłączenia: drażliwość pochodzenia mózgowego u noworodka (KB03)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG44.1 **Brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizjologicznego**

Brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizjologicznego obejmuje opóźnienie kluczowych etapów rozwoju oraz innego rodzaju brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizjologicznego, w tym rozwoju motoryki dużej i drobnej, języka, kluczowych etapów rozwoju społecznego.

Kryteria wyłączenia: Opóźnione dojrzewanie płciowe (5A91)

Zaburzenia rozwoju umysłowego (6A00)

MG44.10 Opóźnienie kluczowych etapów rozwoju

Kryteria włączenia: Opóźnione osiągnięcie oczekiwanego stadium rozwoju fizjologicznego

MG44.11 Opóźnienie przyrostu masy ciała u niemowlęcia lub dziecka

Sytuacja, kiedy aktualna masa ciała lub przyrost masy ciała u niemowlęcia lub dziecka jest znacząco poniżej poziomu u innych dzieci tej samej płci w podobnym wieku.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia przyrostu masy ciała u noworodka (KD32.4)

Jadłowstręt psychiczny (6B80)

Zespół unikania i ograniczania przyjmowania pokarmu (6B83)

Wyniszczenie (MG20)

MG44.12 Niski wzrost niemowlęcia

Niski wzrost stwierdza się, gdy niemowlę jest znacząco niższe niż dziecko tej samej płci w tym samym wieku.

Kryteria wyłączenia: Niskorosłość z powodu oporności na hormon wzrostu (5A61.0)

Niski wzrost, niesklasyfikowany gdzie indziej (5B11)

MG44.13 Konstytucjonalne opóźnienie rozwoju i pokwitania

Opóźniony rozwój obejmujący dojrzewanie i wzrost kości u dzieci w okresie przedpokwitaniowym i pokwitania. Występuje ze współtowarzyszącym (lub nie) niskim wzrostem poniżej 3. percentyla wysokości ciała. Szybkość wzrostu jest zwykle chwilowo poniżej średniej. Wiek kostny jest zawsze opóźniony. Dojrzewanie rozpoczyna się późno, ale samoistnie. Muszą być wykluczone inne przyczyny opóźnionego rozwoju (z towarzyszącym lub nie niskim wzrostem poniżej 3. percentyla wysokości ciała) lub opóźnionego pokwitania.

Kryteria wyłączenia: Niski wzrost, niesklasyfikowany gdzie indziej (5B11)

Niskorosłość z powodu oporności na hormon wzrostu (5A61.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG44.14 Rodzinny niski wzrost

Niski wzrost u dziecka lub nastolatka (poniżej 3. percentyla), którego jedne lub oboje rodziców jest niskiego wzrostu dla wieku dorosłego (poniżej 3. percentyla). Może wystąpić postać złożona z konstytucjonalnym opóźnieniem rozwoju i pokwitania.

Kryteria wyłączenia: Niski wzrost, niesklasyfikowany gdzie indziej (5B11)

Niskorosłość z powodu oporności na hormon wzrostu (5A61.0)

MG44.1Y Inny określony brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizjologicznego

MG44.1Z Brak oczekiwanego prawidłowego rozwoju fizjologicznego, nieokreślony

MG44.Y Inne określone objawy charakterystyczne dla wieku dziecięcego

MG44.Z Objawy charakterystyczne dla wieku dziecięcego, nieokreślone

MG45 Omdlenie i zapaść

Omdlenie jest chwilową utratą przytomności. Omdlenie i zapaść oznacza chwilową utratę przytomności z upadkiem.

Kryteria włączenia: Omdlenie

Blackout

Kryteria wyłączenia: Omdlenie na skutek działania ciepła (NF01.1)

Wstrząs podczas lub w następstwie czynności porodowej lub porodu (JB0D.1)

Wstrząs kardiogenny (MG40.0)

Wstrząs po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej (JA05.3)

Niedociśnienie ortostatyczne (BA21)

carotid sinus syncope (8D88)

unconsciousness NOS (MB20.1)

shock: NOS (MG40)

Neurogenne niedociśnienie ortostatyczne [możliwe tłumaczenie]

Zakodowane gdzie indziej: Omdlenie odruchowe (8D89.0)

Omdlenie spowodowane niewydolnością autonomicznego układu nerwowego (8D89.1)

MG45.0 Omdlenie kardiogenne

MG45.Y Inne określone omdlenie i zapaść

MG45.Z Omdlenie i zapaść, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MG46 **Zespół ogólnoustrojowej reakcji zapalnej o podłożu niezakaźnym**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy podać również kod choroby podstawowej.

Kryteria wyłączenia: zespół ogólnoustrojowej odpowiedzi o charakterze zapalnym pochodzenia infekcyjnego (Rozdział 01)

MG47 **Zatrucie, bliżej nieokreślone**

Kryteria wyłączenia: Szkodliwe działanie substancji (NE60-NE6Z)

MG48 **Nieznane i nieokreślone przyczyny zachorowań**

Kryteria włączenia: Choroba niezdiagnozowana, bez określenia zajętego miejsca ani układu

MG49 **Hangover**

Kryteria wyłączenia: Alkoholowy zespół odstawienny (6C40.4)

MG4A **Niewydolność wielonarządowa**

Niewydolność czynnościowa więcej niż jednego narządu lub układu, niesklasyfikowana gdzie indziej.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

MG4Y **Inne określone objawy ogólne**

Stwierdzenie drobnoustroju opornego na leki przeciwbakteryjne (MG50-MG5Z)

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50 **Stwierdzenie bakterii Gram-ujemnej opornej na leki przeciwbakteryjne**

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.0 Acinetobacter baumannii oporny na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.00 Acinetobacter baumannii oporny na tetracykiny

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.01 Acinetobacter baumannii oporny na aminoglikozydy

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.02 Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.03 Acinetobacter baumannii oporny na polimyksyny

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.0Y Acinetobacter oporny na inny antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.0Z Acinetobacter oporny na nieokreślony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.1 Campylobacter oporny na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.10 Campylobacter oporny na fluorochinolony

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.1Y Campylobacter oporny na inny określony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.1Z Campylobacter oporny na nieokreślony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.2 Pałeczka okrężnicy [Escherichia coli] oporna na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.20 Escherichia coli oporna na sulfonamidy lub trimetoprim

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.21 Escherichia coli oporna na fluorochinolony

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.22 Escherichia coli oporna na cefalosporyny trzeciej generacji

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.23 Escherichia coli oporna na cefalosporyny czwartej generacji

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.24 Escherichia coli oporna karbapenemy

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.25 Escherichia coli oporna na polimyksyny

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.26 Escherichia coli oporna penicylinę

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.27 Escherichia coli wytwarzająca beta-laktamazę o rozszerzonym spektrum działania

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.2Y Escherichia coli oporna na inny antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.2Z Escherichia coli oporna na nieokreślony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.3 Haemophilus influenzae oporna na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.30 Haemophilus influenzae oporna na ampicylinę

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.3Y Haemophilus influenzae oporna inny określony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.3Z Haemophilus influenzae oporna na antybiotyki, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.4 Helicobacter pylori oporny na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.40 Helicobacter pylori oporny na klarytromycynę

MG50.4Y Helicobacter pylori oporny na inny określony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.4Z Helicobacter pylori oporny na antybiotyki, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.5 Klebsiella pneumoniae oporna na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.50 Klebsiella pneumoniae oporna na sulfonamidy lub trimetoprim

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.51 Klebsiella pneumoniae oporna na fluorochinolony

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.52 Klebsiella pneumoniae oporna na cefalosporyny trzeciej generacji

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.53 Klebsiella pneumoniae oporna na cefalosporyny czwartej generacji

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.54 Klebsiella pneumoniae oporna na karbapenemy

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.55 Klebsiella pneumoniae oporna na polimyksyny

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.56 Klebsiella pneumoniae wytwarzająca beta-laktamazę o rozszerzonym spektrum działania

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.5Y Klebsiella pneumoniae oporna na inny antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.5Z Klebsiella pneumoniae oporna na nieokreślony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.6 Neisseria gonorrhoeae oporna na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.60 Neisseria gonorrhoeae oporna na cefalosporyny trzeciej generacji

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.61 Neisseria gonorrhoeae oporna na makrolidy

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.62 Neisseria gonorrhoeae oporna na aminocyklitol

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.63 Neisseria gonorrhoeae oporna na fluorochinolony

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.64 Neisseria gonorrhoeae oporna na aminoglikozydy

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.6Y Neisseria gonorrhoeae oporna na inny antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.6Z Neisseria gonorrhoeae oporna na nieokreślony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.7 Neisseria meningitidis oporna na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.70 Neisseria meningitidis oporna na penicylinę

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.7Y Neisseria meningitidis oporna na inny określony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.7Z Neisseria meningitidis oporna na antybiotyki, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.8 Pałeczka ropy błękitnej [Pseudomonas aeruginosa] oporna na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.80 Pseudomonas aeruginosa oporna na karbapenemy

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.81 Pseudomonas aeruginosa oporna na polimyksyny

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.8Y Pseudomonas aeruginosa oporna na inny antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.8Z Pseudomonas aeruginosa oporna na nieokreślony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.9 Salmonella oporna na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.90 Salmonella oporna na fluorochinolony

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.91 Salmonella oporna na cefalosporyny trzeciej generacji

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.92 Salmonella oporna na karbapenemy

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.9Y Salmonella oporna na inny antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.9Z Salmonella oporna na nieokreślony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.A Shigella oporna na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.A0 Shigella oporna na karbapenemy

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.A1 Shigella oporna na fluorochinolony

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.A2 Shigella oporna na cefalosporyny trzeciej generacji

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.A3 Shigella oporna na makrolidy

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.AY Shigella oporna na inny antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.AZ Shigella oporna na nieokreślony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.B Przecinkowiec [Vibrio] oporny na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.B0 Vibrio oporny na fluorochinolony

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.BY Vibrio oporny na inny antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.BZ Vibrio oporny na nieokreślony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.C Enterobacterales oporne na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.C0 Other carbapenem resistant Enterobacterales

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. [możliwe tłumaczenie]

MG50.C1 Other third-generation cephalosporin resistant Enterobacterales

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. [możliwe tłumaczenie]

MG50.CY Enterobacterales oporne na inny określony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.CZ Inne Enterobacterales oporne na antybiotyki, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG50.Y Stwierdzenie innej określonej bakterii Gram-ujemnej opornej na leki przeciwbakteryjne

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG50.Z **Stwierdzenie bakterii Gram-ujemnej opornej na leki przeciwbakteryjne, nieokreślonej**

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG51 Stwierdzenie bakterii Gram-dodatniej opornej na leki przeciwbakteryjne

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG51.0 **Antybiotykooporny gronkowiec złocisty [Staphylococcus aureus]**

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG51.00 Metycylino-oporny Staphylococcus aureus

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG51.01 Staphylococcus aureus oporny na wankomycynę

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG51.02 Staphylococcus aureus oporny na antybiotyki beta-laktamowe wytwarzający penicylinazę

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG51.0Y Staphylococcus aureus oporny na inny określony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG51.0Z Staphylococcus aureus oporny na antybiotyki, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG51.1 Streptococcus pneumoniae oporny na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG51.10 Streptococcus pneumoniae oporny na penicylinę

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG51.11 Streptococcus pneumoniae oporny na sulfonamidy i trimetoprim

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG51.12 Streptococcus pneumoniae oporny na cefalosporyny trzeciej generacji

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG51.1Y Streptococcus pneumoniae oporny na inny antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG51.1Z Streptococcus pneumoniae oporny na nieokreślony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG51.2 Enterococcus oporny na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG51.20 Enterococcus oporny na wankomycynę

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG51.2Y Enterococcus oporny na inny antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG51.2Z Enterococcus oporny na nieokreślony antybiotyk

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG51.Y Stwierdzenie innej określonej bakterii Gram-dodatniej opornej na leki przeciwbakteryjne

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG51.Z Stwierdzenie bakterii Gram-dodatniej opornej na leki przeciwbakteryjne, nieokreślonej

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG52 Stwierdzenie nie Gram-ujemnej i nie Gram-dodatniej bakterii opornej na leki przeciwbakteryjne

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG52.0 Mycobacterium oporne na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG52.00 Prątek gruźlicy [Mycobacterium tuberculosis] oporny na wiele leków

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG52.01 Antybiotykooporny prątek inny niż gruźliczy

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG52.02 Wielolekooporny prątek gruźlicy

Wielolekooporny prątek gruźlicy to bakteria oporna na co najmniej cztery główne leki przeciwgruźlicze. Prątki XDR-TB są oporne na dwa najsilniejsze leki przeciwgruźlicze - izoniazyd i rifampicynę (co określa się także jako oporność na wiele leków) oraz dodatkowo na dowolny fluorochinolon (taki jak lewofloksacyna lub moksyfloksacyna) i co najmniej jeden z trzech leków drugiego rzutu podawanych we wstrzyknięciach (amikacynę, kapreomycynę lub kanamycynę).

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG52.0Y Inne określone Mycobacterium oporne na antybiotyki

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG52.0Z Mycobacterium oporne na antybiotyki, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych. W przypadku oporności na wiele leków, należy zakodować każdą z nich osobno, jeśli została uwzględniona poniżej.

MG52.Y Stwierdzenie innej określonej bakterii nie Gram-ujemnej i nie Gram-dodatniej opornej na leki przeciwbakteryjne

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG52.Z Stwierdzenie bakterii nie Gram-ujemnej i nie Gram-dodatniej opornej na leki przeciwbakteryjne, nieokreślonej

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG53 Stwierdzenie wirusa opornego na leki przeciwwirusowe

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG53.0 Ludzki wirus upośledzenia odporności oporny na leczenie przeciwretrowirusowe

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG53.Y Stwierdzenie innego określonego wirusa opornego na leki przeciwwirusowe

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG53.Z Stwierdzenie wirusa opornego na leki przeciwwirusowe, nieokreślonego

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG54 Stwierdzenie grzyba opornego na leki przeciwgrzybicze

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG55 Stwierdzenie pasożyta opornego na leki przeciwpasożytnicze

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG55.0 Zarodziec sierpowaty [Plasmodium falciparum] oporny na artemizyninę

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG55.Y Stwierdzenie innego określonego pasożyta opornego na leki przeciwpasożytnicze

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG55.Z Stwierdzenie pasożyta opornego na leki przeciwpasożytnicze, nieokreślonego

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG56 **Stwierdzenie drobnoustroju opornego na wiele innych leków przeciwdrobnoustrojowych**

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG5Y **Stwierdzenie innego drobnoustroju opornego na leki przeciwdrobnoustrojowe**

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

MG5Z **Stwierdzenie innego drobnoustroju opornego na leki przeciwdrobnoustrojowe, nieokreślonego**

Uwaga dotycząca kodowania: Tych kategorii nie należy nigdy używać jako kodów podstawowych. Kody te są przeznaczone do zastosowania jako kody uzupełniające lub dodatkowe w razie potrzeby określenia oporności, braku odpowiedzi i nawrotowości choroby po zastosowaniu leków przeciwbakteryjnych.

Wyniki badań dodatkowych badań materiału pobranego z innych określonych narządów, układów i tkanek (MG60-MG6Y)

Zakodowane gdzie indziej: Zielony płyn owodniowy (KD38)

MG60 **Nieprawidłowe stężenie enzymów w materiale pobranym z innych narządów, układów i tkanek**

MG61 **Nieprawidłowe stężenie hormonów w materiale pobranym z innych narządów, układów i tkanek**

MG62 **Nieprawidłowe stężenie leków, produktów leczniczych i substancji biologicznych w materiale pobranym z innych narządów, układów i tkanek**

MG63 **Nieprawidłowe stężenie substancji o znaczeniu niemedycznym w materiale pobranym z innych narządów, układów i tkanek**

MG64 **Nieprawidłowe wyniki badań immunologicznych materiału pobranego z innych narządów, układów i tkanek**

MG65 **Nieprawidłowe wyniki badań mikrobiologicznych materiału pobranego z innych narządów, układów i tkanek**

MG66 **Nieprawidłowe wyniki badań cytologicznych materiału pobranego z innych narządów, układów i tkanek**

MG67 **Nieprawidłowe wyniki badań histologicznych materiału pobranego z innych narządów, układów i tkanek**

MG6Y **Inne określone wyniki badań dodatkowych materiału pobranego z innych narządów, układów i tkanek**

Nieprawidłowe wyniki, niesklasyfikowane gdzie indziej (MG70-MG7Z)

MG70 **Nieprawidłowe wyniki diagnostycznych badań obrazowych niesklasyfikowane gdzie indziej**

MG71 **Nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej**

MG71.0 **Nieprawidłowe wyniki badań przesiewowych noworodków**

MG71.Y **Inne określone nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej**

MG71.Z **Nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone**

MG72 **Nieprawidłowe wyniki badań funkcji innych narządów i układów**

MG7Y **Inne określone nieprawidłowe wyniki niesklasyfikowane gdzie indziej**

MG7Z **Nieprawidłowe wyniki niesklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone**

MG9Y **Inne określone ogólne objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Niedokładnie określone lub nieznane przyczyny zgonu (MH10-MH15)

Kryteria wyłączenia: Śmierć płodu, przyczyna nieokreślona (KD3B)

Śmierć położnicza z nieokreślonej przyczyny (JB60)

MH10 Śmierć mózgu

Przewlekła śpiączka bezdechowa spowodowana nieodwracalnym zaprzestaniem aktywności pnia mózgu, móżdżku i kory mózgowej, co klinicznie przejawia się nieotwieraniem oczu, brakiem ruchu gałek ocznych pod wpływem szkodliwych bodźców, brakiem odpowiedzi ruchowej i słownej, brakiem odruchów z pnia mózgu i rdzenia kręgowego, rogówkowego, kaszlowego i przedsionkowo-ocznego i oddechowego, brakiem aktywności elektrycznej mózgu w EEG, brakiem przepływu mózgowego krwi w angiogramie naczyń mózgowych (tradycyjnym, RM, TK, dopplerowskim) i brakiem aktywności metabolicznej w SPECT lub PET trwającym dłużej niż 24 godziny z powodu nieodwracalnego rozległego uszkodzenia mózgu niespowodowanego hipotermią, działaniem leku uspokajającego, przedawkowaniem blokera nerwowo-mięśniowego lub nieprawidłowością metaboliczną bez objawów obwodowego wstrząsu krążeniowego.

MH11 Zespół nagłej śmierci niemowląt

Zespół nagłej śmierci niemowląt to nagła niewyjaśniona śmierć pozornie zdrowego dziecka w wieku poniżej jednego roku, pozostająca niewyjaśniona po dokładnym zbadaniu, tj. po przeprowadzeniu badania autopsyjnego, oceny miejsca zgonu i przeglądu dokumentacji klinicznej.

Kryteria wyłączenia: Śmierć płodu, przyczyna nieokreślona (KD3B)

MH11.0 Zespół nagłej śmierci niemowląt z informacją o autopsji

MH11.1 Zespół nagłej śmierci niemowląt bez autopsji

MH11.Z Zespół nagłej śmierci niemowląt, nieokreślony

MH12 Inny nagły zgon, przyczyna nieznana

Kryteria wyłączenia: Zespół nagłej śmierci niemowląt (MH11)

MH12.0 Zgon natychmiastowy

Kryteria włączenia: Nagły niewyjaśniony zgon osoby dorosłej

MH12.1 Zgon przed upływem 24 godzin od pojawienia się objawów, niewyjaśniony w inny sposób

Kryteria włączenia: Zgon bez objawów choroby

Zgon o niewyjaśnionej przyczynie, o którym wiadomo, że nie był wynikiem przemocy ani nie był nagły

MH12.Y Inne określony nagły zgon, przyczyna nieznana

MH13 Zgon bez obecności innych osób

Kryteria włączenia: Osoba znaleziona martwa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

MH14 **Inne niedokładnie określone lub nieznane przyczyny zgonu**

Kryteria włączenia: Nieznana przyczyna zgonu

MH15 **Nagły niespodziewany zgon w przebiegu padaczki**

Nagły niespodziewany zgon w przebiegu padaczki (ang. sudden unexpected death in epilepsy, SUDEP) to kategoria zgonu u chorych na padaczkę występującego w nieszkodliwych okolicznościach i przy braku znanych strukturalnych przyczyn zgonu (tj. nie z powodu utonięcia, urazu, zatrucia lub działania innych czynników zewnętrznych). Dane wskazujące na poprzedzający napad padaczkowy mogą być obecne lub nie. „Pewny SUDEP" potwierdza się, jeśli badanie pośmiertnie nie wykazuje innej przyczyny zgonu. Jeśli nie zostanie przeprowadzone takie badanie, ale zostaną wykluczone potencjalne inne przyczyny prowadzące do zgonu i spełnione są wszystkie pozostałe kryteria, przyczyna zgonu jest określana jako „prawdopodobny SUDEP". Określenie „możliwy SUDEP" używane jest w przypadkach z obecnością innych przyczyn zgonu lub kiedy dane są niewystarczające do uzasadnienia takiej klasyfikacji. Określenie „SUDEP plus" dotyczy przypadku, kiedy pacjent choruje również na inne schorzenia, które mogły przyczynić się do wystąpienia zgonu, ale nie ma przesłanek tego potwierdzających. Przypadki, w których resuscytacja krążeniowo-oddechowa zapobiegła zgonowi określane są jako „prawie SUDEP".

MH2Y **Inne określone objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, niesklasyfikowane gdzie indziej**

ROZDZIAŁ 22

Urazy, zatrucia i określone skutki działania czynników zewnętrznych

Ten rozdział zawiera 236 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od NA00

W ICD uraz oznacza fizyczne lub fizjologiczne uszkodzenie ciała wynikające z interakcji ciała z energią (mechaniczną, termiczną, elektryczną, chemiczną, promieniowaniem lub ekstremalnym ciśnieniem) w ilości lub z szybkością przepływu, która przekracza tolerancję fizyczną i fizjologiczną organizmu. Urazy mogą również wynikać z braku ważnych składników życiowych np. tlenu. W klasyfikacji uwzględniono również zatrucia i toksyczne działanie substancji, a także uszkodzenia spowodowane wszczepionymi urządzeniami.

Urazy wykazują zwykle szybki początek i są odpowiedzią na określone zdarzenie (np. wypadek samochodowy, uderzenie w ziemię po upadku, wypicie silnie alkalicznego płynu, przedawkowanie leków, oparzenie podczas zabiegu chirurgicznego). Zdarzenia te są często określane jako zewnętrzne przyczyny obrażeń. Energia uszkadzająca może jednak pochodzić od samej osoby poszkodowanej i/lub z jej najbliższego otoczenia (np. osoba biegająca w upalny dzień doznaje wyczerpania z powodu ciepła), uraz może być również spowodowany przez osobę poszkodowaną (tj. celowe samookaleczenie).

Objawy urazu są widoczne natychmiast po zdarzeniu, mogą utrzymywać się lub ustępować, jak również stać się widoczne w późniejszym czasie.

Kryteria wyłączenia: Złamanie zmęczeniowe, niesklasyfikowane gdzie indziej (FB80.A)

Złamanie patologiczne, niesklasyfikowane gdzie indziej (FB80.B)

Niektóre określone urazy położnicze (JB0A)

Wadliwy zrost złamania (FB80.7)

Uraz okołoporodowy (KA40-KA4Z)

Brak zrostu złamania (FB80.8)

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Urazy głowy
- Urazy szyi
- Urazy klatki piersiowej
- Urazy brzucha, dolnej części grzbietu, kręgosłupa lędźwiowego i miednicy
- Urazy barku i ramienia
- Urazy łokcia i przedramienia
- Urazy nadgarstka i ręki

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

- Urazy biodra i uda
- Urazy kolana i podudzia
- Urazy stawu skokowego i sto
- Urazy obejmujące liczne okolice ciała
- Urazy nieokreślonych części tułowia, kończyn i okolicy ciała
- Skutki działania ciała obcego wnikającego drogą naturalnych otworów ciała
- Oparzenia
- Odmrożenie
- Szkodliwe działanie substancji
- Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane
- Inne lub nieokreślone skutki spowodowane przyczynami zewnętrznymi

Urazy głowy (NA00-NA0Z)

Uwaga dotycząca kodowania: Grupa klasyfikacyjna obejmuje:

- urazy twarzy [dowolnej części]
- urazy dziąseł
- urazy szczęki
- urazy jamy ustnej
- urazy podniebienia
- urazy okolicy oczodołu
- urazy owłosionej skóry głowy
- urazy okolicy stawu skroniowo-żuchwowego
- urazy języka
- urazy zębów

Kryteria wyłączenia: Ciało obce w uchu (ND71)

Ciało obce w jamie ustnej (ND73.0)

Ciało obce w krtani (ND72.3)

Ciało obce w gardle (ND72.2)

Ciało obce w nozdrzach (ND72.1)

Oparzenia (ND90-NE2Z)

Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Ciało obce w zewnętrznej części oka (ND70)

Zakodowane gdzie indziej: Padaczka w przebiegu urazu głowy (8A60.5)

Uraz porodowy twarzy (KA43.3)

NA00 **Powierzchowny uraz głowy**

Uszkodzenie powierzchownych lub zewnętrznych warstw tkanek głowy jako bezpośredni lub pośredni skutek działania siły zewnętrznej, z przerwaniem lub bez przerwania ciągłości strukturalnej.

Kryteria wyłączenia: Uraz oka i oczodołu (NA06)

wstrząśnienie mózgu (rozlane) ogniskowe (NA07.4)

NA00.0 **Powierzchowny uraz owłosionej skóry głowy**

Zakodowane gdzie indziej: Uraz porodowy owłosionej skóry głowy (KA42)

NA00.00 Otarcie owłosionej skóry głowy

NA00.01 Stłuczenie owłosionej skóry głowy

Zakodowane gdzie indziej: Zasinienie owłosionej skóry głowy spowodowane urazem porodowym (KA42.0)

NA00.02 Ciało obce w powierzchownej warstwie owłosionej skóry głowy

NA00.0Y Inne określone powierzchowne uszkodzenie owłosionej skóry głowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA00.0Z Powierzchowne uszkodzenie owłosionej skóry głowy, nieokreślone

NA00.1 Powierzchowny uraz powieki i okolicy oczodołowej

NA00.10 Otarcie powieki i okolicy oczodołowej

NA00.11 Stłuczenie powieki i okolicy oczodołowej

Kryteria włączenia: podbite oko

Kryteria wyłączenia: Stłuczenie gałki ocznej lub tkanek oczodołu (NA06.9)

NA00.1Y Inne powierzchowne urazy powieki i okolicy oczodołowej

NA00.1Z Powierzchowne urazy powieki i okolicy oczodołowej, nieokreślone

NA00.2 Powierzchowny uraz ucha

Uszkodzenie powierzchownych lub zewnętrznych warstw tkanek ucha jako bezpośredni lub pośredni skutek działania siły zewnętrznej, z przerwaniem lub bez przerwania ciągłości strukturalnej.

NA00.3 Powierzchowny uraz nosa

NA00.4 Powierzchowny uraz wargi i jamy ustnej

NA00.5 Liczne powierzchowne urazy głowy

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA00.6 Otarcie innych lub nieokreślonych okolic głowy

NA00.7 Stłuczenie innych lub nieokreślonych okolic głowy

NA00.Y Powierzchowny uraz innych okolic głowy

NA00.Z Powierzchowny uraz głowy, część nieokreślona

NA01 Otwarta rana głowy

Kryteria wyłączenia: Dekapitacja (NA63)

Amputacja urazowa części głowy (NA09)

Uraz oka i oczodołu (NA06)

Zakodowane gdzie indziej: Otwarta rana powieki lub oczodołu (NA06.04)

NA01.2 Zranienie głowy bez ciała obcego

Kryteria włączenia: Zranienie skóry głowy

NA01.3 Zranienie głowy z ciałem obcym

NA01.4 Rana kłuta głowy bez ciała obcego

NA01.5 Rana kłuta głowy z ciałem obcym

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA01.6 **Otwarta rana kąsana głowy**

NA01.7 **Liczne otwarte rany głowy**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA01.Y **Inna określona otwarta rana głowy**

NA01.Z **Otwarta rana głowy, nieokreślona**

NA02 Złamanie kości czaszki i twarzoczaszki

Zakodowane gdzie indziej: Złamanie kości czaszki spowodowane urazem porodowym (KA45.0)

Uraz porodowy kości twarzy (KA45.2)

NA02.0 **Złamanie kości sklepienia czaszki**

NA02.00 Złamanie łuski kości czołowej

NA02.01 Złamanie kości ciemieniowej

NA02.02 Złamanie łuski kości skroniowej

NA02.03 Złamanie łuski kości potylicznej

NA02.1 **Złamanie kości podstawy czaszki**

Złamanie przechodzące przez podstawę czaszki, zwykle obejmujące część skalistą kości skroniowej.

Kryteria wyłączenia: Złamanie dna oczodołu (NA02.21)

złamanie oczodołu BNO (NA02.2)

NA02.10 Złamanie przedniego dołu podstawy czaszki

NA02.11 Złamanie środkowego dołu podstawy czaszki

NA02.12 Złamanie tylnego dołu podstawy czaszki

NA02.13 Złamanie ściany zatok sitowych

NA02.14 Złamanie ściany zatoki czołowej

NA02.15 Złamanie kości klinowej

NA02.16 Złamanie kłykcia kości potylicznej, typ I

NA02.17 Złamanie kłykcia kości potylicznej, typ II

NA02.18 Złamanie kłykcia kości potylicznej, typ III

NA02.19 Złamanie innej części kości potylicznej

NA02.1A Inne złamanie podstawy czaszki

NA02.1Z Złamanie podstawy czaszki, nieokreślone

NA02.2 **Złamanie oczodołu**

NA02.20 Złamanie sklepienia oczodołu

NA02.21 Złamanie dna oczodołu

Kryteria wyłączenia: Złamanie sklepienia oczodołu (NA02.20)

NA02.2Y Inne określone złamanie oczodołu

NA02.2Z Złamanie oczodołu, nieokreślone

NA02.3 **Złamanie kości nosowych**

Zakodowane gdzie indziej: Złamanie kości nosa spowodowane urazem porodowym (KA45.21)

NA02.4 **Złamanie kości szczęki**

NA02.40 Złamanie typu Le Fort I

NA02.41 Złamanie typu Le Fort II

NA02.42 Złamanie typu Le Fort III

NA02.4Y Inne określone złamanie kości szczęki

NA02.4Z Złamanie kości szczęki, nieokreślone

NA02.5 **Złamanie kości jarzmowej**

Kryteria włączenia: Złamanie kości jarzmowej

NA02.7 **Złamanie kości żuchwy**

Złamanie największej i najsilniejszej kości twarzy tworzącej żuchwę.

Zakodowane gdzie indziej: Złamanie kości żuchwy spowodowane urazem porodowym (KA45.20)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA02.70 Złamanie wyrostka kłykciowego żuchwy

Złamanie wyrostka kłykciowego jest definiowane jako złamanie przebiegające powyżej lub za linią ograniczoną przez linię wcięcia żuchwy i linię wcięcia żwacza. Wyrostek kłykciowy żuchwy może zostać złamany na trzech poziomach: głowy, szyjki i podstawy kłykcia. Złamanie głowy kłykcia charakteryzuje się typową linią złamania w obrębie bocznej strefy biegunowej, co może prowadzić do utraty wysokości w pionie lub przyśrodkowo do strefy biegunowej, przy czym ten ostatni rodzaj złamania zwykle nie narusza relacji w pionie pomiędzy kłykciem a krążkiem i dołem. Złamania szyjki i podstawy kłykcia można różnicować radiologicznie w zależności od przebiegu linii złamania powyżej i poniżej linii wcięcia żuchwy, złamania zasadniczo dzieli się w zależności od obecności lub braku przemieszczenia lub zwichnięcia. Inne parametry definiujące złamanie to obecność lub brak fragmentacji, przemieszczenie w bok (przyśrodkowo lub bocznie), kątowanie głównego fragmentu górnego oraz geometria miejsca złamania (np. proste lub skośne, splecenie fragmentów).

Kryteria wyłączenia: Złamanie gałęzi żuchwy (NA02.73)

Złamanie podkłykciowe żuchwy (NA02.71)

NA02.71 Złamanie podkłykciowe żuchwy

NA02.72 Złamanie wyrostka dziobiastego żuchwy

NA02.73 Złamanie gałęzi żuchwy

NA02.74 Złamanie kąta żuchwy

NA02.75 Złamanie brzegów wyrostka zębodołowego żuchwy

NA02.76 Złamanie spojenia żuchwy

NA02.7Y Inne określone złamanie kości żuchwy

NA02.7Z Złamanie kości żuchwy, nieokreślone

NA02.8 Mnogie złamania kości czaszki i twarzoczaszki

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA02.Y Złamanie innej kości czaszki i twarzoczaszki

NA02.Z Złamanie kości czaszki i twarzoczaszki, część nieokreślona

NA03 Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł głowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA03.0 **Zwichnięcie żuchwy**

Przemieszczenie żuchwy, największej i najsilniejszej kości twarzy. Zwichnięcie stawu skroniowo-żuchwowego jest bolesne, występuje gdy wyrostek kłykciowy żuchwy utrwala się w pozycji w przednio-górnej części wyniosłości stawowej.

Zwichnięcie stawu skroniowo-żuchwowego spowodowane jest urazem lub, częściej, nadmiernym otwarciem żuchwy. Skurcz mięśnia żwacza, mięśni skroniowych i mięśni skrzydłowych wewnętrznych powoduje szczękościsk, uniemożliwiając powrót kłykcia do dołu skroniowego.

Kryteria wyłączenia: przemieszczenie krążka stawowego (wewnętrzne uszkodzenie stawu skroniowo-żuchwowego) (DA0E.8)

NA03.1 **Zwichnięcie części chrzęstnej przegrody nosa**

NA03.3 **Skręcenie lub naderwanie żuchwy**

Zbiorcze określenie uszkodzeń mięśni i więzadeł żuchwy, bez zwichnięcia lub złamania; uraz stawu, w którym niektóre włókna więzadła podtrzymującego są zerwane, ale ciągłość więzadła pozostaje nienaruszona. Nadwyrężenie to nadmierne rozciągnięcie lub obciążenie części mięśni.

NA03.Y **Skręcenie lub naderwanie innych stawów i więzadeł głowy**

NA03.Z **Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł głowy, nieokreślonych**

NA04 Uraz nerwów czaszkowych

Zakodowane gdzie indziej: Uraz porodowy nerwów czaszkowych (KA44.0)

NA04.0 **Uraz nerwu węchowego**

NA04.1 **Uraz nerwu i dróg wzrokowych**

NA04.10 Uraz nerwu wzrokowego, jednostronny

Zakodowane gdzie indziej: Neuropatia urazowa nerwu wzrokowego (9C40.7)

NA04.11 Uraz nerwu wzrokowego, obustronny

Zakodowane gdzie indziej: Neuropatia urazowa nerwu wzrokowego (9C40.7)

NA04.12 Uraz skrzyżowania nerwów wzrokowych

NA04.13 Uraz dróg wzrokowych, jednostronny

NA04.14 Uraz dróg wzrokowych, obustronny

NA04.15 Uraz kory wzrokowej, jednostronny

NA04.16 Uraz kory wzrokowej, obustronny

NA04.1Y Inne określone uszkodzenie nerwu wzrokowego lub dróg wzrokowych

NA04.1Z Uraz nerwu lub dróg wzrokowych, nieokreślony

NA04.2 **Uraz nerwu okoruchowego**

NA04.3 **Uraz nerwu bloczkowego**

NA04.4 **Uraz nerwu trójdzielnego**

NA04.5 **Uraz nerwu odwodzącego**

NA04.6 **Uraz nerwu twarzowego**

Zakodowane gdzie indziej: Uraz porodowy nerwu twarzowego (KA44.00)

NA04.7 **Uraz nerwu słuchowego**

NA04.8 **Uraz nerwu językowo-gardłowego**

NA04.9 **Uraz nerwu błędnego**

NA04.A **Uraz nerwu dodatkowego**

NA04.B **Uraz nerwu podjęzykowego**

NA04.Z **Uraz nerwów czaszkowych, nieokreślony**

NA05 Uraz naczyń krwionośnych głowy

NA05.0 **Uraz naczyń wewnątrzczaszkowych**

NA05.1 **Uraz naczyń zewnątrzczaszkowych**

NA05.Z **Uraz naczyń krwionośnych głowy, nieokreślony**

NA06 Uraz oka i oczodołu

Kryteria wyłączenia: Złamanie oczodołu (NA02.2)
Uraz nerwu wzrokowego, jednostronny (NA04.10)
Uraz nerwu okoruchowego (NA04.2)
powierzchowny uraz powieki (NA00.1)

Zakodowane gdzie indziej: Uraz okołoporodowy oka (KA41)

NA06.0 **Uraz powieki**

Zakodowane gdzie indziej: Stłuczenie powieki i okolicy oczodołowej (NA00.11)
Oparzenie chemiczne powiek i okolicy oczodołowej (NE00)

NA06.00 Oderwanie powieki

Uraz, w którym struktura ciała zostaje oderwana od swojego normalnego punktu przyczepu w wyniku urazu lub zabiegu chirurgicznego. Termin najczęściej odnosi się do urazu powierzchniowego, w którym wszystkie warstwy skóry zostały oderwane, odsłaniając leżące poniżej struktury (tj. tkankę podskórną, mięśnie, ścięgna i kości). Uraz przypomina otarcie, ale jest bardziej dotkliwy, powieka może zostać częściowo lub całkowicie oderwana.

NA06.01 Krwiak powieki

NA06.02 Obrzęk powiek

NA06.03 Ciało obce w powiece

NA06.04 Otwarta rana powieki lub oczodołu

NA06.0Y Inny określony uraz powieki

NA06.0Z Uraz powieki, nieokreślony

NA06.1 Rana drążąca oczodołu z ciałem obcym lub bez ciała obcego

Kryteria wyłączenia: Ciało obce w następstwie rany drążącej oczodołu (NA06.2)

NA06.2 Ciało obce w następstwie rany drążącej oczodołu

Kryteria wyłączenia: Rana drążąca oczodołu z ciałem obcym lub bez ciała obcego (NA06.1)

Urazowe uszkodzenie gałki ocznej (NA06.8)

NA06.3 Urazowy krwotok oczodołowy

Utrata krwi lub krew wyciekająca z układu krążenia w obrębie oczodołu zawierającego gałkę oczną i przydatki.

NA06.4 Uraz spojówki lub otarcie rogówki bez informacji o ciele obcym

Kryteria wyłączenia: Ciało obce w rogówce (ND70.0)

Ciało obce w worku spojówkowym (ND70.1)

NA06.5 Uraz mięśnia zwieracza źrenicy

Uraz mięśnia w części oka zwanej tęczówką. Otacza on źrenicę, pełniąc funkcję jej zwieracza.

NA06.6 Urazowe uszkodzenie siatkówki

Urazowe uszkodzenie światłoczułej warstwy tkanki wyścielającej wewnętrzną powierzchnię oka. Układ optyczny oka tworzy na siatkówce obraz wizualny, który działa jak film w aparacie.

NA06.60 Pourazowy otwór plamki

Kryteria wyłączenia: Nieurazowy otwór w plamce (9B75.1)

NA06.61 Pęknięcie naczyniówki

NA06.62 Wstrząśnienie siatkówki

NA06.63 Oderwanie nerwu wzrokowego

NA06.6Y Inne określone urazy siatkówki

NA06.6Z Urazowe uszkodzenie siatkówki, nieokreślone

NA06.7 Urazowy krwotok siatkówkowy

NA06.8 **Urazowe uszkodzenie gałki ocznej**

Zakodowane gdzie indziej: Oparzenie chemiczne powodujące pęknięcie lub zniszczenie gałki ocznej (NE00)

NA06.80 Magnetyczne wewnątrzgałkowe ciało obce, jednostronne

Kryteria włączenia: old magnetic foreign body in eyeball

NA06.81 Niemagnetyczne wewnątrzgałkowe ciało obce, jednostronne

NA06.82 Zamknięty uraz gałki ocznej, jednostronny

NA06.83 Zamknięty uraz gałki ocznej, obustronny

NA06.84 Rana drążąca gałki ocznej bez ciała obcego, jednostronna

NA06.85 Wyrwanie oka, jednostronne

Kryteria włączenia: Urazowa enukleacja

NA06.86 Wyrwanie oka, obustronne

NA06.87 Zranienie lub pęknięcie gałki ocznej z wypadaniem lub utratą tkanki wewnątrzgałkowej, jednostronne

Siłowe lub urazowe rozerwanie lub przerwanie ciągłości gałki ocznej z wypadnięciem lub utratą tkanek i płynów znajdujących się w gałce ocznej.

NA06.88 Zranienie lub pęknięcie gałki ocznej z wypadaniem lub utratą tkanki wewnątrzgałkowej, obustronne

NA06.89 Penetrating injury of eyeball, bilateral

NA06.8A Perforating injury of eyeball, bilateral

NA06.8B Retained intraocular magnetic foreign body, bilateral

NA06.8C Retained intraocular nonmagnetic foreign body, bilateral

NA06.8D Zranienie gałki ocznej bez wypadania lub utraty tkanki wewnątrzgałkowej, jednostronne

NA06.8E Zranienie gałki ocznej bez wypadania lub utraty tkanki wewnątrzgałkowej, obustronne

NA06.8Y Inne określone urazowe uszkodzenie gałki ocznej

NA06.8Z Urazowe uszkodzenie gałki ocznej, nieokreślone

NA06.9 **Stłuczenie gałki ocznej lub tkanek oczodołu**

Uraz gałki ocznej i otaczających ją tkanek powodujący krwotok, zwykle widoczny na skórze.

Kryteria wyłączenia: Stłuczenie powieki i okolicy oczodołowej (NA00.11)

podbite oko (NA00.11)

NA06.A **Uraz soczewki**

NA06.Y **Inny określony uraz gałki ocznej lub oczodołu**

NA06.Z **Uraz gałki ocznej lub oczodołu, nieokreślony**

NA07 Uraz śródczaszkowy

Uszkodzenie tkanek mózgu jako bezpośredni lub pośredni skutek działania siły zewnętrznej, z przerwaniem lub bez przerwania ciągłości strukturalnej.

Zakodowane gdzie indziej: Rana śródczaszkowa lub krwotok spowodowany urazem porodowym (KA40.0)

Padaczka w przebiegu urazu głowy (8A60.5)

NA07.0 **Wstrząśnienie mózgu**

Utrata lub upośledzenie przytomności z powodu urazu.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria włączenia: Wstrząśnienie mózgu

NA07.00 Niepełna utrata przytomności z amnezją

NA07.01 Niepełna utrata przytomności bez amnezji

NA07.02 Utrata przytomności, krótkotrwała, trwająca krócej niż 30 minut

NA07.03 Utrata przytomności, krótkotrwała, trwająca od 30 minut do mniej niż jednej godziny

NA07.04 Utrata przytomności, krótkotrwała, trwająca od jednej godziny do mniej niż 6 godzin

NA07.05 Utrata przytomności, pośredni czas trwania, od 6 godzin do mniej niż 24 godzin

NA07.06 Utrata przytomności trwająca dłużej niż 24 godziny, do wypisu lub ostatniego badania

NA07.07 Utrata przytomności utrzymująca się aż do śmierci

NA07.08 Utrata przytomności, czas nieokreślony lub nieznany ze względu na skutki leczenia

NA07.09 Utrata przytomności, czas nieokreślony lub nieznany ze względu na brak informacji

NA07.0Y Inne określone wstrząśnienie mózgu

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

NA07.1 **Urazowy krwotok śródmózgowy**

Kryteria włączenia: pourazowy krwiak śródmózgowy

NA07.2 **Urazowy obrzęk mózgu**

Zakodowane gdzie indziej: Obrzęk mózgu spowodowany urazem porodowym (KA40.1)

NA07.20 Rozlany obrzęk pourazowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA07.21 Ogniskowy obrzęk pourazowy

NA07.2Y Inny określony pourazowy obrzęk mózgu

NA07.2Z Pourazowy obrzęk mózgu, nieokreślony

NA07.3 **Rozlane uszkodzenie mózgu**

Zakodowane gdzie indziej: Stłuczenie mózgu spowodowane urazem porodowym (KA40.07)

NA07.30 Rozlane uszkodzenie mózgu

NA07.31 Rozlane uszkodzenie móżdżku

Zakodowane gdzie indziej: Stłuczenie móżdżku spowodowane urazem porodowym (KA40.06)

NA07.32 Rozlane uszkodzenie pnia mózgu

Zakodowane gdzie indziej: Uraz porodowy pnia mózgu (KA40.3)

NA07.33 Rozlane uszkodzenie wielu części mózgu

NA07.3Y Inne określone rozlane uszkodzenie mózgu

NA07.3Z Nieokreślone rozlane urazowe uszkodzenie mózgu

NA07.4 **Ogniskowe uszkodzenie mózgu**

NA07.40 Ogniskowe niekrwotoczne stłuczenie mózgu

NA07.41 Ogniskowe krwotoczne stłuczenie mózgu

NA07.42 Ogniskowe uszkodzenie mózgu

NA07.43 Mnogie ogniskowe uszkodzenie mózgu

NA07.44 Ogniskowe niekrwotoczne stłuczenie móżdżku

NA07.45 Ogniskowy krwiak lub krwotok z móżdżku

NA07.46 Ogniskowe uszkodzenie móżdżku

NA07.47 Mnogie ogniskowe uszkodzenie móżdżku

NA07.48 Ogniskowe niekrwotoczne stłuczenie pnia mózgu

NA07.49 Ogniskowy krwiak lub krwotok do pnia mózgu

NA07.4A Stłuczenie płata skroniowego

NA07.4B Ogniskowe uszkodzenie pnia mózgu

NA07.4C Ogniskowe stłuczenie mózgu

NA07.4D Ogniskowe uszkodzenie mózgu

NA07.4E Stłuczenie płata ciemieniowego

NA07.4F Stłuczenie płata potylicznego

NA07.4Z Nieokreślone ogniskowe urazowe uszkodzenie mózgu

NA07.5 Pourazowy krwotok nadtwardówkowy

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok nadtwardówkowy spowodowany urazem porodowym (KA40.08)

NA07.6 Pourazowy krwotok podtwardówkowy

Kryteria wyłączenia: Nieurazowy krwotok podtwardówkowy (8B02)

Zakodowane gdzie indziej: Krwawienie podtwardówkowe spowodowane urazem porodowym (KA40.00)

NA07.7 Urazowy krwotok podpajęczynówkowy

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok podpajęczynówkowy spowodowany urazem porodowym (KA40.04)

NA07.8 Krwotok pourazowy do tkanki mózgowej

NA07.80 Krwotok pourazowy w obrębie istoty białej mózgu

NA07.81 Krwotok pourazowy w obrębie wzgórza lub zwojów podstawy mózgu

NA07.82 Krwotok pourazowy w obrębie móżdżku

NA07.83 Krwotok pourazowy w obrębie pnia mózgu

NA07.84 Krwotok pourazowy w obrębie pnia mózgu, pierwotny

NA07.85 Krwotok pourazowy w obrębie pnia mózgu, wtórny

NA07.86 Mnogie krwotoki pourazowe

NA07.8Y Inne określone pourazowe krwotoki w obrębie tkanki mózgowej

NA07.8Z Krwotok pourazowy w obrębie tkanki mózgowej, nieokreślony

NA07.Y Inny określony uraz śródczaszkowy

NA07.Z Uraz śródczaszkowy, nieokreślony

NA08 Uraz zmiażdżeniowy głowy

Uszkodzenie tkanek głowy jako bezpośredni lub pośredni skutek działania miażdżącej siły zewnętrznej.

NA08.0 Uraz zmiażdżeniowy mózgu

NA08.1 Uraz zmiażdżeniowy twarzy

NA08.2 Uraz zmiażdżeniowy czaszki

Kryteria wyłączenia: with crushing injury of brain (NA08.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA08.3 **Uraz zmiażdżeniowy owłosionej skóry głowy**

NA08.Y **Inny określony uraz zmiażdżeniowy głowy**

NA08.Z **Uraz zmiażdżeniowy głowy, nieokreślony**

NA09 **Amputacja urazowa części głowy**

Kryteria wyłączenia: Dekapitacja (NA63)

NA09.0 **Oderwanie powłok głowy**

NA09.1 **Amputacja urazowa ucha**

NA09.10 Amputacja urazowa ucha, całkowita

NA09.11 Amputacja urazowa ucha, częściowa

NA09.1Y Inna określona amputacja urazowa ucha

NA09.1Z Amputacja urazowa ucha, nieokreślona

NA09.2 **Amputacja urazowa nosa**

NA09.20 Amputacja urazowa nosa, całkowita

NA09.21 Amputacja urazowa nosa, częściowa

NA09.2Y Inna określona amputacja urazowa nosa

NA09.2Z Amputacja urazowa nosa, nieokreślona

NA09.3 **Amputacja urazowa wargi**

NA09.Y **Inna określona amputacja urazowa części głowy**

NA09.Z **Amputacja urazowa części głowy, nieokreślona**

NA0A **Wybrane określone urazy głowy**

Zakodowane gdzie indziej: Krwiak podokostnowy spowodowany urazem porodowym (KA42.1)

Dekapitacja (NA63)

NA0A.0 **Złożone rany głowy**

Kryteria wyłączenia: Dekapitacja (NA63)

NA0A.00 Złożone rany głowy zawierające materiał zewnętrzny

NA0A.01 Złożone rany głowy z krwotokiem śródczaszkowym

NA0A.02 Złożone rany głowy z całkowitą perforacją

NA0A.03 Złożone rany głowy z oderwaniem części kości i zawartości czaszki

NA0A.0Y Inne określone złożone rany głowy

NA0A.0Z Złożone rany głowy, nieokreślone

NA0A.1 **Uraz mięśni, powięzi lub ścięgien głowy**

NA0A.10 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi lub ścięgna głowy

NA0A.11 Zranienie mięśnia, powięzi lub ścięgna głowy

NA0A.1Y Inne określone uszkodzenie mięśni, powięzi lub ścięgna głowy

NA0A.1Z Uraz mięśni, powięzi lub ścięgien głowy, nieokreślony

NA0A.2 **Urazowe pęknięcie błony bębenkowej**

NA0A.3 **Urazy wielu okolic głowy**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA0A.Y **Inne określone urazy głowy**

NA0B **Uraz małżowiny usznej**

Kryteria wyłączenia: Krwiak małżowiny usznej (NA00.2)

Powierzchowny uraz małżowiny usznej (NA00.2)

NA0C **Uraz ucha środkowego lub wewnętrznego**

NA0D **Uraz zębów lub struktur podtrzymujących**

Uszkodzenie powierzchni zębów jako bezpośredni lub pośredni skutek działania siły zewnętrznej, z przerwaniem ciągłości tkanki zęba i/lub uszkodzeniem struktur podporowych zęba (przyzębia).

Kryteria wyłączenia: Abfrakcja (DA08.13)

Próchnica zębów (DA08.0)

Nadmierne starcie zębów (DA08.10)

Starcie zębów (DA08.11)

Nadżerka zębów (DA08.12)

Przewlekłe urazy zębów (DA08.2)

Nieurazowe złamanie zęba (DA08.3)

Wybrane określone zaburzenia zębów i struktur podtrzymujących (DA0A)

NA0D.0 **Uszkodzenie twardych tkanek zęba i miazgi**

NA0D.00 Odłamanie szkliwa

Niecałkowite złamanie (pęknięcie) szkliwa, bez utraty tkanek zęba.

NA0D.01 Złamanie w obrębie szkliwa

Niepowikłane złamanie korony. Złamanie z utratą tkanek zęba ograniczone do szkliwa.

NA0D.02 Złamanie w obrębie szkliwa i zębiny

Niepowikłane złamanie korony. Złamanie z utratą tkanek zęba ograniczone do szkliwa i zębiny, ale nie obejmujące miazgi.

NA0D.03 Powikłane złamanie korony

Złamanie w obrębie szkliwa i zębiny z odsłonięciem miazgi.

NA0D.04 Niepowikłane złamanie koronowo-korzeniowe

Złamanie obejmujące szkliwo, zębinę i kostniwo, nie odsłaniające miazgi.

NA0D.05 Powikłane złamanie koronowo-korzeniowe

Złamanie w obrębie szkliwa, zębiny i kostniwa z odsłonięciem miazgi.

NA0D.06 Złamanie w obrębie korzenia

Złamanie obejmujące zębinę, kostniwo i miazgę.

NA0D.0Y Inne określone uszkodzenia twardych tkanek zęba i miazgi

NA0D.0Z Uszkodzenie twardych tkanek zęba i miazgi, nieokreślone

NA0D.1 Uszkodzenie tkanek przyzębia

NA0D.10 Wstrząśnienie tkanek przyzębia

Uszkodzenie struktur podtrzymujących ząb bez nieprawidłowego obluzowania lub przemieszczenia zęba. Wyraźna reakcja na opukiwanie.

NA0D.11 Podwichnięcie zęba

Uszkodzenie struktur podtrzymujących ząb z nieprawidłowym obluzowaniem, ale bez przemieszczenia zęba.

NA0D.12 Zwichnięcie zęba z ekstruzją

Zwichnięcie obwodowe, częściowe oderwanie. Częściowe przemieszczenie zęba z zębodołu.

NA0D.13 Boczne zwichnięcie zęba

Przemieszczenie zęba w kierunku innym niż osiowy. Z towarzyszącym rozkawałkowaniem lub złamaniem wyrostka zębodołowego.

NA0D.14 Zwichnięcie zęba z intruzją

Zwichnięcie centralne. Przemieszczenie zęba w kierunku kości wyrostka zębodołowego. Urazowi towarzyszy rozkawałkowanie lub złamanie wyrostka zębodołowego.

NA0D.15 Wybicie zęba
Eksartykulacja. Całkowite wysunięcie zęba z zębodołu.

NA0D.1Y Inny określony uraz tkanek przyzębia

NA0D.1Z Uraz tkanek przyzębia, nieokreślony

NA0D.Y **Inne określone uszkodzenie zębów lub struktur podtrzymujących**

NA0D.Z **Uszkodzenie zębów lub struktur podtrzymujących, nieokreślone**

NA0Z Urazy głowy, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: Grupa klasyfikacyjna obejmuje:

- urazy twarzy [dowolnej części]
- urazy dziąseł
- urazy szczęki
- urazy jamy ustnej
- urazy podniebienia
- urazy okolicy oczodołu
- urazy owłosionej skóry głowy
- urazy okolicy stawu skroniowo-żuchwowego
- urazy języka
- urazy zębów

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Urazy szyi (NA20-NA6Z)

Uwaga dotycząca kodowania: Grupa klasyfikacyjna obejmuje następujące elementy:

- Urazy karku
- Urazy okolicy nadobojczykowej
- Urazy gardła

Kryteria wyłączenia: Odmrożenie (NE40-NE4Z)

uraz rdzenia kręgowego BNO (ND51)

skutki ciała obcego w tchawicy (ND72.4)

złamanie kręgosłupa BNO (ND50)

uraz tułowia BNO (ND50-ND5Z)

oparzenia i nadżerki (ND90)

skutki ciała obcego w krtani (ND72.3)

skutki ciała obcego w gardle (ND72.2)

skutki ciała obcego w przełyku (ND73.1)

NA20 Powierzchowny uraz szyi

Zakodowane gdzie indziej: Następstwa powierzchownego urazu lub otwartej rany szyi lub tułowia (NF2Y)

NA20.0 Otarcie gardła

NA20.1 Stłuczenie gardła

NA20.2 Inne lub nieokreślone powierzchowne urazy gardła

NA20.3 Mnogie powierzchowne urazy szyi

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA20.Y Inne określone powierzchowne urazy szyi

NA20.Z Powierzchowne urazy szyi, część nieokreślona

NA21 Otwarta rana szyi

Kryteria wyłączenia: Dekapitacja (NA63)

NA21.0 Zranienie szyi bez ciała obcego

Kryteria włączenia: Zranienie skóry szyi

NA21.1 Zranienie szyi z ciałem obcym

NA21.2 Rana kłuta szyi bez ciała obcego

NA21.3 Rana kłuta szyi z ciałem obcym

NA21.4 Ugryzienie szyi

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA21.5 Mnogie otwarte rany szyi

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA21.Y Inna określona otwarta rana szyi

NA21.Z Otwarta rana szyi, nieokreślona

NA22 Złamanie w obrębie szyi

Kryteria włączenia: złamanie odcinka szyjnego kręgosłupa
złamanie łuku kręgowego w odcinku szyjnym
złamanie nasady łuku kręgowego w odcinku szyjnym
złamanie wyrostka poprzecznego w odcinku szyjnym
złamanie kręgu szyjnego
złamanie wyrostka kolczystego w odcinku szyjnym

NA22.0 Złamanie pierwszego kręgu szyjnego

NA22.00 Złamanie pierwszego kręgu szyjnego, złamanie kompresyjne

NA22.01 Złamanie łuku tylnego pierwszego kręgu szyjnego

NA22.02 Złamanie części bocznej pierwszego kręgu szyjnego

NA22.03 Inne złamanie pierwszego kręgu szyjnego

NA22.0Z Złamanie pierwszego kręgu szyjnego, nieokreślone

NA22.1 Złamanie drugiego kręgu szyjnego

NA22.10 Kręgozmyk pourazowy drugiego kręgu szyjnego, typ III

NA22.11 Inny pourazowy kręgozmyk drugiego kręgu szyjnego

NA22.12 Złamanie zęba kręgu obrotowego

NA22.13 Inne złamanie drugiego kręgu szyjnego

NA22.1Z Złamanie drugiego kręgu szyjnego, nieokreślone

NA22.2 Złamanie innego określonego kręgu szyjnego

NA22.3 Mnogie złamania odcinka szyjnego kręgosłupa

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA22.Z Złamanie szyi, nieokreślone

NA23 Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł w odcinku szyjnym

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA23.0 **Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym kręgosłupa**

NA23.1 **Zwichnięcie kręgu odcinka szyjnego kręgosłupa**

Przemieszczenie jednej lub większej liczby kości odcinka szyjnego kręgosłupa.

NA23.10 Niestabilność czaszkowo-szyjna

NA23.11 Zwichnięcie w stawie szczytowo-obrotowym

NA23.12 Zwichnięcie innego określonego kręgu szyjnego

NA23.1Z Zwichnięcie nieokreślonych części odcinka szyjnego kręgosłupa

NA23.2 **Zwichnięcie innych lub nieokreślonych części odcinka szyjnego kręgosłupa**

NA23.3 **Mnogie zwichnięcia odcinka szyjnego kręgosłupa**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA23.4 **Skręcenie lub naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa**

Zbiorcze określenie uszkodzeń mięśni i więzadeł kręgosłupa szyjnego, bez zwichnięcia lub złamania; uraz stawu w którym niektóre włókna więzadła podtrzymującego są zerwane, ale ciągłość więzadła pozostaje nienaruszona. Nadwyrężenie to nadmierne rozciągnięcie lub obciążenie części mięśni.

Kryteria włączenia: Uraz typu smagnięcia biczem

NA23.40 Ostry uraz typu smagnięcia biczem z bólem, sztywnością i tkliwością odcinka szyjnego

Kryteria wyłączenia: Chronic whiplash injury associated pain (MG30.20)

NA23.41 Ostry uraz typu smagnięcia biczem z bólem szyi i objawami mięśniowo-szkieletowymi

Kryteria wyłączenia: Chronic whiplash injury associated pain (MG30.20)

NA23.42 Ostry uraz typu smagnięcia biczem z bólem szyi i objawami neurologicznymi

Kryteria wyłączenia: Chronic whiplash injury associated pain (MG30.20)

NA23.4Y Inne określone skręcenie lub naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa

NA23.4Z Skręcenie lub naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa, nieokreślone

NA23.5 **Skręcenie lub naderwanie okolicy tarczycy**

NA23.Y **Inne określone zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł w odcinku szyjnym**

NA23.Z **Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł w odcinku szyjnym, nieokreślone**

Uraz rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym (NA30-NA3Z)

NA30 **Wstrząśnienie i obrzęk odcinka szyjnego rdzenia kręgowego**

NA31 **Inne określone urazy odcinka szyjnego rdzenia kręgowego**

NA31.0 **Całkowite przerwanie odcinka szyjnego rdzenia kręgowego**

NA31.1 **Zespół wewnątrzrdzeniowy odcinka szyjnego rdzenia kręgowego**

NA31.2 **Zespół tętnicy rdzeniowej przedniej odcinka szyjnego rdzenia kręgowego**

NA31.3 **Zespół tętnicy rdzeniowej tylnej odcinka szyjnego rdzenia kręgowego**

NA31.4 **Zespół Browna-Séquarda odcinka szyjnego rdzenia kręgowego**

NA31.5 **Inny częściowy zespół wewnątrzrdzeniowy odcinka szyjnego rdzenia kręgowego**

NA3Z **Uraz szyjnego odcinka rdzenia kręgowego, nieokreślony**

Uraz nerwów w odcinku szyjnym kręgosłupa (NA40-NA4Z)

NA40 **Uraz korzeni nerwowych nerwów odcinka szyjnego rdzenia kręgowego**

NA41 **Uraz splotu ramiennego**

Zakodowane gdzie indziej: Porażenie splotu ramiennego u noworodka (KA44.1)

NA41.0 **Uraz pęczka splotu ramiennego**

NA41.1 **Uraz miejsca podziału splotu ramiennego**

NA41.2 **Uraz pnia splotu ramiennego**

NA41.Y **Inny określony uraz splotu ramiennego**

NA41.Z **Uraz splotu ramiennego, nieokreślony**

NA42 **Uraz nerwów obwodowych szyi**

NA42.0 **Uraz nerwu nadobojczykowego**

NA42.1 **Uraz nerwu skórnego szyi**

NA42.Y **Uraz innych określonych nerwów obwodowych szyi**

NA42.Z **Uraz nerwów obwodowych szyi, nieokreślony**

NA43 **Uraz nerwów współczulnych w odcinku szyjnym**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA44 **Uraz nerwu przeponowego**

Zakodowane gdzie indziej: Porażenie nerwu przeponowego spowodowane urazem porodowym (KA44.2)

NA4Y **Uraz innych określonych nerwów odcinka szyjnego kręgosłupa**

NA4Z **Uraz nerwów w odcinku szyjnym kręgosłupa, nieokreślony**

NA60 **Uraz naczyń krwionośnych na poziomie szyi**

NA60.0 **Uraz tętnicy szyjnej**

NA60.00 Uraz tętnicy szyjnej, niewielki

Kryteria włączenia: uraz powierzchowny tętnicy szyjnej
niepełne przecięcie tętnicy szyjnej
uraz tętnicy szyjnej BNO

NA60.01 Uraz tętnicy szyjnej, poważny

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie tętnicy szyjnej
pourazowe rozerwanie tętnicy szyjnej

NA60.0Y Inny określony uraz tętnicy szyjnej

NA60.0Z Uraz tętnicy szyjnej, nieokreślony

NA60.1 **Uraz tętnicy kręgowej**

NA60.10 Uraz tętnicy kręgowej, niewielki

Kryteria włączenia: uraz tętnicy kręgowej BNO
uraz powierzchowny tętnicy kręgowej
niepełne przecięcie tętnicy kręgowej

NA60.11 Uraz tętnicy kręgowej, poważny

Kryteria włączenia: pourazowe rozerwanie tętnicy kręgowej
całkowite przecięcie tętnicy kręgowej

NA60.1Y Inny określony uraz tętnicy kręgowej

NA60.1Z Uraz tętnicy kręgowej, nieokreślony

NA60.2 **Uraz żyły szyjnej zewnętrznej**

NA60.20 Uraz żyły szyjnej zewnętrznej, niewielki

Kryteria włączenia: uraz żyły szyjnej zewnętrznej BNO
uraz powierzchowny żyły szyjnej zewnętrznej
niepełne przecięcie żyły szyjnej zewnętrznej

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA60.21 Uraz żyły szyjnej zewnętrznej, poważny

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie żyły szyjnej zewnętrznej
pourazowe rozerwanie żyły szyjnej zewnętrznej

NA60.2Y Inny określony uraz żyły szyjnej zewnętrznej

NA60.2Z Uraz żyły szyjnej zewnętrznej, nieokreślony

NA60.3 Uraz żyły szyjnej wewnętrznej

NA60.30 Uraz żyły szyjnej wewnętrznej, niewielki

Kryteria włączenia: uraz żyły szyjnej wewnętrznej BNO
niepełne przecięcie żyły szyjnej wewnętrznej
uraz powierzchowny żyły szyjnej wewnętrznej

NA60.31 Uraz żyły szyjnej wewnętrznej, poważny

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie żyły szyjnej wewnętrznej
pourazowe rozerwanie żyły szyjnej wewnętrznej

NA60.3Y Inny określony uraz żyły szyjnej wewnętrznej

NA60.3Z Uraz żyły szyjnej wewnętrznej, nieokreślony

NA60.4 Uraz licznych naczyń krwionośnych na poziomie szyi

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NA60.Y Uraz innych naczyń krwionośnych szyi

NA60.Z Uraz nieokreślonego naczynia krwionośnego szyi

NA61 Urazy mięśnia, powięzi lub ścięgna na poziomie szyi

NA61.0 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi lub ścięgna na poziomie szyi

NA61.1 Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgna na poziomie szyi

NA61.Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi lub ścięgna na poziomie szyi

NA61.Z Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgna na poziomie szyi, nieokreślony

NA62 Uraz zmiażdżeniowy szyi

NA62.0 Uraz zmiażdżeniowy krtani lub tchawicy

NA62.Y Uraz zmiażdżeniowy innych określonych części szyi

NA62.Z Uraz zmiażdżeniowy szyi, nieokreślony

NA63 Amputacja urazowa na poziomie szyi

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA64 Liczne urazy szyi

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA6Y Inne określone urazy szyi

Uwaga dotycząca kodowania: Grupa klasyfikacyjna obejmuje następujące elementy:

- Urazy karku
- Urazy okolicy nadobojczykowej
- Urazy gardła

NA6Z Nieokreślony uraz szyi

Uwaga dotycząca kodowania: Grupa klasyfikacyjna obejmuje następujące elementy:

- Urazy karku
- Urazy okolicy nadobojczykowej
- Urazy gardła

Urazy klatki piersiowej (NA80-NB3Z)

Kryteria wyłączenia: Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Ciało obce w tchawicy (ND72.4)

Ciało obce w przełyku (ND73.1)

Oparzenia (ND90-NE2Z)

urazy pachy (NC10-NC1Z)

urazy okolicy łopatki (NC10-NC1Z)

skutki ciała obcego w płucach (ND72)

złamanie kręgosłupa BNO (ND50)

urazy barku (NC10-NC1Z)

skutki ciała obcego w oskrzelach (ND72.5)

urazy rdzenia kręgowego BNO (ND51)

urazy tułowia BNO (ND51)

urazy obojczyka (NC10-NC1Z)

ukąszenie lub użądlenie przez jadowitego owada (NE61)

Zakodowane gdzie indziej: Uraz porodowy klatki piersiowej (KA45.3)

NA80 **Powierzchowny uraz klatki piersiowej**

Uraz powierzchownych lub zewnętrznych tkanek klatki piersiowej jako bezpośredni lub pośredni skutek działania siły zewnętrznej, z przerwaniem lub bez przerwania ciągłości strukturalnej.

Zakodowane gdzie indziej: Następstwa powierzchownego urazu lub otwartej rany szyi lub tułowia (NF2Y)

NA80.0 Otarcie piersi

NA80.1 Stłuczenie piersi

NA80.2 Inne lub nieokreślone powierzchowne urazy piersi

NA80.3 Inne powierzchowne urazy przedniej ściany klatki piersiowej

NA80.4 Inne powierzchowne urazy tylnej ściany klatki piersiowej

NA80.5 Otarcie klatki piersiowej

NA80.6 Stłuczenie klatki piersiowej

NA80.7 Mnogie powierzchowne urazy klatki piersiowej

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA80.Y Inny określony powierzchowny uraz klatki piersiowej

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA80.Z **Powierzchowny uraz klatki piersiowej, nieokreślony**

NA81 **Otwarta rana klatki piersiowej**

Kryteria włączenia: Otwarta rana ściany klatki piersiowej BNO

Kryteria wyłączenia: Urazowa odma opłucnowa (NB32.0)

Urazowy krwiak opłucnej (NB32.1)

Urazowa odma z krwiakiem opłucnej (NB32.2)

NA81.0 **Zranienie klatki piersiowej bez ciała obcego**

Kryteria włączenia: skaleczenie skóry klatki piersiowej

NA81.1 **Zranienie klatki piersiowej z ciałem obcym**

NA81.2 **Rana kłuta klatki piersiowej bez ciała obcego**

NA81.3 **Rana kłuta klatki piersiowej z ciałem obcym**

NA81.4 **Ugryzienie klatki piersiowej**

NA81.5 **Liczne otwarte rany klatki piersiowej**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA81.Y **Inna określona otwarta rana klatki piersiowej**

NA81.Z **Otwarta rana klatki piersiowej, nieokreślona**

NA82 **Złamanie żeber, mostka lub kręgosłupa piersiowego**

Kryteria wyłączenia: Złamanie łopatki (NC12.1)

Złamanie obojczyka (NC12.0)

NA82.0 **Złamanie kręgów odcinka piersiowego kręgosłupa**

NA82.1 **Mnogie złamania odcinka piersiowego kręgosłupa**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA82.2 **Złamanie mostka**

NA82.3 **Złamanie żebra**

NA82.30 Złamanie żebra, części tylnej lub części tylnej i bocznej

NA82.3Y Inne określone złamanie żebra

NA82.3Z Złamanie żebra, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NA82.4 Mnogie złamania żeber

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NA82.5 Klatka piersiowa cepowata

NA82.Y Inne określone złamanie żeber, mostka lub kręgosłupa piersiowego

NA82.Z Złamanie żeber, mostka lub kręgosłupa piersiowego, nieokreślone

NA83 Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów lub więzadeł klatki piersiowej

Kryteria wyłączenia: Zwyrodnienie krążka międzykręgowego kręgosłupa piersiowego z wypadnięciem krążka międzykręgowego (FA80.5)

NA83.0 Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego w odcinku piersiowym kręgosłupa

NA83.1 Zwichnięcie kręgu odcinka piersiowego kręgosłupa

NA83.2 Zwichnięcie innych lub nieokreślonych części klatki piersiowej

NA83.3 Nadwyrężenie lub naderwanie więzadeł odcinka piersiowego kręgosłupa

NA83.4 Nadwyrężenie lub naderwanie żeber i mostka

NA83.40 Nadwyrężenie lub naderwanie mostka

NA83.41 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu lub więzadła mostkowo-obojczykowego

NA83.42 Nadwyrężenie lub naderwanie połączeń chrzęstnych w obrębie mostka

Nieprawidłowe funkcje biomechaniczne stawów pomiędzy żebrami a mostkiem, mogące być wynikiem choroby miejscowej lub ogólnoustrojowej, wady postawy lub urazu.

NA83.4Y Nadwyrężenie lub naderwanie innego określonego miejsca żeber lub mostka

NA83.4Z Nadwyrężenie lub naderwanie żeber lub mostka, nieokreślone

NA83.Y Inne określone zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów lub więzadeł klatki piersiowej

NA83.Z Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów lub więzadeł klatki piersiowej, nieokreślone

Uraz nerwów lub rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym kręgosłupa (NA90-NB2Z)

Kryteria wyłączenia: Uraz splotu ramiennego (NA41)

Uraz rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym kręgosłupa (NA90-NA9Z)

NA90 **Wstrząśnienie lub obrzęk odcinka piersiowego rdzenia kręgowego**

NA91 **Określone urazy odcinka piersiowego rdzenia kręgowego**

NA91.0 **Całkowite uszkodzenie odcinka piersiowego rdzenia kręgowego**

NA91.1 **Zespół wewnątrzrdzeniowy odcinka piersiowego rdzenia kręgowego**

NA91.2 **Zespół tętnicy rdzeniowej przedniej odcinka piersiowego rdzenia kręgowego**

NA91.3 **Zespół tętnicy rdzeniowej tylnej odcinka piersiowego rdzenia kręgowego**

NA91.4 **Zespół Browna-Séquarda odcinka piersiowego rdzenia kręgowego**

NA91.5 **Inny częściowy zespół wewnątrzrdzeniowy odcinka piersiowego rdzenia kręgowego**

NA9Z **Nieokreślony uraz odcinka piersiowego rdzenia kręgowego**

Uraz nerwów w odcinka piersiowego kręgosłupa (NB00-NB0Y)

NB00 **Uraz korzeni nerwowych odcinka piersiowego rdzenia kręgowego**

NB01 **Uraz nerwów obwodowych klatki piersiowej**

NB02 **Uraz nerwów współczulnych w odcinku piersiowym**

NB0Y **Uraz innych określonych nerwów klatki piersiowej**

NB2Y **Urazy innych określonych nerwów lub rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym kręgosłupa**

NB2Z **Urazy nerwów lub rdzenia kręgowego w odcinku piersiowym kręgosłupa, nieokreślone**

NB30 **Uraz naczyń krwionośnych klatki piersiowej**

NB30.0 **Uraz odcinka piersiowego aorty**

NB30.00 Niewielki uraz odcinka piersiowego aorty

Kryteria włączenia: uraz powierzchowny odcinka piersiowego aorty
niecałkowite przecięcie odcinka piersiowego aorty
uraz odcinka piersiowego aorty BNO

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NB30.01 Poważne uszkodzenie odcinka piersiowego aorty

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie odcinka piersiowego aorty

pourazowe rozerwanie odcinka piersiowego aorty

NB30.0Y Inny określony uraz aorty w odcinku piersiowym

NB30.0Z Uraz odcinka piersiowego aorty, nieokreślony

NB30.1 **Uraz pnia ramienno-głowowego lub tętnicy podobojczykowej**

NB30.10 Niewielki uraz pnia ramienno-głowowego lub tętnicy podobojczykowej

Kryteria włączenia: Powierzchowne uszkodzenie pnia ramienno-głowowego lub tętnicy podobojczykowej

niecałkowite przecięcie pnia ramienno-głowowego lub tętnicy podobojczykowej

uszkodzenie pnia ramienno-głowowego lub tętnicy podobojczykowej BNO

NB30.11 Poważne uszkodzenie pnia ramienno-głowowego lub tętnicy podobojczykowej

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie pnia ramienno-głowowego lub tętnicy podobojczykowej

pourazowe rozerwanie pnia ramienno-głowowego lub tętnicy podobojczykowej

NB30.1Y Inny określony uraz pnia ramienno-głowowego lub tętnicy podobojczykowej

NB30.1Z Uraz pnia ramienno-głowowego lub tętnicy podobojczykowej, nieokreślony

NB30.2 **Uraz żyły głównej górnej**

NB30.20 Niewielkie uszkodzenie żyły głównej górnej

Kryteria włączenia: uraz żyły głównej górnej BNO

niecałkowite przecięcie żyły głównej górnej

uraz powierzchowny żyły głównej górnej

NB30.21 Poważne uszkodzenie żyły głównej górnej

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie żyły głównej górnej

pourazowe rozerwanie żyły głównej górnej

NB30.2Y Inny określony uraz żyły głównej górnej

NB30.2Z Uraz żyły głównej górnej, nieokreślony

NB30.3 **Uraz żyły ramienno-głowowej lub podobojczykowej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NB30.30 Niewielkie uszkodzenie żyły ramienno-głowowej lub podobojczykowej

Kryteria włączenia: uraz powierzchowny żyły ramienno-głowowej lub podobojczykowej

uszkodzenie żyły ramienno-głowowej lub podobojczykowej BNO

niecałkowite przecięcie żyły ramienno-głowowej lub podobojczykowej

NB30.31 Poważne uszkodzenie żyły ramienno-głowowej lub podobojczykowej

Kryteria włączenia: pourazowe rozerwanie żyły ramienno-głowowej lub podobojczykowej

całkowite przecięcie żyły ramienno-głowowej lub podobojczykowej

NB30.3Y Inny określony uraz żyły ramienno-głowowej lub podobojczykowej

NB30.3Z Uraz żyły ramienno-głowowej lub podobojczykowej, nieokreślony

NB30.4 Uraz naczyń płucnych

NB30.40 Niewielkie uszkodzenie naczyń płucnych

Kryteria włączenia: uraz naczyń płucnych BNO

uraz powierzchowny naczyń płucnych

niecałkowite przecięcie naczyń płucnych

NB30.41 Poważne uszkodzenie naczyń płucnych

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie naczyń płucnych

pourazowe rozerwanie naczyń płucnych

NB30.4Y Inny określony uraz naczyń płucnych

NB30.4Z Uraz naczyń płucnych, nieokreślony

NB30.5 Uraz naczyń krwionośnych międzyżebrowych

NB30.50 Uszkodzenie naczyń krwionośnych międzyżebrowych

NB30.5Y Inny określony uraz naczyń krwionośnych międzyżebrowych

NB30.5Z Uraz naczyń krwionośnych międzyżebrowych, nieokreślony

NB30.6 Uraz licznych naczyń krwionośnych klatki piersiowej

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NB30.Y Uraz innych określonych naczyń krwionośnych klatki piersiowej

NB30.Z Uraz nieokreślonych naczyń krwionośnych klatki piersiowej

NB31 Uraz serca

NB31.0 Uraz serca z krwiakiem osierdziowym

NB31.00 Stłuczenie serca z krwiakiem osierdziowym

NB31.01 Niewielki uraz serca z krwiakiem osierdziowym

Kryteria włączenia: uraz serca bez penetracji do jamy serca

NB31.02 Umiarkowany uraz serca z krwiakiem osierdziowym

Kryteria włączenia: uraz serca z penetracją do jamy serca

NB31.03 Poważny uraz serca z krwiakiem osierdziowym

Kryteria włączenia: uraz serca z penetracją do wielu jam serca

NB31.0Y Inny określony uraz serca z krwiakiem osierdziowym

NB31.0Z Uraz serca z krwiakiem osierdziowym, nieokreślony

NB31.1 Uraz serca bez krwiaka osierdziowego

NB31.10 Stłuczenie serca bez krwiaka osierdziowego

NB31.11 Uraz serca bez krwiaka osierdziowego

NB31.1Y Inny określony uraz serca bez krwiaka osierdziowego

NB31.1Z Uraz serca bez krwiaka osierdziowego, nieokreślony

NB31.2 Uraz serca, nieokreślony, bez otwartej rany klatki piersiowej

NB31.3 Uraz serca, nieokreślony, z otwartą raną klatki piersiowej

NB31.4 Uraz zastawki serca

NB31.40 Uszkodzenie zastawki mitralnej

NB31.4Y Uraz innej określonej zastawki serca

NB31.4Z Uraz zastawki serca, nieokreślonej

NB31.Y Inny określony uraz serca

NB31.Z Uraz serca, nieokreślony

NB32 **Uraz innych lub nieokreślonych narządów klatki piersiowej**

Kryteria wyłączenia: uraz części szyjnej tchawicy (NA20-NA6Z)

uraz części szyjnej przełyku (NA20-NA6Z)

NB32.0 Urazowa odma opłucnowa

NB32.1 Urazowy krwiak opłucnej

NB32.2 Urazowa odma z krwiakiem opłucnej

NB32.3 Inne urazy płuc

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NB32.30 Stłuczenie płuca

NB32.31 Zranienie płuca

NB32.32 Uraz inhalacyjny płuc

NB32.33 Pierwotne wybuchowe uszkodzenie płuca

NB32.3Y Inny określony uraz płuc

NB32.3Z Uraz płuc, nieokreślony

NB32.4 **Uraz oskrzela**

NB32.40 Stłuczenie oskrzela

NB32.41 Niewielki uraz oskrzeli

Kryteria włączenia: uraz oskrzeli BNO

uraz oskrzeli mniejszy niż 1 cm

NB32.42 Umiarkowany uraz oskrzeli

Kryteria włączenia: uraz oskrzeli od 1 do 3 cm

Kryteria wyłączenia: liczne urazy oskrzeli o umiarkowanych rozmiarach (NB32.43)

NB32.43 Poważny uraz oskrzeli

Kryteria włączenia: liczne urazy oskrzeli o umiarkowanych rozmiarach

masywny uraz oskrzeli

uraz oskrzeli o kształcie gwiazdowatym

uraz oskrzeli większy niż 3 cm

NB32.4Y Inny określony uraz oskrzela

NB32.4Z Uraz oskrzela, nieokreślony

NB32.5 **Uraz tchawicy piersiowej**

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok dotchawiczy noworodka spowodowany urazem dróg oddechowych (KB2G)

NB32.50 Stłuczenie tchawicy w odcinku piersiowym

NB32.51 Niewielki uraz tchawicy w odcinku piersiowym

Kryteria włączenia: uraz części piersiowej tchawicy mniejszy niż 1 cm

uraz części piersiowej tchawicy BNO

NB32.52 Umiarkowany uraz tchawicy w odcinku piersiowym

Kryteria włączenia: uraz części piersiowej tchawicy od 1 do 3 cm

Kryteria wyłączenia: liczne urazy części piersiowej tchawicy o umiarkowanych rozmiarach (NB32.53)

NB32.53 Poważny uraz tchawicy w odcinku piersiowym

Kryteria włączenia: uraz części piersiowej tchawicy większy niż 3 cm

masywny uraz części piersiowej tchawicy

liczne urazy części piersiowej tchawicy o umiarkowanych rozmiarach

uszkodzenie części piersiowej tchawicy o kształcie gwiazdowatym

NB32.5Y Inny określony uraz części piersiowej tchawicy

NB32.5Z Uraz części piersiowej tchawicy, nieokreślony

NB32.6 Uraz opłucnej

NB32.60 Zranienie opłucnej

NB32.6Y Inny określony uraz opłucnej

NB32.6Z Uraz opłucnej, nieokreślony

NB32.7 Mnogie obrażenia narządów klatki piersiowej

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NB32.8 Uraz innych określonych narządów klatki piersiowej

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie przełyku z przyczyn zewnętrznych (DA24.2)

NB32.Y Inny określony uraz innego lub nieokreślonego narządu klatki piersiowej

NB32.Z Uraz innego lub nieokreślonego narządu klatki piersiowej

NB33 Uraz zmiażdżeniowy klatki piersiowej i amputacja urazowa fragmentu klatki piersiowej

NB33.0 Zmiażdżenie klatki piersiowej

Kryteria wyłączenia: Klatka piersiowa cepowata (NA82.5)

NB33.1 Amputacja urazowa piersi

NB33.10 Amputacja urazowa części piersi

NB33.11 Amputacja urazowa całej piersi

NB33.1Z Amputacja urazowa piersi, nieokreślona

NB33.2 Amputacja urazowa innej części klatki piersiowej

Kryteria wyłączenia: przepołowienie klatki piersiowej (ND35)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NB33.Y **Inny określony uraz zmiażdżeniowy klatki piersiowej lub amputacja urazowa części klatki piersiowej**

NB33.Z **Uraz zmiażdżeniowy klatki piersiowej lub amputacja urazowa części klatki piersiowej, nieokreślona**

NB34 **Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgna na poziomie klatki piersiowej**

NB34.0 **Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi lub ścięgna na poziomie klatki piersiowej**

NB34.1 **Zranienie mięśnia, powięzi lub ścięgna na poziomie klatki piersiowej**

NB34.Y **Inny określony uraz mięśnia, powięzi lub ścięgna na poziomie klatki piersiowej**

NB34.Z **Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgna na poziomie klatki piersiowej, nieokreślony**

NB35 **Mnogie obrażenia klatki piersiowej**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NB3Y **Inne określone urazy klatki piersiowej**

NB3Z **Urazy klatki piersiowej, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Urazy brzucha, dolnej części grzbietu, kręgosłupa lędźwiowego i miednicy (NB50-NB9Z)

Kryteria wyłączenia: Ciało obce w odbycie lub odbytnicy (ND73.5)

Ciało obce w układzie moczowo-płciowym (ND74)

Oparzenia (ND90-NE2Z)

Ciało obce w okrężnicy (ND73.4)

Złamanie kręgosłupa, poziom nieokreślony (ND50)

Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Ciało obce w żołądku (ND73.2)

Ciało obce w jelicie cienkim (ND73.3)

urazy rdzenia kręgowego BNO (ND51)

urazy tułowia BNO (ND51)

ukąszenie lub użądlenie przez jadowitego owada (NE61)

NB50 Powierzchowny uraz brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy

Uszkodzenie powierzchni lub zewnętrznych warstw tkanek brzucha, dolnej części pleców i miednicy jako bezpośredni lub pośredni skutek działania siły zewnętrznej, z przerwaniem lub bez naruszenia ciągłości strukturalnej.

Kryteria wyłączenia: powierzchowny uraz biodra (NC70)

Zakodowane gdzie indziej: Następstwa powierzchownego urazu lub otwartej rany szyi lub tułowia (NF2Y)

NB50.0 Otarcie dolnej części pleców lub miednicy

NB50.1 Stłuczenie dolnej części grzbietu lub miednicy

NB50.2 Otarcie ściany brzucha

NB50.3 Stłuczenie ściany brzucha

NB50.4 Otarcie zewnętrznych narządów płciowych

Zakodowane gdzie indziej: Uraz porodowy zewnętrznych narządów płciowych (KA43.1)

NB50.5 Stłuczenie narządów płciowych zewnętrznych

Zakodowane gdzie indziej: Uraz porodowy zewnętrznych narządów płciowych (KA43.1)

NB50.6 Mnogie powierzchowne urazy brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NB50.Y Inne powierzchowne urazy brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy

NB50.Z Powierzchowny uraz brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy, część nieokreślona

NB51 Otwarta rana brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy

Kryteria wyłączenia: otwarta rana biodra (NC71)

amputacja urazowa części brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy (NB93)

NB51.0 Zranienie brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy bez ciała obcego

Kryteria włączenia: Zranienie skóry brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy

NB51.1 Zranienie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy z ciałem obcym

NB51.2 Rana kłuta brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy bez ciała obcego

NB51.3 Rana kłuta brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy z ciałem obcym

NB51.4 Otwarta rana kąsana brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy

NB51.5 Mnogie otwarte rany brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NB51.Y Inna określona otwarta rana brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy

NB51.Z Otwarta rana brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy, nieokreślona

NB52 Złamanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa lub miednicy

Złamanie kości w odcinku lędźwiowym kręgosłupa lub miednicy.

Kryteria wyłączenia: złamanie biodra BNO (NC72.2)

NB52.0 Złamanie kręgów odcinka lędźwiowego kręgosłupa

NB52.1 Złamanie kości miednicy bez przerwania tylnego odcinka pierścienia miednicy

NB52.10 Złamanie kości krzyżowej bez przerwania pierścienia miednicy

NB52.11 Złamanie kości guzicznej

NB52.12 Złamanie kości biodrowej bez przerwania pierścienia miednicy

NB52.13 Złamanie panewki stawu biodrowego bez przerwania pierścienia miednicy

NB52.14 Złamanie kości łonowej bez przerwania pierścienia miednicy

NB52.15 Złamanie kości kulszowej bez przerwania pierścienia miednicy

NB52.1Y Złamanie innej określonej kości miednicy bez przerwania tylnego odcinka pierścienia miednicy

NB52.1Z Złamanie nieokreślonej kości miednicy bez przerwania tylnego odcinka pierścienia miednicy

NB52.2 Złamanie pierścienia miednicy z niecałkowitym przerwaniem odcinka tylnego

NB52.3 Złamanie pierścienia miednicy z całkowitym przerwaniem odcinka tylnego

NB52.4 Mnogie złamania odcinka lędźwiowego kręgosłupa lub miednicy

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NB52.Y Inne określone złamanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa lub miednicy

NB52.Z Złamanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa lub miednicy, nieokreślone

NB53 Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł odcinka lędźwiowego kręgosłupa lub miednicy

Kryteria wyłączenia: Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawu biodrowego i więzadeł biodrowych (NC73)

Położnicze uszkodzenie stawów lub więzadeł miednicy (JB0A.7)

NB53.0 Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego w odcinku lędźwiowym kręgosłupa

NB53.1 Zwichnięcie kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa

NB53.2 Zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego lub krzyżowo-guzicznego bez przerwania pierścienia miednicy

NB53.3 Zwichnięcie innych lub nieokreślonych części odcinka lędźwiowego kręgosłupa lub miednicy bez przerwania pierścienia miednicy

NB53.4 Urazowe rozerwanie spojenia łonowego bez przerwania pierścienia miednicy

NB53.5 Nadwyrężenie lub naderwanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa

Zbiorcze określenie dla uszkodzeń mięśni i więzadeł kręgosłupa lędźwiowego, bez zwichnięcia lub złamania; uraz stawu, w którym niektóre włókna więzadła podtrzymującego są zerwane, ale ciągłość więzadła pozostaje nienaruszona. Nadwyrężenie to nadmierne rozciągnięcie lub obciążenie części mięśni.

NB53.6 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu krzyżowo-biodrowego

Nieprawidłowe funkcje biomechaniczne stawów zlokalizowanych pomiędzy kośćmi biodrowymi a kością krzyżową, które mogą być wynikiem lokalnego zaburzenia, choroby ogólnoustrojowej, przeciążenia postawy lub urazu.

NB53.Y Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie innych określonych stawów i więzadeł odcinka lędźwiowego kręgosłupa lub miednicy

NB53.Z Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie nieokreślonych stawów i więzadeł odcinka lędźwiowego kręgosłupa lub miednicy

Uraz rdzenia kręgowego odcinka lędźwiowego kręgosłupa na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy (NB60-NB6Z)

NB60 **Wstrząśnienie lub obrzęk odcinka lędźwiowego rdzenia kręgowego**

NB61 **Wstrząśnienie lub obrzęk odcinka krzyżowego rdzenia kręgowego**

NB62 **Wybrane określone urazy odcinka lędźwiowego rdzenia kręgowego**

NB62.0 **Całkowite uszkodzenie odcinka lędźwiowego rdzenia kręgowego**

NB62.1 **Zespół wewnątrzrdzeniowy odcinka lędźwiowego rdzenia kręgowego**

NB62.2 **Zespół tętnicy rdzeniowej przedniej odcinka lędźwiowego rdzenia kręgowego**

NB62.3 **Zespół tętnicy rdzeniowej tylnej odcinka lędźwiowego rdzenia kręgowego**

NB62.4 **Zespół Browna-Séquarda odcinka lędźwiowego rdzenia kręgowego**

NB62.5 **Inny częściowy zespół wewnątrzrdzeniowy odcinka lędźwiowego rdzenia kręgowego**

NB62.6 **Rana kłuta lub zranienie opony twardej odcinka lędźwiowego rdzenia kręgowego**

NB63 **Wybrane określone urazy odcinka krzyżowego rdzenia kręgowego**

NB63.0 **Całkowite uszkodzenie odcinka krzyżowego rdzenia kręgowego**

NB63.1 **Częściowe uszkodzenie odcinka krzyżowego rdzenia kręgowego**

NB63.Z **Uraz odcinka krzyżowego rdzenia kręgowego, nieokreślony**

NB6Z **Uraz rdzenia kręgowego na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy, nieokreślony**

Uraz nerwów odcinka lędźwiowego kręgosłupa na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy (NB70-NB7Z)

NB70 **Uraz korzeni nerwowych w odcinku lędźwiowym kręgosłupa**

NB71 **Uraz korzeni nerwowych w odcinku krzyżowym kręgosłupa**

NB72 **Uraz ogona końskiego**

NB73 **Uraz splotu lędźwiowo-krzyżowego**

NB74 **Uraz nerwów współczulnych odcinka lędźwiowego, krzyżowego lub miednicy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NB75 **Uraz nerwu obwodowego brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy**

NB7Y **Uraz innych określonych nerwów na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy**

NB7Z **Uraz nieokreślonych nerwów na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy**

NB90 **Uraz naczyń krwionośnych na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy**

NB90.0 **Uraz aorty brzusznej**

Kryteria wyłączenia: uraz aorty BNO (NB30.0)

NB90.00 Niewielki uraz aorty brzusznej

Kryteria włączenia: uraz powierzchowny części brzusznej aorty
niecałkowite przecięcie części brzusznej aorty
uraz części brzusznej aorty BNO

NB90.01 Poważny uraz aorty brzusznej

Kryteria włączenia: pourazowe rozerwanie części brzusznej aorty
całkowite przecięcie części brzusznej aorty

NB90.0Y Inny określony uraz aorty brzusznej

NB90.0Z Uraz aorty brzusznej, nieokreślony

NB90.1 **Uraz żyły głównej dolnej**

Kryteria wyłączenia: uraz żyły głównej dolnej BNO (NB30.2)

NB90.10 Niewielki uraz żyły głównej dolnej

Kryteria włączenia: uraz żyły głównej dolnej BNO
uraz powierzchowny żyły głównej dolnej
niecałkowite przecięcie żyły głównej dolnej

NB90.11 Poważny uraz żyły głównej dolnej

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie żyły głównej dolnej
pourazowe rozerwanie żyły głównej dolnej

NB90.1Y Inny określony uraz żyły głównej dolnej

NB90.1Z Uraz żyły głównej dolnej, nieokreślony

NB90.2 **Uraz pnia trzewnego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NB90.20 Niewielki uraz pnia trzewnego

Kryteria włączenia: uraz pnia trzewnego BNO
niecałkowite przecięcie pnia trzewnego
uraz powierzchowny pnia trzewnego

NB90.21 Poważny uraz pnia trzewnego

Kryteria włączenia: pourazowe rozerwanie pnia trzewnego
całkowite przecięcie pnia trzewnego

NB90.2Y Inny określony uraz pnia trzewnego

NB90.2Z Uraz pnia trzewnego, nieokreślony

NB90.3 **Uraz tętnicy krezkowej**

NB90.30 Niewielki uraz tętnicy krezkowej

Kryteria włączenia: uraz tętnicy krezkowej BNO
uraz powierzchowny tętnicy krezkowej
niecałkowite przecięcie tętnicy krezkowej

NB90.31 Poważny uraz tętnicy krezkowej

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie tętnicy krezkowej
pourazowe rozerwanie tętnicy krezkowej

NB90.3Y Inny określony uraz tętnicy krezkowej

NB90.3Z Uraz tętnicy krezkowej, nieokreślony

NB90.4 **Uraz żyły wrotnej lub śledzionowej**

NB90.40 Niewielki uraz żyły wrotnej lub śledzionowej

Kryteria włączenia: niecałkowite przecięcie żyły wrotnej lub śledzionowej
uraz żyły wrotnej lub śledzionowej BNO
uraz powierzchowny żyły wrotnej lub śledzionowej

NB90.41 Poważny uraz żyły wrotnej lub śledzionowej

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie żyły wrotnej lub śledzionowej
pourazowe rozerwanie żyły wrotnej lub śledzionowej

NB90.4Y Inny określony uraz żyły wrotnej lub śledzionowej

NB90.4Z Uraz żyły wrotnej lub śledzionowej, nieokreślony

NB90.5 **Uraz naczyń krwionośnych nerki**

NB90.50 Niewielki uraz naczyń krwionośnych nerki

Kryteria włączenia: uraz naczyń krwionośnych nerki BNO
uraz powierzchowny naczyń krwionośnych nerki
niecałkowite przecięcie naczyń krwionośnych nerki

NB90.51 Poważny uraz naczyń krwionośnych nerki

Kryteria włączenia: pourazowe rozerwanie naczyń krwionośnych nerki
całkowite przecięcie naczyń krwionośnych nerki

NB90.5Y Inny określony uraz naczyń krwionośnych nerki

NB90.5Z Uraz naczyń krwionośnych nerki, nieokreślony

NB90.6 Uraz naczyń krwionośnych biodrowych

NB90.60 Niewielki uraz naczyń krwionośnych biodrowych

Kryteria włączenia: uraz powierzchowny naczyń krwionośnych biodrowych
niecałkowite przecięcie naczyń krwionośnych biodrowych
uraz naczyń krwionośnych biodrowych BNO

NB90.61 Poważny uraz naczyń krwionośnych biodrowych

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie naczyń krwionośnych biodrowych
pourazowe rozerwanie naczyń krwionośnych biodrowych

NB90.6Y Inny określony uraz naczyń krwionośnych biodrowych

NB90.6Z Uraz naczyń krwionośnych biodrowych, nieokreślony

NB90.7 Uraz licznych naczyń krwionośnych na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NB90.Y Uraz innych naczyń krwionośnych na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy

NB90.Z Uraz nieokreślonego naczynia krwionośnego na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu lub miednicy

NB91 Uraz narządów jamy brzusznej

Zakodowane gdzie indziej: Krwotok do nadnerczy spowodowany urazem porodowym (KA46.2)

NB91.0 Uraz śledziony

Zakodowane gdzie indziej: Uraz porodowy śledziony (KA46.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NB91.00 Niewielkie stłuczenie śledziony

Kryteria włączenia: stłuczenie śledziony mniejsze niż 2 cm

NB91.01 Poważne stłuczenie śledziony

Kryteria włączenia: stłuczenie śledziony większe niż 2 cm

NB91.02 Niewielki uraz śledziony

Kryteria włączenia: uraz śledziony mniejszy niż 1 cm

NB91.03 Umiarkowany uraz śledziony

Kryteria włączenia: uraz śledziony od 1 do 3 cm

Kryteria wyłączenia: Liczne urazy śledziony o umiarkowanych rozmiarach (NB91.04)

NB91.04 Poważny uraz śledziony

Kryteria włączenia: uraz śledziony większy niż 3 cm

liczne urazy śledziony o umiarkowanych rozmiarach

masywny uraz śledziony

uraz śledziony o kształcie gwiazdowatym

Kryteria wyłączenia: Oderwanie śledziony (NB91.05)

NB91.05 Oderwanie śledziony

NB91.0Y Inny określony uraz śledziony

NB91.0Z Uraz śledziony, nieokreślony

NB91.1 **Uraz wątroby**

Uszkodzenie wątroby jako bezpośredni lub pośredni skutek działania siły zewnętrznej, z przerwaniem lub bez przerwania ciągłości strukturalnej.

Zakodowane gdzie indziej: Uraz porodowy wątroby (KA46.0)

NB91.10 Stłuczenie wątroby

NB91.11 Niewielki uraz wątroby

Kryteria włączenia: uraz wątroby obejmujący wyłącznie torebkę, lub bez znaczącego zajęcia miąższu wątroby [tj. głębokość poniżej 1 cm]

NB91.12 Umiarkowany uraz wątroby

Kryteria włączenia: uraz wątroby obejmujący miąższ, ale bez większych uszkodzeń struktury miąższu [tj. mniejszy niż 10 cm długości i 3 cm głębokości]

Kryteria wyłączenia: Liczne urazy wątroby o umiarkowanych rozmiarach, z krwiakiem lub bez krwiaka (NB91.13)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NB91.13 Duży uraz wątroby

Kryteria włączenia: uraz wątroby o kształcie gwiazdowatym

mnogie urazy wątroby o umiarkowanych rozmiarach, z krwiakiem lub bez krwiaka

uraz wątroby ze znacznym uszkodzeniem miąższu wątroby [tj. większy niż 10 cm długości i 3 cm głębokości]

NB91.14 Uraz przewodu wątrobowego

NB91.1Y Inny określony uraz wątroby

NB91.1Z Uraz wątroby, nieokreślony

NB91.2 **Uraz pęcherzyka żółciowego**

Zakodowane gdzie indziej: uraz przewodu żółciowego wspólnego (NB91.3)

NB91.3 **Uraz dróg żółciowych**

NB91.4 **Uraz trzustki**

NB91.40 Stłuczenie trzustki

NB91.41 Niewielki uraz trzustki

Kryteria włączenia: uraz trzustki mniejszy niż 1 cm

uraz trzustki BNO

uraz powierzchowny torebki trzustki

NB91.42 Umiarkowany uraz trzustki

Kryteria włączenia: uraz trzustki od 1 do 3 cm

Kryteria wyłączenia: Liczne urazy trzustki o umiarkowanych rozmiarach (NB91.43)

NB91.43 Poważny uraz trzustki

Kryteria włączenia: uraz trzustki o kształcie gwiazdowatym

liczne urazy trzustki o umiarkowanych rozmiarach

masywny uraz trzustki

uraz trzustki większy niż 3 cm

NB91.4Y Inny określony uraz trzustki

NB91.4Z Uraz trzustki, nieokreślony

NB91.5 **Uraz żołądka**

NB91.50 Stłuczenie żołądka

NB91.51 Uraz żołądka bez perforacji

NB91.52 Uraz żołądka z perforacją, oderwaniem lub masywnym uszkodzeniem

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NB91.53 Uraz żołądka spowodowany połknięciem bez perforacji

Kryteria wyłączenia: Oparzenia chemiczne lub nadżerki żołądka (NE02)

NB91.54 Uraz żołądka spowodowany połknięciem z perforacją

Kryteria wyłączenia: Oparzenia chemiczne lub nadżerki żołądka (NE02)

NB91.5Y Inny określony uraz żołądka

NB91.5Z Uraz żołądka, nieokreślony

NB91.6 Uraz dwunastnicy

NB91.60 Stłuczenie dwunastnicy

NB91.61 Zranienie dwunastnicy

NB91.62 Pierwotny uraz dwunastnicy po wybuchu

NB91.63 Perforacja dwunastnicy

Perforacja dwunastnicy to penetracja ściany dwunastnicy, w wyniku której zawartość światła dwunastnicy wpływa do przestrzeni wewnątrzotrzewnowej lub zaotrzewnowej.

Kryteria włączenia: Perforacja dwunastnicy spowodowana urazem

NB91.6Y Inny określony uraz dwunastnicy

NB91.6Z Uraz dwunastnicy, nieokreślony

NB91.7 Uraz jelita cienkiego

Kryteria włączenia: Jatrogenny uraz jelita cienkiego

Kryteria wyłączenia: Uraz dwunastnicy (NB91.6)

NB91.70 Stłuczenie jelita cienkiego

Uraz jelita cienkiego spowodowany uderzeniem, w którym tkanka podpowierzchniowa zostaje uszkodzona, często z towarzyszącym krwotokiem wewnętrznym, jednak powierzchnia skóry pozostaje nienaruszona.

Kryteria wyłączenia: Stłuczenie dwunastnicy (NB91.60)

NB91.71 Zranienie jelita cienkiego

Rozdarcie lub rana jelita cienkiego.

Kryteria wyłączenia: Zranienie dwunastnicy (NB91.61)

NB91.72 Pierwotny uraz jelita cienkiego po wybuchu

Uszkodzenie jelita cienkiego w wyniku bezpośredniego lub pośredniego narażenia na skutki wybuchu. Pierwotne obrażenia są powodowane przez wysokoenergetyczne materiały wybuchowe lub fale uderzeniowe.

Kryteria wyłączenia: Pierwotny uraz dwunastnicy po wybuchu (NB91.62)

NB91.7Y Inny określony uraz jelita cienkiego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NB91.7Z Uraz jelita cienkiego, nieokreślony

NB91.8 Uraz okrężnicy

NB91.80 Stłuczenie okrężnicy

Uraz jelita grubego spowodowany uderzeniem, w którym tkanka podpowierzchniowa zostaje uszkodzona, często z towarzyszącym krwotokiem wewnętrznym, jednak powierzchnia skóry pozostaje nienaruszona.

NB91.81 Zranienie okrężnicy

Rozdarcie lub rana jelita grubego.

NB91.82 Pierwotny uraz okrężnicy po wybuchu

Uszkodzenie jelita grubego w wyniku bezpośredniego lub pośredniego narażenia na skutki wybuchu. Pierwotne obrażenia są powodowane przez wysokoenergetyczne materiały wybuchowe lub fale uderzeniowe.

NB91.8Y Inny określony uraz okrężnicy

NB91.8Z Uraz okrężnicy, nieokreślony

NB91.9 Uraz odbytnicy

NB91.90 Stłuczenie odbytnicy

NB91.91 Zranienie odbytnicy

NB91.92 Pierwotny uraz odbytnicy po wybuchu

NB91.9Y Inny określony uraz odbytnicy

NB91.9Z Uraz odbytnicy, nieokreślony

NB91.A Uraz krezki

NB91.B Uraz wielu narządów jamy brzusznej

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NB91.Y Uraz innych określonych narządów jamy brzusznej

NB91.Z Uraz narządów jamy brzusznej, nieokreślony

NB92 Uraz narządów miednicy i układu moczowego

Kryteria wyłączenia: uraz otrzewnej i przestrzeni zaotrzewnowej (NB91)

Zakodowane gdzie indziej: Okaleczenie żeńskich narządów płciowych (GC51)

Następstwa urazu narządów jamy brzusznej lub miednicy (NB91.Y)

NB92.0 Uraz nerki

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NB92.00 Niewielki uraz nerki

Kryteria włączenia: stłuczenie nerki mniejsze niż 2 cm

stłuczenie nerki BNO

NB92.01 Poważne stłuczenie nerki

Kryteria włączenia: stłuczenie nerki większe niż 2 cm

NB92.02 Niewielki uraz nerki

Kryteria włączenia: uraz nerki mniejszy niż 1 cm

uraz nerki BNO

NB92.03 Umiarkowany uraz nerki

Kryteria włączenia: uszkodzenie nerki od 1 do 3 cm

Kryteria wyłączenia: Liczne urazy nerki o umiarkowanych rozmiarach (NB92.04)

NB92.04 Poważny uraz nerki

Kryteria włączenia: liczne urazy nerki o umiarkowanych rozmiarach

uraz nerki większy niż 3 cm

oderwanie nerki

masywny uraz nerki

uraz nerki o kształcie gwiazdowatym

NB92.0Y Inny określony uraz nerki

NB92.0Z Uraz nerki, nieokreślony

NB92.1 **Uraz moczowodu**

NB92.10 Stłuczenie moczowodu

NB92.11 Zranienie moczowodu

NB92.1Y Inny określony uraz moczowodu

NB92.1Z Uraz moczowodu, nieokreślony

NB92.2 **Uraz pęcherza moczowego**

Kryteria wyłączenia: Położnicze uszkodzenie pęcherza moczowego (JB0A.6)

NB92.20 Stłuczenie pęcherza moczowego

NB92.21 Zranienie pęcherza moczowego

NB92.2Y Inny określony uraz pęcherza moczowego

NB92.2Z Uraz pęcherza, nieokreślony

NB92.3 **Uraz cewki moczowej**

NB92.30 Stłuczenie cewki moczowej

NB92.31 Zranienie cewki moczowej

NB92.3Y Inny określony uraz cewki moczowej

NB92.3Z Uraz cewki moczowej, nieokreślony

NB92.4 Uraz jajnika

NB92.40 Stłuczenie jajnika

NB92.41 Uraz jajnika

NB92.4Y Inny określony uraz jajnika

NB92.4Z Uraz jajnika, nieokreślony

NB92.5 Uraz jajowodu

NB92.6 Uraz macicy

NB92.7 Uraz dróg moczowych

NB92.8 Uraz licznych narządów miednicy

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NB92.Y Uraz innych narządów miednicy

NB92.Z Uraz narządów miednicy i układu moczowego, nieokreślony

NB93 Uraz zmiażdżeniowy i amputacja urazowa części brzucha, dolnej części pleców i miednicy

NB93.0 Uraz zmiażdżeniowy narządów płciowych zewnętrznych

Zakodowane gdzie indziej: Uraz porodowy zewnętrznych narządów płciowych (KA43.1)

NB93.00 Uraz zmiażdżeniowy prącia

NB93.01 Uraz zmiażdżeniowy jąder lub moszny

NB93.02 Uraz zmiażdżeniowy sromu

NB93.0Z Uraz zmiażdżeniowy zewnętrznych narządów płciowych, nieokreślony

NB93.1 Uraz zmiażdżeniowy innych lub nieokreślonych części brzucha, dolnej części pleców i miednicy

NB93.2 Amputacja urazowa zewnętrznych narządów płciowych

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NB93.20 Amputacja urazowa całego prącia

Kryteria włączenia: Traumatic amputation of penis

NB93.21 Amputacja urazowa części prącia

NB93.22 Amputacja urazowa całych jąder lub moszny

NB93.23 Amputacja urazowa części jąder lub moszny

NB93.24 Amputacja urazowa całego sromu

Kryteria włączenia: Amputacja urazowa sromu

Kryteria wyłączenia: Okaleczenie żeńskich narządów płciowych (GC51)

NB93.25 Amputacja urazowa części sromu

Kryteria wyłączenia: Okaleczenie żeńskich narządów płciowych (GC51)

NB93.2Z Amputacja urazowa zewnętrznych narządów płciowych, nieokreślonych

NB93.3 Amputacja urazowa innych lub nieokreślonych części brzucha, dolnej części pleców i miednicy

Kryteria wyłączenia: przepołowienie jamy brzusznej (ND35)

NB94 Uraz mięśni, powięzi lub ścięgien brzucha, dolnej części pleców lub miednicy

NB94.0 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi lub ścięgna brzucha

NB94.1 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi lub ścięgna dolnej części pleców

NB94.2 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi lub ścięgna miednicy

NB94.3 Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgna brzucha

NB94.4 Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgna dolnej części pleców

NB94.5 Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgna miednicy

NB94.Y Inny określony uraz mięśni, powięzi lub ścięgien brzucha, dolnej części pleców lub miednicy

NB94.Z Uraz mięśni, powięzi lub ścięgien brzucha, dolnej części pleców lub miednicy, nieokreślony

NB95 Uraz narządu jamy brzusznej wraz z urazem narządu miednicy

Zakodowane gdzie indziej: Następstwa urazu narządów jamy brzusznej lub miednicy (NB91.Y)

NB96 Inne liczne urazy brzucha, dolnej części pleców i miednicy

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NB97 Wybrane określone urazy brzucha, dolnej części pleców lub miednicy

NB97.0 **Krwotok lub krwiak zaotrzewnowy**

NB97.1 **Złamanie prącia**

NB98 **Uraz żeńskich narządów płciowych bez dalszych specyfikacji**

Kryteria wyłączenia: Uraz zmiażdżeniowy narządów płciowych zewnętrznych (NB93.0)

NB99 **Uraz męskiego narządu płciowego bez dalszych specyfikacji**

Kryteria wyłączenia: Uraz zmiażdżeniowy narządów płciowych zewnętrznych (NB93.0)

NB9Y **Inne określone urazy brzucha, dolnej części grzbietu, kręgosłupa lędźwiowego lub miednicy**

NB9Z **Urazy brzucha, dolnej części grzbietu, kręgosłupa lędźwiowego lub miednicy, nieokreślone**

Urazy barku i ramienia (NC10-NC1Z)

Kryteria wyłączenia: Oparzenia (ND90-NE2Z)

Inny uraz kończyny górnej, poziom nieokreślony (ND53)

Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Urazy łokcia i przedramienia (NC30-NC3Z)

Ukąszenie lub użądlenie przez jadowitego owada (NE61)

NC10 **Powierzchowny uraz barku lub ramienia**

NC10.0 **Otarcie barku lub ramienia**

NC10.1 **Stłuczenie barku lub ramienia**

NC10.2 **Liczne powierzchowne urazy barku lub ramienia**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC10.Y **Inne powierzchowne urazy barku lub ramienia**

NC10.Z **Powierzchowny uraz barku lub ramienia, nieokreślony**

NC11 **Otwarta rana barku lub ramienia**

Kryteria wyłączenia: Amputacja urazowa barku lub ramienia (NC18)

NC11.0 **Rana szarpana barku lub ramienia bez ciała obcego**

Kryteria włączenia: skaleczenie skóry barku lub ramienia

NC11.1 **Rana szarpana barku lub ramienia z ciałem obcym**

NC11.2 **Rana kłuta barku lub ramienia bez ciała obcego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NC11.3 **Rana kłuta barku lub ramienia z ciałem obcym**

NC11.4 **Rana otwarta barku lub ramienia**

NC11.5 **Liczne otwarte rany barku lub ramienia**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC11.Y **Inna określona otwarta rana barku lub ramienia**

NC11.Z **Otwarta rana barku lub ramienia, nieokreślona**

NC12 Złamanie barku lub ramienia

NC12.0 **Złamanie obojczyka**

Złamanie jednego lub obydwu obojczyków.

Zakodowane gdzie indziej: Złamanie obojczyka spowodowane urazem porodowym (KA45.5)

NC12.00 Złamanie mostkowego końca obojczyka

NC12.01 Złamanie trzonu obojczyka

NC12.02 Złamanie barkowego końca obojczyka

NC12.03 Liczne złamania obojczyka, izolowane

NC12.0Y Inne określone złamanie obojczyka

NC12.0Z Złamanie obojczyka, nieokreślone

NC12.1 **Złamanie łopatki**

Złamanie jednej lub obydwu łopatek.

NC12.10 Liczne złamania łopatki

NC12.1Y Inne określone złamanie łopatki

NC12.1Z Złamanie łopatki, nieokreślone

NC12.2 **Złamanie nasady bliższej kości ramiennej**

NC12.20 Złamanie nasady bliższej kości ramiennej, głowa

NC12.21 Złamanie szyjki chirurgicznej kości ramiennej

NC12.22 Złamanie szyjki anatomicznej kości ramiennej

NC12.23 Złamanie guzka większego kości ramiennej

NC12.24 Złamanie guzka mniejszego kości ramiennej

NC12.2Z Złamanie nasady bliższej kości ramiennej, miejsce nieokreślone

NC12.3 **Złamanie trzonu kości ramiennej**

NC12.4 **Złamanie nasady dalszej kości ramiennej**

Kryteria włączenia: fracture of articular process of humerus

Kryteria wyłączenia: złamanie łokcia BNO (NC32.0)

NC12.40 Złamanie nadkłykciowe kości ramiennej

NC12.41 Fracture of lateral epicondyle of humerus

NC12.42 Złamanie nadkłykcia przyśrodkowego kości ramienne

NC12.43 Złamanie kłykcia bocznego kości ramiennej

NC12.44 Złamanie kłykcia przyśrodkowego kości ramiennej

NC12.4Y Inne określone złamanie nasady dalszej kości ramiennej

NC12.4Z Złamanie nasady dalszej kości ramiennej, nieokreślone

NC12.5 **Liczne złamania obojczyka, łopatki i kości ramiennej**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC12.6 **Złamanie innych części barku i ramienia**

NC12.7 **Złamanie obręczy barkowej, część nieokreślona**

NC12.Z **Złamanie części nieokreślonej barku i ramienia**

NC13 Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł obręczy barkowej

NC13.0 **Zwichnięcie stawu ramiennego**

Przemieszczenie kości ramiennej względem łopatki.

NC13.1 **Zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowego**

NC13.2 **Zwichnięcie stawu mostkowo-obojczykowego**

NC13.3 **Zwichnięcie łopatki**

NC13.4 **Zwichnięcie innych lub nieokreślonych części obręczy barkowej**

NC13.5 **Nadwyrężenie lub naderwanie stawu ramiennego**

Zbiorczy termin określający uszkodzenia mięśni i więzadeł stawu barkowego, bez zwichnięcia lub złamania; uraz stawu, w którym niektóre włókna więzadła podtrzymującego są zerwane, ale ciągłość więzadła pozostaje nienaruszona. Nadwyrężenie to nadmierne rozciągnięcie lub obciążenie części mięśni.

NC13.6 **Nadwyrężenie lub naderwanie stawu barkowo-obojczykowego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NC13.7 **Nadwyrężenie lub naderwanie stawu mostkowo-obojczykowego**

Nieprawidłowe funkcje biomechaniczne stawów zlokalizowanych pomiędzy obojczykiem a mostkiem, które mogą być wynikiem lokalnego zaburzenia, choroby ogólnoustrojowej lub urazu.

NC13.8 **Nadwyrężenie lub naderwanie innych lub nieokreślonych części obręczy barkowej**

NC13.Y **Zwichnięcie lub naderwanie innych stawów i więzadeł obręczy barkowej**

NC13.Z **Zwichnięcie lub nadwyrężenie innych stawów i więzadeł obręczy barkowej, nieokreślone**

NC14 Uraz nerwów barku i ramienia

Kryteria wyłączenia: Uraz splotu ramiennego (NA41)

NC14.0 **Uraz nerwu łokciowego na poziomie ramienia**

Kryteria wyłączenia: uraz nerwu łokciowego BNO (NC34.0)

NC14.1 **Uraz nerwu pośrodkowego na poziomie ramienia**

Kryteria wyłączenia: uraz nerwu pośrodkowego BNO (NC34.1)

NC14.2 **Uraz nerwu promieniowego na poziomie ramienia**

Kryteria wyłączenia: uraz nerwu promieniowego BNO (NC34.2)

NC14.3 **Uraz nerwu pachowego**

NC14.4 **Uraz nerwu mięśniowo-skórnego**

NC14.5 **Uraz nerwu czuciowego skórnego na poziomie barku i ramienia**

NC14.6 **Uraz licznych nerwów na poziomie barku i ramienia**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC14.Y **Uraz innych nerwów na poziomie barku i ramienia**

NC14.Z **Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie barku i ramienia**

NC15 Uraz naczyń krwionośnych na poziomie barku i ramienia

Kryteria wyłączenia: uraz żyły podobojczykowej (NB30.3)

uraz tętnicy podobojczykowej (NB30.1)

NC15.0 **Uraz tętnicy pachowej**

NC15.00 Zranienie tętnicy pachowej

NC15.0Y Inny określony uraz tętnicy pachowej

NC15.0Z Uraz tętnicy pachowej, nieokreślony

NC15.1 **Uraz tętnicy ramiennej**

NC15.10 Zranienie tętnicy ramiennej

NC15.1Y Inny określony uraz tętnicy ramiennej

NC15.1Z Uraz tętnicy ramiennej, nieokreślony

NC15.2 Uraz żyły pachowej lub ramiennej

NC15.20 Zranienie żyły pachowej lub ramiennej

NC15.2Y Inny określony uraz żyły pachowej lub ramiennej

NC15.2Z Uraz żyły pachowej lub ramiennej, nieokreślony

NC15.3 Uraz żyły powierzchownej na poziomie barku i ramienia

NC15.30 Zranienie żyły powierzchownej na poziomie barku i ramienia

NC15.3Y Inny określony uraz żyły powierzchownej na poziomie barku i ramienia

NC15.3Z Uraz żyły powierzchownej na poziomie barku i ramienia, nieokreślony

NC15.4 Uraz licznych naczyń krwionośnych na poziomie barku i ramienia

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC15.Y Uraz innych naczyń krwionośnych na poziomie barku i ramienia

NC15.Z Uraz nieokreślonego naczynia krwionośnego na poziomie barku i ramienia

NC16 Uraz mięśni, powięzi i ścięgien na poziomie barku i ramienia

Kryteria wyłączenia: uraz mięśnia i ścięgna na poziomie łokcia lub poniżej łokcia (NC36)

NC16.0 Uraz mięśnia lub ścięgna pierścienia (stożka) rotatorów stawu barkowego

NC16.00 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia lub ścięgna pierścienia (stożka) rotatorów stawu barkowego

NC16.01 Zranienie mięśnia lub ścięgna pierścienia (stożka) rotatorów stawu barkowego

NC16.0Y Inne określone uszkodzenie mięśnia lub ścięgna pierścienia (stożka) rotatorów stawu barkowego

NC16.0Z Uraz mięśnia lub ścięgna pierścienia (stożka) rotatorów stawu barkowego, nieokreślony

NC16.1 Uraz mięśni, powięzi lub ścięgien głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia

NC16.10 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśni, powięzi lub ścięgien głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia

NC16.11 Zranienie mięśnia, powięzi lub ścięgien głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia

NC16.1Y Inny określony uraz mięśni, powięzi lub ścięgien głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NC16.1Z Uraz mięśni, powięzi lub ścięgien głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia, nieokreślony

NC16.2 **Uraz mięśni, powięzi lub ścięgien innej części mięśnia dwugłowego ramienia**

NC16.20 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśni, powięzi lub ścięgien innej części mięśnia dwugłowego ramienia

NC16.21 Zranienie mięśni, powięzi lub ścięgien innej części mięśnia dwugłowego ramienia

NC16.2Y Inny określony uraz mięśni, powięzi lub ścięgien innej części mięśnia dwugłowego ramienia

NC16.2Z Uraz mięśni, powięzi lub ścięgien innej części mięśnia dwugłowego ramienia, nieokreślony

NC16.3 **Uraz mięśni, powięzi lub ścięgien mięśnia trójgłowego ramienia**

NC16.30 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśni, powięzi lub ścięgien mięśnia trójgłowego ramienia

NC16.31 Zranienie mięśni, powięzi lub ścięgien mięśnia trójgłowego ramienia

NC16.3Y Inny określony uraz mięśni, powięzi lub ścięgien mięśnia trójgłowego ramienia

NC16.3Z Uraz mięśni, powięzi lub ścięgien mięśnia trójgłowego ramienia, nieokreślony

NC16.4 **Uraz wielu mięśni lub ścięgien na poziomie barku lub ramienia**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC16.40 Nadwyrężenie lub naderwanie wielu mięśni lub ścięgien na poziomie barku lub ramienia

NC16.41 Zranienie wielu mięśni lub ścięgien na poziomie barku lub ramienia

NC16.4Y Inne określone uszkodzenie wielu mięśni lub ścięgien na poziomie barku lub ramienia

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC16.4Z Uraz wielu mięśni lub ścięgien na poziomie barku lub ramienia, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC16.5 **Uraz kaletki barkowej**

NC16.Y **Uraz innego określonego mięśnia, powięzi, ścięgna lub kaletki na poziomie barku lub ramienia**

NC16.Z **Uraz nieokreślonego mięśnia, powięzi lub ścięgna na poziomie barku lub ramienia**

NC17 Uraz zmiażdżeniowy barku lub ramienia

Kryteria wyłączenia: Uraz zmiażdżeniowy łokcia (NC37.0)

NC18 **Amputacja urazowa barku lub ramienia**

Kryteria wyłączenia: amputacja urazowa na poziomie łokcia (NC38)

amputacja urazowa ramienia, poziom nieokreślony (ND53)

NC18.0 Amputacja urazowa na poziomie prawego stawu ramiennego

NC18.1 Amputacja urazowa na poziomie lewego stawu ramiennego

NC18.2 Amputacja urazowa na poziomie stawu ramiennego, obustronna

NC18.3 Amputacja urazowa na poziomie pomiędzy prawym barkiem a łokciem

NC18.4 Amputacja urazowa na poziomie pomiędzy lewym barkiem a łokciem

NC18.5 Amputacja urazowa na poziomie pomiędzy barkiem a łokciem, obustronna

NC18.Z Amputacja urazowa barku lub ramienia, nieokreślona

NC19 **Mnogie urazy barku lub ramienia**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC1Y **Inne określone urazy barku lub ramienia**

NC1Z **Nieokreślony uraz barku lub ramienia**

Urazy łokcia i przedramienia (NC30-NC3Z)

Kryteria wyłączenia: Urazy nadgarstka i ręki (NC50-NC5Z)

Oparzenia (ND90-NE2Z)

Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Inny uraz kończyny górnej, poziom nieokreślony (ND53)

Ukąszenie lub użądlenie przez jadowitego owada (NE61)

NC30 **Powierzchowny uraz przedramienia**

Kryteria wyłączenia: Powierzchowny uraz nadgarstka i ręki (NC51)

NC30.0 Otarcie łokcia

NC30.1 Stłuczenie łokcia

NC30.2 Otarcie innych lub nieokreślonych części przedramienia

NC30.3 Stłuczenie innych lub nieokreślonych części przedramienia

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NC30.4 **Liczne powierzchowne urazy przedramienia**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC30.Y **Inne powierzchowne urazy przedramienia**

NC30.Z **Powierzchowny uraz przedramienia, nieokreślony**

NC31 Otwarta rana przedramienia

Kryteria wyłączenia: Otwarta rana nadgarstka i ręki (NC52)

Amputacja urazowa przedramienia (NC38)

NC31.0 **Rana szarpana przedramienia bez ciała obcego**

Kryteria włączenia: skaleczenie skóry przedramienia

NC31.1 **Rana szarpana przedramienia z ciałem obcym**

NC31.2 **Rana kłuta przedramienia bez ciała obcego**

NC31.3 **Rana kłuta przedramienia z ciałem obcym**

NC31.4 **Otwarta rana przedramienia**

NC31.5 **Liczne otwarte rany przedramienia**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC31.Y **Otwarta rana innych części przedramienia**

NC31.Z **Otwarta rana przedramienia, część nieokreślona**

NC32 Złamanie przedramienia

Złamanie jednej kości przedramienia lub kości promieniowej i/lub kości łokciowej.

Kryteria wyłączenia: Złamanie na poziomie nadgarstka i ręki (NC53)

NC32.0 **Złamanie nasady bliższej kości łokciowej**

Kryteria wyłączenia: złamanie nadkłykciowe łokcia (NC12.4)

NC32.1 **Złamanie nasady bliższej kości promieniowej**

NC32.2 **Złamanie trzonu kości łokciowej**

NC32.3 **Złamanie trzonu kości promieniowej**

NC32.4 **Złamanie trzonu kości łokciowej i promieniowej**

NC32.5 **Złamanie nasady dalszej kości promieniowej**

NC32.50 Złamanie nasady dalszej kości promieniowej, przemieszczenie grzbietowe

NC32.51 Złamanie nasady dalszej kości promieniowej, przemieszczenie dłoniowe

NC32.5Y Inne określone złamanie nasady dalszej kości promieniowej

NC32.5Z Złamanie nasady dalszej kości promieniowej, nieokreślone

NC32.6 Złamanie nasady dalszej kości łokciowej i promieniowej

NC32.7 Liczne złamania przedramienia

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

Kryteria wyłączenia: Złamanie trzonu kości łokciowej i promieniowej (NC32.4)

Złamanie nasady dalszej kości łokciowej i promieniowej (NC32.6)

NC32.Y Złamanie innych części przedramienia

NC32.Z Złamanie przedramienia, część nieokreślona

NC33 Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł stawu łokciowego

Zbiorcze określenie urazów mięśni i więzadeł związane z przemieszczeniem kości stawu łokciowego.

NC33.0 Zwichnięcie głowy kości promieniowej

Kryteria włączenia: uraz stawu ramienno-promieniowego

Kryteria wyłączenia: złamanie Monteggia (NC32.0)

NC33.1 Zwichnięcie stawu łokciowego

NC33.2 Urazowe pęknięcie więzadła pobocznego promieniowego

NC33.3 Urazowe pęknięcie więzadła pobocznego łokciowego

NC33.4 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu łokciowego

Zbiorcze określenie urazów mięśni i więzadeł stawu łokciowego, bez zwichnięcia lub złamania; uraz stawu, w którym niektóre włókna więzadła podtrzymującego są zerwane, ale ciągłość więzadła pozostaje nienaruszona. Nadwyrężenie to nadmierne rozciągnięcie lub obciążenie części mięśni.

NC33.Y Zwichnięcie lub naderwanie innych określonych części stawu lub więzadeł stawu łokciowego

NC33.Z Zwichnięcie, nadwyrężenie lub naderwanie innych określonych części stawu lub więzadeł stawu łokciowego, nieokreślone

NC34 Uraz nerwów na poziomie przedramienia

Kryteria wyłączenia: Uraz nerwów na poziomie nadgarstka i ręki (NC55)

NC34.0 Uraz nerwu łokciowego na poziomie przedramienia

NC34.1 Uraz nerwu pośrodkowego na poziomie przedramienia

NC34.2 **Uraz nerwu promieniowego na poziomie przedramienia**

NC34.3 **Uraz nerwów czuciowych skórnych na poziomie przedramienia**

NC34.4 **Uraz licznych nerwów na poziomie przedramienia**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC34.Y **Uraz innych nerwów na poziomie przedramienia**

NC34.Z **Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie przedramienia**

NC35 **Uraz naczyń krwionośnych na poziomie przedramienia**

Kryteria wyłączenia: Uraz naczyń krwionośnych na poziomie nadgarstka i ręki (NC56)

uraz naczyń ramiennych (NC15.2)

NC35.0 **Uraz tętnicy łokciowej na poziomie przedramienia**

NC35.00 Zranienie tętnicy łokciowej na poziomie przedramienia

NC35.0Y Inny określony uraz tętnicy łokciowej na poziomie przedramienia

NC35.0Z Uraz tętnicy łokciowej na poziomie przedramienia, nieokreślony

NC35.1 **Uraz tętnicy promieniowej na poziomie przedramienia**

NC35.10 Zranienie tętnicy promieniowej na poziomie przedramienia

NC35.1Y Inny określony uraz tętnicy promieniowej na poziomie przedramienia

NC35.1Z Uraz tętnicy promieniowej na poziomie przedramienia, nieokreślony

NC35.2 **Uraz żyły na poziomie przedramienia**

NC35.20 Zranienie żyły na poziomie przedramienia

NC35.2Y Inny określony uraz żyły na poziomie przedramienia

NC35.2Z Uraz żyły na poziomie przedramienia, nieokreślony

NC35.3 **Uraz licznych naczyń krwionośnych na poziomie przedramienia**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC35.Y **Uraz innych naczyń krwionośnych na poziomie przedramienia**

NC35.Z **Uraz nieokreślonego naczynia krwionośnego na poziomie przedramienia**

NC36 **Uraz mięśni, powięzi, ścięgien lub kaletki na poziomie przedramienia**

Kryteria wyłączenia: uraz mięśnia i ścięgna na poziomie nadgarstka lub poniżej nadgarstka (NC57)

NC36.0 **Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza kciuka na poziomie przedramienia**

NC36.00 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza kciuka na poziomie przedramienia

NC36.01 Zranienie mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza kciuka na poziomie przedramienia

NC36.02 Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza kciuka na poziomie przedramienia

NC36.0Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza kciuka na poziomie przedramienia

NC36.0Z Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza kciuka na poziomie przedramienia, nieokreślony

NC36.1 Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza długiego kciuka lub innego palca na poziomie przedramienia

NC36.10 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza długiego kciuka lub innego palca na poziomie przedramienia

NC36.11 Zranienie mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza długiego kciuka lub innego palca na poziomie przedramienia

NC36.1Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza długiego kciuka lub innego palca na poziomie przedramienia

NC36.1Z Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza długiego kciuka lub innego palca na poziomie przedramienia, nieokreślony

NC36.2 Uraz innego mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza na poziomie przedramienia

NC36.20 Nadwyrężenie lub naderwanie innego mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza na poziomie przedramienia

NC36.21 Zranienie innego mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza na poziomie przedramienia

NC36.2Y Inny określony uraz innego mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza na poziomie przedramienia

NC36.2Z Uraz innego mięśnia, powięzi lub ścięgien zginacza na poziomie przedramienia, nieokreślony

NC36.3 Uraz mięśnia lub ścięgna prostownika lub odwodziciela długiego kciuka na poziomie przedramienia

NC36.30 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia lub ścięgna prostownika lub odwodziciela długiego kciuka na poziomie przedramienia

NC36.31 Zranienie mięśnia lub ścięgna prostownika lub odwodziciela długiego kciuka na poziomie przedramienia

NC36.3Y Inny określony uraz mięśnia lub ścięgna prostownika lub odwodziciela długiego kciuka na poziomie przedramienia

NC36.3Z Uraz mięśnia lub ścięgna prostownika lub odwodziciela długiego kciuka na poziomie przedramienia, nieokreślony

NC36.4 **Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgien prostownika innego palca na poziomie przedramienia**

NC36.40 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi lub ścięgien prostownika innego palca na poziomie przedramienia

NC36.41 Zranienie mięśnia, powięzi lub ścięgien prostownika innego palca na poziomie przedramienia

NC36.4Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi lub ścięgien prostownika innego palca na poziomie przedramienia

NC36.4Z Uraz mięśnia, powięzi lub ścięgien prostownika innego palca na poziomie przedramienia, nieokreślony

NC36.5 **Uraz innego mięśnia, powięzi lub ścięgien prostownika na poziomie przedramienia**

NC36.50 Nadwyrężenie lub naderwanie innego mięśnia, powięzi lub ścięgien prostownika na poziomie przedramienia

NC36.51 Zranienie innego mięśnia, powięzi lub ścięgien prostownika na poziomie przedramienia

NC36.5Y Inny określony uraz innego mięśnia, powięzi lub ścięgien prostownika na poziomie przedramienia

NC36.5Z Uraz innego mięśnia, powięzi lub ścięgien prostownika na poziomie przedramienia, nieokreślony

NC36.6 **Uraz licznych mięśni i ścięgien na poziomie przedramienia**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC36.7 **Uraz kaletki łokciowej**

NC36.Y **Uraz innych określonych mięśni, powięzi, ścięgien lub kaletek na poziomie przedramienia**

NC36.Z **Uraz nieokreślonych mięśni, powięzi, ścięgien lub kaletek na poziomie przedramienia**

NC37 Uraz zmiażdżeniowy przedramienia

Kryteria wyłączenia: Uraz zmiażdżeniowy nadgarstka i ręki (NC58)

NC37.0 **Uraz zmiażdżeniowy łokcia**

NC37.Y **Uraz zmiażdżeniowy innych części przedramienia**

NC37.Z **Uraz zmiażdżeniowy przedramienia, część nieokreślona**

NC38 Amputacja urazowa przedramienia

Kryteria wyłączenia: Amputacja urazowa nadgarstka i ręki (NC59)

NC38.0 **Amputacja urazowa na poziomie prawego łokcia**

NC38.1 **Amputacja urazowa na poziomie lewego łokcia**

NC38.2 **Amputacja urazowa na poziomie łokcia, obustronna**

NC38.3 **Amputacja urazowa na poziomie pomiędzy prawym łokciem i nadgarstkiem**

NC38.4 **Amputacja urazowa na poziomie pomiędzy lewym łokciem i nadgarstkiem**

NC38.5 **Amputacja urazowa na poziomie pomiędzy łokciem i nadgarstkiem, obustronna**

NC38.Z **Amputacja urazowa przedramienia, poziom nieokreślony**

NC39 **Liczne urazy przedramienia**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC3Y **Inne określone urazy łokcia lub przedramienia**

NC3Z **Urazy łokcia lub przedramienia, nieokreślone**

Urazy nadgarstka i ręki (NC50-NC5Z)

Kryteria wyłączenia: Oparzenia (ND90-NE2Z)

Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Inny uraz kończyny górnej, poziom nieokreślony (ND53)

Ukąszenie lub użądlenie przez jadowitego owada (NE61)

NC50 **Uraz paznokcia**

NC51 **Powierzchowny uraz nadgarstka i ręki**

NC51.0 **Powierzchowny uraz palca lub kciuka**

NC51.00 Otarcie palca lub kciuka

NC51.01 Stłuczenie palca lub kciuka

NC51.0Y Inny określony powierzchowny uraz palca lub kciuka

NC51.0Z Powierzchowny uraz palca lub kciuka, nieokreślony

NC51.1 **Powierzchowny uraz innych części nadgarstka lub ręki**

Kryteria wyłączenia: Powierzchowny uraz palca lub kciuka (NC51.0)

NC51.10 Stłuczenie innych części nadgarstka lub ręki

NC51.11 Ukąszenia przez niejadowitego owada w inną część nadgarstka lub ręki

NC51.1Y Inny określony powierzchowny uraz innych części nadgarstka lub ręki

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NC51.1Z Powierzchowny uraz innych części nadgarstka lub ręki, nieokreślony

NC51.2 Liczne powierzchowne urazy nadgarstka i ręki

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC52 Otwarta rana nadgarstka i ręki

Kryteria wyłączenia: Amputacja urazowa nadgarstka i ręki (NC59)

NC52.0 Otwarta rana palca lub kciuka

Kryteria wyłączenia: Amputacja urazowa innego pojedynczego palca (NC59.1)

NC52.00 Zranienie palca lub kciuka bez ciała obcego

NC52.01 Zranienie palca lub kciuka z ciałem obcym

NC52.02 Rana kłuta palca lub kciuka bez ciała obcego

NC52.03 Rana kłuta palca lub kciuka z ciałem obcym

NC52.04 Rana otwarta palca lub kciuka

NC52.0Y Inna określona otwarta rana palca lub kciuka

NC52.0Z Otwarta rana palca lub kciuka, nieokreślona

NC52.1 Powierzchowny uraz innych części nadgarstka lub ręki

NC52.10 Zranienie innych części nadgarstka lub ręki bez ciała obcego

Kryteria włączenia: skaleczenie skóry nadgarstka lub ręki

NC52.11 Zranienie innej części nadgarstka lub ręki z ciałem obcym

NC52.12 Rana kłuta innej części nadgarstka lub ręki z ciałem obcym

NC52.13 Rana kłuta innej części nadgarstka lub ręki bez ciała obcego

NC52.14 Open bite of other parts of wrist or hand

NC52.1Y Inny określony powierzchowny uraz innych części nadgarstka lub ręki

NC52.1Z Powierzchowny uraz innych części nadgarstka lub ręki, nieokreślony

NC52.2 Liczne otwarte rany nadgarstka i ręki

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC53 Złamanie na poziomie nadgarstka i ręki

Złamanie jednej z kości nadgarstka lub ręki.

Kryteria wyłączenia: złamanie nasady dalszej kości łokciowej i promieniowej (NC32.6)

NC53.0 Złamanie kości łódeczkowatej

NC53.1 **Złamanie innej kości nadgarstka**

Złamanie jednej lub większej liczby kości nadgarstka.

NC53.2 **Złamanie pierwszej kości śródręcza**

Złamanie pierwszej kości śródręcza (części kciuka).

NC53.3 **Złamanie innej kości śródręcza**

NC53.30 Złamanie trzonu innej kości śródręcza

NC53.31 Złamanie trzonu innej kości śródręcza

NC53.3Y Złamanie innej określonej części innej kości śródręcza

NC53.3Z Złamanie innej kości śródręcza, nieokreślone

NC53.4 **Liczne złamania kości śródręcza**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC53.5 **Złamanie kciuka**

Kryteria wyłączenia: Złamanie pierwszej kości śródręcza (NC53.2)

NC53.6 **Złamanie innego palca**

Złamanie jednego lub kilku paliczków.

NC53.60 Złamanie palca wskazującego

NC53.61 Złamanie palca środkowego

NC53.62 Złamanie palca serdecznego

NC53.63 Złamanie palca małego

NC53.6Y Inne określone złamanie innej kości palca

NC53.6Z Złamanie innej kości palca, nieokreślone

NC53.7 **Liczne złamania palców**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC53.Y **Złamanie innych określonych części nadgarstka i ręki**

NC53.Z **Złamanie innych lub nieokreślonych części nadgarstka i ręki**

NC54 Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł na poziomie nadgarstka i ręki

NC54.0 **Zwichnięcie nadgarstka**

Przemieszczenie jednej lub większej liczby kości nadgarstka.

NC54.00 Zwichnięcie stawu promieniowo-łokciowego, część dalsza

NC54.01 Zwichnięcie stawu promieniowo-nadgarstkowego

NC54.02 Zwichnięcie stawu śródnadgarstkowego

NC54.03 Zwichnięcie stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka

NC54.04 Zwichnięcie innego stawu nadgarstkowo-śródręcznego

NC54.05 Zwichnięcie kości śródręcza, koniec bliższy

NC54.0Y Zwichnięcie innej określonej części nadgarstka

NC54.0Z Zwichnięcie nadgarstka, nieokreślone

NC54.1 **Zwichnięcie kciuka**

NC54.10 Zwichnięcie stawu śródręczno-paliczkowego kciuka

NC54.11 Zwichnięcie stawu międzypaliczkowego kciuka

NC54.1Y Zwichnięcie innej określonej części kciuka

NC54.1Z Zwichnięcie kciuka, nieokreślone

NC54.2 **Zwichnięcie palca**

Przemieszczenie jednego lub większej liczby paliczków.

Kryteria włączenia: Dislocation of phalanx, hand

NC54.20 Zwichnięcie stawu śródręczno-paliczkowego palca

NC54.21 Zwichnięcie stawu międzypaliczkowego palca

NC54.2Y Zwichnięcie innej określonej części palca

NC54.2Z Zwichnięcie palca, nieokreślone

NC54.3 **Liczne zwichnięcia palców**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC54.4 **Urazowe pęknięcie więzadła nadgarstka**

NC54.40 Urazowe zerwanie więzadła łódeczkowato-księżycowatego

NC54.41 Urazowe zerwanie więzadła promieniowo-nadgarstkowego

NC54.42 Urazowe zerwanie więzadła łokciowo-nadgarstkowego

NC54.43 Urazowe zerwanie więzadła księżycowato-trójgraniastego

NC54.4Y Urazowe zerwanie innego określonego więzadła nadgarstka

NC54.4Z Urazowe zerwanie więzadła nadgarstka, nieokreślone

NC54.5 Urazowe pęknięcie więzadła palca w stawach śródręczno-paliczkowych i międzypaliczkowych

NC54.50 Urazowe zerwanie więzadła pobocznego palca w stawie śródręczno-paliczkowym lub międzypaliczkowym

NC54.51 Urazowe zerwanie więzadła dłoniowego palca w stawie śródręczno-paliczkowym lub międzypaliczkowym

NC54.52 Urazowe zerwanie rozcięgna dłoniowego palca w stawie śródręczno-paliczkowym lub międzypaliczkowym

NC54.53 Urazowe zerwanie innego więzadła palca w stawie śródręczno-paliczkowym lub międzypaliczkowym

NC54.5Z Urazowe zerwanie więzadła palca w stawie śródręczno-paliczkowym lub międzypaliczkowym, nieokreślone

NC54.6 Nadwyrężenie lub naderwanie nadgarstka

Zbiorcze określenie urazów mięśni i więzadeł nadgarstka, bez zwichnięcia lub złamania; uraz stawu, w którym niektóre włókna więzadła podtrzymującego są zerwane, ale ciągłość więzadła pozostaje nienaruszona. Nadwyrężenie to nadmierne rozciągnięcie lub obciążenie części mięśni.

NC54.60 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu nadgarstka

NC54.61 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu promieniowo-nadgarstkowego

NC54.62 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu nadgarstkowo-śródręcznego

NC54.6Y Nadwyrężenie lub naderwanie innej określonej części nadgarstka

NC54.6Z Nadwyrężenie lub naderwanie nadgarstka, nieokreślone

NC54.7 Nadwyrężenie lub naderwanie kciuka

NC54.70 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu śródręczno-paliczkowego kciuka

NC54.71 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu międzypaliczkowego kciuka

NC54.7Y Nadwyrężenie lub naderwanie innej określonej części kciuka

NC54.7Z Nadwyrężenie lub naderwanie kciuka, nieokreślone

NC54.8 Nadwyrężenie lub naderwanie palca

NC54.80 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu śródręczno-paliczkowego palca

NC54.81 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu międzypaliczkowego palca

NC54.8Y Nadwyrężenie lub naderwanie innej określonej części palca

NC54.8Z Nadwyrężenie lub naderwanie palca, nieokreślone

NC54.Y **Zwichnięcie lub naderwanie innych określonych stawów lub więzadeł na poziomie nadgarstka lub ręki**

NC54.Z **Zwichnięcie, nadwyrężanie lub naderwanie stawów lub więzadeł na poziomie nadgarstka lub ręki, nieokreślone**

NC55 Uraz nerwów na poziomie nadgarstka i ręki

NC55.0 **Uraz nerwu łokciowego na poziomie nadgarstka i ręki**

NC55.1 **Uraz nerwu pośrodkowego na poziomie nadgarstka i ręki**

NC55.2 **Uraz nerwu promieniowego na poziomie nadgarstka i ręki**

NC55.3 **Uraz licznych nerwów na poziomie nadgarstka i ręki**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC55.Y **Uraz innych nerwów na poziomie nadgarstka i ręki**

NC55.Z **Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie nadgarstka i ręki**

NC56 Uraz naczyń krwionośnych na poziomie nadgarstka i ręki

NC56.0 **Uraz tętnicy łokciowej na poziomie nadgarstka i ręki**

NC56.00 Zranienie tętnicy łokciowej na poziomie nadgarstka i ręki

NC56.01 Stłuczenie tętnicy łokciowej na poziomie nadgarstka i ręki

NC56.0Y Inny określony uraz tętnicy łokciowej na poziomie nadgarstka i ręki

NC56.0Z Uraz tętnicy łokciowej na poziomie nadgarstka i ręki, nieokreślony

NC56.1 **Uraz tętnicy promieniowej na poziomie nadgarstka i ręki**

NC56.10 Zranienie tętnicy promieniowej na poziomie nadgarstka i ręki

NC56.11 Stłuczenie tętnicy promieniowej na poziomie nadgarstka i ręki

NC56.1Y Inny określony uraz tętnicy promieniowej na poziomie nadgarstka i ręki

NC56.1Z Uraz tętnicy promieniowej na poziomie nadgarstka i ręki, nieokreślony

NC56.2 **Uraz naczyń łuku dłoniowego powierzchownego**

NC56.20 Zranienie naczyń łuku dłoniowego powierzchownego

NC56.21 Stłuczenie naczyń łuku dłoniowego powierzchownego

NC56.2Y Inny określony uraz naczyń łuku dłoniowego powierzchownego

NC56.2Z Uraz naczyń łuku dłoniowego powierzchownego, nieokreślony

NC56.3 **Uraz naczyń łuku dłoniowego głębokiego**

NC56.30 Zranienie naczyń łuku dłoniowego głębokiego

NC56.31 Stłuczenie naczyń łuku dłoniowego głębokiego

NC56.3Y Inny określony uraz naczyń łuku dłoniowego głębokiego

NC56.3Z Uraz naczyń łuku dłoniowego głębokiego, nieokreślony

NC56.4 Uraz naczynia krwionośnego kciuka

NC56.40 Zranienie naczynia krwionośnego kciuka

NC56.41 Stłuczenie naczynia krwionośnego kciuka

NC56.4Y Inny określony uraz naczynia krwionośnego kciuka

NC56.4Z Uraz naczynia krwionośnego kciuka, nieokreślony

NC56.5 Uraz naczynia krwionośnego innego palca

NC56.50 Zranienie naczynia krwionośnego innego palca

NC56.51 Stłuczenie naczynia krwionośnego innego palca

NC56.5Y Inny określony uraz naczynia krwionośnego innego palca

NC56.5Z Uraz naczynia krwionośnego innego palca, nieokreślony

NC56.6 Uraz licznych naczyń krwionośnych na poziomie nadgarstka i ręki

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC56.60 Zranienie licznych naczyń krwionośnych na poziomie nadgarstka i ręki

NC56.61 Stłuczenie licznych naczyń krwionośnych na poziomie nadgarstka i ręki

NC56.6Y Inny określony uraz licznych naczyń krwionośnych na poziomie nadgarstka i ręki

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC56.6Z Uraz licznych naczyń krwionośnych na poziomie nadgarstka i ręki, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC56.Y Uraz innych naczyń krwionośnych na poziomie nadgarstka i ręki

NC56.Z Uraz nieokreślonego naczynia krwionośnego na poziomie nadgarstka i ręki

NC57 Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.0 Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza długiego kciuka na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.00 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza długiego kciuka na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.01 Zranienie mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza długiego kciuka na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.0Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza długiego kciuka na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.0Z Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza długiego kciuka na poziomie nadgarstka i ręki, nieokreślony

NC57.1 Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza innego palca na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.10 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza innego palca na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.11 Zranienie mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza innego palca na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.1Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza innego palca na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.1Z Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza innego palca na poziomie nadgarstka i ręki, nieokreślony

NC57.2 Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika kciuka na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.20 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika kciuka na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.21 Zranienie mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika kciuka na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.2Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika kciuka na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.2Z Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika kciuka na poziomie nadgarstka i ręki, nieokreślony

NC57.3 Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika innego palca na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.30 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika innego palca na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.31 Zranienie mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika innego palca na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.3Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika innego palca na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.3Z Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika innego palca na poziomie nadgarstka i ręki, nieokreślony

NC57.4 Uraz głębokich mięśni, powięzi i ścięgien kciuka na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.40 Nadwyrężenie lub naderwanie głębokich mięśni, powięzi i ścięgien kciuka na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.41 Zranienie głębokich mięśni, powięzi i ścięgien kciuka na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.4Y Inny określony uraz głębokich mięśni, powięzi i ścięgien kciuka na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.4Z Uraz głębokich mięśni, powięzi i ścięgien kciuka na poziomie nadgarstka i ręki, nieokreślony

NC57.5 Uraz głębokich mięśni, powięzi i ścięgien innego palca na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.50 Nadwyrężenie lub naderwanie głębokich mięśni, powięzi i ścięgien innego palca na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.51 Zranienie głębokich mięśni, powięzi i ścięgien innego palca na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.5Y Inny określony uraz głębokich mięśni, powięzi i ścięgien innego palca na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.5Z Uraz głębokich mięśni, powięzi i ścięgien innego palca na poziomie nadgarstka i ręki, nieokreślony

NC57.6 Uraz licznych mięśni i ścięgien zginaczy na poziomie nadgarstka i ręki

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC57.7 Uraz licznych mięśni i ścięgien prostowników na poziomie nadgarstka i ręki

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC57.Y Uraz innych mięśni, powięzi i ścięgien na poziomie nadgarstka i ręki

NC57.Z Uraz nieokreślonego mięśnia, powięzi i ścięgna na poziomie nadgarstka i ręki

NC58 Uraz zmiażdżeniowy nadgarstka i ręki

NC58.0 Uraz zmiażdżeniowy kciuka

NC58.1 Uraz zmiażdżeniowy innego palca

NC58.2 Uraz zmiażdżeniowy ręki

NC58.3 Uraz zmiażdżeniowy nadgarstka

NC58.Y Uraz zmiażdżeniowy innych określony części nadgarstka i ręki

NC58.Z Uraz zmiażdżeniowy nieokreślonych części nadgarstka i ręki

NC59 Amputacja urazowa nadgarstka i ręki

NC59.0 Amputacja urazowa kciuka

Kryteria wyłączenia: oderwanie paznokcia (NC50)

NC59.00 Amputacja urazowa u podstawy prawego kciuka lub w jej pobliżu

NC59.01 Amputacja urazowa u podstawy lewego kciuka lub w jej pobliżu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NC59.02 Amputacja urazowa u podstawy kciuka, obustronna

NC59.0Y Inna określona amputacja urazowa kciuka

NC59.0Z Amputacja urazowa kciuka, nieokreślona

NC59.1 **Amputacja urazowa innego pojedynczego palca**

Kryteria wyłączenia: oderwanie paznokcia (NC50)

NC59.2 **Amputacja urazowa dwóch lub więcej palców**

Kryteria wyłączenia: oderwanie paznokcia (NC50)

NC59.20 Amputacja urazowa dwóch lub więcej palców u podstawy lub w pobliżu podstawy, prawa ręka

NC59.21 Amputacja urazowa dwóch lub więcej palców u podstawy lub w pobliżu podstawy, lewa ręka

NC59.22 Amputacja urazowa dwóch lub więcej palców u podstawy lub w pobliżu podstawy, obustronna

NC59.2Y Inna określona amputacja urazowa dwóch lub więcej palców

NC59.2Z Amputacja urazowa dwóch lub więcej palców, nieokreślona

NC59.3 **Złożona amputacja urazowa palca ręki wraz z inną częścią nadgarstka lub ręki**

NC59.4 **Amputacja urazowa ręki na poziomie nadgarstka**

NC59.Z **Amputacja urazowa nadgarstka lub ręki, poziom nieokreślony**

NC5A Liczne urazy nadgarstka i ręki

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC5A.0 **Uraz w wielu miejscach ręki**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC5A.1 **Uraz wielu miejsc nadgarstka**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC5A.Y **Inne określone liczne urazy nadgarstka lub ręki**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC5A.Z **Liczne urazy nadgarstka lub ręki, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC5Y **Inne określone urazy nadgarstka lub ręki**

NC5Z **Nieokreślony uraz nadgarstka lub ręki**

Urazy biodra i uda (NC70-NC7Z)

Kryteria wyłączenia: Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Oparzenia (ND90-NE2Z)

Uraz nieokreślonej okolicy ciała (ND55)

Ukąszenie lub użądlenie przez jadowitego owada (NE61)

NC70 **Powierzchowny uraz biodra lub uda**

NC70.0 **Otarcie biodra**

NC70.1 **Stłuczenie biodra**

NC70.2 **Otarcie uda**

NC70.3 **Stłuczenie uda**

NC70.4 **Liczne powierzchowne urazy biodra lub uda**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC70.Y **Inne powierzchowne urazy biodra lub uda**

NC70.Z **Powierzchowny uraz biodra lub uda, nieokreślony**

NC71 **Otwarta rana biodra lub uda**

Kryteria wyłączenia: Amputacja urazowa biodra lub uda (NC78)

NC71.0 **Rana szarpana biodra lub uda bez ciała obcego**

Kryteria włączenia: laceration of skin of hip or thigh

NC71.1 **Rana szarpana biodra lub uda z ciałem obcym**

NC71.2 **Rana kłuta biodra lub uda bez ciała obcego**

NC71.3 **Rana kłuta biodra lub uda z ciałem obcym**

NC71.4 **Rana otwarta biodra lub uda**

NC71.5 **Liczne otwarte rany biodra lub uda**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NC71.Y **Inna określona otwarta rana biodra lub uda**

NC71.Z **Otwarta rana biodra lub uda, nieokreślona**

NC72 **Złamanie kości udowej**

Złamanie kości udowej, najdłuższej i największej kości szkieletu, położonej pomiędzy biodrem a kolanem.

NC72.0 **Złamanie głowy kości udowej**

NC72.1 **Złamanie nasady bliższej kości udowej**

NC72.2 **Złamanie szyjki kości udowej**

NC72.20 Złamanie szyjki kości udowej, poniżej głowy

NC72.21 Złamanie szyjki kości udowej, środkowa część szyjki

NC72.22 Złamanie podstawy szyjki kości udowej

NC72.23 Wewnątrztorebkowe złamanie szyjki kości udowej

NC72.2Y Inne określone złamanie szyjki kości udowej

NC72.2Z Złamanie szyjki kości udowej, nieokreślone

NC72.3 **Złamanie krętarzowego odcinka kości udowej**

Kryteria włączenia: Złamanie krętarza

NC72.30 Złamanie międzykrętarzowe kości udowej

NC72.31 Złamanie przezkrętarzowe kości udowej

NC72.3Y Złamanie innego określonego odcinka krętarzowego kości udowej

NC72.3Z Złamanie nieokreślonego odcinka krętarzowego kości udowej

NC72.4 **Złamanie podkrętarzowe kości udowej**

NC72.5 **Złamanie trzonu kości udowej**

NC72.6 **Złamanie nasady dalszej kości udowej**

NC72.60 Złamanie nasady dalszej kości udowej, nieobejmujące stawu, proste

NC72.61 Złamanie nasady dalszej kości udowej, nieobejmujące stawu, klinowe

NC72.62 Złamanie nasady dalszej kości udowej, nieobejmujące stawu, złożone

NC72.63 Złamanie nasady dalszej kości udowej, obejmujące staw, kłykieć boczny

NC72.64 Złamanie nasady dalszej kości udowej, obejmujące staw, kłykieć przyśrodkowy

NC72.65 Złamanie nasady dalszej kości udowej, obejmujące staw, czołowe

NC72.66 Złamanie nasady dalszej kości udowej, obejmujące staw, całość stawu

NC72.6Y Inne określone złamanie nasady dalszej kości udowej

NC72.6Z Złamanie nasady dalszej kości udowej, nieokreślone

NC72.7 Liczne złamania kości udowej

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC72.8 Złamanie innych części kości udowej

NC72.Y Inne określone złamanie kości udowej

NC72.Z Złamanie kości udowej, część nieokreślona

NC73 Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawu biodrowego i więzadeł biodrowych

Zbiorcze określenie uszkodzeń mięśni i więzadeł związane z przemieszczeniem kości biodra.

NC73.0 Zwichnięcie stawu biodrowego

NC73.00 Zwichnięcie stawu biodrowego, tylne

NC73.01 Zwichnięcie stawu biodrowego na poziomie mięśnia zasłaniacza

NC73.02 Inne zwichnięcie stawu biodrowego, przednie

NC73.03 Zwichnięcie stawu biodrowego, centralne

NC73.0Y Inne określone zwichnięcie stawu biodrowego

NC73.0Z Zwichnięcie stawu biodrowego, nieokreślone

NC73.1 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu biodrowego

Zbiorcze określenie uszkodzeń mięśni i więzadeł stawu biodrowego, bez zwichnięcia lub złamania; uraz stawu, w którym niektóre włókna więzadła podporowego są zerwane, ale ciągłość więzadła pozostaje nienaruszona. Nadwyrężenie to nadmierne rozciągnięcie lub obciążenie części mięśni.

NC73.10 Nadwyrężenie lub naderwanie więzadła biodrowo-udowego

NC73.11 Nadwyrężenie lub naderwanie więzadła kulszowo-udowego

NC73.1Y Inne określone nadwyrężenie lub naderwanie stawu biodrowego

NC73.1Z Nadwyrężenie lub naderwanie stawu biodrowego, nieokreślone

NC74 Uraz nerwów na poziomie biodra lub uda

NC74.0 Uraz nerwu kulszowego na poziomie biodra lub uda

NC74.1 Uraz nerwu udowego na poziomie biodra lub uda

NC74.2 **Uraz nerwu skórnego czuciowego na poziomie biodra lub uda**

NC74.3 **Uraz licznych nerwów na poziomie biodra lub uda**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC74.Y **Uraz innych określonych nerwów na poziomie biodra lub uda**

NC74.Z **Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie biodra lub uda**

NC75 **Uraz naczyń krwionośnych na poziomie biodra lub uda**

Kryteria wyłączenia: Uraz tętnicy podkolanowej (NC95.0)

NC75.0 **Uraz tętnicy udowej**

NC75.00 Niewielki uraz tętnicy udowej

Kryteria włączenia: uraz tętnicy udowej BNO

niecałkowite przecięcie tętnicy udowej

uraz powierzchowny tętnicy udowej

NC75.01 Znaczny uraz tętnicy udowej

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie tętnicy udowej

pourazowe rozerwanie tętnicy udowej

NC75.0Y Inny określony uraz tętnicy udowej

NC75.0Z Uraz tętnicy udowej, nieokreślony

NC75.1 **Uraz żyły udowej na poziomie biodra lub uda**

NC75.10 Niewielki uraz żyły udowej na poziomie biodra lub uda

Kryteria włączenia: uraz powierzchowny żyły udowej na poziomie biodra lub uda

uraz żyły udowej na poziomie biodra lub uda BNO

niecałkowite przecięcie żyły udowej na poziomie biodra lub uda

NC75.11 Znaczny uraz żyły udowej na poziomie biodra lub uda

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie żyły udowej na poziomie biodra lub uda

pourazowe rozerwanie żyły udowej na poziomie biodra lub uda

NC75.1Y Inny określony uraz żyły udowej na poziomie biodra lub uda

NC75.1Z Uraz żyły udowej na poziomie biodra lub uda, nieokreślony

NC75.2 **Uraz żyły odpiszczelowej na poziomie biodra lub uda**

Kryteria wyłączenia: Uraz żyły odpiszczelowej na poziomie podudzia (NC95.4)

NC75.20 Niewielki uraz żyły odpiszczelowej na poziomie biodra lub uda

Kryteria włączenia: niecałkowite przecięcie żyły odpiszczelowej na poziomie biodra lub uda

uraz powierzchowny żyły odpiszczelowej na poziomie biodra lub uda

uraz żyły odpiszczelowej na poziomie biodra lub uda BNO

NC75.21 Znaczny uraz żyły odpiszczelowej na poziomie biodra lub uda

Kryteria włączenia: całkowite przecięcie żyły odpiszczelowej na poziomie biodra lub uda

pourazowe rozerwanie żyły odpiszczelowej na poziomie biodra lub uda

NC75.2Y Inny określony uraz żyły odpiszczelowej na poziomie biodra lub uda

NC75.2Z Uraz żyły odpiszczelowej na poziomie biodra lub uda, nieokreślony

NC75.3 Uraz licznych naczyń krwionośnych na poziomie biodra lub uda

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC75.Y Uraz innych naczyń krwionośnych na poziomie biodra lub uda

NC75.Z Uraz nieokreślonego naczynia krwionośnego na poziomie biodra lub uda

NC76 Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna na poziomie biodra lub uda

NC76.0 Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna biodra

NC76.00 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi i ścięgna biodra

NC76.01 Zranienie mięśnia, powięzi i ścięgna biodra

NC76.0Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi i ścięgna biodra

NC76.0Z Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna biodra, nieokreślony

NC76.1 Uraz ścięgna i mięśnia czworogłowego uda

NC76.10 Nadwyrężenie lub naderwanie ścięgna i mięśnia czworogłowego uda

NC76.11 Zranienie ścięgna i mięśnia czworogłowego uda

NC76.1Y Inny określony uraz ścięgna i mięśnia czworogłowego uda

NC76.1Z Uraz ścięgna i mięśnia czworogłowego uda, nieokreślony

NC76.2 Uraz ścięgna, powięzi i mięśni przywodzących uda

NC76.20 Nadwyrężenie lub naderwanie ścięgna, powięzi i mięśni przywodzących uda

NC76.21 Zranienie ścięgna, powięzi i mięśni przywodzących uda

NC76.2Y Inny określony uraz ścięgna, powięzi i mięśni przywodzących uda

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NC76.2Z Uraz ścięgna, powięzi i mięśni przywodzących uda, nieokreślony

NC76.3 Uraz ścięgien, powięzi i mięśni tylnej grupy mięśni uda

NC76.30 Nadwyrężenie lub naderwanie ścięgien, powięzi i mięśni tylnej grupy mięśni uda

NC76.31 Zranienie ścięgien, powięzi i mięśni tylnej grupy mięśni uda

NC76.3Y Inny określony uraz ścięgien, powięzi i mięśni tylnej grupy mięśni uda

NC76.3Z Uraz ścięgien, powięzi i mięśni tylnej grupy mięśni uda, nieokreślony

NC76.4 Uraz licznych mięśni i ścięgien na poziomie biodra lub uda

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC76.40 Uraz kaletki biodrowej

NC76.4Y Inny określony uraz licznych mięśni lub ścięgien na poziomie biodra lub uda

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC76.4Z Uraz licznych mięśni lub ścięgien na poziomie biodra lub uda, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC76.Y Uraz innego określonego mięśnia, powięzi, ścięgna lub kaletki na poziomie biodra lub uda

NC76.Z Uraz nieokreślonego mięśnia, powięzi, ścięgna lub kaletki na poziomie biodra lub uda

NC77 Uraz zmiażdżeniowy biodra lub uda

NC77.0 Uraz zmiażdżeniowy biodra

NC77.1 Uraz zmiażdżeniowy uda

NC77.2 Inny uraz zmiażdżeniowy biodra lub uda

NC77.Z Uraz zmiażdżeniowy biodra lub uda, nieokreślony

NC78 Amputacja urazowa biodra lub uda

Kryteria wyłączenia: amputacja urazowa kończyny dolnej, poziom nieokreślony (ND55)

NC78.0 Amputacja urazowa w prawym stawie biodrowym

NC78.1 Amputacja urazowa w lewym stawie biodrowym

NC78.2 Amputacja urazowa w stawie biodrowym, obustronna

NC78.3 Amputacja urazowa na poziomie między prawym biodrem i kolanem

NC78.4 Amputacja urazowa na poziomie między lewym biodrem i kolanem

NC78.5 Amputacja urazowa na poziomie między biodrem i kolanem, obustronna

NC78.Z Amputacja urazowa biodra lub uda, poziom nieokreślony

NC79 **Liczne urazy biodra lub uda**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC7Y **Inne określone urazy biodra lub uda**

NC7Z **Nieokreślony uraz biodra lub uda**

Urazy kolana i podudzia (NC90-NC9Z)

Kryteria wyłączenia: Oparzenia (ND90-NE2Z)

Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Uraz nieokreślonej okolicy ciała (ND55)

Urazy stawu skokowego i sto (ND10-ND1Z)

Ukąszenie lub użądlenie przez jadowitego owada (NE61)

NC90 **Powierzchowny uraz kolana lub podudzia**

Kryteria wyłączenia: Powierzchowny uraz stawu skokowego i stopy (ND11)

NC90.0 Otarcie kolana

NC90.1 Stłuczenie kolana

NC90.2 Otarcie innych lub nieokreślonych części podudzia

NC90.3 Stłuczenie innych lub nieokreślonych części podudzia

NC90.4 Liczne powierzchowne urazy podudzia

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC90.Y Inne powierzchowne urazy kolana lub podudzia

NC90.Z Powierzchowny uraz kolana lub podudzia, nieokreślony

NC91 **Otwarta rana kolana lub podudzia**

Kryteria wyłączenia: Amputacja urazowa podudzia (NC98)

Otwarta rana stawu skokowego lub stopy (ND12)

NC91.0 Rana szarpana podudzia bez ciała obcego

Kryteria włączenia: skaleczenie skóry podudzia

NC91.1 Rana szarpana podudzia z ciałem obcym

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NC91.2 **Rana kłuta podudzia bez ciała obcego**

NC91.3 **Rana kłuta podudzia z ciałem obcym**

NC91.4 **Rana otwarta podudzia**

NC91.5 **Liczne otwarte rany podudzia**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC91.Y **Inna określona otwarta rana kolana lub podudzia**

NC91.Z **Otwarta rana kolana lub podudzia, nieokreślona**

NC92 Złamanie podudzia, łącznie ze stawem skokowym

Kryteria wyłączenia: Złamanie stopy z wyjątkiem stawu skokowego (ND13)

NC92.0 **Złamanie rzepki**

Złamanie kości rzepki.

NC92.1 **Złamanie nasady bliższej kości piszczelowej**

NC92.10 Oderwanie przyczepu więzadła krzyżowego

NC92.11 Oderwanie guzowatości kości piszczelowej

NC92.12 Złamanie przynasady końca bliższego kości piszczelowej

NC92.13 Złamanie nasady bliższej kości piszczelowej, kłykieć boczny

NC92.14 Złamanie nasady bliższej kości piszczelowej, kłykieć przyśrodkowy

NC92.1Y Inne określone złamanie nasady bliższej kości piszczelowej

NC92.1Z Złamanie nasady bliższej kości piszczelowej, nieokreślone

NC92.2 **Złamanie trzonu kości piszczelowej**

Kryteria włączenia: Złamanie trzonu kości piszczelowej z informacją lub bez informacji o złamaniu kości strzałkowej

NC92.3 **Złamanie nasady dalszej kości piszczelowej**

Kryteria włączenia: Złamanie nasady dalszej kości piszczelowej z informacją lub bez informacji o złamaniu kości strzałkowej

Kryteria wyłączenia: Złamanie kostki przyśrodkowej (NC92.5)

NC92.4 **Izolowane złamanie kości strzałkowej**

Kryteria wyłączenia: Złamanie kostki bocznej (NC92.6)

NC92.40 Oderwanie głowy kości strzałkowej

NC92.4Y Inne określone izolowane złamanie kości strzałkowej

NC92.4Z Izolowane złamanie kości strzałkowej, nieokreślone

NC92.5 Złamanie kostki przyśrodkowej

Złamanie kostki przyśrodkowej, kostnego punktu orientacyjnego zlokalizowanego na dalszym końcu kości piszczelowej.

NC92.6 Złamanie kostki bocznej

NC92.7 Złożone złamanie stawu skokowego

NC92.70 Złamanie, oderwanie lub zerwanie więzadła pobocznego kostki bocznej poniżej więzozrostu, ze złamaniem, oderwaniem lub zerwaniem więzadła pobocznego kostki przyśrodkowej

NC92.71 Złamanie, oderwanie lub zerwanie więzadła pobocznego kostki bocznej poniżej więzozrostu, ze złamaniem, oderwaniem lub zerwaniem więzadła pobocznego kostki przyśrodkowej i złamaniem tylnego brzegu dalszego końca kości piszczelowej

NC92.72 Złamanie kostki bocznej na poziomie więzozrostu, ze złamaniem, oderwaniem lub zerwaniem więzadła pobocznego kostki przyśrodkowej

NC92.73 Złamanie kostki bocznej na poziomie więzozrostu, ze złamaniem, oderwaniem lub zerwaniem więzadła pobocznego kostki przyśrodkowej i złamaniem tylnego brzegu dalszego końca kości piszczelowej

NC92.74 Złamanie, oderwanie lub zerwanie więzadła pobocznego kostki przyśrodkowej, ze złamaniem kości strzałkowej powyżej więzozrostu

NC92.75 Złamanie, oderwanie lub zerwanie więzadła pobocznego kostki przyśrodkowej, ze złamaniem kości strzałkowej powyżej więzozrostu i złamaniem tylnego brzegu dalszego końca kości piszczelowej

NC92.76 Złamanie dwukostkowe stawu skokowego, niesklasyfikowane gdzie inaczej

NC92.77 Złamanie trójkostkowe stawu skokowego, niesklasyfikowane gdzie inaczej

NC92.7Y Inne określone złożone złamanie stawu skokowego

NC92.7Z Złamanie złożone stawu skokowego, nieokreślone

NC92.8 Liczne złamania podudzia

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

Kryteria wyłączenia: złamanie trzonu kości piszczelowej i strzałkowej (NC92.2)

złamanie końca bliższego kości piszczelowej i strzałkowej (NC92.1)

złamanie końca dalszego kości piszczelowej i strzałkowej (NC92.3)

NC92.Y Złamanie innych określonych części podudzia, w tym stawu skokowego

NC92.Z **Złamanie nieokreślonych części podudzia, w tym stawu skokowego**

NC93 Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł kolana

Kryteria wyłączenia: Przewlekłe wewnętrzne uszkodzenie stawu kolanowego (FA33)

stare zwichnięcie kolana (FA34.2)

nawracające zwichnięcie kolana (FA34.2)

zaburzenia rzepki (FA32)

NC93.0 **Ostry wewnętrzny uraz kolana**

NC93.1 **Zwichnięcie rzepki**

Przemieszczenie rzepki z rowka kości udowej.

NC93.10 Boczne zwichnięcie rzepki

NC93.1Y Inne określone zwichnięcie rzepki

NC93.1Z Zwichnięcie rzepki, nieokreślone

NC93.2 **Zwichnięcie stawu kolanowego**

NC93.20 Przednie zwichnięcie końca bliższego kości piszczelowej

NC93.21 Tylne zwichnięcie końca bliższego kości piszczelowej

NC93.22 Przyśrodkowe zwichnięcie końca bliższego kości piszczelowej

NC93.23 Boczne zwichnięcie końca bliższego kości piszczelowej

NC93.2Y Zwichnięcie stawu kolanowego

NC93.2Z Zwichnięcie kolana, nieokreślone

NC93.3 **Rozdarcie łąkotki, świeże**

Kryteria wyłączenia: Rozerwanie typu „rączki od wiadra” (FA33)

NC93.30 Rozdarcie łąkotki przyśrodkowej

NC93.31 Rozdarcie łąkotki bocznej

NC93.3Y Inne określone rozdarcie łąkotki, świeże

NC93.3Z Rozdarcie łąkotki, świeże, nieokreślone

NC93.4 **Rozerwanie chrząstki stawowej kolana**

NC93.5 **Nadwyrężenie lub naderwanie więzadła pobocznego strzałkowego lub piszczelowego kolana**

NC93.50 Nadwyrężenie lub naderwanie więzadła pobocznego przyśrodkowego kolana, z wyłączeniem zerwania

NC93.51 Nadwyrężenie lub naderwanie więzadła pobocznego bocznego kolana, z wyłączeniem zerwania

NC93.52 Zerwanie więzadła pobocznego przyśrodkowego kolana

NC93.53 Zerwanie więzadła pobocznego bocznego kolana

NC93.5Y Inne określone nadwyrężenie lub naderwanie więzadła pobocznego strzałkowego lub piszczelowego kolana

NC93.5Z Nadwyrężenie lub naderwanie więzadła pobocznego strzałkowego lub piszczelowego kolana, nieokreślone

NC93.6 Nadwyrężenie lub naderwanie więzadła krzyżowego przedniego lub tylnego kolana

NC93.60 Nadwyrężenie lub naderwanie więzadła krzyżowego przedniego kolana, z wyłączeniem zerwania

NC93.61 Nadwyrężenie lub naderwanie więzadła krzyżowego tylnego kolana, z wyłączeniem zerwania

NC93.62 Zerwanie więzadła krzyżowego przedniego

NC93.63 Zerwanie więzadła krzyżowego tylnego

NC93.6Y Inne określone nadwyrężenie lub naderwanie przedniego lub tylnego więzadła krzyżowego kolana

NC93.6Z Nadwyrężenie lub naderwanie przedniego lub tylnego więzadła krzyżowego kolana, nieokreślone

NC93.7 Zerwanie więzadła krzyżowego tylnego

Zbiorcze określenie uszkodzeń mięśni i więzadeł innych lub nieokreślonych tkanek kolana, bez zwichnięcia lub złamania; uraz stawu, w którym niektóre włókna więzadła podtrzymującego są zerwane, ale ciągłość więzadła pozostaje nienaruszona. Nadwyrężenie to nadmierne rozciągnięcie lub obciążenie części mięśni.

Kryteria wyłączenia: skręcenie więzadła rzepki (NC76.1)

NC93.8 Uraz licznych struktur kolana

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC93.Y Inne określone zwichnięcie, naciągnięcie lub skręcenie stawów lub więzadeł kolana

NC93.Z Zwichnięcie, naciągnięcie lub skręcenie stawów lub więzadeł kolana, nieokreślone

NC94 **Uraz nerwów na poziomie podudzia**

Kryteria wyłączenia: Urazy nerwów na poziomie stawu skokowego lub stopy (ND15)

NC94.0 Uraz nerwu piszczelowego na poziomie podudzia

NC94.1 Uraz nerwu strzałkowego na poziomie podudzia

NC94.2 Uraz nerwu czuciowego skórnego na poziomie podudzia

NC94.3 Uraz licznych nerwów na poziomie podudzia

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC94.Y Uraz innych nerwów na poziomie podudzia

NC94.Z Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie podudzia

NC95 **Uraz naczyń krwionośnych na poziomie podudzia**

Kryteria wyłączenia: Uraz naczyń krwionośnych na poziomie stawu skokowego lub stopy (ND16)

NC95.0 Uraz tętnicy podkolanowej

NC95.00 Zranienie tętnicy podkolanowej

NC95.0Y Inny określony uraz tętnicy podkolanowej

NC95.0Z Uraz tętnicy podkolanowej, nieokreślony

NC95.1 Uraz tętnicy piszczelowej przedniej

NC95.10 Zranienie tętnicy piszczelowej przedniej

NC95.1Y Inny określony uraz tętnicy piszczelowej przedniej

NC95.1Z Uraz tętnicy piszczelowej przedniej, nieokreślony

NC95.2 Uraz tętnicy piszczelowej tylnej

NC95.20 Zranienie tętnicy piszczelowej tylnej

NC95.2Y Inny określony uraz tętnicy piszczelowej tylnej

NC95.2Z Uraz tętnicy piszczelowej tylnej, nieokreślony

NC95.3 Uraz tętnicy strzałkowej

NC95.30 Zranienie tętnicy strzałkowej

NC95.3Y Inny określony uraz tętnicy strzałkowej

NC95.3Z Uraz tętnicy strzałkowej, nieokreślony

NC95.4 **Uraz żyły odpiszczelowej na poziomie podudzia**

NC95.40 Zranienie żyły odpiszczelowej na poziomie podudzia

NC95.4Y Inny określony uraz żyły odpiszczelowej na poziomie podudzia

NC95.4Z Uraz żyły odpiszczelowej na poziomie podudzia, nieokreślony

NC95.5 **Uraz żyły odstrzałkowej na poziomie podudzia**

NC95.50 Zranienie żyły odstrzałkowej na poziomie podudzia

NC95.5Y Inny określony uraz żyły odstrzałkowej na poziomie podudzia

NC95.5Z Uraz żyły odstrzałkowej na poziomie podudzia, nieokreślony

NC95.6 **Uraz żyły podkolanowej**

NC95.60 Zranienie żyły podkolanowej

NC95.6Y Inny określony uraz żyły podkolanowej

NC95.6Z Uraz żyły podkolanowej, nieokreślony

NC95.7 **Uraz licznych naczyń krwionośnych na poziomie podudzia**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC95.Y **Uraz innych naczyń krwionośnych na poziomie podudzia**

NC95.Z **Uraz nieokreślonego naczynia krwionośnego na poziomie podudzia**

NC96 Uraz mięśnia, powięzi, ścięgna i kaletki na poziomie podudzia

Kryteria wyłączenia: Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna na poziomie stawu skokowego lub stopy (ND17)

uraz więzadła (ścięgna) rzepki (NC76.1)

NC96.0 **Uraz ścięgna Achillesa**

NC96.00 Nadwyrężenie lub naderwanie ścięgna Achillesa

NC96.01 Zranienie ścięgna Achillesa

NC96.02 Zerwanie ścięgna Achillesa

NC96.0Y Inny określony uraz ścięgna Achillesa

NC96.0Z Uraz ścięgna Achillesa, nieokreślony

NC96.1 **Uraz innego mięśnia, powięzi i ścięgna tylnej grupy mięśni podudzia**

NC96.10 Nadwyrężenie lub naderwanie innego mięśnia, powięzi i ścięgna tylnej grupy mięśni podudzia

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NC96.11 Zranienie innego mięśnia, powięzi i ścięgna tylnej grupy mięśni podudzia

NC96.1Y Inny określony uraz innego mięśnia, powięzi i ścięgna tylnej grupy mięśni podudzia

NC96.1Z Uraz innego mięśnia, powięzi i ścięgna tylnej grupy mięśni podudzia, nieokreślony

NC96.2 Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna przedniej grupy mięśni podudzia

NC96.20 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi i ścięgna przedniej grupy mięśni podudzia

NC96.21 Zranienie mięśnia, powięzi i ścięgna przedniej grupy mięśni podudzia

NC96.2Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi i ścięgna przedniej grupy mięśni podudzia

NC96.2Z Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna przedniej grupy mięśni podudzia, nieokreślony

NC96.3 Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna grupy mięśni strzałkowych na poziomie podudzia

NC96.30 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi i ścięgna grupy mięśni strzałkowych na poziomie podudzia

NC96.31 Zranienie mięśnia, powięzi i ścięgna grupy mięśni strzałkowych na poziomie podudzia

NC96.3Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi i ścięgna grupy mięśni strzałkowych na poziomie podudzia

NC96.3Z Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna grupy mięśni strzałkowych na poziomie podudzia, nieokreślony

NC96.4 Uraz licznych mięśni, powięzi i ścięgien na poziomie podudzia

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

NC96.5 Uraz kaletki kolana

NC96.Y Uraz innych mięśni, powięzi, ścięgien i kaletki na poziomie podudzia

NC96.Z Uraz mięśni, powięzi, ścięgien i kaletki na poziomie podudzia, nieokreślony

NC97 Uraz zmiażdżeniowy podudzia

Kryteria wyłączenia: Uraz zmiażdżeniowy stawu skokowego lub stopy (ND18)

NC97.0 Uraz zmiażdżeniowy kolana

NC97.Y Uraz zmiażdżeniowy innych części podudzia

NC97.Z Uraz zmiażdżeniowy nieokreślonych części podudzia

NC98 Amputacja urazowa podudzia

Kryteria wyłączenia: Amputacja urazowa stawu skokowego lub stopy (ND19)

amputacja urazowa kończyny dolnej, poziom nieokreślony (ND55)

NC98.0 **Amputacja urazowa prawego podudzia na poziomie kolana**

NC98.1 **Amputacja urazowa lewego podudzia na poziomie kolana**

NC98.2 **Amputacja urazowa na poziomie kolana, obustronna**

NC98.3 **Amputacja urazowa na poziomie między prawym kolanem i stawem skokowym**

NC98.4 **Amputacja urazowa na poziomie między lewym kolanem i stawem skokowym**

NC98.5 **Amputacja urazowa na poziomie między kolanem i stawem skokowym, obustronna**

NC98.Y **Inna określona amputacja urazowa podudzia**

NC98.Z **Amputacja urazowa podudzia, poziom nieokreślony**

NC99 **Liczne urazy podudzia**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NC9Y **Inny określony uraz kolana i podudzia**

NC9Z **Uraz kolana i podudzia, nieokreślony**

Urazy stawu skokowego i sto (ND10-ND1Z)

Kryteria wyłączenia: Uraz nieokreślonej okolicy ciała (ND55)

Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Oparzenia (ND90-NE2Z)

złamanie stawu skokowego i kostki (NC92.5)

Ukąszenie lub użądlenie przez jadowitego owada (NE61)

ND10 **Uraz paznokcia stopy**

ND11 **Powierzchowny uraz stawu skokowego i stopy**

ND11.0 **Otarcie kostki**

ND11.1 **Stłuczenie kostki**

ND11.2 **Pęcherz nieoparzeniowy kostki**

ND11.3 **Ukąszenie przez niejadowitego owada w okolicy kostki**

ND11.4 **Powierzchowne ciało obce w stawie skokowym**

ND11.40 Odłamek w stawie skokowym

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ND11.4Y Inne określone powierzchowne ciało obce w stawie skokowym

ND11.4Z Powierzchowne ciało obce w stawie skokowym, nieokreślone

ND11.5 Otarcie palca (palców) stopy

ND11.6 Stłuczenie palca (palców) stopy

ND11.7 Otarcie innych lub nieokreślonych części stopy

ND11.8 Stłuczenie innych lub nieokreślonych części stopy

ND11.9 Pęcherz nieoparzeniowy innych lub nieokreślonych części stopy

ND11.A Ukąszenie przez niejadowitego owada innych lub nieokreślonych części stopy

ND11.B Powierzchowne ciało obce w innych lub nieokreślonych częściach stopy

ND11.B0 Odłamek w innych lub nieokreślonych częściach stopy

ND11.BY Inne określone powierzchowne ciało obce w innych lub nieokreślonych częściach stopy

ND11.BZ Powierzchowne ciało obce w innych lub nieokreślonych częściach stopy

ND11.C Liczne powierzchowne urazy stawu skokowego lub stopy

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND11.Y Inne powierzchowne urazy stawu skokowego lub stopy

ND11.Z Powierzchowny uraz stawu skokowego lub stopy, nieokreślony

ND12 Otwarta rana stawu skokowego lub stopy

Kryteria wyłączenia: Amputacja urazowa stawu skokowego lub stopy (ND19)

ND12.0 Rana szarpana kostki lub stopy bez ciała obcego

Kryteria włączenia: skaleczenie skóry kostki lub stopy

ND12.1 Rana szarpana kostki lub stopy z ciałem obcym

ND12.2 Rana kłuta kostki lub stopy z ciałem obcym

ND12.3 Rana kłuta kostki lub stopy bez ciała obcego

ND12.4 Rana otwarta stawu skokowego lub stopy

ND12.5 Liczne otwarte rany stawu skokowego lub stopy

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND12.6 Otwarta rana palca stopy

ND12.60 Rana szarpana palca stopy bez ciała obcego

Kryteria wyłączenia: Uraz paznokcia stopy (ND10)

ND12.61 Rana szarpana palca stopy z ciałem obcym

ND12.62 Rana kłuta palca stopy bez ciała obcego

ND12.63 Rana kłuta palca stopy z ciałem obcym

ND12.64 Rana otwarta palca stopy

ND12.6Y Inna określona otwarta rana palca stopy

ND12.6Z Otwarta rana palca stopy, nieokreślona

ND12.Y **Inna określona otwarta rana kostki lub stopy**

ND12.Z **Otwarta rana kostki lub stopy, nieokreślona**

ND13 Złamanie stopy z wyjątkiem stawu skokowego

Kryteria wyłączenia: Złamanie kostki przyśrodkowej (NC92.5)

Złamanie podudzia, łącznie ze stawem skokowym (NC92)

Złamanie kostki bocznej (NC92.6)

ND13.0 **Złamanie kości piętowej**

ND13.1 **Złamanie kości skokowej**

Kryteria włączenia: Złamanie kości skokowej

ND13.2 **Złamanie innej kości stępu**

ND13.3 **Złamanie kości śródstopia**

Złamanie jednej lub większej liczby kości śródstopia.

Kryteria wyłączenia: złamanie marszowe (FB80.A)

ND13.4 **Złamanie palucha**

ND13.5 **Złamanie innego palca stopy**

ND13.6 **Liczne złamania kości stopy**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND13.7 **Złamanie kości sześciennej**

ND13.8 **Złamanie kości klinowatej bocznej**

ND13.9 **Złamanie kości klinowatej pośredniej**

ND13.A **Złamanie kości klinowatej przyśrodkowej**

ND13.B **Złamanie kości łódkowatej stopy**

ND13.Y **Złamanie innej określonej części stopy, z wyjątkiem kostki**

ND13.Z **Złamanie stopy, z wyjątkiem kostki, nieokreślone**

ND14 Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND14.0 **Zwichnięcie stawu skokowego**

Przemieszczenie jednej lub większej liczby kości stawu skokowego, w tym kości stępu.

Kryteria włączenia: Zwichnięcie kości skokowej

Zwichnięcie kości skokowej

ND14.1 **Zwichnięcie palucha**

ND14.10 Zwichnięcie stawu śródstopno-paliczkowego palucha

ND14.11 Zwichnięcie stawu międzypaliczkowego palucha

ND14.1Z Zwichnięcie palucha, nieokreślone

ND14.2 **Zwichnięcie innego palca stopy**

ND14.20 Zwichnięcie stawu śródstopno-paliczkowego palca małego

ND14.21 Zwichnięcie stawu międzypaliczkowego palca małego

ND14.2Y Zwichnięcie innego określonego palca stopy

ND14.2Z Zwichnięcie palca stopy, nieokreślone

ND14.3 **Zwichnięcie stawu stępu**

ND14.4 **Zwichnięcie stawu stępowo-śródstopnego**

ND14.5 **Pęknięcie więzadeł na poziomie stawu skokowego lub stopy**

ND14.6 **Zwichnięcie innych lub nieokreślonych części stopy**

ND14.7 **Nadwyrężenie lub naderwanie stawu skokowego**

Kryteria wyłączenia: Uraz ścięgna Achillesa (NC96.0)

ND14.70 Nadwyrężenie lub naderwanie więzadła piętowo-strzałkowego

ND14.71 Nadwyrężenie lub naderwanie więzadła trójgraniastego

ND14.72 Nadwyrężenie lub naderwanie więzadła piszczelowo-strzałkowego

ND14.73 Nadwyrężenie lub naderwanie innego więzadła stawu skokowego

ND14.7Z Nadwyrężenie lub naderwanie stawu skokowego, nieokreślone

ND14.8 **Nadwyrężenie lub naderwanie palca stopy**

Kryteria wyłączenia: Nadwyrężenie lub naderwanie palucha (ND14.9)

ND14.9 **Nadwyrężenie lub naderwanie palucha**

ND14.90 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu śródstopno-paliczkowego palucha

ND14.91 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu międzypaliczkowego palucha

ND14.9Z Nadwyrężenie lub naderwanie palucha, nieokreślone

ND14.A **Nadwyrężenie lub naderwanie innych lub nieokreślonych części stopy**

ND14.A0 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu śródstopno-paliczkowego palca małego

ND14.A1 Nadwyrężenie lub naderwanie stawu międzypaliczkowego palca małego

ND14.AY Naderwanie innych określonych części stopy

ND14.AZ Naderwanie nieokreślonych części stopy

ND14.Y **Inne określone zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł na poziomie stawu skokowego lub stopy**

ND14.Z **Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie stawów i więzadeł na poziomie stawu skokowego lub stopy, nieokreślone**

ND15 Urazy nerwów na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND15.0 **Uraz nerwu podeszwowego bocznego**

ND15.1 **Uraz nerwu podeszwowego przyśrodkowego**

ND15.2 **Uraz nerwu strzałkowego głębokiego na poziomie stawu skokowego lub stopy**

ND15.3 **Uraz nerwu skórnego czuciowego na poziomie stawu skokowego lub stopy**

ND15.4 **Uraz licznych nerwów na poziomie stawu skokowego lub stopy**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND15.Y **Uraz innych nerwów na poziomie stawu skokowego lub stopy**

ND15.Z **Uraz nieokreślonego nerwu na poziomie stawu skokowego lub stopy**

ND16 Uraz naczyń krwionośnych na poziomie stawu skokowego lub stopy

Kryteria wyłączenia: Uraz tętnicy piszczelowej tylnej (NC95.2)

ND16.0 **Uraz tętnicy grzbietowej stopy**

ND16.00 Zranienie tętnicy grzbietowej stopy

ND16.0Y Inny określony uraz tętnicy grzbietowej stopy

ND16.0Z Uraz tętnicy grzbietowej stopy, nieokreślony

ND16.1 **Uraz tętnicy podeszwowej stopy**

ND16.10 Zranienie tętnicy podeszwowej stopy

ND16.1Y Inny określony uraz tętnicy podeszwowej stopy

ND16.1Z Uraz tętnicy podeszwowej stopy, nieokreślony

ND16.2 **Uraz żyły grzbietowej stopy**

ND16.20 Zranienie żyły grzbietowej stopy

ND16.2Y Inny określony uraz żyły grzbietowej stopy

ND16.2Z Uraz żyły grzbietowej stopy, nieokreślony

ND16.3 **Uraz licznych naczyń krwionośnych na poziomie stawu skokowego lub stopy**

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND16.Y **Uraz innych naczyń krwionośnych na poziomie stawu skokowego lub stopy**

ND16.Z **Uraz nieokreślonego naczynia krwionośnego na poziomie stawu skokowego lub stopy**

ND17 Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna na poziomie stawu skokowego lub stopy

Uszkodzenie tkanki mięśniowej lub ścięgien kostki lub stopy jako bezpośredni lub pośredni skutek działania siły zewnętrznej z przerwaniem lub bez przerwania ciągłości strukturalnej.

Kryteria wyłączenia: Uraz ścięgna Achillesa (NC96.0)

ND17.0 **Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza długiego palucha na poziomie stawu skokowego lub stopy**

ND17.00 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza długiego palucha na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND17.01 Zranienie mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza długiego palucha na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND17.0Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza długiego palucha na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND17.0Z Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna zginacza długiego palucha na poziomie stawu skokowego lub stopy, nieokreślony

ND17.1 **Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika długiego palucha na poziomie stawu skokowego lub stopy**

ND17.10 Nadwyrężenie lub naderwanie mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika długiego palucha na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND17.11 Zranienie mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika długiego palucha na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND17.1Y Inny określony uraz mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika długiego palucha na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND17.1Z Uraz mięśnia, powięzi i ścięgna prostownika długiego palucha na poziomie stawu skokowego lub stopy, nieokreślony

ND17.2 Uraz głębokich mięśni, powięzi lub ścięgien na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND17.20 Nadwyrężenie lub naderwanie głębokich mięśni, powięzi lub ścięgien na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND17.21 Zranienie głębokich mięśni, powięzi lub ścięgien na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND17.2Y Inny określony uraz głębokich mięśni, powięzi lub ścięgien na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND17.2Z Uraz głębokich mięśni, powięzi lub ścięgien na poziomie stawu skokowego lub stopy, nieokreślony

ND17.3 Uraz licznych mięśni i ścięgien na poziomie stawu skokowego lub stopy

Uwaga dotycząca kodowania: Należy przypisać dodatkowe kody dla określonych urazów.

ND17.Y Uraz innych mięśni, powięzi i ścięgien na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND17.Z Uraz nieokreślonego mięśnia, powięzi i ścięgna na poziomie stawu skokowego lub stopy

ND18 Uraz zmiażdżeniowy stawu skokowego lub stopy

ND18.0 Uraz zmiażdżeniowy stawu skokowego

ND18.1 Uraz zmiażdżeniowy palca stopy

ND18.2 Uraz zmiażdżeniowy innych części stawu skokowego lub stopy

ND18.Z Uraz zmiażdżeniowy stawu skokowego lub stopy, nieokreślony

ND19 Amputacja urazowa stawu skokowego lub stopy

ND19.0 Amputacja urazowa na poziomie prawego stawu skokowego

ND19.1 Amputacja urazowa na poziomie lewego stawu skokowego

ND19.2 Amputacja urazowa na poziomie stawu skokowego, obustronna

ND19.3 Amputacja urazowa prawej stopy na poziomie śródstopia

ND19.4 Amputacja urazowa lewej stopy na poziomie śródstopia

ND19.5 Amputacja urazowa stopy na poziomie śródstopia, obustronna

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ND19.6 **Amputacja urazowa jednego palca stopy**

Kryteria wyłączenia: oderwanie paznokcia palca stopy (ND10)

ND19.7 **Amputacja urazowa dwóch lub więcej palców stopy**

Kryteria wyłączenia: oderwanie paznokcia palca stopy (ND10)

ND19.8 **Amputacja urazowa innych części stopy**

Kryteria włączenia: Combined traumatic amputation of toe(s) and other parts of foot

ND19.Z **Amputacja urazowa stopy, poziom nieokreślony**

ND1A Liczne urazy stawu skokowego lub stopy

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND1Y Inne określone urazy stawu skokowego lub stopy

ND1Z Nieokreślony uraz stawu skokowego lub stopy

Urazy obejmujące liczne okolice ciała (ND30-ND37)

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

Kryteria wyłączenia: Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Oparzenie słoneczne (EJ40)

Oparzenia (ND90-NE2Z)

ND30 Powierzchowne urazy obejmujące liczne okolice ciała

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND31 Otwarte rany obejmujące liczne okolice ciała

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

Kryteria wyłączenia: Urazy zmiażdżeniowe obejmujące liczne okolice ciała (ND35)

ND32 Złamania obejmujące liczne okolice ciała

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

Zakodowane gdzie indziej: Fractures involving multiple body regions due to birth injury (KA45.Y)

ND33 Zwichnięcia, skręcenia lub naderwania obejmujące liczne okolice ciała

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND34 Urazy zmiażdżeniowe obejmujące liczne okolice ciała

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND35 Urazy zmiażdżeniowe obejmujące liczne okolice ciała

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

Kryteria włączenia: avulsion involving multiple body regions

Kryteria wyłączenia: Otwarte rany obejmujące liczne okolice ciała (ND31)

Dekapitacja (NA63)

pourazowa amputacja tułowia BNO (NB33)

pourazowa amputacja nogi BNO (ND55)

pourazowa amputacja ramienia BNO (ND53)

ND36 Inne urazy obejmujące liczne okolice ciała, niesklasyfikowane gdzie indziej

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND37 Liczne nieokreślone urazy

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien być zakodowany osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

Kryteria wyłączenia: uraz BNO (ND56)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Urazy nieokreślonych części tułowia, kończyn i okolicy ciała (ND50-ND5Z)

Kryteria wyłączenia: Urazy obejmujące liczne okolice ciała (ND30-ND37)

Oparzenia (ND90-NE2Z)

Odmrożenie (NE40-NE4Z)

ukąszenie lub użądlenie przez jadowitego owada (NE61)

ND50 Złamanie kręgosłupa, poziom nieokreślony

Kryteria wyłączenia: liczne złamania kręgosłupa, poziom nieokreślony (ND32)

Zakodowane gdzie indziej: Złamanie, zwichnięcie lub podwichnięcie kręgosłupa spowodowane urazem porodowym (KA45.4)

ND51 Inne urazy kręgosłupa i tułowia, poziom nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

Kryteria wyłączenia: przepołowienie tułowia (ND35)

mnogie wewnętrzne urazy tułowia (ND36)

uraz zmiażdżeniowy tułowia BNO (ND34)

ND51.0 Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie nieokreślonego stawu lub więzadła tułowia

Zakodowane gdzie indziej: Złamanie, zwichnięcie lub podwichnięcie kręgosłupa spowodowane urazem porodowym (KA45.4)

ND51.1 Uraz nieokreślonego nerwu, korzenia nerwu rdzeniowego lub splotu w obrębie tułowia

ND51.2 Uraz rdzenia kręgowego, poziom nieokreślony

Zakodowane gdzie indziej: Uraz porodowy kręgosłupa lub rdzenia kręgowego (KA40.2)

ND51.3 Uraz nieokreślonego mięśnia, powięzi lub ścięgna tułowia

ND51.4 Uraz zmiażdżeniowy kręgosłupa lub tułowia, poziom nieokreślony

ND51.Y Inny określony uraz kręgosłupa lub tułowia, poziom nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND51.Z Nieokreślony uraz kręgosłupa lub tułowia, poziom nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND52 Fracture of arm, level unspecified

Kryteria wyłączenia: Fractures involving multiple regions of one arm (ND32)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ND53 **Inny uraz kończyny górnej, poziom nieokreślony**

Kryteria wyłączenia: Fracture of arm, level unspecified (ND52)

Urazy obejmujące liczne okolice ciała (ND30-ND37)

uraz zmiażdżeniowy kończyny górnej BNO (ND34)

ND53.0 Uraz zmiażdżeniowy kończyny górnej, poziom nieokreślony

ND53.Y Inny określony uraz kończyny górnej, poziom nieokreślony

ND54 **Złamanie kończyny dolnej, poziom nieokreślony**

Kryteria wyłączenia: Fractures involving multiple regions of one leg (ND32)

ND55 **Uraz nieokreślonej okolicy ciała**

Kryteria wyłączenia: Złamanie kończyny dolnej, poziom nieokreślony (ND54)

Urazy obejmujące liczne okolice ciała (ND30-ND37)

ND56 **Uraz nieokreślonej okolicy ciała**

Uszkodzenia nieokreślonego obszaru ciała jako bezpośredni lub pośredni skutek działania siły zewnętrznej, z przerwaniem lub bez przerwania ciągłości strukturalnej.

Kryteria wyłączenia: Urazy obejmujące liczne okolice ciała (ND30-ND37)

mnogie urazy BNO (ND37)

ND56.0 Powierzchowny uraz nieokreślonej okolicy ciała

Kryteria wyłączenia: mnogie urazy powierzchowne BNO (ND30)

Zakodowane gdzie indziej: Krwiak rany chirurgicznej skóry (NE81.00)

Powierzchowne zakażenie miejsca operowanego (NE81.20)

ND56.1 Otwarta rana nieokreślonej okolicy ciała

Kryteria wyłączenia: Urazy zmiażdżeniowe obejmujące liczne okolice ciała (ND35)

Otwarte rany obejmujące liczne okolice ciała (ND31)

amputacja urazowa BNO (ND56.8)

ND56.2 Złamanie nieokreślonej okolicy ciała

Kryteria wyłączenia: mnogie złamania BNO (ND32)

ND56.3 Zwichnięcie, skręcenie lub naderwanie nieokreślonej okolicy ciała

Kryteria wyłączenia: mnogie zwichnięcia, skręcenia lub nadwyrężenia BNO (ND33)

ND56.4 Uraz nerwu nieokreślonej okolicy ciała

Kryteria wyłączenia: mnogie urazy nerwów BNO (ND36)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ND56.5 **Uraz naczynia krwionośnego nieokreślonej okolicy ciała**

Kryteria wyłączenia: mnogie urazy naczyń krwionośnych BNO (ND36)

ND56.6 **Uraz mięśni i ścięgien nieokreślonej okolicy ciała**

Kryteria wyłączenia: mnogie urazy ścięgien i mięśni BNO (ND36)

ND56.7 **Uraz zmiażdżeniowy nieokreślonej okolicy ciała**

ND56.8 **Amputacja urazowa nieokreślonej okolicy ciała**

Kryteria wyłączenia: liczne amputacje urazowe BNO (ND35)

mnogie urazy zmiażdżeniowe BNO (ND34)

ND56.9 **Uraz wikłający ciążę**

ND56.Y **Inne określone urazy nieokreślonej okolicy ciała**

ND56.Z **Nieokreślony uraz nieokreślonej części tułowia, kończyny lub okolicy ciała**

ND57 **Wtórny skutek urazu**

Kryteria włączenia: Blizny powstałe w wyniku przebytego urazu

Stara amputacja

Wtórny skutek urazu

Kryteria wyłączenia: Zespół stresu pourazowego (6B40)

Zakażenie rany pourazowej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NF0A.3)

ND5Y **Inny określony uraz nieokreślonej części tułowia, kończyny lub okolicy ciała**

ND5Z **Uraz nieokreślony części tułowia, kończyny lub okolicy ciała, nieokreślony**

Skutki działania ciała obcego wnikającego drogą naturalnych otworów ciała (ND70-ND7Z)

Kryteria wyłączenia: Resztki ciała obcego w tkankach miękkich (FB56.1)

ciało obce przypadkowo pozostawione w ranie operacyjnej (PL11.3)

ND70 **Ciało obce w zewnętrznej części oka**

Kryteria wyłączenia: Ciało obce w następstwie rany drążącej oczodołu (NA06.2)

Ciało obce w powiece (NA06.03)

ND70.0 **Ciało obce w rogówce**

ND70.1 **Ciało obce w worku spojówkowym**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ND70.2 Ciało obce w licznych zewnętrznych częściach oka

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND70.Y Ciało obce w innej określonej części zewnętrznej oka

ND70.Z Ciało obce w zewnętrznej części oka, nieokreślonej

ND71 Ciało obce w uchu

Przedmiot, który przypadkowo dostał się do ucha z otoczenia.

ND72 Ciało obce w drogach oddechowych

ND72.0 Ciało obce w zatokach przynosowych

ND72.1 Ciało obce w nozdrzach

ND72.2 Ciało obce w gardle

Przedmiot, który przypadkowo dostał się do gardła z otoczenia.

ND72.20 Asfiksja spowodowana wydzieliną w obrębie błony śluzowej części nosowej gardła

ND72.2Y Inne określone ciało obce w gardle

ND72.2Z Ciało obce w gardle, nieokreślone

ND72.3 Ciało obce w krtani

ND72.4 Ciało obce w tchawicy

ND72.5 Ciało obce w oskrzelach

ND72.6 Ciało obce w licznych częściach dróg oddechowych

Uwaga dotycząca kodowania: Każdy uraz powinien zostać zakodowany osobno. Kodu należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

ND72.Y Ciało obce w innych częściach dróg oddechowych

ND72.Z Ciało obce w drogach oddechowych, część nieokreślona

ND73 Ciało obce w przewodzie pokarmowym

Kryteria włączenia: ciało obce w układzie pokarmowym BNO

Kryteria wyłączenia: Ciało obce w gardle (ND72.2)

ND73.0 Ciało obce w jamie ustnej

ND73.1 Ciało obce w przełyku

Mechaniczne zaklinowanie lub zatrzymanie ciała obcego w przełyku.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ND73.2 **Ciało obce w żołądku**

Mechaniczne zaklinowanie lub zatrzymanie ciała obcego w żołądku.

ND73.20 Trichobezoar

Kula włosów powstała w żołądku na skutek połknięcia włosów, która może powodować niedrożność jelit.

ND73.2Y Inne określone ciało obce w żołądku

ND73.2Z Ciało obce w żołądku, nieokreślone

ND73.3 **Ciało obce w jelicie cienkim**

Mechaniczne zaklinowanie lub zatrzymanie ciała obcego w jelicie cienkim.

ND73.4 **Ciało obce w okrężnicy**

ND73.5 **Ciało obce w odbycie lub odbytnicy**

ND73.Y **Ciało obce w innych określonych częściach przewodu pokarmowego**

ND73.Z **Ciało obce w przewodzie pokarmowym, część nieokreślona**

ND74 **Ciało obce w układzie moczowo-płciowym**

Kryteria wyłączenia: Obecność antykoncepcyjnej wkładki (wewnątrzmacicznej) (QB51.C)

ND74.0 **Ciało obce w cewce moczowej**

ND74.1 **Ciało obce w pęcherzu moczowym**

ND74.2 **Ciało obce w obrębie sromu lub pochwy**

ND74.3 **Ciało obce w macicy, dowolna część**

ND74.Y **Ciało obce w innych określonych częściach układu moczowo-płciowego**

ND74.Z **Ciało obce w układzie moczowo-płciowym, część nieokreślona**

ND7Z **Skutki działania ciała obcego wnikającego drogą naturalnych otworów ciała, nieokreślone**

Oparzenia (ND90-NE2Z)

Oparzenie jest uszkodzeniem tkanek spowodowanym patologicznym przepływem energii, który powoduje zniszczenie komórek i nieodwracalną denaturację białek; oparzenia są spowodowane głównie przez uraz termiczny lub inny ostry uraz.

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zakodować również rozmiar oparzenia jako procent całkowitej powierzchni ciała na dowolnej głębokości, procent oparzenia pełnej grubości skóry lub procent głębokiego oparzenia pełnej grubości skóry.

Kryteria włączenia: Oparzenia wywołane przez gorące przedmioty

Oparzenia chemiczne wewnętrzne lub nadżerka

Oparzenia wywołane przez tarcie

Oparzenia chemiczne zewnętrzne lub nadżerka

Oparzenia wywołane przez gorące powietrze i gazy

Oparzenia wywołane przez porażenie piorunem

Kryteria wyłączenia: Oparzenie słoneczne (EJ40)

Niekorzystne skutki skórne terapeutycznego napromieniania jonizującego (EL60-EL63)

Adverse effects of phototherapy (Rozdział 14)

Polekowa nadwrażliwość na światło (EH75)

Reakcje fototoksyczne skóry (EK20-EK2Z)

Oparzenie skóry noworodka spowodowane fototerapią (KC50)

Oparzenia zewnętrznej powierzchni ciała, określone co do miejsca (ND90-ND9Z)

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zakodować również rozmiar oparzenia jako procent całkowitej powierzchni ciała na dowolnej głębokości, procent oparzenia pełnej grubości skóry lub procent głębokiego oparzenia pełnej grubości skóry.

ND90 **Oparzenie głowy lub szyi z wyjątkiem twarzy**

Uszkodzenie głowy i szyi spowodowane kontaktem np. z ciepłem, parą, substancjami chemicznymi lub prądem elektrycznym.

Kryteria wyłączenia: Oparzenie oka i przydatków oka (NE00)

Oparzenia jamy ustnej i gardła (NE02)

ND90.0 Oparzenie głowy lub szyi z wyjątkiem twarzy, oparzenie naskórka

ND90.1 Oparzenie głowy lub szyi z wyjątkiem twarzy, powierzchowne oparzenie niepełnej grubości skóry

ND90.2 Oparzenie głowy lub szyi z wyjątkiem twarzy, głębokie oparzenie niepełnej grubości skóry

ND90.3 Oparzenie głowy lub szyi z wyjątkiem twarzy, oparzenie pełnej grubości skóry

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ND90.4 **Oparzenie głowy lub szyi z wyjątkiem twarzy, głębokie oparzenie pełnej grubości skóry lub oparzenie powikłane**

ND90.Z **Oparzenie głowy lub szyi z wyjątkiem twarzy, nieokreślona głębokość oparzenia**

ND91 Oparzenie twarzy z wyjątkiem oka i przydatków oka

ND91.0 **Oparzenie twarzy z wyjątkiem oka i przydatków oka, oparzenie naskórka**

ND91.1 **Oparzenie twarzy z wyjątkiem oka i przydatków oka, powierzchowne oparzenie niepełnej grubości skóry**

ND91.2 **Oparzenie twarzy z wyjątkiem oka i przydatków oka, głębokie oparzenie niepełnej grubości skóry**

ND91.3 **Oparzenie twarzy z wyjątkiem oka i przydatków oka, oparzenie pełnej grubości skóry**

ND91.4 **Oparzenie twarzy z wyjątkiem oka i przydatków oka, głębokie oparzenia pełnej grubości skóry lub oparzenie powikłane**

ND91.Z **Oparzenie twarzy z wyjątkiem oka, nieokreślona głębokość oparzenia**

ND92 Oparzenie tułowia z wyjątkiem krocza i narządów płciowych

Uszkodzenie tkanek tułowia spowodowane kontaktem np. z ciepłem, parą, substancjami chemicznymi lub prądem elektrycznym.

Kryteria wyłączenia: oparzenia i nadżerki okolicy łopatki (ND94)

oparzenia i nadżerki okolicy pachy (ND94)

ND92.0 **Oparzenie tułowia z wyjątkiem krocza i narządów płciowych, oparzenie naskórka**

ND92.00 Oparzenie piersi, oparzenie naskórka

ND92.01 Oparzenie ściany klatki piersiowej, oparzenie naskórka

ND92.02 Oparzenie ściany brzucha, oparzenie naskórka

ND92.03 Oparzenie jakiejkolwiek części pleców, oparzenie naskórka

ND92.0Y Inne określone oparzenie tułowia z wyjątkiem krocza i narządów płciowych, oparzenie naskórka

ND92.0Z Oparzenie tułowia z wyjątkiem krocza i narządów płciowych, oparzenie naskórka, nieokreślone

ND92.1 **Oparzenie tułowia z wyjątkiem krocza i narządów płciowych, powierzchowne oparzenie niepełnej grubości skóry**

ND92.2 **Oparzenie tułowia z wyjątkiem krocza i narządów płciowych, głębokie oparzenie niepełnej grubości skóry**

ND92.3 **Oparzenie tułowia z wyjątkiem krocza i narządów płciowych, oparzenie pełnej grubości skóry**

ND92.4 **Oparzenie tułowia z wyjątkiem krocza i narządów płciowych, głębokie oparzenia pełnej grubości skóry lub oparzenie powikłane**

ND92.Z **Oparzenie tułowia z wyjątkiem krocza i narządów płciowych, nieokreślona głębokość oparzenia**

ND93 Oparzenie krocza i narządów płciowych

ND93.0 **Oparzenie krocza i narządów płciowych, oparzenie naskórka**

ND93.1 **Oparzenie krocza i narządów płciowych, powierzchowne oparzenie niepełnej grubości skóry**

ND93.2 **Oparzenie krocza i narządów płciowych, głębokie oparzenie niepełnej grubości skóry**

ND93.3 **Oparzenie krocza i narządów płciowych, oparzenie pełnej grubości skóry**

ND93.4 **Oparzenie krocza i narządów płciowych, głębokie oparzenie pełnej grubości skóry lub oparzenie powikłane**

ND93.Z **Oparzenie krocza i narządów płciowych, nieokreślona głębokość oparzenia**

ND94 Oparzenie barku lub ramienia, z wyjątkiem nadgarstka i ręki

Uszkodzenie barku lub ramienia, z wyjątkiem nadgarstka i ręki, spowodowane kontaktem na przykład z ciepłem, parą, substancjami chemicznymi lub prądem elektrycznym.

Kryteria wyłączenia: Oparzenie nadgarstka lub ręki (ND95)

oparzenia i nadżerki okolicy międzyłopatkowej (ND92)

ND94.0 **Oparzenie barku lub ramienia, z wyjątkiem nadgarstka i ręki, oparzenie naskórka**

ND94.1 **Oparzenie barku lub ramienia, z wyjątkiem nadgarstka i ręki, powierzchowne oparzenie niepełnej grubości skóry**

ND94.10 Oparzenie przedramienia lub łokcia, powierzchowne oparzenie niepełnej grubości skóry

ND94.1Y Inne określone oparzenia barku lub ramienia, z wyjątkiem nadgarstka i ręki, powierzchowne oparzenie niepełnej grubości skóry

ND94.1Z Oparzenie barku lub ramienia, z wyjątkiem nadgarstka i ręki, powierzchowne oparzenie niepełnej grubości skóry, nieokreślone

ND94.2 **Oparzenie barku lub ramienia, z wyjątkiem nadgarstka i ręki, głębokie oparzenie niepełnej grubości skóry**

ND94.20 Oparzenie przedramienia lub łokcia, głębokie oparzenie niepełnej grubości skóry

ND94.2Y Inne określone oparzenie barku lub ramienia, z wyjątkiem nadgarstka i ręki, głębokie oparzenie niepełnej grubości skóry

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ND94.2Z Oparzenie barku lub ramienia, z wyjątkiem nadgarstka i ręki, głębokie oparzenie niepełnej grubości skóry, nieokreślone

ND94.3 Oparzenie barku lub ramienia, z wyjątkiem nadgarstka i ręki, oparzenie pełnej grubości skóry

ND94.4 Oparzenie barku lub ramienia, z wyjątkiem nadgarstka i ręki, głębokie oparzenie pełnej grubości skóry lub oparzenie powikłane

ND94.Z Oparzenie barku lub ramienia, z wyjątkiem nadgarstka i ręki, nieokreślona głębokość oparzenia

ND95 Oparzenie nadgarstka lub ręki

Uszkodzenie tkanek nadgarstka i ręki spowodowane kontaktem na przykład z ciepłem, parą, substancjami chemicznymi lub prądem elektrycznym.

ND95.0 Oparzenie nadgarstka lub ręki, oparzenie naskórka

ND95.1 Oparzenie nadgarstka lub ręki, powierzchowne oparzenie niepełnej grubości skóry

ND95.2 Oparzenie nadgarstka lub ręki, głębokie oparzenie niepełnej grubości skóry

ND95.3 Oparzenie nadgarstka lub ręki, oparzenie pełnej grubości skóry

ND95.4 Oparzenie nadgarstka lub ręki, głębokie oparzenia pełnej grubości skóry lub oparzenie powikłane

ND95.Z Oparzenie nadgarstka lub ręki, nieokreślona głębokość oparzenia

ND96 Oparzenie biodra lub kończyny dolnej, z wyjątkiem kostki i stopy

Uszkodzenie tkanek biodra lub kończyny dolnej z wyjątkiem kostki i stopy, spowodowane kontaktem na przykład z ciepłem, parą, substancjami chemicznymi lub prądem elektrycznym.

Kryteria wyłączenia: Oparzenie kostki lub stopy (ND97)

ND96.0 Oparzenie biodra lub kończyny dolnej, z wyjątkiem kostki i stopy, oparzenie naskórka

ND96.1 Oparzenie biodra lub kończyny dolnej, z wyjątkiem kostki i stopy, powierzchowne oparzenie niepełnej grubości skóry

ND96.2 Oparzenie biodra lub kończyny dolnej, z wyjątkiem kostki i stopy, głębokie oparzenie niepełnej grubości skóry

ND96.3 Oparzenie biodra lub kończyny dolnej, z wyjątkiem kostki i stopy, oparzenie pełnej grubości skóry

ND96.4 Oparzenie biodra lub kończyny dolnej, z wyjątkiem kostki i stopy, głębokie oparzenie pełnej grubości skóry lub oparzenie powikłane

ND96.Z Oparzenie biodra lub kończyny dolnej, z wyjątkiem kostki i stopy, nieokreślona głębokość oparzenia

ND97 **Oparzenie kostki lub stopy**

Uszkodzenie tkanek kostki i stopy spowodowane kontaktem na przykład z ciepłem, parą, substancjami chemicznymi lub prądem elektrycznym.

ND97.0 Oparzenie kostki lub stopy, oparzenie naskórka

ND97.1 Oparzenie kostki lub stopy, powierzchowne oparzenie niepełnej grubości skóry

ND97.2 Oparzenie kostki lub stopy, głębokie oparzenie niepełnej grubości skóry

ND97.3 Oparzenie kostki lub stopy, oparzenie pełnej grubości skóry

ND97.4 Oparzenie kostki lub stopy, głębokie oparzenie pełnej grubości skóry lub oparzenie powikłane

ND97.Z Oparzenie kostki lub stopy, nieokreślona głębokość oparzenia

ND99 **Ostre uszkodzenie skóry w wyniku kontaktu z substancją żrącą**

ND99.1 Oparzenia chemiczne w wyniku kontaktu z substancją żrącą

Oparzenie chemiczne skóry to ostra, ciężka reakcja podrażnieniowa w odpowiedzi na kontakt z substancjami żrącymi, powodująca martwicę komórek. Potencjał żrący substancji zależy od właściwości chemicznych, stężenia i pH oraz od czasu i rodzaju kontaktu ze skórą. Okluzja wywołuje dodatkowe uszkodzenia.

ND9Y **Oparzenia zewnętrznej powierzchni ciała, inne określone miejsce**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zakodować również rozmiar oparzenia jako procent całkowitej powierzchni ciała na dowolnej głębokości, procent oparzenia pełnej grubości skóry lub procent głębokiego oparzenia pełnej grubości skóry.

ND9Z **Oparzenia zewnętrznej powierzchni ciała, miejsce nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zakodować również rozmiar oparzenia jako procent całkowitej powierzchni ciała na dowolnej głębokości, procent oparzenia pełnej grubości skóry lub procent głębokiego oparzenia pełnej grubości skóry.

Oparzenia oka i narządów wewnętrznych (NE00-NE0Z)

Uraz ograniczony do tkanek oka i narządów wewnętrznych spowodowany kontaktem na przykład z ciepłem, parą, substancjami chemicznymi lub prądem elektrycznym.

NE00 **Oparzenie oka i przydatków oka**

Uraz ograniczony do tkanek oka i przydatków oka spowodowany kontaktem na przykład z ciepłem, parą, substancjami chemicznymi lub prądem elektrycznym.

NE01 **Oparzenie dróg oddechowych**

Uszkodzenie dróg oddechowych spowodowane kontaktem na przykład z ciepłem, parą, substancjami chemicznymi lub prądem elektrycznym.

NE02 **Oparzenie innych narządów wewnętrznych**

Uraz innych narządów wewnętrznych spowodowany kontaktem na przykład z ciepłem, parą, substancjami chemicznymi lub prądem elektrycznym.

NE0Z **Oparzenia nieokreślonego narządu wewnętrznego**

Oparzenia licznych i nieokreślonych obszarów ciała (NE10-NE11)

Uszkodzenie licznych i nieokreślonych obszarów ciała spowodowane kontaktem na przykład z ciepłem, parą, substancjami chemicznymi lub prądem elektrycznym.

Uwaga dotycząca kodowania: Każde oparzenie powinno zostać zakodowane osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NE10 **Oparzenia licznych obszarów ciała**

Uwaga dotycząca kodowania: Każde oparzenie powinno zostać zakodowane osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego oparzenia lub nie jest możliwe zakodowanie każdego oparzenia z osobna.

NE11 **Oparzenie nieokreślonego obszaru ciała**

NE2Z **Oparzenie, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: Należy zakodować również rozmiar oparzenia jako procent całkowitej powierzchni ciała na dowolnej głębokości, procent oparzenia pełnej grubości skóry lub procent głębokiego oparzenia pełnej grubości skóry.

Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Odmrożenie to uraz spowodowany tworzeniem się lodu w tkankach w wyniku kontaktu z zimnym powietrzem, cieczami lub metalami. Najczęściej jest spowodowane nadmierną ekspozycją skóry na ujemne temperatury otoczenia. Ryzyko obrażeń jest zwiększane przez wiatr. Najczęściej dotkniętymi miejscami są palce u rąk, nóg, uszy, nos, policzki i podbródek, obrażenia ograniczone są do skóry i tkanek miękkich. Martwica pełnej grubości skóry i uszkodzenie głębszych struktur, w tym mięśni i kości, może wystąpić przy długotrwałym narażeniu na zimno.

Kryteria wyłączenia: Hipotermia (NF02)

NE40 **Powierzchowne odmrożenie**

Odmrożenie, w którym uraz ogranicza się do skóry; mogą występować pęcherze i złuszczanie naskórka, ale bez znaczącej martwicy tkanek.

Kryteria włączenia: odmrożenie z częściowym ubytkiem skóry

Kryteria wyłączenia: Powierzchowne odmrożenie obejmujące liczne okolice ciała (NE42)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NE41 **Odmrożenie z martwicą tkanki**

Odmrożenie ze zlokalizowaną martwicą skóry i głębszych tkanek.

Kryteria wyłączenia: Odmrożenie z martwicą tkanki obejmujące liczne okolice ciała (NE42)

NE42 **Odmrożenie obejmujące wiele obszarów ciała**

Odmrożenie to uszkodzenie tkanek w wyniku narażenia na niskie temperatury otoczenia.

Uwaga dotycząca kodowania: Każde odmrożenie powinno zostać zakodowane osobno. Kodu tego należy używać tylko wtedy, gdy nie są znane szczegóły konkretnego urazu lub nie jest możliwe zakodowanie każdego urazu z osobna.

NE4Z **Odmrożenie, nieokreślone**

Szkodliwe działanie substancji (NE60-NE6Z)

Uwaga dotycząca kodowania: Jeżeli znane jest konkretne szkodliwe działanie substancji, należy zakodować je zgodnie ze stanem faktycznym.

NE60 **Szkodliwe działanie leków, środków farmakologicznych i substancji biologicznych, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Uwaga dotycząca kodowania: Jeżeli znane jest konkretne szkodliwe działanie substancji, należy zakodować je zgodnie ze stanem faktycznym.

Kryteria wyłączenia: Upojenie alkoholem (6C40.3)

Reakcje i zatrucia wywołane przez leki stosowane u płodu i noworodka (KD34)

reakcja nadwrażliwości na prawidłowo podany lek (4A80-4A8Z)

patologiczne zatrucie lekiem (6C40-6C5Z)

NE61 **Szkodliwe działanie lub narażenie na substancje szkodliwe, głównie nielecznicze, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Uwaga dotycząca kodowania: Jeżeli znane jest konkretne szkodliwe działanie substancji, należy zakodować je zgodnie ze stanem faktycznym.

Kryteria wyłączenia: Bakteryjne zatrucia pokarmowe (1A10-1A1Z)

nadżerki (ND90-NE2Z)

NE6Z **Szkodliwe działanie nieokreślonej substancji**

Uwaga dotycząca kodowania: Jeżeli znane jest konkretne szkodliwe działanie substancji, należy zakodować je zgodnie ze stanem faktycznym.

Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

Kryteria wyłączenia: Kontrola sztucznie wytworzonych przetok zewnętrznych (QB62)

Założenie lub dopasowanie protezy zewnętrznej (QB31.0)

Nieprawidłowe działanie kolostomii (DE12.0)

Zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej lub kwasowo-zasadowej (5C70-5C7Z)

Inne zaburzenia czynnościowe po zabiegu kardiochirurgicznym (BE11)

Poposiłkowy zespół przeciążenia (DE11)

Zespół obrzęku limfatycznego po mastektomii (BE1B.0)

Zatrucia i toksyczne działanie leków i substancji chemicznych (NE60)

Niepożądane skutki działania leków i substancji farmakologicznych (NE60)

Oparzenia i nadżerka jako skutek działania miejscowego lub napromieniowania (ND90-NE2Z)

Pooperacyjny zespół ślepej pętli (DE13)

Zakodowane gdzie indziej: Powikłania zabiegów wewnątrzmacicznych, niesklasyfikowane gdzie indziej (KD39)

Powikłania znieczulenia w czasie ciąży (JA67)

Powikłania znieczulenia podczas czynności porodowej lub porodu (JB0C)

Powikłania znieczulenia w okresie połogu (JB43)

NE80 **Urazy lub szkodliwe działanie spowodowane infuzją, transfuzją lub wstrzyknięciem terapeutycznym, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Kryteria wyłączenia: Toksyczne zapalenie wnętrza gałki ocznej (9C21)

Odrzucenie przeszczepu szpiku kostnego (NE84)

NE80.0 Zator powietrzny po infuzji, transfuzji lub wstrzyknięciu terapeutycznym

NE80.1 Reakcja niezgodności w wyniku przetoczenia krwi niezgodnej w układzie ABO

Kryteria włączenia: Reakcja niezgodności w układzie ABO podczas infuzji lub transfuzji

NE80.2 Reakcja niezgodności w zakresie czynnika Rh

Kryteria włączenia: Reakcja spowodowana obecnością czynnika Rh podczas infuzji lub transfuzji

NE80.3 Inne reakcje na surowicę

Kryteria wyłączenia: Surowicze zapalenie wątroby (1E50.1)

Zakodowane gdzie indziej: Zapalenie naczyń spowodowane chorobą posurowiczą (4A44.Y)

Wstrząs anafilaktyczny spowodowany podaniem surowicy (4A84.Y)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NE80.Y **Inny określony uraz lub szkodliwe działanie spowodowane infuzją, transfuzją lub wstrzyknięciem terapeutycznym, niesklasyfikowane gdzie indziej**

NE80.Z **Uraz lub szkodliwe działanie spowodowane infuzją, transfuzją lub wstrzyknięciem terapeutycznym, niesklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone**

NE81 Uraz lub szkodliwe działanie spowodowane procedurą, gdzie indziej niesklasyfikowane

Wszelkie powikłania spowodowane procedurą medyczną, chirurgiczną lub inną procedurą kliniczną, których nie można dokładniej zakodować w innym miejscu klasyfikacji.

Kryteria wyłączenia: Szkodliwe działanie leków, środków farmakologicznych i substancji biologicznych, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE60)

Powikłanie po przeszczepie lub odrzucenie przeszczepionych narządów lub tkanek (NE84)

Urazy lub szkodliwe działanie spowodowane infuzją, transfuzją lub wstrzyknięciem terapeutycznym, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80)

NE81.0 **Krwotok lub krwiak po zabiegu, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Kryteria włączenia: Krwotok w dowolnym miejscu w wyniku zabiegu

Zakodowane gdzie indziej: Krwiak rany położniczej (JB44.2)

NE81.00 Krwiak rany chirurgicznej skóry

Nagromadzenie krwi w skórze i tkankach miękkich po chirurgicznym urazie skóry, zwykle wynikające z nieprawidłowej hemostazy.

NE81.01 Krwotok lub krwiak oka lub przydatków oka wikłający zabieg

NE81.0Z Krwotok lub krwiak w innym lub nieokreślonym miejscu wikłający zabieg, niesklasyfikowany gdzie indziej

NE81.1 **Rozejście się rany operacyjnej, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Kryteria włączenia: Pęknięcie rany operacyjnej

Rozejście się rany operacyjnej

Kryteria wyłączenia: Nieszczelność zespolenia pooperacyjnego (NE81.3)

Zakodowane gdzie indziej: Rozejście się rany po cięciu cesarskim (JB44.0)

Przerwanie rany położniczej krocza (JB44.1)

NE81.2 **Zakażenie miejsca operowanego**

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenie położniczej rany chirurgicznej (JB40.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NE81.20 Powierzchowne zakażenie miejsca operowanego

Zakażenie miejsca operowanego obejmujące skórę i tkankę podskórną.

Kryteria wyłączenia: Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez paciorkowce (1B70.1)

Zapalenie tkanki łącznej skóry wywołane przez gronkowce (1B70.2)

NE81.21 Głębokie zakażenie miejsca operowanego

Zakażenie miejsca operowanego obejmujące głębokie tkanki miękkie (np. warstwy powięzi i mięśni).

NE81.22 Zakażenie miejsca operowanego narządu lub przestrzeni narządowej

Zakażenie miejsca operowanego obejmujące dowolną część ciała znajdującą się głębiej niż warstwa powięzi i mięśni, która jest otwierana lub wewnątrz której odbywa się manipulacja podczas zabiegu operacyjnego.

NE81.2Y Inne określone zakażenie miejsca operowanego

NE81.2Z Zakażenie miejsca operowanego, nieokreślone

NE81.3 **Wyciek pooperacyjny**

Kryteria wyłączenia: Nieprawidłowa czynność lub powikłanie stomii zewnętrznej narządów trawiennych (DE12)

Nieprawidłowe funkcjonowanie tracheostomii (CB60)

NE81.Y **Inny określony uraz lub szkodliwe działanie spowodowane procedurą, gdzie indziej niesklasyfikowane**

NE81.Z **Uraz lub szkodliwe działanie spowodowane procedurą, gdzie indziej niesklasyfikowane, nieokreślone**

NE82 Dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, niesklasyfikowane gdzie indziej

Zakodowane gdzie indziej: Bateria stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora pod koniec żywotności (BC91)

NE82.0 **Powikłanie związane ze stymulatorem lub wszczepialnym kardiowerterem-defibrylatorem**

Zdarzenie lub dolegliwość związana z działaniem stymulatora serca, wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora lub jednego z elementów w/w urządzeń, które powodują konieczność interwencji medycznej; powikłanie powoduje odstępstwo od pożądanego przebiegu leczenia i może przyczyniać się lub być związane z uzyskaniem nieoptymalnego rezultatu leczenia.

NE82.00 Erozja kieszeni stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora

Uszkodzenie miejsca wszczepienia lub skóry pokrywającej kieszeń stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NE82.01 Stymulacja mięśni wokół kieszeni stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora

Niewłaściwa stymulacja mięśni w miejscu lokalizacji lub w pobliżu kieszeni stymulatora serca lub generatora wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, której nie można opanować poprzez przeprogramowanie urządzenia, powodująca dyskomfort lub konieczność ponownej operacji.

NE82.02 Stymulacja nerwu przeponowego przez stymulator lub wszczepialny kardiowerter-defibrylator

NE82.03 Kardiomiopatia spowodowana stymulacją serca

Kardiomiopatia wywołana stymulacją to poszerzenie komór, dysfunkcja (skurczowa i/lub rozkurczowa) oraz dyskineza związana z przewlekłą stymulacją komorową przy braku innych przyczyn kardiomiopatii.

NE82.0Y Inne określone powikłania związane z obecnością stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora

NE82.0Z Powikłania związane z obecnością stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, nieokreślone

NE82.1 Dysfunkcja stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora

Wszelkie nieprawidłowości spowodowane działaniem stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora.

NE82.10 Nieprawidłowe wyładowanie wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora

Jedno lub więcej wyładowań wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora o wysokiej energii w odpowiedzi na zdarzenie inne niż arytmia komorowa spełniająca kryteria leczenia. Przykłady takich zdarzeń obejmują artefakty w zakresie czułości (np. nadczułość załamka T i szumy), arytmie nadkomorowe (np. migotanie lub trzepotanie przedsionków, częstoskurcz nadkomorowy) oraz częstoskurcz zatokowy.

NE82.11 Zespół stymulatorowy

Objawy podmiotowe i przedmiotowe ze strony układu sercowo-naczyniowego po implantacji stymulatora spowodowane nieoptymalną synchronizacją przedsionkowo-komorową, niezależnie od trybu stymulacji.

NE82.12 Dysfunkcja generatora stymulatora

Awaria generatora impulsów stymulatora z jakiegokolwiek powodu, z wyjątkiem rutynowego wyczerpania baterii.

NE82.1Y Inna określona dysfunkcja stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora

NE82.1Z Dysfunkcja stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, nieokreślona

NE82.2 Powikłania związane z elektrodą stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NE82.20 Pęknięcie elektrody stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora

NE82.21 Wysunięcie elektrody stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora

NE82.22 Przerwanie izolacji elektrody stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora

NE82.2Y Inna określona dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora

NE82.2Z Dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, nieokreślone

NE82.3 Dysfunkcja elektrody stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora

NE82.Y Inna określona dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, niesklasyfikowane gdzie indziej

NE82.Z Dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, niesklasyfikowane gdzie indziej, nieokreślone

NE83 Urazy lub szkodliwe działanie innego urządzenia, implantu lub przeszczepu, gdzie indziej niesklasyfikowane

Zakodowane gdzie indziej: Zużycie powierzchni nośnej protezy stawu (FA35)

Osteoliza pooperacyjna (FC01.8)

Niewydolność konduitu serca (BE14.B)

Niedrożność zespolenia tętniczego systemowo-płucnego (BE14.B)

Niewydolność tętniczego zespolenia systemowo-płucnego (BE14.B)

NE83.0 Zniszczenie lub zużycie chrząstki stawowej w czasie hemiartroplastyki

NE83.1 Zakażenie spowodowane obecnością urządzenia, implantu lub przeszczepu, gdzie indziej niesklasyfikowane

Uwaga dotycząca kodowania: Tego kodu nie należy używać, jeśli podano rodzaj zakażenia.

Zakodowane gdzie indziej: Zakażenie spowodowane obecnością stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora (NE82.0Y)

NE83.Y Inny określony uraz lub szkodliwe działanie spowodowane innym urządzeniem, implantem lub przeszczepem, gdzie indziej niesklasyfikowane

NE84 Powikłanie po przeszczepie lub odrzucenie przeszczepionych narządów lub tkanek

NE85 Powikłania typowe dla ponownego przyszycia lub amputacji

NE85.0 **Powikłania w ponownie przyszytej kończynie górnej**

NE85.1 **Powikłania w ponownie przyszytej kończynie dolnej**

NE85.2 **Powikłania związane z inną ponownie przyszytą częścią ciała**

NE85.3 **Nerwiak kikuta po amputacji**

NE85.4 **Zakażenie kikuta po amputacji**

NE85.5 **Martwica kikuta po amputacji**

NE85.6 **Inne lub nieokreślone powikłania w obrębie kikuta po amputacji**

Kryteria wyłączenia: Zespół kończyny fantomowej (8E43.00)

NE86 Złośliwa hipertermia spowodowana znieczuleniem

Stan spowodowany hipermetabolizmem w odpowiedzi na niektóre leki znieczulające. Stan charakteryzuje się hipertermią, tachykardią, przyspieszonym oddechem, zwiększoną produkcją dwutlenku węgla, zwiększonym zużyciem tlenu, kwasicą, sztywnością i rozpadem mięśni. Stan może być związany z mutacją genetyczną.

NE87 Nieudana lub trudna intubacja

Intubacja powikłana warunkami anatomicznymi lub fizjologicznymi, które wydłużają lub uniemożliwiają wykonanie procedury.

Intubacja powikłana to spadek saturacji o ponad 20% poniżej wartości wyjściowej, znaczne uszkodzenie warg, zębów, języka lub cofanie się i aspirację treści żołądkowej. Przedłużona intubacja to zabieg przeprowadzany za pomocą specjalnych technik (intubacja światłowodowa) lub przy trzech lub więcej próbach intubacji z użyciem laryngoskopii bezpośredniej lub wideolaryngoskopii, wykonywanych przez w pełni przeszkolonego i doświadczonego anestezjologa. Niepowodzenie intubacji to zaniechanie próby intubacji.

Kryteria wyłączenia: Nieudana lub trudna intubacja w czasie ciąży (JA67.5)

Nieudana lub trudna intubacja podczas czynności porodowej lub porodu (JB0C.7)

Nieudana lub trudna intubacja w połogu (JB43.5)

NE88 Toksyczność leków związana z uszkodzeniem w czasie sprawowania opieki chirurgicznej lub medycznej, niesklasyfikowana gdzie indziej

NE89 Śródoperacyjny powrót świadomości podczas znieczulenia ogólnego

Stan pacjenta, który miał doświadczyć niepamięci w czasie znieczulenia ogólnego. Może obejmować niektóre lub wszystkie z następujących odczuć: wzrokowe, słuchowe, dotykowe (w tym odczuwanie obecności rurki dotchawiczej lub urządzenia do udrażniania dróg oddechowych, świadomość wykonywanych manipulacji), ruchowe, bólowe, paraliż.

Kryteria wyłączenia: Świadomość bicia serca (MC81.2)

NE8Y **Inny określony uraz lub szkodliwe działanie związane z opieką chirurgiczną lub medyczną, gdzie indziej niesklasyfikowane**

NE8Z **Uraz lub szkodliwe działanie związane z opieką chirurgiczną lub medyczną, gdzie indziej niesklasyfikowane, nieokreślone**

Inne lub nieokreślone skutki spowodowane przyczynami zewnętrznymi (NF00-NF0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Anafilaksja (4A84)

NF00 **Skutki promieniowania, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Kryteria wyłączenia: Oparzenie słoneczne (EJ40)

Oparzenia (ND90-NE2Z)

Popromienne zapalenie żołądka (DA42.81)

Ostre objawy płucne spowodowane napromieniowaniem (CA82.0)

Popromienne zapalenie dwunastnicy (DA51.53)

Popromienne zapalenie przełyku (DA24.22)

Popromienne zapalenie okrężnicy (DB33.41)

Określone niekorzystne skutki promieniowania, np. białaczka (2A20-2B3Z)

NF01 **Skutki działania ciepła**

Działania niepożądane wynikające z niemożności utrzymania prawidłowej temperatury ciała przy ekspozycji na nadmierne działanie ciepła. Czynnikami sprzyjającymi są intensywne ćwiczenia, izolacja ubraniem (np. odzież ochronna) lub niezdolność do normalnego pocenia się (np. dziedziczna zmniejszona potliwość lub neuropatia autonomiczna).

Kryteria włączenia: Udar cieplny BNO

Kryteria wyłączenia: Oparzenie słoneczne (EJ40)

Oparzenia (ND90-NE2Z)

Złośliwa hipertermia spowodowana znieczuleniem (NE86)

Dermatozy wywołane ciepłem lub elektrycznością (EJ10-EJ1Y)

NF01.0 Udar cieplny

Podwyższenie temperatury ciała powyżej 40,6 stopni Celsjusza spowodowane ekspozycją na ciepło i zaburzeniami termoregulacji. Potencjalnie śmiertelne zaburzenie, szczególnie u niemowląt i dzieci.

Zakodowane gdzie indziej: Zespół przegrzania u noworodka (KD10)

NF01.1 Omdlenie na skutek działania ciepła

Omdlenie spowodowane ekspozycją na ciepło.

Kryteria włączenia: Wyczerpanie upałem

NF01.2 **Wyczerpanie ciepłem spowodowane niedoborem płynów**

Niewydolność procesu termoregulacji pocenia w czasie narażenia na ciepło w wyniku niedoboru wody i/lub niedostatecznego uzupełniania płynów traconych w procesie pocenia lub w przebiegu innych zaburzeń (np. ciężkiej biegunki). W przypadku braku leczenia może dojść do udaru cieplnego.

Kryteria włączenia: udar cieplny spowodowany niedoborem płynów

NF01.3 **Wyczerpanie cieplne, przejściowe**

NF01.Y **Inne określone skutki działania ciepła**

NF01.Z **Skutki działania ciepła, nieokreślone**

NF02 Hipotermia

Kryteria włączenia: przypadkowa hipotermia

Kryteria wyłączenia: Hipotermia niezwiązana z niską temperaturą otoczenia (MG28)

Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Hipotermia u noworodka (KD12)

NF03 Inne skutki działania niskiej temperatury

Kryteria wyłączenia: Odmrożenie (NE40-NE4Z)

Hipotermia (NF02)

NF03.0 **Odmroziny**

Odmroziny są wynikiem uszkodzenia spowodowanego działaniem zimna, głównie w obszarze mikrounaczynienia skóry w okolicach akralnych u osób podatnych. Schorzenie występuje najczęściej w miesiącach zimowych w zimnym, wilgotnym klimacie. Objawia się jako swędzące lub bolesne czerwono-fioletowe plamki, grudki lub blaszki, najczęściej w obrębie palców rąk i nóg, jednak mogą być zajęte również pięty, nos i uszy. Ze względu na izolację od temperatury ciała, zaburzenie może obejmować również inne obszary, zwłaszcza boczną powierzchnię ud, czyli miejsca, w których znajduje się gruba warstwa podskórna tkanki tłuszczowej.

NF03.1 **Zespół dłoni i stopy namokłej**

Uszkodzenie skóry i tkanek miękkich stóp, rzadziej rąk, spowodowane przedłużoną ekspozycją na niezamarzające zimno i wilgoć. Zaburzenie było początkowo opisywane u żołnierzy podczas I wojny światowej jako stopa okopowa, obecnie jest częściej obserwowane u osób bezdomnych z powodu włóczęgostwa lub u uchodźców wojennych. Kończyny są początkowo zimne, zdrętwiałe, opuchnięte i pozbawione tętna; po czym następuje okres intensywnego przekrwienia i bólu, który ustępuje miejsca zwiększonej wrażliwości na pocenie i zimno.

NF03.Y **Inne określone skutki działania niskiej temperatury**

NF03.Z **Nieokreślone skutki działania niskiej temperatury**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NF04 Wpływ ciśnienia powietrza lub ciśnienia wody

NF04.0 Barotrauma ucha

Kryteria włączenia: Zapalenie ucha środkowego wywołane zmianą ciśnienia atmosferycznego

NF04.1 Barotrauma zatok

Kryteria włączenia: Zapalenie zatok przynosowych wywołane zmianą ciśnienia atmosferycznego

Wpływ zmiany ciśnienia atmosferycznego otoczenia na zatoki

NF04.2 Choroba kesonowa

Kryteria włączenia: Choroba sprężonego powietrza

Kryteria wyłączenia: Martwica kości spowodowana urazem (FB81.3)

NF04.3 Wpływ sprężonych płynów

NF04.Y Inne określone skutki działania ciśnienia powietrza lub ciśnienia wody

NF04.Z Skutki działania ciśnienia powietrza lub ciśnienia wody, nieokreślone

NF05 Duszenie się (asfiksja)

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia oddychania u noworodka (KB23)

Zespół ostrej niewydolności oddechowej dorosłych (CB00)

asphyxia from carbon monoxide (NE61)

asphyxia from inhalation of food or foreign body (ND72)

NF06 Skutki forsownych ćwiczeń fizycznych

NF06.0 Udar cieplny spowodowany wysiłkiem

NF06.1 Niedociśnienie ortostatyczne po wysiłku

NF06.2 Odwodnienie powysiłkowe

NF06.3 Skurcz mięśni spowodowany ćwiczeniami fizycznymi

NF06.Y Inne określone skutki forsownych ćwiczeń fizycznych

NF06.Z Skutki forsownych ćwiczeń fizycznych, nieokreślone

NF07 Skutki innej deprywacji

NF07.0 Skutki głodu

Kryteria włączenia: Głodzenie

Pozbawienie żywności

NF07.1 Skutki pragnienia

Kryteria włączenia: Pozbawienie dostępu do wody

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

NF07.2 **Wyczerpanie z powodu narażenia**

NF07.Y **Inne określone skutki deprywacji**

NF07.Z **Skutki innej deprywacji, nieokreślone**

NF08 **Skutki wywołane określonymi przyczynami zewnętrznymi**

Kryteria wyłączenia: Działania niepożądane, gdzie indziej niesklasyfikowane (NF09)

oparzenia elektryczne (ND90-NE2Z)

NF08.0 **Skutki porażenia piorunem**

NF08.1 **Utonięcie lub podtopienie bez skutku śmiertelnego**

Kryteria włączenia: Zanurzenie

NF08.2 **Skutki działania wibracji**

Zakodowane gdzie indziej: Obrzęk naczynioruchowy wibracyjny (EB01.Y)

NF08.20 Zespół wibracyjny dłoni i ramion

Wibracje przenoszone przez ręce to wibracje mechaniczne powstające w wyniku działania napędzanych procesów lub narzędzi, które przedostają się do ciała poprzez palce i dłonie. W wyniku narażenia na wibracje u niektórych osób rozwija się wtórny objaw Raynauda i/lub obwodowa neuropatia czuciowa rąk.

Kryteria wyłączenia: Zespół cieśni nadgarstka (8C10.0)

NF08.2Y Inne określone skutki działania wibracji

NF08.2Z Skutki działania wibracji, nieokreślone

NF08.3 **Choroba lokomocyjna**

NF08.4 **Skutki działania prądu elektrycznego**

NF09 **Działania niepożądane, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Działania niepożądane, których nie można wytłumaczyć żadną konkretną przyczyną, z wykluczeniem jednak nie wyłącznie urazów, alergii, nadwrażliwości, działań toksycznych i powikłań opieki chirurgicznej i medycznej.

Kryteria wyłączenia: Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

Anafilaksja (4A84)

Zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości z zajęciem skóry lub błon śluzowych (4A82)

Zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości z zajęciem przewodu pokarmowego (4A83)

Zaburzenia alergiczne lub reakcje nadwrażliwości z zajęciem układu oddechowego (4A80)

Szkodliwe działanie substancji (NE60-NE6Z)

Wstrząs anafilaktyczny spowodowany niepożądaną reakcją na pokarm (4A84.0)

Wstrząs anafilaktyczny spowodowany podaniem surowicy (NE80.3)

NF0A **Wybrane wczesne powikłania urazu, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: Urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

Zaburzenia oddychania u noworodka (KB23)

Zespół ostrej niewydolności oddechowej dorosłych (CB00)

NF0A.0 Zator powietrzny, pourazowy, gdzie indziej niesklasyfikowany

Kryteria wyłączenia: zator powietrzny wikłający poronienie, ciążę pozamaciczną lub zaśniadową (JA05.2)

zator powietrzny wikłający ciążę, poród i połóg (JB42.0)

NF0A.1 Zator tłuszczowy, pourazowy, niesklasyfikowany gdzie indziej

Kryteria wyłączenia: zator tłuszczowy wikłający poronienie, ciążę pozamaciczną lub zaśniadową (JA05.2)

owikłania zatorowości tłuszczowej: ciąża, poród i połóg (JB42)

NF0A.2 Krwotoki pourazowe wtórne lub nawracające, gdzie indziej niesklasyfikowane

NF0A.3 Zakażenie rany pourazowej, gdzie indziej niesklasyfikowane

Zakażenie skóry i tkanek miękkich w następstwie urazu.

NF0A.4 **Wstrząs urazowy, gdzie indziej niesklasyfikowany**

Kryteria wyłączenia: Wstrząs po poronieniu, ciąży ektopowej lub zaśniadowej (JA05.3)

wstrząs anafilaktyczny spowodowany podaniem surowicy (NE80.3)

wstrząs anafilaktyczny spowodowany prawidłowym podaniem substancji leczniczej (4A84.1)

wstrząs anafilaktyczny spowodowany niepożądaną reakcją na pokarm (4A84.0)

wstrząs anafilaktyczny BNO (4A84)

wstrząs spowodowany porażeniem piorunem (NF08.0)

wstrząs nieurazowy, gdzie indziej niesklasyfikowany (MG40)

wstrząs położniczy (JB0D.1)

wstrząs spowodowany porażeniem prądem (NF08.4)

NF0A.5 **Bezmocz pourazowy, gdzie indziej niesklasyfikowany**

Kryteria włączenia: zespół zmiażdżenia

niewydolność nerek spowodowana urazem zmiażdżeniowym

NF0A.6 **Pourazowe niedokrwienie mięśni, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Kryteria włączenia: Pourazowy zespół ciasnoty przedziałów powięziowych

Kryteria wyłączenia: zespół przedniej okolicy piszczeli (FB54)

NF0A.7 **Pourazowa rozedma podskórna, niesklasyfikowana gdzie indziej**

Kryteria wyłączenia: rozedma (podskórna) spowodowana zabiegiem (NE81)

NF0A.Y **Inne wczesne powikłania urazu, gdzie indziej niesklasyfikowane**

NF0Y **Inne określone skutki spowodowane przyczynami zewnętrznymi**

NF0Z **Nieokreślone skutki spowodowane przyczynami zewnętrznymi**

NF2Y **Inne określone urazy, zatrucia lub inne powikłania spowodowane przyczynami zewnętrznymi**

NF2Z **Nieokreślone urazy, zatrucia lub inne powikłania spowodowane przyczynami zewnętrznymi**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ 23

Zewnętrzne przyczyny śmiertelności i zachorowalności

Ten rozdział zawiera 568 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od PA00

Definicja WHO „urazu” brzmi: „Urazy są spowodowane ostrym narażeniem na czynniki fizyczne, takie jak: energia mechaniczna, ciepło, elektryczność, substancje chemiczne i promieniowanie jonizujące oddziałujące na ciało w ilościach lub w tempie przekraczającym próg tolerancji człowieka. W niektórych przypadkach (np. utonięcia i odmrożenia) urazy wynikają z nagłego braku niezbędnych czynników, takich jak tlen czy ciepło”. Urazy można kategoryzować na wiele sposobów. Jednak dla większości celów analitycznych i identyfikacji możliwości interwencji szczególnie przydatna jest kategoryzacja obrażeń według tego, czy zostały one zadane celowo i przez kogo. Powszechnie używane kategorie to:

• niezamierzone (tj. przypadkowe)

• zamierzone (tj. celowe):

• interpersonalne (np. napaść i zabójstwo)

• samouszkodzenia (np. nadużywanie narkotyków i alkoholu, samookaleczanie, samobójstwo)

• interwencja prawna (np. działanie policji lub innych organów ścigania)

• wojna, powstanie cywilne i zakłócenia porządku (np. demonstracje i zamieszki)

• nieokreślony zamiar

W odniesieniu do zbioru zdarzeń powodujących urazy stosuje się zestaw definicji. Patrz sekcja „Definicja dotycząca wypadków w transporcie”.

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Przyczyny niezamierzone
- Zamierzone samouszkodzenie
- Napaść
- Zdarzenia z nieokreślonym zamiarem
- Narażenie na działanie ekstremalnych sił natury
- Znęcanie się
- Interwencja prawna
- Konflikt zbrojny
- Przyczyny urazów lub uszkodzeń związanych z opieką zdrowotną

Przyczyny niezamierzone (PA00-PB6Z)

Niezamierzone obrażenia związane ze zdarzeniem w transporcie (PA00-PA5Z)

[Definitions in relation to transport injury events]
(https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html#descriptions-related-to-transport-injury-events)

Niezamierzone obrażenia związane ze zdarzeniem drogowym w transporcie lądowym (PA00-PA0Z)

PA00 **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia pieszego**

PA01 **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika środków transportu pieszego**

PA02 **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia rowerzysty**

PA03 **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia motocyklisty**

Kryteria wyłączenia: Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w pojeździe osobowym o małej mocy (PA09)

PA04 **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w samochodzie**

PA05 **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w autobusie lub autokarze**

PA06 **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w lekkim pojeździe użytkowym**

PA07 **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w ciężkim pojeździe użytkowym**

PA08 **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w tramwaju**

PA09 **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w pojeździe osobowym o małej mocy**

PA0A **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu wykorzystywanego głównie w rolnictwie**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PA0B **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu wykorzystywanego głównie w przemyśle**

PA0C **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu wykorzystywanego w budownictwie**

PA0D **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika pojazdu typu quad**

PA0E **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby dosiadającej zwierzęcia**

PA0F **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w pojeździe ciągniętym przez zwierzę**

PA0Y **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika innego określonego pojazdu lądowego**

PA0Z **Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika nieokreślonego pojazdu lądowego**

Niezamierzone obrażenia związane ze zdarzeniem mającym miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym (PA10-PA1Z)

PA10 **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia pieszego**

PA11 **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika środków transportu pieszego**

PA12 **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia rowerzysty**

PA13 **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia motocyklisty**

PA14 **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w samochodzie**

PA15 **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w autobusie lub autokarze**

PA16 **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w lekkim pojeździe użytkowym**

PA17 **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w ciężkim pojeździe użytkowym**

PA18 **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w tramwaju**

PA19 **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w pojeździe osobowym o małej mocy**

PA1A **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu wykorzystywanego głównie w rolnictwie**

PA1B **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu wykorzystywanego głównie w przemyśle**

PA1C **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu wykorzystywanego w budownictwie**

PA1D **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika pojazdu typu quad**

PA1E **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby dosiadającej zwierzęcia**

PA1F **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w pojeździe ciągniętym przez zwierzę**

PA1Y **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika innego określonego pojazdu lądowego**

PA1Z **Niezamierzone zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia użytkownika nieznanego lub nieokreślonego pojazdu lądowego**

Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym powodujące obrażenia, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym (Grupa L3-PA2) (PA20-PA2Z)

PA20 **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia pieszego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PA21 **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia użytkownika środków transportu pieszego**

PA22 **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia rowerzysty**

PA23 **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia motocyklisty**

PA24 **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia osoby znajdującej się w samochodzie**

PA25 **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia osoby znajdującej się w autobusie lub autokarze**

PA26 **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia osoby znajdującej się w lekkim pojeździe użytkowym**

PA27 **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia osoby znajdującej się w ciężkim pojeździe użytkowym**

PA28 **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia osoby znajdującej się w tramwaju**

PA29 **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia osoby znajdującej się w pojeździe osobowym o małej mocy**

PA2A **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu wykorzystywanego głównie w rolnictwie**

PA2B **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu wykorzystywanego głównie w przemyśle**

PA2C **Unintentional land transport event unknown whether traffic or nontraffic injuring an occupant of a special construction vehicle**

PA2D **Unintentional land transport event unknown whether traffic or nontraffic injuring an occupant of an all-terrain vehicle**

PA2E **Unintentional land transport event unknown whether traffic or nontraffic injuring a rider of an animal**

PA2F **Unintentional land transport event unknown whether traffic or nontraffic injuring an occupant of an animal-drawn vehicle**

PA2Y **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia użytkownika innego określonego środka transportu**

PA2Z **Niezamierzone zdarzenie w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym, powodujące obrażenia użytkownika nieokreślonego środka transportu**

Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie kolejowym (PA30-PA3Z)

PA30 **Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie kolejowym, w przebiegu którego doszło do kolizji lub wykolejenia**

PA31 **Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie kolejowym bez kolizji lub wykolejenia**

PA3Z **Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie kolejowym nieokreślonego typu**

Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie wodnym ((PA40-PA4Z)

PA40 **Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie wodnym bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej**

PA40.0 **Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie wodnym bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej, powodującym zanurzenie lub utonięcie**

PA40.1 **Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie wodnym bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej, powodującym inne obrażenia**

PA40.Z **Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie wodnym bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej, powodującym nieokreślone obrażenia**

PA41 **Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie wodnym przebiegającym z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej**

PA41.0 **Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie wodnym przebiegającym z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej, powodującym zanurzenie lub utonięcie**

Kryteria włączenia: drowning and submersion due to boat sinking

Kryteria wyłączenia: Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie wodnym bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej, powodującym zanurzenie lub utonięcie (PA40.0)

PA41.Z **Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie wodnym przebiegającym z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej, powodującym nieokreślone obrażenia**

PA4Z **Obrażenia związane z niezamierzonym zdarzeniem w transporcie wodnym przebiegającym z nieokreślonym uszkodzeniem jednostki pływającej**

PA50 **Niezamierzone obrażenia związane ze zdarzeniem w transporcie lotniczym lub kosmicznym**

PA50.0 **Niezamierzone obrażenia związane ze zdarzeniem w transporcie lotniczym lub kosmicznym, bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia statku powietrznego lub kosmicznego**

PA50.1 **Niezamierzone obrażenia związane ze zdarzeniem w transporcie lotniczym lub kosmicznym, przebiegającym z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem statku powietrznego lub kosmicznego**

PA50.Z **Niezamierzone obrażenia związane ze zdarzeniem w transporcie lotniczym lub kosmicznym, nieokreślone**

PA5Y **Inne określone niezamierzone obrażenia związane ze zdarzeniem w transporcie**

PA5Z **Niezamierzone obrażenia związane ze zdarzeniem w transporcie, nieokreślone**

Niezamierzony upadek (PA60-PA6Z)

Kryteria wyłączenia: Upadek w opiece zdrowotnej (PL14.E)

Skłonność do upadków (MB47.C)

Niezamierzone zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia osoby dosiadającej zwierzęcia (PA0E)

Fall from burning building or structure (PB10)

Niezamierzone zanurzenie lub upadek do wody (PA90-PA9Z)

Upadek ze zwierzęcia (PA1E)

Upadek na lub z urządzenia mechanicznego (PB50-PB5B)

Upadek do ognia (PB10-PB1Z)

Wypadnięcie z pociągu lub pojazdu kolejowego (PA31)

PA60 **Niezamierzony upadek na tym samym poziomie lub z mniej niż 1 metra**

Kryteria wyłączenia: Upadek w opiece zdrowotnej (PL14.E)

Upadek podczas hospitalizacji (PL14.E)

Wypadnięcie z łóżka szpitalnego (PL14.E)

PA61 **Niezamierzony upadek z wysokości 1 metra lub większej**

Kryteria wyłączenia: Upadek w opiece zdrowotnej (PL14.E)

Upadek ze zwierzęcia (PA1E)

PA6Z **Niezamierzony upadek z nieokreślonej wysokości**

Niezamierzony kontakt z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną (PA70-PA7Z)

PA70 **Niezamierzone uderzenie, kopnięcie lub zderzenie z człowiekiem**

PA71 **Niezamierzone uderzenie, kopnięcie lub zderzenie ze zwierzęciem**

PA72 **Niezamierzone nadepnięcie lub zmiażdżenie przez człowieka**

PA73 **Niezamierzone nadepnięcie lub zmiażdżenie przez zwierzę**

PA74 **Niezamierzone ugryzienie przez człowieka**

PA75 **Niezamierzone ugryzienie przez zwierzę**

PA76 **Niezamierzone zadrapanie lub poszarpanie przez człowieka**

PA77 **Niezamierzone zadrapanie lub poszarpanie przez zwierzę**

PA78 **Niezamierzone użądlenie lub wpuszczenie jadu przez zwierzę**

PA79 **Niezamierzony uraz w wyniku kontaktu z rośliną**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PA7Y **Inny określony niezamierzony kontakt z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną**

PA7Z **Niezamierzony kontakt z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną nieokreślonego typu**

Niezamierzone narażenie na przedmiot niesklasyfikowany gdzie indziej (PA80-PA8Z)

Kryteria wyłączenia: Zamierzone samouszkodzenie przez ekspozycję na obiekt niesklasyfikowany gdzie indziej (PC50-PC5Z)

Napaść przez narażenie na przedmiot niesklasyfikowany gdzie indziej (PE20-PE4Z)

Niezamierzony kontakt z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną (PA70-PA7Z)

PA80 **Niezamierzony postrzał z broni palnej**

PA80.0 **Niezamierzony postrzał z pistoletu**

Kryteria włączenia: gun for single hand use

PA80.1 **Niezamierzony postrzał z karabinu, strzelby lub większej broni palnej**

PA80.2 **Niezamierzone narażenie na inne i nieokreślone typy broni palnej**

Kryteria włączenia: postrzał BNO

PA81 **Niezamierzone uderzenie przez poruszający się przedmiot**

PA82 **Niezamierzone zderzenie z nieruchomym przedmiotem**

PA83 **Niezamierzone cięcie lub przebicie ostrym przedmiotem**

PA83.0 **Niezamierzone cięcie lub przebicie nożem, mieczem lub sztyletem**

PA83.1 **Niezamierzone przecięcie lub przebicie ostrym kawałkiem szkła**

PA83.2 **Niezamierzone cięcie lub przebicie innym nieokreślonym ostrym przedmiotem**

PA84 **Niezamierzone uderzenie tępym przedmiotem**

PA85 **Nieumyślne złapanie, zmiażdżenie, zakleszczenie lub ściśnięcie między przedmiotami**

PA8Y **Niezamierzone narażenie na przedmiot niesklasyfikowany gdzie indziej**

PA8Z **Niezamierzone narażenie na nieokreślony przedmiot**

Niezamierzone zanurzenie lub upadek do wody (PA90-PA9Z)

PA90 **Niezamierzone utonięcie lub zanurzenie w trakcie przebywania w wodzie**

PA91 **Niezamierzone utonięcie lub zanurzenie po upadku do wody**

PA92 **Niezamierzone obrażenia inne niż utonięcie po upadku do wody**

PA9Z **Niezamierzone zanurzenie lub upadek do wody, nieokreślone**

Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej (PB00-PB0Z)

PB00 **Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek duszenia przedmiotem przykrywającym jamę ustną lub nos**

PB01 **Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek powieszenia**

PB02 **Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek zadzierzgnięcia**

PB03 **Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek uciśnięcia dróg oddechowych lub klatki piersiowej z zewnątrz**

Kryteria wyłączenia: Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek powieszenia (PB01)

Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek zadzierzgnięcia (PB02)

PB04 **Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia treści żołądkowej**

PB05 **Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia płynów**

PB06 **Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia pokarmu**

PB07 **Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia innych przedmiotów lub materiałów**

PB08 **Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek przebywania w środowisku o niskiej zawartości tlenu**

PB0Y **Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek innych określonych czynników**

PB0Z **Niezamierzone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek nieokreślonych czynników**

Niezamierzone narażenie na czynniki termiczne (PB10-PB1Z)

PB10 **Niezamierzone narażenie na działanie niekontrolowanego ognia**

PB11 **Niezamierzone narażenie na działanie kontrolowanego ognia**

PB12 **Niezamierzone narażenie na zapłon lub topiący się materiał**

PB13 **Niezamierzony kontakt z gorącym przedmiotem lub płynem**

PB14 **Niezamierzone narażenie na działanie pary wodnej, gorących oparów, powietrza lub gazów**

PB15 **Niezamierzone narażenie na działanie nadmiernego ciepła**

PB16 **Niezamierzone narażenie na działanie nadmiernego zimna**

PB1Y **Niezamierzone narażenie na działanie innych określonych czynników termicznych**

PB1Z **Niezamierzone narażenie na działanie nieokreślonego czynnika termicznego**

Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji (PB20-PB36)

Niezamierzone szkodliwe działanie i narażenie na substancje szkodliwe występujące poza kontekstem leczniczym.

Kryteria wyłączenia: Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych (PB20-PB29)

Kryteria wyłączenia: Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

PB20 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania opioidów**

Kryteria włączenia: accidental overdose of opioids or related analgesics

Kryteria wyłączenia: Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

PB21 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków uspokajających i nasennych lub innych leków o działaniu depresyjnym na OUN**

Kryteria włączenia: accidental overdose by sedative hypnotic drugs or other CNS depressants

Kryteria wyłączenia: Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

PB22 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania psychostymulantów**

Kryteria włączenia: accidental overdose of psychostimulants

Kryteria wyłączenia: Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

PB23 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania kannabinoidów lub środków halucynogennych**

Kryteria włączenia: accidental overdose of cannabinoids or hallucinogens

Kryteria wyłączenia: Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

PB24 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwbólowych, przeciwgorączkowych lub niesteroidowych leków przeciwzapalnych**

Kryteria włączenia: accidental overdose of analgesics, antipyretics or nonsteroidal anti-inflammatory drugs

Kryteria wyłączenia: Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

PB25 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwdepresyjnych**

Kryteria włączenia: accidental overdose of antidepressants

Kryteria wyłączenia: Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

PB26 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwpsychotycznych**

Kryteria włączenia: accidental overdose of antipsychotics

Kryteria wyłączenia: Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

PB27 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwpadaczkowych lub stosowanych w leczeniu choroby Parkinsona**

Kryteria włączenia: accidental overdose of antiepileptics or antiparkinsonism drugs

Kryteria wyłączenia: Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

PB28 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania innych lub nieokreślonych leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PB29 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania wielu leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych**

Kryteria włączenia: accidental overdose of multiple drugs, medicaments or biological substances

Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki substancji niewykorzystywanych w lecznictwie (PB30-PB36)

PB30 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania alkoholi**

PB31 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania rozpuszczalników organicznych**

PB32 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania tlenku węgla**

PB33 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania pestycydów**

PB34 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji żrących**

PB35 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania halogenopochodnych węglowodorów alifatycznych lub aromatycznych**

PB36 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki innych lub nieokreślonych substancji niewykorzystywanych w lecznictwie**

Niezamierzone narażenie na inne czynniki (PB50-PB5B)

PB50 **Niezamierzone narażenie na ciało obce w otworach ciała**

PB51 **Niezamierzone narażenie na działanie prądu elektrycznego**

PB52 **Niezamierzone narażenie na światło słoneczne**

PB53 **Niezamierzone narażenie na działanie promieniowania**

PB54 **Niezamierzone narażenie na wysokie lub niskie ciśnienie powietrza lub zmiany ciśnienia powietrza**

PB55 **Niezamierzone narażenie na wybuch**

PB55.0 **Niezamierzone narażenie na wybuch chemiczny**

PB55.1 **Niezamierzone narażenie na wybuch chemiczny**

PB55.Y **Inne określone niezamierzone narażenie na wybuch**

PB55.Z **Niezamierzone narażenie na wybuch, nieokreślone**

PB56 **Niezamierzone narażenie na przeciążenie fizyczne**

PB57 **Niezamierzony brak pożywienia**

PB58 **Niezamierzony brak wody**

PB59 **Niezamierzony inny określony niedobór lub brak**

PB5A **Niezamierzone porzucenie**

PB5B **Nieumyślne zaniedbanie**

PB6Y **Inna niezamierzona przyczyna zachorowalności lub śmiertelności**

PB6Z **Nieokreślona niezamierzona przyczyna zachorowalności lub śmiertelności**

Zamierzone samouszkodzenie (PB80-PD3Z)

Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia podczas transportu (PB80-PC2Z)

PB80 **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia drogowego w transporcie lądowym**

PB81 **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia mającego miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym**

PB82 **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym**

PB83 **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia w transporcie kolejowym**

Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia w transporcie wodnym (PB90-PB9Z)

PB90 **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej**

PB91 **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej**

PB91.0 **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej, powodującym zanurzenie lub utonięcie**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PB91.1 **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej, powodującego inne obrażenia**

PB91.Z **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej, nieokreślone**

PB9Z **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego z nieokreślonym uszkodzeniem jednostki pływającej**

Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia w transporcie lotniczym lub kosmicznym (PC00-PC0Z)

PC00 **Zamierzone samouszkodzenie związane ze zdarzeniem w transporcie lotniczym lub kosmicznym, przebiegającym z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem statku powietrznego lub kosmicznego**

PC01 **Zamierzone samouszkodzenie związane ze zdarzeniem w transporcie lotniczym lub kosmicznym, przebiegającym bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia statku powietrznego lub kosmicznego**

PC0Z **Zamierzone samouszkodzenie związane ze zdarzeniem w transporcie lotniczym lub kosmicznym, przebiegającym z nieokreślonym uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem statku powietrznego lub kosmicznego**

PC2Y **Zamierzone samouszkodzenie związane z innym określonym zdarzeniem w transporcie**

PC2Z **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku zdarzenia podczas transportu, nieokreślone**

Zamierzone samouszkodzenie w wyniku upadku lub skoku (PC30-PC3Z)

Kryteria włączenia: intentional fall from one level to another

PC30 **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku upadku lub skoku na tym samym poziomie lub z wysokości mniejszej niż 1 metr**

PC31 **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku upadku lub skoku z wysokości co najmniej 1 metra**

PC3Y **Inne określone zamierzone samouszkodzenie w wyniku upadku lub skoku**

PC3Z **Zamierzone samouszkodzenie w wyniku upadku lub skoku, nieokreślone**

Zamierzone samouszkodzenie przez kontakt z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną (PC40-PC4Z)

PC40 **Zamierzone samouszkodzenie przez uderzenie, kopnięcie lub uderzenie przez człowieka**

PC41 **Zamierzone samouszkodzenie przez uderzenie, kopnięcie lub uderzenie przez zwierzę**

PC42 **Zamierzone samouszkodzenie przez nadepnięcie lub zmiażdżenie przez człowieka**

PC43 **Zamierzone samouszkodzenie przez nadepnięcie lub zmiażdżenie przez zwierzę**

PC44 **Zamierzone samouszkodzenie przez ugryzienie przez zwierzę**

PC45 **Zamierzone samouszkodzenie przez zadrapanie lub poszarpanie przez człowieka**

PC46 **Zamierzone samouszkodzenie przez zadrapanie lub poszarpanie przez zwierzę**

PC47 **Zamierzone samouszkodzenie przez użądlenie lub wpuszczenie jadu przez zwierzę**

PC48 **Zamierzone samouszkodzenie przez kontakt z rośliną**

PC4Y **Inny określony rodzaj zamierzonego samouszkodzenia przez kontakt z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną**

PC4Z **Zamierzone samouszkodzenie przez kontakt z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną, nieokreślonego typu**

Zamierzone samouszkodzenie przez ekspozycję na obiekt niesklasyfikowany gdzie indziej (PC50-PC5Z)

PC50 **Zamierzone samouszkodzenie przez postrzał z broni palnej**

PC50.0 **Zamierzone samouszkodzenie przez pocisk z pistoletu**

PC50.1 **Zamierzone samouszkodzenie przez postrzał z karabinu, strzelby lub większej broni palnej**

PC50.Y **Inne określone zamierzone samouszkodzenie przez postrzał z broni palnej**

PC50.Z **Zamierzone samouszkodzenie przez postrzał z broni palnej, nieokreślone**

PC51 **Zamierzone samouszkodzenie przez uderzenie poruszającym się przedmiotem, gdzie indziej niesklasyfikowane**

PC52 **Zamierzone samouszkodzenie przez uderzenie w nieruchomy przedmiot**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PC53 **Zamierzone samouszkodzenie przez przecięcie lub przebicie ostrym przedmiotem**

PC53.0 **Zamierzone samouszkodzenie przez przecięcie lub przebicie nożem, mieczem lub sztyletem**

PC53.1 **Zamierzone samouszkodzenie przez przecięcie lub przebicie ostrym kawałkiem szkła**

PC53.Y **Inne określone zamierzone samouszkodzenie przez przecięcie lub przebicie ostrym przedmiotem**

PC53.Z **Zamierzone samouszkodzenie przez przecięcie lub przebicie ostrym przedmiotem, nieokreślone**

PC54 **Zamierzone samouszkodzenie przez uderzenie tępym przedmiotem**

PC55 **Zamierzone samouszkodzenie przez złapanie, zmiażdżenie, zakleszczenie lub ściśnięcie między przedmiotami**

PC5Y **Zamierzone samouszkodzenie przez kontakt z innym określonym rodzajem broni**

PC5Z **Zamierzone samouszkodzenie przez kontakt z bronią, nieokreślonego typu**

Zamierzone samouszkodzenie przez zanurzenie lub wpadnięcie do wody (PC60-PC6Z)

PC60 **Zamierzone samouszkodzenie przez utonięcie lub zanurzenie w zbiorniku wodnym**

PC61 **Zamierzone samouszkodzenie przez utonięcie lub zanurzenie po upadku do wody**

PC62 **Zamierzone samouszkodzenie przez urazy inne niż utonięcie podczas przebywania w zbiorniku wodnym**

PC63 **Zamierzone samouszkodzenie inne niż utonięcie po upadku do wody**

PC6Z **Zamierzone samouszkodzenie przez zanurzenie lub wpadnięcie do wody, nieokreślone**

Zamierzone samouszkodzenie przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej (PC70-PC7Z)

PC70 **Zamierzone samouszkodzenie przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek duszenia przedmiotem przykrywającym jamę ustną lub nos**

PC71 **Zamierzone samouszkodzenie przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek powieszenia**

PC72 **Zamierzone samouszkodzenie przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek zadzierzgnięcia**

PC73 **Zamierzone samouszkodzenie przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek uciśnięcia dróg oddechowych lub klatki piersiowej z zewnątrz**

Kryteria wyłączenia: Zamierzone samouszkodzenie przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek powieszenia (PC71)

Zamierzone samouszkodzenie przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek zadzierzgnięcia (PC72)

PC74 **Zamierzone samouszkodzenie przez wdychanie lub połknięcie treści żołądkowej**

PC75 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia płynów**

PC76 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia pokarmu**

PC77 **Zamierzone samouszkodzenie przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia innych przedmiotów lub materiałów**

PC78 **Zamierzone samouszkodzenie z zagrożeniem zatrzymania czynności oddechowej w środowisku o niskiej zawartości tlenu**

PC7Y **Inne określone zamierzone samouszkodzenie przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej**

PC7Z **Zamierzone samouszkodzenie przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej, nieokreślone**

Zamierzone samouszkodzenie z zagrożeniem zatrzymania czynności oddechowej w środowisku o niskiej zawartości tlenu (PC80-PC8Z)

PC80 **Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na kontrolowany ogień**

PC81 **Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na niekontrolowany ogień**

PC82 **Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na zapalenie lub stopienie materiału**

PC83 **Zamierzone samouszkodzenie przez kontakt z gorącym przedmiotem lub cieczą**

PC84 **Zamierzone samouszkodzenie przez wystawienie na działanie pary wodnej, gorących oparów, powietrza lub gazów**

PC85 **Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na działanie nadmiernego ciepła**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PC86 **Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na działanie nadmiernego zimna**

PC8Y **Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na działanie innych określonych czynników termicznych**

PC8Z **Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na działanie nieokreślonego czynnika termicznego**

Zamierzone samouszkodzenie w wyniku narażenia na działanie substancji lub ich szkodliwe działanie (PC90-PD05)

Zamierzone samouszkodzenie w wyniku narażenia na działanie substancji szkodliwych występujących poza kontekstem leczniczym.

W razie potrzeby użyj dodatkowego rozszerzenia kodu, aby zidentyfikować substancję.

Kryteria wyłączenia: Substancje związane z urazem lub uszkodzeniem zastosowane z zamiarem leczniczym (PL00-PL0Z)

Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych (PC90-PC99)

PC90 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na lub szkodliwe skutki działania opioidów**

PC91 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków uspokajających i nasennych lub innych leków o działaniu depresyjnym na OUN**

PC92 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania psychostymulantów**

PC93 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania kannabinoidów lub środków halucynogennych**

PC94 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwbólowych, przeciwgorączkowych lub niesteroidowych leków przeciwzapalnych**

PC95 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwdepresyjnych**

PC96 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwpsychotycznych**

PC97 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwpadaczkowych lub stosowanych w leczeniu choroby Parkinsona**

PC98 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na inny i nieokreślony lek, substancję leczniczą i substancję biologiczną**

PC99 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania wielu leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych**

Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki substancji niewykorzystywanych w lecznictwie (PD00-PD05)

PD00 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania alkoholi**

PD01 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania rozpuszczalników organicznych**

PD02 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania tlenku węgla**

PD03 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania pestycydów**

PD04 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji żrących**

PD05 **Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki innych lub nieokreślonych substancji niewykorzystywanych w lecznictwie**

Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na inne czynniki (PD20-PD29)

PD20 **Zamierzone samouszkodzenie przez umieszczenie ciała obcego w otworze ciała**

PD21 **Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na działanie prądu elektrycznego**

PD22 **Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na działanie światła słonecznego**

PD23 **Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na działanie promieniowania**

PD24 **Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na wysokie lub niskie ciśnienie powietrza lub zmiany ciśnienia powietrza**

PD25 **Zamierzone samouszkodzenie przez narażenie na wybuch lub pęknięcie materiałów lub przedmiotów pod ciśnieniem**

PD26 **Zamierzone samouszkodzenie przez nadmierny wysiłek fizyczny**

PD27 **Zamierzone samouszkodzenie przez brak jedzenia**

PD28 **Zamierzone samouszkodzenie przez brak wody**

PD29 **Zamierzone samouszkodzenie przez inne określone niedobory lub braki**

PD3Y **Inne określone zamierzone samouszkodzenie**

PD3Z **Zamierzone samouszkodzenie, nieokreślone**

Napaść (PD50-PF2Z)

Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie (PD50-PD9Z)

PD50 **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia drogowego w transporcie lądowym**

PD51 **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia mającego miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym**

PD52 **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie lądowym, o którym nie wiadomo czy miało miejsce w ruchu drogowym czy poza ruchem drogowym**

PD53 **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie kolejowym**

Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie wodnym (PD60-PD6Z)

PD60 **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej**

PD60.0 **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej, powodującego zanurzenie lub utonięcie**

PD60.1 **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie wodnym z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej, powodującego inne obrażenia**

PD60.Z **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającym z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej, powodującego nieokreślone obrażenia**

PD61 **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej**

PD61.0 **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej, powodującego zanurzenie lub utonięcie**

PD61.1 **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej, powodującego zanurzenie lub utonięcie**

PD61.Y **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającym bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej, powodującego nieokreślone obrażenia**

PD61.Z **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej, nieokreślonego**

PD6Z **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie wodnym przebiegającego z nieokreślonym uszkodzeniem jednostki pływającej**

Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie lotniczym lub kosmicznym (PD70-PD7Z)

PD70 **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie lotniczym lub kosmicznym, przebiegającego z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem statku powietrznego lub kosmicznego**

PD71 **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie lotniczym lub kosmicznym, przebiegającego bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia statku powietrznego lub kosmicznego**

PD7Z **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie lotniczym lub kosmicznym, przebiegającego z nieokreślonym uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem statku powietrznego lub kosmicznego**

PD9Y **Inne określone rodzaje napaści związanej ze zdarzeniem w transporcie**

PD9Z **Napaść z wykorzystaniem zdarzenia w transporcie, nieokreślona**

Napaść przez spowodowanie upadku lub skoku (PE00-PE0Z)

PE00 **Napaść przez spowodowanie upadku lub skoku na tym samym poziomie lub z wysokości mniejszej niż 1 metr**

PE01 **Napaść przez spowodowanie w wyniku upadku lub skoku z wysokości co najmniej 1 metra**

PE0Z **sault by causing a fall or jump from unspecified heigh**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Napaść przez spowodowanie kontaktu z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną (PE10-PE1Z)

PE10 **Napaść przez uderzenie, kopnięcie lub zderzenie z człowiekiem**

PE11 **Napaść przez uderzenie, kopnięcie lub zderzenie ze zwierzęciem**

PE12 **Napaść przez zmiażdżenie lub nadepnięcie przez człowieka**

PE13 **Napaść przez zmiażdżenie lub nadepnięcie przez zwierzę**

PE14 **Napaść przez ugryzienie przez człowieka**

PE15 **Napaść przez ugryzienie przez zwierzę**

PE16 **Napaść przez zadrapanie lub poszarpanie przez człowieka**

PE17 **Napaść przez zadrapanie lub poszarpanie przez zwierzę**

PE18 **Napaść przez użądlenie lub wpuszczenie jadu przez zwierzę**

PE19 **Napaść przez spowodowanie kontaktu z rośliną**

PE1Y **Inny określony typ napaści przez spowodowanie kontaktu z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną**

PE1Z **Napaść przez spowodowanie kontaktu z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną, nieokreślona**

Napaść przez narażenie na przedmiot niesklasyfikowany gdzie indziej (PE20-PE4Z)

PE20 **Napaść przez postrzał z broni palnej**

PE20.0 **Napaść przez postrzał z pistoletu**

PE20.1 **Napaść przez postrzał z karabinu, strzelby lub większej broni palnej**

PE20.Y **Napaść przez postrzał z innej określonej broni palnej**

PE20.Z **Napaść przez postrzał z nieokreślonej broni palnej**

PE21 **Napaść przez uderzenie poruszającym się przedmiotem, gdzie indziej niesklasyfikowane**

PE22 **Napaść przez zderzenie z nieruchomym przedmiotem**

Napaść przez przecięcie lub przebicie ostrym przedmiotem (PE30-PE3Z)

Kryteria włączenia: assault by being stabbed NOS

PE30 **Napaść przez przecięcie lub przebicie nożem, mieczem lub sztyletem**

PE31 **Napaść przez przecięcie lub przebicie ostrym kawałkiem szkła**

PE3Z **Napaść przez przecięcie lub przebicie innym nieokreślonym ostrym przedmiotem**

PE40 **Napaść przez uderzenie tępym przedmiotem**

PE41 **Napaść przez złapanie, zmiażdżenie, zakleszczenie lub ściśnięcie między przedmiotami**

PE4Y **Napaść przez kontakt z przedmiotem niesklasyfikowanym gdzie indziej**

PE4Z **Napaść przez narażenie na nieokreślony przedmiot niesklasyfikowany gdzie indziej**

Napaść przez zanurzenie lub upadek do wody (PE50-PE5Z)

PE50 **Napaść przez utopienie lub zanurzenie w trakcie przebywania w wodzie**

PE51 **Napaść przez utopienie lub zanurzenie po upadku do wody**

PE52 **Napaść przez obrażenia inne niż utopienie podczas przebywania w zbiorniku wodnym**

PE53 **Napaść przez obrażenia inne niż utopienie po upadku do wody**

PE5Y **Napaść przez inne określone zanurzenie lub upadek do wody**

PE5Z **Napaść przez zanurzenie lub upadek do wody, nieokreślona**

Napaść przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej (PE60-PE6Z)

PE60 **Napaść przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek duszenia przedmiotem przykrywającym jamę ustną lub nos**

PE61 **Napaść przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek powieszenia**

PE62 **Napaść przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek zadzierzgnięcia**

PE63 **Napaść przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek uciśnięcia dróg oddechowych lub klatki piersiowej z zewnątrz**

Kryteria wyłączenia: Napaść przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek powieszenia (PE61)

Napaść przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek zadzierzgnięcia (PE62)

PE64 **Napaść przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia płynów**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PE65 **Napaść przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia pokarmu**

PE66 **Napaść przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia innych przedmiotów lub materiałów**

PE67 **Napaść z zagrożeniem zatrzymania czynności oddechowej w środowisku o niskiej zawartości tlenu**

PE6Y **Inny określony typ napaści przez zagrożenie zatrzymaniem czynności oddechowej**

PE6Z **Napaść przez zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej, nieokreślona**

Napaść przez narażenie na działanie czynnika termicznego (PE70-PE7Z)

PE70 **Napaść przez narażenie na działanie niekontrolowanego ognia**

PE71 **Napaść przez narażenie na działanie kontrolowanego ognia**

PE72 **Napaść przez narażenie na zapłon lub topiący się materiał**

PE73 **Napaść przez spowodowanie kontaktu z gorącym przedmiotem lub cieczą**

PE74 **Napaść z użyciem pary wodnej, gorących oparów, powietrza lub gazów**

PE75 **Napaść przez narażenie na działanie nadmiernego ciepła**

PE76 **Napaść przez narażenie na działanie nadmiernego zimna**

PE7Y **Napaść przez narażenie na działanie innych określonych czynników termicznych**

PE7Z **Napaść przez narażenie na działanie nieokreślonych czynników termicznych**

Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji (PE80-PE95)

Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji szkodliwych występujących poza kontekstem leczniczym.

W razie potrzeby użyj dodatkowego rozszerzenia kodu, aby zidentyfikować substancję.

Kryteria wyłączenia: Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych (PE80-PE8Z)

Kryteria włączenia: homicidal poisoning by (any) biological substance

homicidal poisoning by (any) drug

homicidal poisoning by (any) medicament

PE80 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania opioidów**

PE81 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków uspokajających i nasennych lub innych leków o działaniu depresyjnym na OUN**

PE82 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania psychostymulantów**

PE83 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania kannabinoidów lub środków halucynogennych**

PE84 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwbólowych, przeciwgorączkowych lub niesteroidowych leków przeciwzapalnych**

PE85 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwdepresyjnych**

PE86 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwdepresyjnych**

PE87 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwpadaczkowych lub stosowanych w leczeniu choroby Parkinsona**

PE88 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania innych lub nieokreślonych leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych**

PE89 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania wielu leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych**

PE8Y **Inne określone typy napaści przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych**

PE8Z **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych, nieokreślona**

Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki substancji niewykorzystywanych w lecznictwie (PE90-PE95)

PE90 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania alkoholi**

PE91 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania rozpuszczalników organicznych**

PE92 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania tlenku węgla**

PE93 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania pestycydów**

PE94 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji żrących**

PE95 **Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki innych lub nieokreślonych substancji niewykorzystywanych w lecznictwie**

Napaść przez narażenie na inne czynniki (PF10-PF1B)

PF10 **Napaść przez wprowadzenie ciała obcego do otworu ciała lub oka**

PF11 **Napaść przez narażenie na działanie prądu elektrycznego**

PF12 **Napaść przez narażenie na działanie promieni słonecznych**

PF13 **Napaść przez narażenie na działanie promieniowania**

PF14 **Napaść przez narażenie na wysokie lub niskie ciśnienie powietrza lub zmiany ciśnienia powietrza**

PF15 **Napaść przez narażenie na wybuch**

PF15.0 **Napaść przez narażenie na wybuch chemiczny**

PF15.1 **Napaść przez wybuch lub rozerwanie materiałów lub przedmiotów**

PF15.Y **Inny określony typ napaści przez narażenie na wybuch**

PF15.Z **Napaść przez narażenie na wybuch, nieokreślona**

PF16 **Napaść przez spowodowanie nadmiernego wysiłku fizycznego**

PF17 **Napaść przez pozbawienie dostępu do jedzenia**

PF18 **Napaść przez pozbawienie dostępu do wody**

PF19 **Napaść przez spowodowanie innego określonego niedoboru lub braku**

PF1A **Napaść przez porzucenie**

PF1B **Napaść przez zaniedbanie**

PF2Y **Inne określone typy napaści**

PF2Z **Napaść, nieokreślona**

Zdarzenia z nieokreślonym zamiarem (PF40-PH8Z)

Zdarzenie w transporcie z nieokreślonym zamiarem (PF40-PG4Z)

Obrażenia związane ze zdarzeniem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem (PF40-PF4Z)

PF40 **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia pieszego**

PF41 **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika środków transportu pieszego**

PF42 **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia rowerzysty**

PF43 **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia motocyklisty**

PF44 **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w samochodzie**

PF45 **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w autobusie lub autokarze**

PF46 **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w lekkim pojeździe użytkowym**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PF47 **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w ciężkim pojeździe użytkowym**

PF48 **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w tramwaju**

PF49 **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w pojeździe osobowym o małej mocy**

PF4A **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu wykorzystywanego głównie w rolnictwie**

PF4B **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu wykorzystywanego głównie w przemyśle**

PF4C **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu budowlanego**

PF4D **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu typu quad**

PF4E **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby dosiadającej zwierzęcia**

PF4F **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w pojeździe ciągniętym przez zwierzę**

PF4Y **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika innego określonego transportu lądowego**

PF4Z **Zdarzenie drogowe w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika nieznanego lub nieokreślonego transportu lądowego**

Obrażenia związane ze zdarzeniem mającym miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem (PF50-PF5Z)

PF50 **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia pieszego**

PF51 **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika środków transportu pieszego**

PF52 **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia rowerzysty**

PF53 **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia motocyklisty**

PF54 **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w samochodzie**

PF55 **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w autobusie lub autokarze**

PF56 **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w lekkim pojeździe użytkowym**

PF57 **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w ciężkim pojeździe użytkowym**

PF58 **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w tramwaju**

PF59 **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w pojeździe osobowym o małej mocy**

PF5A **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu wykorzystywanego głównie w rolnictwie**

PF5B **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu wykorzystywanego głównie w przemyśle**

PF5C **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu budowlanego**

PF5D **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika specjalnego pojazdu typu quad**

PF5E **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby dosiadającej zwierzęcia**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PF5F **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia osoby znajdującej się w pojeździe ciągniętym przez zwierzę**

PF5Y **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika innego określonego transportu lądowego**

PF5Z **Zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym z nieokreślonym zamiarem powodujące obrażenia użytkownika nieznanego lub nieokreślonego transportu lądowego**

Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym (PF60-PF6Z)

PF60 **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia pieszego**

PF61 **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia użytkownika środków transportu pieszego**

PF62 **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia rowerzysty**

PF63 **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia motocyklisty**

PF64 **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w samochodzie**

PF65 **Land transport injury event of undetermined intent, unknown whether road traffic or off-road nontraffic injuring a bus or coach occupant**

PF66 **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w autobusie lub autokarze**

PF67 **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w lekkim pojeździe użytkowym**

PF68 **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w tramwaju**

PF69 **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się pojeździe osobowym o małej mocy**

PF6A **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia użytkownika pojazdu specjalnego używanego głównie w rolnictwie**

PF6B **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia użytkownika pojazdu specjalnego używanego głównie w przemyśle**

PF6C **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia użytkownika pojazdu specjalnego używanego w budownictwie**

PF6D **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia użytkownika pojazdu typu quad**

PF6E **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia osoby dosiadającej zwierzęcia**

PF6F **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia osoby znajdującej się w pojeździe ciągniętym przez zwierzęta**

PF6Y **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia użytkownika innego określonego pojazdu**

PF6Z **Zdarzenie w transporcie lądowym o nieokreślonym zamiarze, o którym nie wiadomo, czy miało miejsce w ruchu drogowym, czy poza ruchem drogowym powodujące obrażenia użytkownika nieznanego lub nieokreślonego pojazdu**

Zdarzenie w transporcie kolejowym z nieokreślonym zamiarem (PF70-PF7Z)

PF70 **Zdarzenie w transporcie kolejowym z nieokreślonym zamiarem z kolizją lub wykolejeniem**

PF71 **Zdarzenie w transporcie kolejowym z nieokreślonym zamiarem bez kolizji lub wykolejenia**

PF7Z **Zdarzenie w transporcie kolejowym z nieokreślonym zamiarem nieokreślonego rodzaju**

Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem (PF80-PG1Z)

Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem, z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej (PF80-PF8Z)

PF80 **Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem, z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej powodujące zanurzenie lub utonięcie**

PF8Y **Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem, z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej powodujące inny uraz**

PF8Z **Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem, z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem jednostki pływającej powodujące nieokreślony uraz**

Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej (PF90-PF9Z)

PF90 **Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej powodujące zanurzenie lub utonięcie**

PF9Y **Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej powodujące inny uraz**

PF9Z **Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem, przebiegające bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia jednostki pływającej powodujące nieokreślony uraz**

PG1Z **Zdarzenie w transporcie wodnym z nieokreślonym zamiarem, przebiegające z nieokreślonym uszkodzeniem jednostki pływającej**

Zdarzenie w transporcie lotniczym lub kosmicznym z nieokreślonym zamiarem (PG20-PG2Z)

PG20 **Zdarzenie w transporcie lotniczym lub kosmicznym z nieokreślonym zamiarem, przebiegające z uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem statku powietrznego lub kosmicznego**

PG21 **Zdarzenie w transporcie lotniczym lub kosmicznym z nieokreślonym zamiarem, przebiegające bez uszkodzenia, unieruchomienia lub zniszczenia statku powietrznego lub kosmicznego**

PG2Z **Zdarzenie w transporcie lotniczym lub kosmicznym, przebiegające z nieokreślonym uszkodzeniem, unieruchomieniem lub zniszczeniem statku powietrznego lub kosmicznego**

PG4Y **Inne określone zdarzenie w transporcie z nieokreślonym zamiarem**

PG4Z **Nieokreślone zdarzenie w transporcie z nieokreślonym zamiarem**

Upadek lub skok z nieokreślonym zamiarem (PG50-PG5Z)

PG50 **Upadek lub skok z nieokreślonym zamiarem na tym samym poziomie lub z wysokości poniżej 1 metra**

PG51 **Upadek lub skok z nieokreślonym zamiarem z wysokości co najmniej 1 metra**

PG5Z **Upadek lub skok z nieokreślonym zamiarem, nieokreślona wysokość**

Kontakt z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną z nieokreślonym zamiarem (PG60-PG6Z)

PG60 **Uderzenie, kopnięcie lub zderzenie z człowiekiem z nieokreślonym zamiarem**

PG61 **Uderzenie, kopnięcie lub uderzenie przez zwierzę z nieokreślonym zamiarem**

PG62 **Nadepnięcie lub zmiażdżenie przez człowieka z nieokreślonym zamiarem**

PG63 **Nadepnięcie lub zmiażdżenie przez zwierzę z nieokreślonym zamiarem**

PG64 **Ugryzienie przez człowieka z nieokreślonym zamiarem**

PG65 **Ugryzienie przez zwierzę z nieokreślonym zamiarem**

PG66 **Zadrapanie lub poszarpanie przez człowieka z nieokreślonym zamiarem**

PG67 **Zadrapanie lub poszarpanie przez zwierzę z nieokreślonym zamiarem**

PG68 **Ukąszenie lub podanie jadu przez zwierzę z nieokreślonym zamiarem**

PG69 **Kontakt z rośliną o nieokreślonym zamiarze**

PG6Y **Inny określony rodzaj kontaktu z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną o nieokreślonym zamiarze**

PG6Z **Nieokreślony rodzaj kontaktu z człowiekiem, zwierzęciem lub rośliną o nieokreślonym zamiarze**

Kontakt z przedmiotem, gdzie indziej niesklasyfikowany z nieokreślonym zamiarem (PG70-PH0Z)

Postrzał z broni palnej z nieokreślonym zamiarem (PG70-PG7Z)

PG70 **Postrzał z pistoletu z nieokreślonym zamiarem**

PG71 **Postrzał z karabinu, strzelby lub większej broni palnej z nieokreślonym zamiarem**

PG7Z **Postrzał z innej i nieokreślonej broni palnej z nieokreślonym zamiarem**

PG80 **Uderzenie przez poruszający się przedmiot, gdzie indziej niesklasyfikowany z nieokreślonym zamiarem**

PG81 **Uderzenie w nieruchomy obiekt z nieokreślonym zamiarem**

Przecięcie lub przebicie ostrym przedmiotem z nieokreślonym zamiarem (PG90-PG9Z)

PG90 **Przecięcie lub przebicie nożem, mieczem lub sztyletem z nieokreślonym zamiarem**

PG91 **Przecięcie lub przebicie ostrym kawałkiem szkła z nieokreślonym zamiarem**

PG9Z **Przecięcie lub przebicie innym lub nieokreślonym ostrym przedmiotem, z nieokreślonym zamiarem**

PH00 **Uderzenie tępym przedmiotem z nieokreślonym zamiarem**

PH01 **Złapanie, zmiażdżenie, zakleszczenie lub ściśnięcie między przedmiotami z nieokreślonym zamiarem**

PH0Y **Kontakt z przedmiotem, gdzie indziej niesklasyfikowanym z nieokreślonym zamiarem**

PH0Z **Narażenie na nieokreślony przedmiot, gdzie indziej niesklasyfikowany, z nieokreślonym zamiarem**

Zanurzenie lub wpadnięcie do wody z nieokreślonym zamiarem (PH10-PH1Z)

PH10 **Utonięcie lub zanurzenie w zbiorniku wodnym z nieokreślonym zamiarem**

PH11 **Utonięcie lub zanurzenie po upadku do wody z nieokreślonym zamiarem**

PH12 **Urazy inne niż utonięcie w zbiorniku wodnym z nieokreślonym zamiarem**

PH13 **Urazy inne niż utonięcie po wpadnięciu do zbiornika wodnego z nieokreślonym zamiarem**

PH1Z **Zanurzenie lub wpadnięcie do wody z nieokreślonym zamiarem, nieokreślone**

Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej z nieokreślonym zamiarem (PH20-PH2Z)

PH20 **Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej przez uduszenie przedmiotem zakrywającym usta lub nos z nieokreślonym zamiarem**

PH21 **Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej przez powieszenie z nieokreślonym zamiarem**

PH22 **Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej przez zadzierzgnięcie z nieokreślonym zamiarem**

PH23 **Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej przez zewnętrzną kompresję dróg oddechowych lub klatki piersiowej z nieokreślonym zamiarem**

Kryteria wyłączenia: Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej przez powieszenie z nieokreślonym zamiarem (PH21)

Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej przez zadzierzgnięcie z nieokreślonym zamiarem (PH22)

PH24 **Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej przez wdychanie lub połknięcie płynów z nieokreślonym zamiarem**

PH25 **Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej przez wdychanie lub połknięcie pokarmu z nieokreślonym zamiarem**

PH26 **Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia innych przedmiotów lub materiałów z nieokreślonym zamiarem**

PH27 **Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek przebywania w środowisku o niskiej zawartości tlenu z nieokreślonym zamiarem**

PH2Y **Inne określone zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej z nieokreślonym zamiarem**

PH2Z **Zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej z nieokreślonym zamiarem, nieokreślone**

Narażenie na działanie czynnika termicznego z nieokreślonym zamiarem (PH30-PH3Z)

PH30 **Narażenie na niekontrolowany ogień z nieokreślonym zamiarem**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PH31 **Narażenie na kontrolowany ogień z nieokreślonym zamiarem**

PH32 **Narażenie na zapłon lub topiący się materiał z nieokreślonym zamiarem**

PH33 **Kontakt z gorącym przedmiotem lub cieczą z nieokreślonym zamiarem**

PH34 **Kontakt z parą wodną, gorącymi oparami, powietrzem lub gazami z nieokreślonym zamiarem**

PH35 **Narażenie na nadmierne ciepło z nieokreślonym zamiarem**

PH36 **Narażenie na nadmierne zimno z nieokreślonym zamiarem**

PH3Y **Narażenie na inny określony czynnik termiczny z nieokreślonym zamiarem**

PH3Z **Narażenie na nieokreślony czynnik termiczny z nieokreślonym zamiarem**

Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji, z nieokreślonym zamiarem (PH40-PH56)

Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji szkodliwych występujących poza kontekstem leczniczym, z nieokreślonym zamiarem.

Kryteria wyłączenia: Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych (PH40-PH49)

PH40 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania opioidów z nieokreślonym zamiarem**

PH41 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków uspokajających i nasennych lub innych leków o działaniu depresyjnym na OUN z nieokreślonym zamiarem**

PH42 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania psychostymulantów z nieokreślonym zamiarem**

PH43 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania kannabinoidów lub halucynogenów z nieokreślonym zamiarem**

PH44 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwbólowych, przeciwgorączkowych lub niesteroidowych leków przeciwzapalnych z nieokreślonym zamiarem**

PH45 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwdepresyjnych z nieokreślonym zamiarem**

PH46 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwpsychotycznych z nieokreślonym zamiarem**

PH47 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków przeciwpadaczkowych lub stosowanych w leczeniu choroby Parkinsona z nieokreślonym zamiarem**

PH47.0 **Szkodliwe skutki lub narażenie na kilka leków przeciwpadaczkowych, gdzie indziej niesklasyfikowanych, z nieokreślonym zamiarem**

PH47.Z **Zamiar nieokreślony: Szkodliwe skutki i narażenie na substancje szkodliwe: Leki, substancje lecznicze lub substancje biologiczne: Nieokreślone leki przeciwpadaczkowe lub leki stosowane w leczeniu choroby Parkinsona**

PH48 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania innych lub nieokreślonych leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych z nieokreślonym zamiarem**

PH49 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania wielu leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych z nieokreślonym zamiarem**

Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji niewykorzystywanych w lecznictwie z nieokreślonym zamiarem (PH50-PH56)

PH50 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania alkoholi z nieokreślonym zamiarem**

PH51 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania rozpuszczalników organicznych z nieokreślonym zamiarem**

PH52 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania tlenku węgla z nieokreślonym zamiarem**

PH53 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania pestycydów z nieokreślonym zamiarem**

PH54 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania substancji żrących z nieokreślonym zamiarem**

PH55 **Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania halogenopochodnych węglowodorów alifatycznych lub aromatycznych z nieokreślonym zamiarem**

PH56 **Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania innych lub nieokreślonych substancji niewykorzystywanych w lecznictwie z nieokreślonym zamiarem**

Narażenie na działanie innego czynnika z nieokreślonym zamiarem (PH70-PH7B)

PH70 **Narażenie na ciało obce w otworze ciała lub oku z nieokreślonym zamiarem**

PH71 **Narażenie na działanie prądu elektrycznego z nieokreślonym zamiarem**

PH72 **Narażenie na działanie światła słonecznego z nieokreślonym zamiarem**

PH73 **Narażenie na działanie promieniowania z nieokreślonym zamiarem**

PH74 **Narażenie na wysokie lub niskie ciśnienie powietrza lub zmiany ciśnienia powietrza z nieokreślonym zamiarem**

PH75 **Narażenie na wybuch z nieokreślonym zamiarem**

PH75.0 **Narażenie na wybuch chemiczny z nieokreślonym zamiarem**

PH75.1 **Narażenie na wybuch lub pęknięcie materiałów lub przedmiotów pod ciśnieniem z nieokreślonym zamiarem**

PH75.Y **Inne określone narażenie na wybuch z nieokreślonym zamiarem**

PH75.Z **Narażenie na wybuch z nieokreślonym zamiarem, nieokreślone**

PH76 **Nadmierny wysiłek fizyczny z nieokreślonym zamiarem**

PH77 **Brak jedzenia z nieokreślonym zamiarem**

PH78 **Brak wody z nieokreślonym zamiarem**

PH79 **Inny określony niedobór lub brak z nieokreślonym zamiarem**

PH7A **Porzucenie z nieokreślonym zamiarem**

PH7B **Zaniedbanie z nieokreślonym zamiarem**

PH8Y **Inne określone zdarzenie prowadzące do urazu z nieokreślonym zamiarem**

PH8Z **Nieokreślone zdarzenie prowadzące do urazu z nieokreślonym zamiarem**

Narażenie na działanie ekstremalnych sił natury (PJ00-PJ0Z)

PJ00 **Ofiara porażenia piorunem**

PJ01 **Ofiara trzęsienia ziemi**

PJ02 **Ofiara katastrofalnych ruchów ziemi spowodowanych trzęsieniem ziemi**

PJ03 **Ofiara tsunami**

PJ04 **Ofiara erupcji wulkanu**

PJ05 **Ofiara lawiny, osunięcia się ziemi lub innych ruchów ziemi**

PJ06 **Ofiara katastrofalnej burzy**

PJ07 **Ofiara powodzi**

PJ0Y **Narażenie na inne określone siły natury**

PJ0Z **Narażenie na nieokreślone siły natury**

Znęcanie się (PJ20-PJ2Z)

Nieprzypadkowe akty stosowania siły fizycznej, wymuszenia lub przymuszenia do czynności seksualnych, czynności słowne lub symboliczne oraz znaczące zaniechania związane z opieką, które skutkują uszkodzeniem lub mogą potencjalnie zaszkodzić. Kategorie te odnoszą się do ofiary znęcania się, a nie sprawcy.

PJ20 **Znęcanie fizyczne**

Nieprzypadkowe akty stosowania siły fizycznej, które skutkują lub mogą potencjalnie skutkować szkodą fizyczną lub wywołują znaczny strach. Kategorie te odnoszą się do ofiary znęcania się, a nie sprawcy.

PJ21 **Znęcanie seksualne**

U osób dorosłych czynności seksualne pod przymusem lub pod wpływem wymuszenia lub czynności seksualne z osobą, która nie jest w stanie wyrazić zgody; u dzieci czynności seksualne z udziałem dziecka, które mają na celu zapewnienie satysfakcji seksualnej osobie dorosłej. Kategorie te odnoszą się do ofiary znęcania się, a nie sprawcy.

PJ22 **Znęcanie psychiczne**

Nieprzypadkowe czynności słowne lub symboliczne, które powodują znaczną szkodę psychiczną. Kategorie te odnoszą się do ofiary znęcania się, a nie sprawcy.

PJ2Y **Inne określone rodzaje znęcania się**

PJ2Z **Znęcanie się, nieokreślone**

Interwencja prawna (PJ40-PJ4Z)

Uwaga dotycząca kodowania: Urazy zadane przez policję lub innych funkcjonariuszy organów ścigania, w tym wojskowych na służbie, podczas aresztowania lub próby aresztowania osób łamiących prawo, tłumienia zakłóceń, utrzymania porządku lub innych działań prawnych.

PJ40 **Interwencja prawna z użyciem pocisku wystrzelonego z broni palnej**

Kryteria włączenia: Legal intervention involving rifle pellet or rubber bullet

PJ41 **Interwencja prawna z udziałem innego pocisku**

PJ42 **Interwencja prawna z użyciem tępego przedmiotu**

Kryteria włączenia: Hit, struck by blunt object during legal intervention

PJ43 **Interwencja prawna z użyciem ostrego przedmiotu**

Kryteria włączenia: Cut during legal intervention

PJ44 **Interwencja prawna z użyciem broni elektrycznej**

PJ45 **Interwencja prawna z użyciem materiałów wybuchowych**

PJ46 **Interwencja prawna z użyciem gazu**

PJ47 **Interwencja prawna polegająca na zastosowaniu siły fizycznej**

PJ4Y **Interwencja prawna z użyciem innych środków**

Uwaga dotycząca kodowania: Urazy zadane przez policję lub innych funkcjonariuszy organów ścigania, w tym wojskowych na służbie, podczas aresztowania lub próby aresztowania osób łamiących prawo, tłumienia zakłóceń, utrzymania porządku lub innych działań prawnych.

PJ4Z **Interwencja prawna z użyciem nieokreślonych środków**

Uwaga dotycząca kodowania: Urazy zadane przez policję lub innych funkcjonariuszy organów ścigania, w tym wojskowych na służbie, podczas aresztowania lub próby aresztowania osób łamiących prawo, tłumienia zakłóceń, utrzymania porządku lub innych działań prawnych.

Konflikt zbrojny (PJ60-PK6Z)

Wybuch broni morskiej podczas konfliktu zbrojnego (PJ60-PJ6Z)

PJ60 **Wybuch bomby głębinowej lub miny morskiej podczas konfliktu zbrojnego**

PJ61 **Wybuch torpedy podczas konfliktu zbrojnego**

PJ62 **Wybuch pocisków artyleryjskich wystrzelonych z morza podczas konfliktu zbrojnego**

PJ6Y **Eksplozja innej broni morskiej podczas konfliktu zbrojnego**

PJ6Z **Eksplozja nieokreślonej broni morskiej**

Atak lub zniszczenie samolotu podczas konfliktu zbrojnego (PJ70-PJ7Z)

PJ70 **Atak lub zniszczenie samolotu podczas konfliktu zbrojnego z powodu ostrzału lub użycia materiałów wybuchowych przez przeciwnika**

PJ71 **Atak lub zniszczenie samolotu podczas konfliktu zbrojnego z powodu kolizji z innym samolotem**

PJ7Y **Inne zniszczenie samolotu podczas konfliktu zbrojnego**

PJ7Z **Nieokreślone zniszczenie samolotu podczas konfliktu zbrojnego**

Inne eksplozje podczas konfliktu zbrojnego (PJ80-PJ8Z)

Kryteria wyłączenia: Atak lub zniszczenie samolotu podczas konfliktu zbrojnego z powodu ostrzału lub użycia materiałów wybuchowych przez przeciwnika (PJ70)

Użycie broni jądrowej podczas konfliktu zbrojnego (PK10-PK1Z)

Zdarzenie powodujące urazy występujące po ustaniu konfliktu zbrojnego (PK40-PK4Z)

PJ80 **Wybuch pocisku podczas konfliktu zbrojnego**

PJ81 **Wybuch bomby lotniczej podczas konfliktu zbrojnego**

PJ82 **Wybuch amunicji lub broni podczas konfliktu zbrojnego**

PJ83 **Wybuch improwizowanego ładunku wybuchowego podczas konfliktu zbrojnego**

PJ8Y **Inna eksplozja podczas konfliktu zbrojnego**

PJ8Z **Nieokreślona eksplozja podczas konfliktu zbrojnego**

Pożary lub gorące substancje podczas konfliktu zbrojnego (PJ90-PJ9Z)

PJ90 **Użycie granatu zapalającego podczas konfliktu zbrojnego**

PJ91 **Użycie miotacza ognia podczas konfliktu zbrojnego**

PJ92 **Użycie pocisków zapalających podczas konfliktu zbrojnego**

PJ9Y **Inne określone pożary lub gorące substancje podczas konfliktu zbrojnego**

PJ9Z **Nieokreślony pożar lub gorąca substancja podczas konfliktu zbrojnego**

Wystrzał z broni palnej lub inne formy wojny konwencjonalnej podczas konfliktu zbrojnego (PK00-PK0Z)

PK00 **Użycie gumowych kul podczas konfliktu zbrojnego**

PK01 **Użycie śrutu z broni palnej podczas konfliktu zbrojnego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK02 **Wystrzał z innej broni palnej podczas konfliktu zbrojnego**

PK03 **Inna broń używana podczas konfliktu zbrojnego**

PK04 **Walka wręcz podczas konfliktu zbrojnego**

PK0Z **Inne i nieokreślone formy użycia broni konwencjonalnej podczas konfliktu zbrojnego**

Użycie broni jądrowej podczas konfliktu zbrojnego (PK10-PK1Z)

PK10 **Skutki termiczne lub uderzeniowe broni jądrowej podczas konfliktu zbrojnego**

PK11 **Skutki działania promieniowania na skutek użycia broni jądrowej podczas konfliktu zbrojnego**

PK1Z **Inne i nieokreślone skutki użycia broni jądrowej podczas konfliktu zbrojnego**

Użycie broni biologicznej podczas konfliktu zbrojnego (PK20-PK2Z)

PK20 **Użycie zmodyfikowanych do celów militarnych mikroorganizmów podczas konfliktu zbrojnego**

PK2Y **Użycie innej określonej broni biologicznej podczas konfliktu zbrojnego**

PK2Z **Użycie nieokreślonej broni biologicznej podczas konfliktu zbrojnego**

Broń chemiczna lub inne rodzaje broni niekonwencjonalnej wykorzystywane podczas konfliktu zbrojnego (PK30-PK3Z)

PK30 **Użycie broni chemicznej podczas konfliktu zbrojnego**

PK31 **Użycie laserów lub innych wiązek lub pól energetycznych podczas konfliktu zbrojnego**

PK32 **Użycie broni elektrycznej podczas konfliktu zbrojnego**

PK33 **Wykorzystanie autonomicznych lub półautonomicznych maszyn jako broni podczas konfliktu zbrojnego**

PK3Z **Inne i nieokreślone formy niekonwencjonalnych działań wojennych podczas konfliktu zbrojnego**

Zdarzenie powodujące urazy występujące po ustaniu konfliktu zbrojnego (PK40-PK4Z)

PK40 **Wybuch miny po zakończeniu konfliktu zbrojnego**

PK41 **Wybuch bomby po zakończeniu konfliktu zbrojnego**

PK4Z **Inne i nieokreślone zdarzenie po ustaniu konfliktu zbrojnego**

PK6Y **Inne określone wykorzystanie broni lub atak podczas konfliktu zbrojnego**

PK6Z **Nieokreślone wykorzystanie broni lub atak podczas konfliktu zbrojnego**

Przyczyny urazów lub uszkodzeń związanych z opieką zdrowotną (PK80-PL14.Z)

Zabiegi chirurgiczne lub inne procedury medyczne związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu diagnostycznego lub leczniczego (PK80-PK8Z)

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80 **Procedura medyczna lub chirurgiczna związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.0 Procedura neurologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.00 Procedura neurologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK80.01 Procedura neurologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.02 Procedura neurologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.0Y Procedura neurologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.0Z Procedura neurologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.1 Procedura kardiologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.10 Kardiochirurgiczny zabieg naprawczy wrodzonej anomalii związany z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.11 Kardiochirurgiczny zabieg naprawczy wrodzonej anomalii związany z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.12 Kardiochirurgiczny zabieg naprawczy wrodzonej anomalii związany z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.13 Kardiochirurgiczny zabieg naprawczy wrodzonej anomalii związany z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu nieokreślonego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.14 Inna procedura kardiologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.15 Inna procedura kardiologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.16 Inna procedura kardiologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.17 Inna procedura kardiologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.1Y Nieokreślony rodzaj zabiegu kardiologicznego związanego z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.1Z Nieokreślony rodzaj zabiegu kardiologicznego związanego z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.2 Procedura w obrębie klatki piersiowej związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Procedura kardiologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego (PK80.1)

Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK80.20 Procedura w obrębie klatki piersiowej związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.21 Procedura w obrębie klatki piersiowej związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.22 Procedura w obrębie klatki piersiowej związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.2Y Procedura w obrębie klatki piersiowej związana z urazem lub uszkodzeniem, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.2Z Procedura w obrębie klatki piersiowej związana z urazem lub uszkodzeniem, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.3 **Procedura w obrębie przewodu pokarmowego, jamy brzusznej lub powłok brzusznych związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.30 Procedura w obrębie przewodu pokarmowego, jamy brzusznej lub powłok brzusznych związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.31 Procedura w obrębie przewodu pokarmowego, jamy brzusznej lub powłok brzusznych związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.32 Procedura w obrębie przewodu pokarmowego, jamy brzusznej lub powłok brzusznych związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.3Y Procedura w obrębie przewodu pokarmowego, jamy brzusznej lub powłok brzusznych związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.3Z Procedura w obrębie przewodu pokarmowego, jamy brzusznej lub powłok brzusznych związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.4 Procedura endokrynologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.40 Procedura endokrynologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.41 Procedura endokrynologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.42 Procedura endokrynologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.4Y Procedura endokrynologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.4Z Procedura endokrynologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.5 Procedura ginekologiczna lub w obrębie piersi związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

Procedury związane z poronieniem (PK80.7)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK80.50 Procedura ginekologiczna lub w obrębie piersi związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.51 Procedura ginekologiczna lub w obrębie piersi związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.52 Procedura ginekologiczna lub w obrębie piersi związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.53 Procedura ginekologiczna lub w obrębie piersi związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z dostępu przez naturalny otwór

PK80.5Y Procedura ginekologiczna lub w obrębie piersi związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.5Z Procedura ginekologiczna lub w obrębie piersi związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.6 Procedura urologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.60 Procedura urologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.61 Procedura urologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.62 Procedura urologiczna

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.6Y Procedura urologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.6Z Procedura urologiczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.7 Procedura położnicza związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Zabieg chirurgiczny u ciężarnej w stanach związanych z ciążą, porodem lub połogiem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.70 Cesarskie cięcie lub inny zabieg położniczy związany z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.71 Procedura położnicza związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.72 Procedura położnicza związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.73 Procedura położnicza związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z dostępu przez naturalny otwór

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.7Y Cesarskie cięcie lub inny zabieg położniczy związany z urazem lub uszkodzeniem, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.7Z Cesarskie cięcie lub inny zabieg położniczy związany z urazem lub uszkodzeniem, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.8 **Procedura w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.80 Procedura w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.81 Procedura w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego lub biopsja związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego (PK81.4)

PK80.82 Procedura w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.8Y Procedura w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.8Z Procedura w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.9 Procedura naczyniowa związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.90 Procedura naczyniowa związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.91 Procedura naczyniowa związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.92 Procedura naczyniowa związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.9Y Procedura naczyniowa związana z urazem lub uszkodzeniem, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.9Z Procedura naczyniowa związana z urazem lub uszkodzeniem, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.A **Procedura w obrębie ucha, nosa, jamy ustnej lub gardła związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.A0 Procedura w obrębie ucha, nosa, jamy ustnej lub gardła związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.A1 Procedura w obrębie ucha, nosa, jamy ustnej lub gardła związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.A2 Procedura w obrębie ucha, nosa, jamy ustnej lub gardła związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.AY Procedura w obrębie ucha, nosa, jamy ustnej lub gardła związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.AZ Procedura w obrębie ucha, nosa, jamy ustnej lub gardła związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.B **Procedura dentystyczna związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.B0 Procedura dentystyczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.B1 Procedura dentystyczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.B2 Procedura dentystyczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.BY Procedura dentystyczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.BZ Procedura dentystyczna związana z urazem lub uszkodzeniem, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.C **Procedura w obrębie skóry lub powłok ciała związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.C0 Procedura w obrębie skóry lub powłok ciała związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu otwartego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.C1 Procedura w obrębie skóry lub powłok ciała związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu przezskórnego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.C2 Procedura w obrębie skóry lub powłok ciała związana z urazem lub uszkodzeniem, z dostępu endoskopowego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK80.CY Procedura w obrębie skóry lub powłok ciała związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z innego określonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.CZ Procedura w obrębie skóry lub powłok ciała związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, z nieokreślonego dostępu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK80.D Procedura okulistyczna związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK81 Określone procedury medyczne związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

Zakodowane gdzie indziej: Powikłania skórne po szczepieniu BCG (EA51)

PK81.0 Wentylacja związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.1 Procedura pozaustrojowego podtrzymywania życia związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.2 Aspiracja lub drenaż jamy ciała lub odprowadzenie płynów związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.3 **Akupunktura lub powiązane terapie związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Urazy lub uszkodzenia związane z wprowadzeniem igieł w określone punkty ciała w celu leczenia.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.30 Zastosowanie baniek akupunkturowych związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

PK81.3Y Inne określone zabiegi akupunktury lub powiązane terapie związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK81.3Z Akupunktura lub powiązane terapie związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK81.4 **Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego lub biopsja związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.5 **Procedura biopsji, gdzie indziej niesklasyfikowana, związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego lub biopsja związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego (PK81.4)

Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.6 **Dializa związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Terapia nerkozastępcza, procedura filtrowania krwi, w tym hemodializa i dializa otrzewnowa.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.7 **Iniekcja lub wlew w celach leczniczych lub diagnostycznych związanych z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.8 **Wprowadzenie rurki związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.9 **Aspiracja z jamy stawowej związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.A **Punkcja lędźwiowa związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.B **Terapie manualne związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Manipulacja i/lub poruszanie jedną lub większą liczbą części ludzkiego ciała w celu korekcji i leczenia.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.C **Radioterapia związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.D **Inna określona procedura medyczna związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.E **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

PK81.F **Zakłucie igłą związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK8Y **Inne określone procedury chirurgiczne lub inne procedury medyczne związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu diagnostycznego lub leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK8Z **Zabiegi chirurgiczne lub inne procedury medyczne związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu diagnostycznego lub leczniczego, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Chirurgiczne lub inne urządzenia medyczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego (PK90-PK9C.4)

Urządzenia medyczne mogą wiązać się z powstaniem urazów lub uszkodzeń w przebiegu procesu leczniczego w różnych mechanizmach: awarii, wadliwego działania, przemieszczenia, nieprawidłowego podłączenia, usunięcia, niezachowania czystości/ sterylności, błędu użytkowania, nieodpowiedniego wyboru urządzenia do danego zadania, złej prezentacji lub opakowania, braku prezentacji.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: wyroby medyczne związane ze zdarzeniami niepożądanymi z przyczyn zewnętrznych sklasyfikowane gdzie indziej (PL12)

PK90 **Urządzenia anestezjologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK90.0 Urządzenia anestezjologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące

Urządzenie anestezjologiczne odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności diagnostycznej lub monitorowania.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK90.1 **Urządzenia anestezjologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych**

Urządzenie anestezjologiczne odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK90.2 **Urządzenia anestezjologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe**

Protezy i inne implanty, materiały i akcesoria wykorzystywane w anestezjologii odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK90.3 **Urządzenia anestezjologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia**

Narzędzia chirurgiczne związane z anestezjologią, takie jak materiały i urządzenia (w tym szwy) odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK90.4 **Urządzenia anestezjologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK90.Y **Inne określone urządzenia anestezjologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK90.Z **Urządzenia anestezjologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK91 Urządzenia sercowo-naczyniowe, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK91.0 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

Zakodowane gdzie indziej: Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, centralny cewnik żylny (PK91.15)

PK91.1 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

Zakodowane gdzie indziej: Procedura pozaustrojowego podtrzymywania życia związana z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego (PK81.1)

PK91.10 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, stymulator

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem.

Kryteria wyłączenia: Bateria stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora pod koniec żywotności (BC91)

Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK91.11 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, wszczepialny defibrylator

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem.

Kryteria wyłączenia: Bateria stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora pod koniec żywotności (BC91)

Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK91.12 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia wspomagające pracę lewej komory

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK91.13 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, kontrapulsacja wewnątrzaortalna

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK91.14 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, filtr do żyły głównej dolnej

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK91.15 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, centralny cewnik żylny

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK91.16 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, obwodowy cewnik żylny

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK91.1Y Inne określone urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK91.1Z Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK91.2 **Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe**

Proteza sercowo-naczyniowa lub inny implant, materiał do stosowania w układzie sercowo-naczyniowym lub urządzenie dodatkowe były związane ze zdarzeniem niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

Urządzenia wspomagające pracę komór (PK91.12)

PK91.20 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, grafty

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK91.21 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, stenty

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK91.22 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, zastawki mechaniczne lub biologiczne

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK91.2Y Inne określone urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK91.2Z Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK91.3 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia

Narzędzia, materiały lub urządzenia do chirurgii sercowo-naczyniowej (w tym szwy) były związane ze zdarzeniem niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK91.4 Urządzenia sercowo-naczyniowe związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK91.Y Inne określone urządzenia sercowo-naczyniowe, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK91.Z **Urządzenia sercowo-naczyniowe, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK92 Urządzenia otorynolaryngologiczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK92.0 **Urządzenia otorynolaryngologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące**

Urządzenie otorynolaryngologiczne odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności diagnostycznej lub monitorowania.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK92.1 **Urządzenia otorynolaryngologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych**

Urządzenie otorynolaryngologiczne odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK92.2 **Urządzenia otorynolaryngologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe**

Protezy i inne implanty, materiały i akcesoria wykorzystywane w otorynolaryngologii odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK92.3 **Urządzenia otorynolaryngologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia**

Narzędzia chirurgiczne związane z otorynolaryngologią, takie jak materiały i urządzenia (w tym szwy) odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK92.4 **Urządzenia otorynolaryngologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK92.Y **Inne określone urządzenia otorynolaryngologiczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK92.Z **Urządzenia otorynolaryngologiczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK93 Urządzenia gastroenterologiczne lub urologiczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK93.0 **Urządzenia gastroenterologiczne lub urologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK93.1 **Urządzenia gastroenterologiczne lub urologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych**

Urządzenie gastroenterologiczne lub urologiczne odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK93.10 Urządzenia gastroenterologiczne lub urologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, cewnik moczowy

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK93.1Y Inne określone urządzenia gastroenterologiczne lub urologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK93.1Z Urządzenia gastroenterologiczne lub urologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK93.2 Urządzenia gastroenterologiczne lub urologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK93.3 Urządzenia gastroenterologiczne lub urologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia

Gastroenterology or urology related surgical instruments like materials and devices (including sutures) were involved in an adverse related incident

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK93.4 Urządzenia gastroenterologiczne lub urologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK93.Y Inne określone urządzenia gastroenterologiczne lub urologiczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK93.Z Urządzenia gastroenterologiczne lub urologiczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK94 Urządzenia szpitalne lub do użytku osobistego ogólnego zastosowania związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK94.0 Urządzenia szpitalne lub do użytku osobistego ogólnego zastosowania związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK94.1 Urządzenia szpitalne lub do użytku osobistego ogólnego zastosowania związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych

Urządzenie szpitalne lub do użytku osobistego ogólnego zastosowania odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK94.2 Urządzenia szpitalne lub do użytku osobistego ogólnego zastosowania związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe

Protezy i inne implanty, materiały i akcesoria ogólnego zastosowania szpitalnego lub do użytku osobistego odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK94.3 **Urządzenia szpitalne lub do użytku osobistego ogólnego zastosowania związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia**

Narzędzia chirurgiczne ogólnego zastosowania szpitalnego lub do użytku osobistego, takie jak materiały i urządzenia (w tym szwy) odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK94.4 **Urządzenia szpitalne lub do użytku osobistego ogólnego zastosowania związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK94.Y **Inne określone urządzenia szpitalne lub do użytku osobistego ogólnego zastosowania związane z urazem lub uszkodzeniem**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK94.Z **Urządzenia szpitalne lub do użytku osobistego ogólnego zastosowania związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK95 Urządzenia neurologiczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK95.0 **Urządzenia neurologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK95.1 **Urządzenia neurologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK95.2 **Urządzenia neurologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe**

Protezy i inne implanty, materiały i akcesoria wykorzystywane w neurologii odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK95.20 Urządzenia neurologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, przetoka komorowa

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK95.2Y Inne określone urządzenia neurologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK95.2Z Urządzenia neurologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK95.3 **Urządzenia neurologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia**

Narzędzia chirurgiczne związane z neurologią, takie jak materiały i urządzenia (w tym szwy) odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK95.4 **Urządzenia neurologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK95.Y **Inne określone urządzenia neurologiczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK95.Z **Urządzenia neurologiczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK96 Urządzenia położnicze lub ginekologiczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK96.0 Urządzenia położnicze lub ginekologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK96.1 Urządzenia położnicze lub ginekologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych

Urządzenie położnicze lub ginekologiczne odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK96.2 Urządzenia położnicze lub ginekologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK96.3 Urządzenia położnicze lub ginekologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia

Narzędzia chirurgiczne związane z położnictwem i ginekologią, takie jak materiały i urządzenia (w tym szwy) odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK96.4 Urządzenia położnicze lub ginekologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK96.Y Inne określone urządzenia położnicze lub ginekologiczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK96.Z Urządzenia położnicze lub ginekologiczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK97 Urządzenia okulistyczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK97.0 Urządzenia okulistyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące

Urządzenie okulistyczne odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności diagnostycznej lub monitorowania.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK97.1 **Urządzenia okulistyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych**

Urządzenie okulistyczne odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK97.2 **Urządzenia okulistyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe**

Protezy i inne implanty, materiały i akcesoria wykorzystywane w okulistyce odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK97.3 **Urządzenia okulistyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia**

Narzędzia chirurgiczne związane z okulistyką, takie jak materiały i urządzenia (w tym szwy) odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK97.4 **Urządzenia okulistyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK97.Y **Inne określone urządzenia okulistyczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK97.Z **Urządzenia okulistyczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK98 Urządzenia radiologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK98.0 **Urządzenia radiologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK98.1 **Urządzenia radiologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych**

Urządzenie radiologiczne odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK98.2 **Urządzenia radiologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe**

Protezy i inne implanty, materiały i akcesoria wykorzystywane w radiologii odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK98.3 **Urządzenia radiologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia**

Narzędzia chirurgiczne związane z radiologią, takie jak materiały i urządzenia (w tym szwy) odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK98.4 **Urządzenia radiologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK98.Y **Inne określone urządzenia radiologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK98.Z **Urządzenia radiologiczne związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK99 Urządzenia ortopedyczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK99.0 **Urządzenia ortopedyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące**

Urządzenie ortopedyczne odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności diagnostycznej lub monitorowania.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK99.1 **Urządzenia ortopedyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych**

Urządzenie ortopedyczne odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK99.2 **Urządzenia ortopedyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe**

Protezy i inne implanty, materiały i akcesoria wykorzystywane w ortopedii odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Zużycie powierzchni nośnej protezy stawu (FA35)

Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK99.3 **Urządzenia ortopedyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia**

Narzędzia chirurgiczne związane z ortopedią, takie jak materiały i urządzenia (w tym szwy) odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK99.4 **Urządzenia ortopedyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK99.Y **Inne określone urządzenia ortopedyczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK99.Z **Urządzenia ortopedyczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK9A Urządzenia medycyny fizykalnej związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK9A.0 **Urządzenia medycyny fizykalnej związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK9A.1 **Urządzenia medycyny fizykalnej związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych**

Urządzenie medycyny fizykalnej odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK9A.2 **Urządzenia medycyny fizykalnej związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe**

Protezy i inne implanty, materiały i akcesoria związane z medycyną fizykalną brały udział w niepożądanym zdarzeniu (np. infekcja po użyciu nieczystych igieł do akupunktury).

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK9A.20 Urządzenia systemu łączności związane z niepożądanymi zdarzeniami

PK9A.21 Urządzenia systemu łączności związane z niepożądanymi zdarzeniami w środowisku opieki medycznej z zakresu medycyny fizykalnej

PK9A.22 Urządzenia systemu kontroli środowiska związane z niepożądanymi zdarzeniami

PK9A.23 Środki ułatwiające poruszanie się związane z niepożądanymi zdarzeniami

PK9A.24 Wyroby ortetyczne związane z niepożądanymi zdarzeniami

PK9A.2Y Inne określone urządzenia medycyny fizykalnej związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK9A.2Z Urządzenia medycyny fizykalnej związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK9A.3 Urządzenia medycyny fizykalnej związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia

Narzędzia chirurgiczne związane z medycyną fizykalną, takie jak materiały i urządzenia (w tym szwy) odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK9A.4 Urządzenia medycyny fizykalnej związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK9A.Y Inne określone urządzenia medycyny fizykalnej związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK9A.Z **Urządzenia medycyny fizykalnej związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK9B Urządzenia do chirurgii ogólnej lub plastycznej, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK9B.0 **Urządzenia do chirurgii ogólnej lub plastycznej związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK9B.1 **Urządzenia do chirurgii ogólnej lub plastycznej związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych**

Urządzenie do chirurgii ogólnej lub plastycznej odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK9B.2 **Urządzenia do chirurgii ogólnej lub plastycznej związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe**

Protezy i inne implanty, materiały i akcesoria wykorzystywane w chirurgii ogólnej lub plastycznej odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK9B.3 **Urządzenia do chirurgii ogólnej lub plastycznej związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia**

Narzędzia związane chirurgią ogólną lub plastyczną, takie jak materiały i urządzenia (w tym szwy) odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK9B.4 **Urządzenia do chirurgii ogólnej lub plastycznej związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK9B.Y **Inne określone urządzenia, implanty lub grafty do chirurgii ogólnej lub plastycznej związane z urazem lub uszkodzeniem**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK9B.Z **Urządzenia do chirurgii ogólnej lub plastycznej, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK9C Inne lub nieokreślone urządzenia medyczne, implanty lub grafty związane z urazem lub uszkodzeniem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK9C.0 **Inne lub nieokreślone urządzenia medyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia diagnostyczne lub monitorujące**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK9C.1 **Inne lub nieokreślone urządzenia medyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, urządzenia do celów leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych**

Inne lub nieokreślone urządzenia medyczne odegrało rolę w zdarzeniu, które miało miejsce w trakcie czynności leczniczych niezabiegowych lub rehabilitacyjnych.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK9C.2 **Inne lub nieokreślone urządzenia medyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, protezy lub inne implanty, materiały lub urządzenia dodatkowe**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK9C.3 **Inne lub nieokreślone urządzenia medyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia**

Inne lub nieokreślone narzędzia chirurgiczne takie jak materiały i urządzenia (w tym szwy) odegrały rolę w zdarzeniu niepożądanym.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

PK9C.30 Powikłanie mechaniczne związane z niewchłanialnym materiałem chirurgicznym, niewymienione gdzie indziej

PK9C.31 Powikłanie mechaniczne szwów stałych

PK9C.3Y Inne określone lub nieokreślone urządzenia medyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PK9C.3Z Inne lub nieokreślone urządzenia medyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, narzędzia chirurgiczne, materiały lub urządzenia, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PK9C.4 **Inne lub nieokreślone urządzenia medyczne związane z urazem lub uszkodzeniem, różne urządzenia, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem (PL00-PL0Z)

Sytuacje, w których substancja (lek lub substancja lecznicza) wyrządza szkodę, w kontekście zamierzonego użycia w celach leczniczych.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z substancją. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: wypadki związane z techniką podawania leków, substancji leczniczych i substancji biologicznych w procedurach medycznych i chirurgicznych (PL13)

PL00 **Leki, substancje lecznicze lub substancje biologiczne związane z urazem lub szkodą w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z substancją. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Okoliczności związane z ekspozycją na lek, środek farmakologiczny lub substancję biologiczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA70-QA7Z)

PL01 **Leki stosowane w medycynie komplementarnej lub tradycyjnej związane z urazem lub szkodą w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z medycyną komplementarną lub tradycyjną. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PL01.0 **Leki stosowane w medycynie komplementarnej lub tradycyjnej związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego, preparaty ziołowe**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z medycyną komplementarną lub tradycyjną. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PL01.1 **Leki stosowane w medycynie komplementarnej lub tradycyjnej związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu terapeutycznego, suplementy diety, witaminy lub minerały**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z medycyną komplementarną lub tradycyjną. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PL01.2 **Leki stosowane w medycynie komplementarnej lub tradycyjnej związane z urazami lub szkodami w zastosowaniu terapeutycznym, Leki stosowane w medycynie komplementarnej lub tradycyjnej, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z medycyną komplementarną lub tradycyjną. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PL01.Y **Inne określone leki stosowane w medycynie komplementarnej lub tradycyjnej związane z urazem lub szkodą w przebiegu procesu leczniczego**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z medycyną komplementarną lub tradycyjną. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PL01.Z **Leki stosowane w medycynie komplementarnej lub tradycyjnej związane z urazem lub szkodą w przebiegu procesu leczniczego, nieokreślone**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z medycyną komplementarną lub tradycyjną. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PL0Z Substancje wykorzystywane w leczeniu związane z urazem lub uszkodzeniem, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z substancją. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PL10 Inne przyczyny urazu lub szkody związane z opieką zdrowotną

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną czynnością opieki zdrowotnej. Należy zakodować także sposób lub mechanizm wyjaśniający, jak doszło do urazu lub uszkodzenia.

PL11 Mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z zabiegiem chirurgicznym lub innym zabiegiem medycznym

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Zakoduj również przyczynę uszkodzenia, która identyfikuje procedurę lub interwencję.

Kryteria wyłączenia: Rodzaj urazu lub uszkodzenia związanego z narażeniem na lek, substancję leczniczą lub substancję biologiczną (PL13)

PL11.0 **Przecięcie, przebicie lub rozdarcie, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia**

Przecięcie lub nakłucie w miejscu, gdzie narząd lity, naczynie krwionośne lub nerw są nieumyślnie rozdarte lub w inny sposób uszkodzone podczas zabiegu chirurgicznego lub medycznego. Przecięcie lub nakłucie nie może być konieczne dla pomyślnego zakończenia zabiegu. Perforacja występuje, gdy narząd jamisty, taki jak jelito lub pęcherz moczowy, zostaje uszkodzony podczas zabiegu chirurgicznego w taki sposób, że zawartość tego narządu wycieka do otaczających tkanek lub przestrzeni.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą lub interwencją. Zakoduj również przyczynę uszkodzenia, która identyfikuje procedurę lub interwencję.

PL11.1 **Oparzenie powstałe podczas procedury, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia**

Do oparzenia dochodzi, gdy tkanka zostaje uszkodzona przez ciepło, elektryczność lub ogień. Może wystąpić na przykład jako bezpośredni skutek wykorzystania urządzenia do kauteryzacji, działań rozgrzewających lub z powodu pożaru.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą lub interwencją. Zakoduj również przyczynę uszkodzenia, która identyfikuje procedurę lub interwencję.

Kryteria wyłączenia: Oparzenie promieniowaniem jonizującym (PB53)

PL11.2 **Zatorowość jako mechanizm urazu lub uszkodzenia**

Do powstania zatoru dochodzi, gdy stały przedmiot znajdujący się w krążeniu żylnym lub tętniczym przemieszcza się do dystalnej lokalizacji i tam utyka.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą lub interwencją. Zakoduj również przyczynę uszkodzenia, która identyfikuje procedurę lub interwencję.

Kryteria wyłączenia: Niedrożność urządzenia jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL12.3)

Embolizacja bez urazu lub uszkodzenia (QA50)

PL11.20 Zator powietrzny jako rodzaj urazu

PL11.2Y Inna określona postać zatorowości, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą lub interwencją. Zakoduj również przyczynę uszkodzenia, która identyfikuje procedurę lub interwencję.

PL11.2Z Zatorowość jako mechanizm urazu lub uszkodzenia, nieokreślona

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą lub interwencją. Zakoduj również przyczynę uszkodzenia, która identyfikuje procedurę lub interwencję.

PL11.3 Ciało obce przypadkowo pozostawione w ciele, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia

Ciało obce to każdy materiał stały, który w prawidłowych warunkach nie występuje w ludzkim ciele. Został przypadkowo pozostawiony w ciele, chociaż nie było szczególnego zamiaru, aby go tam zatrzymać, lub ze względu na wskazania medyczne, albo ponieważ jego usunięcie było niebezpieczne.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą lub interwencją. Zakoduj również przyczynę uszkodzenia, która identyfikuje procedurę lub interwencję.

Kryteria wyłączenia: Przypadkowo pozostawione ciało obce, bez urazu lub uszkodzenia (QA51)

PL11.4 Niezastosowanie środków ostrożności związanych ze sterylnością, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia

Zakażenie wystąpiło, ponieważ standardowe procedury opracowane w celu zminimalizowania ryzyka nabytego zakażenia szpitalnego nie były przestrzegane lub były niewystarczające.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą lub interwencją. Zakoduj również przyczynę uszkodzenia, która identyfikuje procedurę lub interwencję.

Kryteria wyłączenia: Nieprzestrzeganie środków ostrożności przed zakażeniem, bez urazu lub uszkodzenia (QA52)

PL11.5 Procedura podjęta w złym miejscu lub po niewłaściwej stronie, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą lub interwencją. Zakoduj również przyczynę uszkodzenia, która identyfikuje procedurę lub interwencję.

Kryteria wyłączenia: Pacjent otrzymał badanie diagnostyczne lub leczenie przeznaczone dla innego pacjenta (PL14.C)

PL11.6 Ucisk, jako rodzaj urazu lub szkody

Obejmuje takie czynniki, jak: ułożenie ciała, retraktory lub inne narzędzia powodujące uszkodzenie tkanki poprzez bezpośredni nacisk.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą lub interwencją. Zakoduj również przyczynę uszkodzenia, która identyfikuje procedurę lub interwencję.

Kryteria wyłączenia: Ucisk jako potencjalna przyczyna urazu, bez urazu lub uszkodzenia (QA53)

PL11.Y Inny określony mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z zabiegiem chirurgicznym lub innym zabiegiem medycznym

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Zakoduj również przyczynę uszkodzenia, która identyfikuje procedurę lub interwencję.

PL11.Z **Nieokreślony mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z zabiegiem chirurgicznym lub innym zabiegiem medycznym**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z procedurą. Zakoduj również przyczynę uszkodzenia, która identyfikuje procedurę lub interwencję.

PL12 Mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z urządzeniem chirurgicznym lub innym wyrobem medycznym, implantem lub graftem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy także zakodować przyczynę urazu, która pozwoli na identyfikację rodzaju urządzenia

PL12.0 **Awaria struktury urządzenia, jako rodzaj urazu lub uszkodzenia**

Szkody powstałe w wyniku mechanicznej lub materiałowej awarii urządzenia niezwiązane z instalacją urządzenia.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy także zakodować przyczynę urazu, która pozwoli na identyfikację rodzaju urządzenia

Kryteria wyłączenia: Zużycie powierzchni nośnej protezy stawu (FA35)

Kombinacja lub interakcja błędu operatora i awarii urządzenia jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL12.6)

Awaria struktury urządzenia bez urazu lub uszkodzenia (QA60)

PL12.1 **Awaria funkcjonalności urządzenia, jako rodzaj urazu lub uszkodzenia**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy także zakodować przyczynę urazu, która pozwoli na identyfikację rodzaju urządzenia

Kryteria wyłączenia: Dysfunkcja stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora (NE82.1)

Bateria stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora pod koniec żywotności (BC91)

Kombinacja lub interakcja błędu operatora i awarii urządzenia jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL12.6)

Awaria funkcjonalna urządzenia bez urazu lub uszkodzenia (QA61)

PL12.2 **Perforacja lub wysunięcie przez urządzenie, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy także zakodować przyczynę urazu, która pozwoli na identyfikację rodzaju urządzenia

Kryteria wyłączenia: Przecięcie, przebicie lub rozdarcie, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL11.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PL12.3 **Niedrożność urządzenia jako mechanizm urazu lub uszkodzenia**

Niedrożność związana z urządzeniami protetycznymi, graftami lub implantami.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy także zakodować przyczynę urazu, która pozwoli na identyfikację rodzaju urządzenia

Kryteria wyłączenia: Niedrożność urządzenia bez urazu lub uszkodzenia (QA63)

PL12.4 **Oderwanie, nieprawidłowe połączenie lub odłączenie jako mechanizm urazu lub uszkodzenia**

Uszkodzenie wynikające z utraty połączenia urządzenia.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy także zakodować przyczynę urazu, która pozwoli na identyfikację rodzaju urządzenia

Kryteria wyłączenia: Zużycie powierzchni nośnej protezy stawu (FA35)

Powikłania związane z elektrodą stymulatora serca lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora (NE82.2)

Oderwanie, nieprawidłowe połączenie lub odłączenie narzędzia chirurgicznego lub urządzenia medycznego, bez urazu lub uszkodzenia (QA62)

PL12.5 **Błąd operatora, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia**

Uszkodzenie powstałe w wyniku problemów procesowych lub proceduralnych związanych z użytkowaniem i/lub konserwacją urządzenia niezwiązanych z awarią urządzenia.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy także zakodować przyczynę urazu, która pozwoli na identyfikację rodzaju urządzenia

Kryteria wyłączenia: Kombinacja lub interakcja błędu operatora i awarii urządzenia jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL12.6)

Błąd operatora niepowodujący urazu ani uszkodzenia (QA64)

PL12.6 Kombinacja lub interakcja błędu operatora i awarii urządzenia jako mechanizm urazu lub uszkodzenia

Uszkodzenie wynikające z połączenia awarii urządzenia i błędu procesowego/proceduralnego w użytkowaniu lub konserwacji urządzenia.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy także zakodować przyczynę urazu, która pozwoli na identyfikację rodzaju urządzenia

Kryteria wyłączenia: Błąd operatora, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL12.5)

Awaria struktury urządzenia, jako rodzaj urazu lub uszkodzenia (PL12.0)

Awaria funkcjonalności urządzenia, jako rodzaj urazu lub uszkodzenia (PL12.1)

Kombinacja lub interakcja błędu operatora oraz awarii urządzenia, bez urazu lub uszkodzenia (QA65)

PL12.Y Inny mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z urządzeniem chirurgicznym lub innym wyrobem medycznym, implantem lub graftem

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy także zakodować przyczynę urazu, która pozwoli na identyfikację rodzaju urządzenia

PL12.Z Mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z urządzeniem chirurgicznym lub innym wyrobem medycznym, implantem lub graftem, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związany z urządzeniem. Należy także zakodować przyczynę urazu, która pozwoli na identyfikację rodzaju urządzenia

PL13 Rodzaj urazu lub uszkodzenia związanego z narażeniem na lek, substancję leczniczą lub substancję biologiczną

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

PL13.0 Przedawkowanie substancji, jako sposób urazu lub uszkodzenia

Nieprawidłowa dawka - zbyt wysoka.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

Kryteria włączenia: overdose of prescribed drug

medication error leading to excess level or effect of prescribed drug

Kryteria wyłączenia: Przedawkowanie substancji bez urazu lub uszkodzenia (QA70)

Niezamierzone narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych (PB20-PB29)

Zamierzone samouszkodzenie poprzez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych (PC90-PC99)

Napaść przez narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych (PE80-PE8Z)

Narażenie na działanie lub szkodliwe skutki działania leków, substancji leczniczych lub substancji biologicznych (PH40-PH49)

PL13.1 Zaniżenie dawkowania, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

PL13.2 Uraz lub uszkodzenie związane z lekami w kontekście prawidłowego podania lub dawkowania, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

PL13.3 Podanie nieprawidłowej substancji, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

PL13.5 Nieprawidłowe podanie leku lub substancji leczniczej jako mechanizm urazu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

Kryteria wyłączenia: Przedawkowanie substancji, jako sposób urazu lub uszkodzenia (PL13.0)

PL13.50 Nieprawidłowa droga podania leku lub substancji leczniczej, jako mechanizm urazu

Kryteria wyłączenia: Przedawkowanie substancji, jako sposób urazu lub uszkodzenia (PL13.0)

PL13.51 Nieprawidłowy czas podania leku lub substancji leczniczej, jako mechanizm urazu

Kryteria wyłączenia: Przedawkowanie substancji, jako sposób urazu lub uszkodzenia (PL13.0)

PL13.52 Nieprawidłowy czas podania leku lub substancji leczniczej, jako mechanizm urazu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. [możliwe tłumaczenie]

Kryteria wyłączenia: Przedawkowanie substancji, jako sposób urazu lub uszkodzenia (PL13.0)

Problem with delayed treatment (PL14.B)

PL13.53 Nieprawidłowy czas trwania terapii lekiem lub substancją leczniczą jako mechanizm urazu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją.

Kryteria wyłączenia: Przedawkowanie substancji, jako sposób urazu lub uszkodzenia (PL13.0)

Zaniżenie dawkowania, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL13.1)

PL13.5Y Inne określone, nieprawidłowe podanie leku lub substancji leczniczej jako mechanizm urazu

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

PL13.5Z Nieprawidłowe podanie leku lub substancji leczniczej jako mechanizm urazu, nieokreślone

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

PL13.6 Lek lub substancja, o której wiadomo, że jest alergenem, jako mechanizm urazu lub szkody

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

PL13.7 Lek lub substancja, o których wiadomo, że są przeciwwskazane dla pacjenta, jako mechanizm urazu lub szkody

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

Kryteria wyłączenia: Lek lub substancja, o której wiadomo, że jest alergenem, jako mechanizm urazu lub szkody (PL13.6)

PL13.8 Przeterminowany lub zdegradowany lek lub substancja, jako mechanizm urazu lub szkody

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

PL13.9 Interakcje leków lub substancji jako mechanizm urazu lub szkody

Lek lub substancja, o której wiadomo, że wchodzi w interakcje z innym lekiem lub substancją, którą pacjent przyjmuje lub ma przyjmować. Należy także zakodować wszystkie substancje biorące udział w interakcji.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

PL13.A Niewłaściwe odstawienie lub przerwanie przyjmowania leku, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

PL13.Y Inny mechanizm urazu lub uszkodzenia związany z narażeniem na lek, substancję leczniczą lub substancję biologiczną

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

PL13.Z Mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z narażeniem na lek, substancję leczniczą lub substancję biologiczną, nieokreślony

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z lekiem, substancją leczniczą lub substancją. Należy także zakodować przyczynę uszkodzenia, która pozwoli na identyfikację rodzaju substancji.

PL14 Mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z innymi przyczynami związanymi z opieką zdrowotną

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną interwencją w ramach opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

Kryteria wyłączenia: Mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z urządzeniem chirurgicznym lub innym wyrobem medycznym, implantem lub graftem (PL12)

Mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z zabiegiem chirurgicznym lub innym zabiegiem medycznym (PL11)

Rodzaj urazu lub uszkodzenia związanego z narażeniem na lek, substancję leczniczą lub substancję biologiczną (PL13)

PL14.0 Niepodanie koniecznego leku

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną interwencją w ramach opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

Kryteria wyłączenia: Zaniżenie dawkowania, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL13.1)

PL14.1 Brak zapewnienia niezbędnej procedury

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną czynnością opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

Kryteria wyłączenia: Opóźnione leczenie (PL14.B)

PL14.2 Problem związany z fizycznym przeniesieniem pacjenta

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną interwencją w ramach opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL14.3 Nieprawidłowo dobrana krew użyta do transfuzji

Do transfuzji użyto niedobranej krwi, co doprowadziło do urazu.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną interwencją w ramach opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL14.4 Inny problem związany z transfuzją

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną interwencją w ramach opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL14.5 Problem związany z ograniczeniami fizycznymi

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną interwencją w ramach opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL14.6 Problem związany z protokołem izolacji

Izolacja pacjenta z powodu infekcji powoduje uraz.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną interwencją w ramach opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL14.7 Problem związany z dokumentacją kliniczną

Błąd lub pominięcie zapisu w dokumentacji klinicznej doprowadził do urazu.

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną interwencją w ramach opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL14.8 Problem związany z oprogramowaniem klinicznym

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną interwencją w ramach opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL14.9 Nieprawidłowe rozpoznanie

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną czynnością opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL14.A Opóźnione rozpoznanie

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną czynnością opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL14.B Opóźnione leczenie

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną czynnością opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

Kryteria wyłączenia: Brak zapewnienia niezbędnej procedury (PL14.1)

Nieprawidłowy czas podania leku lub substancji leczniczej, jako mechanizm urazu (PL13.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

PL14.C **Pacjent otrzymał badanie diagnostyczne lub leczenie przeznaczone dla innego pacjenta**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną czynnością opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

Kryteria wyłączenia: Procedura podjęta w złym miejscu lub po niewłaściwej stronie, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL11.5)

PL14.D **Problem związany z przeniesieniem opieki, przekazaniem pacjenta lub transferem pacjenta**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną czynnością opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL14.E **Upadek w opiece zdrowotnej**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną czynnością opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL14.Y **Inne określone aspekty opieki związane z urazem lub uszkodzeniem**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną interwencją w ramach opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL14.Z **Mechanizm urazu lub uszkodzenia związany z innymi przyczynami związanymi z opieką zdrowotną, nieokreślony**

Uwaga dotycząca kodowania: W pierwszej kolejności należy kodować uraz lub uszkodzenie związane z inną interwencją w ramach opieki zdrowotnej. Należy zakodować także przyczynę uszkodzenia (tj. PL10 Inne przyczyny urazu lub uszkodzenia związane z opieką zdrowotną).

PL2Y **Inne określone zewnętrzne przyczyny zachorowalności lub śmiertelności**

PL2Z **Zewnętrzne przyczyny zachorowalności lub śmiertelności, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ 24

Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt z systemem opieki zdrowotnej

Ten rozdział zawiera 334 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od QA00

Kategorie zawarte w tym rozdziale są przeznaczone do stosowania w sytuacjach, gdy u danej osoby występuje „rozpoznanie" lub „problem" inny niż choroba, uraz lub przyczyna zewnętrzna sklasyfikowana gdzie indziej. Ma to miejsce w dwóch następujących przypadkach:

1. Gdy osoba, która jest zdrowa lub chora, kontaktuje się z systemem opieki zdrowotnej w określonym celu, na przykład, aby otrzymać ograniczoną pomoc lub usługę podyktowaną aktualnym stanem zdrowia, bądź zgłasza się jako dawca narządu lub tkanki, czy też w celu poddania się szczepieniu profilaktycznemu lub omówienia problemu, który sam w sobie nie stanowi choroby ani urazu.

2. Gdy występują okoliczności lub problemy wpływające na stan zdrowia danej osoby, które same w sobie nie stanowią choroby lub urazu. Takie okoliczności lub problemy mogą zostać wykryte podczas badań przesiewowych, gdy dana osoba jest aktualnie zdrowa lub chora, bądź mogą zostać odnotowane jako dodatkowy czynnik, który należy mieć na względzie podczas udzielania pacjentowi pomocy z powodu określonej choroby lub urazu.

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Powody kontaktu z systemem opieki zdrowotnej
- Czynniki wpływające na stan zdrowia

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Powody kontaktu z systemem opieki zdrowotnej (QA00-QD3Z)

Zakodowane gdzie indziej: Niezgodność płciowa (HA60-HA6Z)

Badanie lekarskie lub badania dodatkowe (QA00-QA0Z)

Kryteria wyłączenia: Wyniki badań dodatkowych krwi, narządów krwiotwórczych i układu odpornościowego (MA10-MA1Y)

opieka zdrowotna związana z reprodukcją (QA20-QA4Z)

QA00 **Badanie ogólne lub badanie osób bez dolegliwości lub rozpoznania choroby**

Kryteria wyłączenia: Specjalne badanie przesiewowe w kierunku chorób zakaźnych (QA08)

Badanie lub wizyta dla celów administracyjnych (QA01)

Specjalne badanie przesiewowe w kierunku choroby nowotworowej (QA09)

Specjalne badanie przesiewowe w kierunku innych chorób lub zaburzeń (QA0A)

QA00.0 Ogólne badanie lekarskie osób dorosłych

Wizyta celem przeprowadzenia badania okresowego (corocznego) (przedmiotowego) oraz wszelkich z nim związanych badań laboratoryjnych i radiologicznych u osoby dorosłej.

Kryteria wyłączenia: Rutynowe badanie stanu zdrowia niemowląt i dzieci (QA00.1)

Rutynowe ogólne badanie stanu zdrowia określonej subpopulacji (QA03)

Rutynowe badanie stanu zdrowia noworodka (QA00.2)

Objawy podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, niesklasyfikowane gdzie indziej (Rozdział 21)

QA00.1 Rutynowe badanie stanu zdrowia niemowląt i dzieci

Rutynowa kontrola stanu zdrowia niemowląt i dzieci w wieku > 28 doby życia do 19 roku życia.

Kryteria wyłączenia: Nadzór zdrowotny lub opieka nad porzuconym niemowlęciem (QC22)

Nadzór medyczny lub opieka nad innym zdrowym niemowlęciem lub dzieckiem (QC20-QC2Z)

QA00.2 Rutynowe badanie stanu zdrowia noworodka

Badanie stanu zdrowia noworodka w wieku < 29 doby życia.

Kryteria wyłączenia: Rutynowe badanie stanu zdrowia niemowląt i dzieci (QA00.1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QA00.3 **Ogólne badanie psychiatryczne**

Kryteria wyłączenia: Badanie wymagane ze względów medyczno-prawnych (QA04)

QA00.4 **Badanie potencjalnego dawcy narządu lub tkanki**

QA00.5 **Badanie w celu porównania i kontroli w ramach badań klinicznych**

QA00.6 **Badanie oczu i wzroku**

Kryteria wyłączenia: Badanie w celu uzyskania prawa jazdy (QA01.4)

QA00.61 Normal Visual Field

QA00.62 Brak upośledzenia wzroku

QA00.6Y Badanie oczu i wzroku_residuals are not supported in this language yet

QA00.6Z Badanie oczu i wzroku_residuals are not supported in this language yet

QA00.7 **Badanie uszu i słuchu**

QA00.8 **Badanie stomatologiczne**

QA00.9 **Badanie ginekologiczne**

Kryteria wyłączenia: Badanie przedmiotowe lub testy w celu rozpoznania ciąży (QA40)

nadzór nad stosowaniem leków antykoncepcyjnych (QA21.5)

QA00.A **Testy skórne i inne testy uczuleniowe**

QA00.B **Badanie radiologiczne**

Kryteria wyłączenia: Specjalne badanie przesiewowe w kierunku nowotworu piersi (QA09.3)

QA00.C **Badanie laboratoryjne**

QA00.D **Badanie grupy krwi**

QA00.E **Wizyta w celu zbadania poziomu przeciwciał**

Kryteria wyłączenia: Testy skórne i inne testy uczuleniowe (QA00.A)

QA00.Y **Inne określone badanie ogólne lub badanie osób bez dolegliwości lub rozpoznanej choroby**

QA00.Z **Badanie ogólne lub badanie osób bez dolegliwości lub rozpoznanej choroby, nieokreślone**

QA01 Badanie lub wizyta dla celów administracyjnych

QA01.0 **Badanie przed przyjęciem do placówki edukacyjnej**

QA01.1 **Badanie przed przyjęciem do pracy**

Kryteria wyłączenia: Badanie medycyny pracy (QA03.0)

QA01.2 **Badanie celem przyjęcia do placówki opiekuńczej**

Kryteria wyłączenia: Rutynowe ogólne badanie stanu zdrowia mieszkańców placówek lub zakładów (QA03.1)

QA01.3 **Badanie w związku z rekrutacją do wojska**

Kryteria wyłączenia: Rutynowa ogólna kontrola stanu zdrowia żołnierzy (QA03.2)

QA01.4 **Badanie w celu uzyskania prawa jazdy**

QA01.5 **Badanie dopuszczające do uprawiania sportu**

Kryteria wyłączenia: Badanie krwi na obecność alkoholu lub narkotyków (QA04.0)

Rutynowa ogólna kontrola stanu zdrowia sportowców (QA03.3)

QA01.6 **Badanie do celów ubezpieczeniowych**

QA01.7 **Wydanie zaświadczenia lekarskiego**

Kryteria wyłączenia: Ogólne badanie lekarskie osób dorosłych (QA00.0)

QA01.8 **Wizyta w związku z adopcją**

Wizyta w celu uzyskania świadczeń przed- lub poadopcyjnych mająca na celu pomoc przyszłym rodzicom w podjęciu świadomej decyzji przed dokonaniem adopcji lub w celu udzielenia informacji na temat aktualnego stanu zdrowia dziecka, oraz przekazania odpowiednich wskazówek rodzicom adopcyjnym.

QA01.Y **Inne określone badanie lub wizyta dla celów administracyjnych**

QA01.Z **Badanie lub wizyta dla celów administracyjnych, nieokreślonych**

QA02 Obserwacja lekarska lub badanie w kierunku podejrzewanej choroby lub stanu, wykluczenie

Osoby, u których występują objawy przedmiotowe lub podmiotowe, bez rozpoznania choroby, wymagające zbadania, lecz u których po zbadaniu i obserwacji nie stwierdzono potrzeby dalszego leczenia i opieki medycznej, ponieważ podejrzewana choroba została wykluczona.

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria dotyczy osób, które wykazują objawy podmiotowe lub przedmiotowe, które wymagają zbadania, lecz u których po zbadaniu i obserwacji nie stwierdzono potrzeby dalszego leczenia i opieki medycznej.

Kryteria wyłączenia: Osoba z podejrzeniem choroby, u której nie postawiono żadnego rozpoznania (QA1C)

QA02.0 **Obserwacja w kierunku podejrzewanej gruźlicy, wykluczenie**

Osoby wykazujące objawy sugerujące podejrzenie gruźlicy, jednak u których obserwacja i badanie nie potwierdziły obecności choroby; nie zidentyfikowano żadnej innej choroby, która mogłaby wyjaśnić w/w objawy.

QA02.1 **Obserwacja w kierunku podejrzewanej dengi, wykluczenie**

QA02.2 **Obserwacja w kierunku podejrzewanego nowotworu złośliwego, wykluczenie**

Kryteria wyłączenia: Specjalne badanie przesiewowe w kierunku choroby nowotworowej (QA09)

QA02.3 **Obserwacja w kierunku podejrzewanych zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania, wykluczenie**

QA02.4 **Obserwacja w kierunku podejrzewanych zaburzeń układu nerwowego, wykluczenie**

QA02.5 **Obserwacja w kierunku podejrzewanego zatrucia drogą pokarmową, wykluczenie**

Kryteria włączenia: Obserwacja w przypadku podejrzenia działania niepożądanego leku

Obserwacja w przypadku podejrzenia zatrucia

QA02.6 **Obserwacja i ocena noworodka w kierunku podejrzewanej choroby, wykluczenie**

QA02.7 **Obserwacja w kierunku podejrzewanych myśli lub próby samobójczej, wykluczenie**

QA02.8 **Obserwacja w kierunku podejrzewanej alergii lub nadwrażliwości, wykluczenie**

Obserwacja w kierunku podejrzenia alergii lub nadwrażliwości, w trakcie badania nie potwierdzono lub nie znaleziono dowodów na istnienie zaburzeń.

QA02.Y **Obserwacja lekarska lub ocena w kierunku innych podejrzanych chorób lub zaburzeń, wykluczenie**

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria dotyczy osób, które wykazują objawy podmiotowe lub przedmiotowe, które wymagają zbadania, lecz u których po zbadaniu i obserwacji nie stwierdzono potrzeby dalszego leczenia i opieki medycznej.

QA03 Rutynowe ogólne badanie stanu zdrowia określonej subpopulacji

Kryteria wyłączenia: Badanie lub wizyta dla celów administracyjnych (QA01)

QA03.0 **Badanie medycyny pracy**

Kryteria wyłączenia: Badanie przed przyjęciem do pracy (QA01.1)

QA03.1 **Rutynowe ogólne badanie stanu zdrowia mieszkańców placówek lub zakładów**

Kryteria wyłączenia: Badanie lub wizyta dla celów administracyjnych (QA01)

QA03.2 **Rutynowa ogólna kontrola stanu zdrowia żołnierzy**

Kryteria wyłączenia: Badanie w związku z rekrutacją do wojska (QA01.3)

QA03.3 **Rutynowa ogólna kontrola stanu zdrowia sportowców**

Kryteria wyłączenia: Badanie dopuszczające do uprawiania sportu (QA01.5)

Badanie krwi na obecność alkoholu lub narkotyków (QA04.0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QA03.Y **Inne określone rutynowe ogólne badanie stanu zdrowia określonej subpopulacji**

QA03.Z **Rutynowe ogólne badanie stanu zdrowia określonej subpopulacji, nieokreślone**

QA04 Badanie lub obserwacja z przyczyn innych niż podejrzenie choroby lub zaburzenia, nie dla celów administracyjnych

QA04.0 **Badanie krwi na obecność alkoholu lub narkotyków**

Kryteria wyłączenia: Stwierdzenie obecności alkoholu we krwi (MA13.1)

Stwierdzenie obecności opiatów we krwi (MA12)

QA04.1 **Badania na obecność alkoholu i narkotyków, inne niż badanie krwi**

QA04.2 **Badanie lub obserwacja po wypadku komunikacyjnym**

Kryteria wyłączenia: Badanie lub obserwacja po wypadku przy pracy (QA04.3)

QA04.3 **Badanie lub obserwacja po wypadku przy pracy**

QA04.4 **Badanie lub obserwacja po wypadku innym niż wypadek przy pracy i wypadek komunikacyjny**

QA04.5 **Badanie lub obserwacja po domniemanym maltretowaniu**

QA04.50 Badanie lub obserwacja po domniemanym maltretowaniu fizycznym

Obserwacja i badanie przy podejrzeniu maltretowania fizycznego, które po przeprowadzeniu badania zostało wykluczone.

QA04.51 Badanie lub obserwacja po domniemanym wykorzystaniu seksualnym

Obserwacja i badanie przy podejrzeniu wykorzystywania seksualnego lub gwałtu, które po przeprowadzeniu badania zostały wykluczone.

QA04.52 Badanie lub obserwacja po domniemanym znęcaniu psychicznym

Obserwacja i badanie przy podejrzeniu maltretowania psychicznego, które po przeprowadzeniu badania zostało wykluczone.

QA04.53 Badanie lub obserwacja po domniemanym zaniedbaniu lub porzuceniu

Obserwacja i badanie przy podejrzeniu zaniedbania lub porzucenia, które po przeprowadzeniu badania zostały wykluczone.

QA04.5Y Inne określone badanie lub obserwacja po domniemanym maltretowaniu

QA04.5Z Badanie lub obserwacja po domniemanym maltretowaniu, nieokreślone

QA04.6 **Ogólne badanie psychiatryczne, wymagane przez władze**

QA04.7 **Badanie dla celów medyczno-prawnych**

QA04.Y **Inne określone badanie lub obserwacja ze względów innych niż podejrzenie choroby, stanu lub dla celów administracyjnych**

QA04.Z **Badanie lub obserwacja ze względów innych niż podejrzenie choroby, stanu lub dla celów administracyjnych, nieokreślone**

QA05 **Konsultacja w celu wyjaśnienia wyników dochodzenia**

QA06 **Badanie kontrolne po leczeniu nowotworów złośliwych**

Kryteria włączenia: Nadzór medyczny po leczeniu onkologicznym nowotworu złośliwego

Kryteria wyłączenia: Kontrola opatrunków chirurgicznych, drenów lub szwów (QB85)

dalsza opieka medyczna i rekonwalescencja (QB70-QB7Z)

QA07 **Badanie kontrolne po leczeniu chorób innych niż nowotwory złośliwe**

Kryteria włączenia: Nadzór medyczny po leczeniu innych stanów niż nowotwory złośliwe

Kryteria wyłączenia: Założenie, dopasowanie lub kontrola urządzeń lub wyrobów medycznych (QB30-QB3Z)

Nadzór nad stosowaniem wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej (QA21.6)

Badanie kontrolne po leczeniu nowotworów złośliwych (QA06)

Rekonwalescencja (QB70-QB7Z)

QA07.0 **Badanie kontrolne po przeszczepieniu narządu**

QA07.Y **Inne określone badanie kontrolne po leczeniu chorób innych niż choroby nowotworowe**

QA07.Z **Badanie kontrolne po leczeniu chorób innych niż choroby nowotworowe, nieokreślone**

QA08 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku chorób zakaźnych**

Wizyta w celu wykonania badania przesiewowego w kierunku zakażenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego lub pasożytniczego.

QA08.0 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku chorób zakaźnych przewodu pokarmowego**

QA08.1 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku gruźlicy układu oddechowego**

QA08.2 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku innych chorób bakteryjnych**

QA08.3 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku zakażeń przenoszonych głównie drogą płciową**

QA08.4 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności [HIV]**

QA08.5 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku innych chorób wirusowych**

Kryteria wyłączenia: Wirusowe zakażenia jelit (1A20-1A2Z)

Specjalne badanie przesiewowe w kierunku zakażeń przenoszonych głównie drogą płciową (QA08.3)

Specjalne badanie przesiewowe w kierunku zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności [HIV] (QA08.4)

QA08.6 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku innych chorób pierwotniakowych i robaczyc**

Kryteria wyłączenia: Inwazje jelitowe wywołane przez pierwotniaki (1A30-1A3Z)

QA08.Y **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku innych określonych chorób zakaźnych**

QA08.Z **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku nieokreślonych chorób zakaźnych**

QA09 Specjalne badanie przesiewowe w kierunku choroby nowotworowej

QA09.0 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku nowotworu żołądka**

QA09.1 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku chorób nowotworowych przewodu pokarmowego**

QA09.2 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku chorób nowotworowych układu oddechowego**

QA09.3 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku nowotworu piersi**

Kryteria wyłączenia: rutynowe badanie mammograficzne (QA00.B)

QA09.4 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku nowotworu szyjki macicy**

Kryteria wyłączenia: Badanie ginekologiczne (QA00.9)

QA09.5 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku nowotworu gruczołu krokowego**

Kryteria wyłączenia: Dodatni wynik w kierunku swoistego antygenu sterczowego (MA14.1B)

QA09.6 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku nowotworu pęcherza moczowego**

QA09.7 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku nowotworu skóry**

Wizyta w celu wykonania specjalnych badań przesiewowych w kierunku raka skóry, w tym w celu wykonania dokumentacji fotograficznej lub dermoskopowej całej powierzchni skóry pacjentów z mnogimi znamionami melanocytowymi lub zespołem znamieniowatych nabłoniaków podstawnokomórkowych.

QA09.Y **Inne określone specjalne badanie przesiewowe w kierunku chorób nowotworowych**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QA09.Z **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku nowotworu o nieokreślonej lokalizacji**

QA0A **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku innych chorób lub zaburzeń**

QA0A.0 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku chorób krwi, układu krwiotwórczego lub niektórych zaburzeń układu odpornościowego**

QA0A.1 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń endokrynologicznych i metabolicznych**

QA0A.10 Specjalne badanie przesiewowe w kierunku cukrzycy

QA0A.1Y Inne określone specjalne badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń endokrynologicznych i metabolicznych

QA0A.1Z Specjalne badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń endokrynologicznych i metabolicznych, nieokreślone

QA0A.2 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń odżywiania**

QA0A.3 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń psychicznych lub behawioralnych**

QA0A.4 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń rozwojowych w dzieciństwie**

Kryteria wyłączenia: routine development testing of infant or child (QA00.1)

QA0A.5 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku chorób oczu lub uszu**

QA0A.6 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku zaburzeń sercowo-naczyniowych**

QA0A.7 **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku alergii i nadwrażliwości**

QA0A.Y **Specjalne badania przesiewowe w kierunku chorób i zaburzeń niesklasyfikowanych gdzie indziej**

QA0A.Z **Specjalne badanie przesiewowe w kierunku innych chorób lub zaburzeń, nieokreślonych**

QA0B **Badanie przedoperacyjne**

Badanie w celu oceny i proaktywnego zarządzania ryzykiem okołooperacyjnej zachorowalności i śmiertelności. Obejmuje również wykonanie pomiarów w celu zminimalizowania ryzyka powikłań.

QA0Y **Inne badanie lekarskie lub badanie dodatkowe**

QA0Z **Badanie lekarskie lub badanie dodatkowe, nieokreślone**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe (Rozdział 06)

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania porady dotyczącej menopauzy (QA4B)

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania porady prekoncepcyjnej (QA33)

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania porad dotyczących zachowania płodności (QA34)

Zakodowane gdzie indziej: Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania porady genetycznej (QA31)

QA10 Poradnictwo i nadzór dietetyczny

QA11 Poradnictwo i nadzór przy nadużywaniu alkoholu

Kryteria wyłączenia: Rehabilitacja związana z nadużywaniem alkoholu (QB95.2)

Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (6C40)

QA12 Poradnictwo i nadzór przy nadużywaniu narkotyków

Kryteria wyłączenia: Rehabilitacja związana z nadużywaniem narkotyków (QB95.3)

Zaburzenia spowodowane używaniem substancji lub zachowaniami nałogowymi (6C40-6C5Z)

QA13 Poradnictwo w związku z paleniem tytoniu

Kryteria wyłączenia: Rehabilitacja tytoniowa (QB95.8)

Zaburzenia spowodowane używaniem nikotyny (6C4A)

QA14 Poradnictwo w zakresie zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności [HIV]

Poradnictwo w zakresie zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności można zdefiniować jako porady w zakresie zakażenia wirusem HIV, które spełniają potrzeby pacjentów i świadczeniodawców w sposób sprawiedliwy i akceptowalny dla obydwu stron, w ramach dostępnych zasobów i zgodnie z wytycznymi krajowymi. Poradnictwo obejmuje szkolenie na temat profilaktyki HIV oraz pomoc pacjentowi w skoncentrowaniu się na rozwiązaniach zmniejszających ryzyko zakażenia.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QA15 **Poradnictwo związane z życiem seksualnym**

Kryteria wyłączenia: Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w związku z postępowaniem antykoncepcyjnym (QA21)

Stany związane ze zdrowiem seksualnym (Rozdział 17)

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w związku z postępowaniem prokreacyjnym (QA30-QA3Z)

QA15.0 Poradnictwo związane z postawami seksualnymi

QA15.1 Poradnictwo związane z zachowaniem i orientacją seksualną lub relacjami seksualnymi danej osoby

QA15.2 Poradnictwo związane z zachowaniem i orientacją seksualną lub relacjami seksualnymi osób trzecich

QA15.3 Poradnictwo związane z mieszanymi postawami seksualnymi, zachowaniami seksualnymi i relacjami seksualnymi

QA15.Y Inne określone poradnictwo związane z życiem seksualnym

QA15.Z Poradnictwo związane z życiem seksualnym, nieokreślone

QA16 **Indywidualne poradnictwo psychologiczne lub behawioralne**

QA17 **Poradnictwo dla małżeństw lub par**

QA18 **Poradnictwo rodzinne**

QA19 **Poradnictwo grupowe**

QA1A **Omówienie kwestii związanych ze zbliżającą się śmiercią**

QA1B **Obawa lub strach przed leczeniem**

QA1C **Osoba z podejrzeniem choroby, u której nie postawiono żadnego rozpoznania**

Kryteria wyłączenia: Obserwacja lekarska lub badanie w kierunku podejrzewanej choroby lub stanu, wykluczenie (QA02)

QA1Y **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania innej określonej porady**

QA1Z **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania niesprecyzowanej porady**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Opieka zdrowotna związana z reprodukcją (QA20-QA4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w związku z obawami dotyczącymi wyglądu ciała związanego z ciążą (QD31)

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej (QA3Y)

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania preimplantacyjnego przesiewowego badania genetycznego (QA3Y)

QA20 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w związku z obawami związanymi z ciążą**

QA21 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w związku z postępowaniem antykoncepcyjnym**

QA21.0 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu zastosowania antykoncepcji po stosunku**

QA21.1 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania porady ogólnej lub porad dotyczących antykoncepcji**

QA21.2 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu założenia wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej**

QA21.3 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania zabiegu sterylizacji**

QA21.4 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wywołania miesiączki**

QA21.5 **Nadzór nad stosowaniem leków antykoncepcyjnych**

QA21.6 **Nadzór nad stosowaniem wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej**

QA21.60 Zatrzymanie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej, bez urazu lub uszkodzenia macicy, u kobiety niebędącej w ciąży

QA21.6Y Inny określony nadzór nad stosowaniem wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej

QA21.6Z Nadzór nad stosowaniem wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej, nieokreślony

QA21.Y **Inne określone postępowanie antykoncepcyjne**

QA21.Z **Postępowanie antykoncepcyjne, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w związku z postępowaniem prokreacyjnym (QA30-QA3Z)

Kryteria wyłączenia: powikłania związane z medycznie wspomaganym rozrodem (GA32)

QA30 **Rozród wspomagany medycznie**

Rozród wspomagany medycznie (MAR): reprodukcja związana z indukcją owulacji, kontrolowaną stymulacją jajników, wywoływaniem owulacji, technikami wspomaganego rozrodu ART, inseminacją domaciczną, doszyjkową i dopochwową nasieniem męża/partnera lub dawcy.

QA30.0 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania inseminacji**

Inseminacja to sposób leczenia niepłodności, który polega na bezpośrednim wprowadzeniu nasienia do macicy kobiety.

QA30.00 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania dojajowodowego transferu gamet

QA30.01 Postępowanie prokreacyjne związane z inseminacją

QA30.02 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania sztucznego unasieniania

Unasienienie bez stosunku płciowego, drogą domaciczną, doszyjkową lub dopochwową przy użyciu nasienia partnera lub dawcy.

QA30.0Y Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania innego określonego zabiegu sztucznego unasieniania

QA30.0Z Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania nieokreślonego zabiegu sztucznego unasieniania

QA30.1 **Techniki wspomaganego rozrodu**

Wszystkie zabiegi i procedury wykonywane w celu zapłodnienia obejmujące obróbkę materiału in vitro, zarówno ludzkich oocytów, nasienia jak i zarodków. Są to między innymi zapłodnienie in vitro, transfer zarodków, dojajowodowy transfer gamet, dojajowodowy transfer zygoty, transfer jajowodowy zarodków, kriokonserwacja gamet i zarodków, donacja oocytów i zarodków oraz macierzyństwo zastępcze. Techniki ART nie obejmują wspomaganej inseminacji (sztucznej inseminacji) z użyciem nasienia partnera lub dawcy.

QA30.10 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania zapłodnienia in vitro

QA30.11 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu pobrania komórek jajowych

Aspiracja pęcherzyków jajnikowych wykonywana w celu pobrania komórek jajowych.

QA30.12 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania transferu zarodków

Zabieg, w którym jeden lub więcej zarodków jest umieszczany w macicy lub jajowodzie.

QA30.13 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania implantacji komórki jajowej

QA30.14 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu pobrania komórki jajowej do zapłodnienia in vitro

QA30.15 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu pobrania lub implantacji komórek jajowych

QA30.1Y Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania innej określonej procedury wspomaganego rozrodu

QA30.1Z Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania nieokreślonej procedury wspomaganego rozrodu

QA30.2 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania innych zabiegów wspomaganego zapłodnienia

QA30.20 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania kontrolowanej stymulacji jajników w ramach procedury wspomagania rozrodu

Leczenie, w ramach którego jajniki są stymulowane do rozwoju wielu pęcherzyków jajnikowych tak aby w czasie procedury aspiracji uzyskać wiele komórek jajowych.

QA30.21 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania kontrolowanej stymulacji jajników w ramach cykli technologii niewspomaganego rozrodu

Leczenie farmakologiczne kobiet mających prawidłowe cykle owulacyjne, u których jajniki są stymulowane do uzyskania więcej niż jednego oocytu.

QA30.22 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wywołania indukcji owulacji

Indukcja owulacji (OI): Leczenie farmakologiczne kobiet z brakiem jajeczkowania lub oligoowulacją w celu uzyskania prawidłowych cykli owulacyjnych.

QA30.2Y Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania innych określonych technik wspomaganego zapłodnienia

QA30.2Z Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania nieokreślonych zabiegów wspomaganego zapłodnienia

QA30.Y Inny określony kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania technik wspomaganego rozrodu

QA30.Z Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania technik wspomagania rozrodu, nieokreślonego

QA31 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania porady genetycznej**

QA32 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania tuboplastyki lub wazoplastyki po wcześniejszej sterylizacji**

QA33 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania porady prekoncepcyjnej**

Wizyta w celu uzyskania odpowiedzi na pytania lub wątpliwości dotyczące poczęcia dziecka.

QA34 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania porad dotyczących zachowania płodności**

Wizyta w celu uzyskania odpowiedzi na pytania lub wątpliwości dotyczące zachowania płodności.

QA35 **Wizyta osoby będącej matką zastępczą**

Kobieta, która wyraziła zgodę aby urodzić dziecko i po porodzie oddać je przyszłym rodzicom. Gamety mogą być pobrane od przyszłego rodzica (rodziców) lub od osoby trzeciej.

QA3Y **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania innej określonej procedury w postępowaniu prokreacyjnym**

QA3Z **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania procedury w postępowaniu prokreacyjnym, nieokreślonej**

QA40 **Badanie przedmiotowe lub testy w celu rozpoznania ciąży**

QA41 **Ciąża**

QA42 **Nadzór nad ciążą o prawidłowym przebiegu**

QA42.0 **Nadzór nad pierwszą ciążą o prawidłowym przebiegu**

QA42.Y **Nadzór nad inną określoną ciążą o prawidłowym przebiegu**

QA42.Z **Nadzór nad ciążą o prawidłowym przebiegu, nieokreśloną**

QA43 **Nadzór nad ciążą wysokiego ryzyka**

QA43.0 **Nadzór nad ciążą z niepłodnością w wywiadzie**

QA43.1 **Nadzór nad ciążą z poronieniem w wywiadzie**

Kryteria wyłączenia: Poronienia nawykowe (GA33)

Opieka nad ciężarną po wielokrotnych poronieniach (JA65.4)

QA43.2 **Nadzór nad ciążą z innymi czynnikami ryzyka w wywiadzie**

QA43.3 **Nadzór nad ciążą z niedostateczną opieką przedporodową w wywiadzie**

QA43.30 Ciąża ukrywana

QA43.3Y Inny określony nadzór nad ciążą z niedostateczną opieką przedporodową w wywiadzie

QA43.3Z Nadzór nad ciążą z niedostateczną opieką przedporodową w wywiadzie, nieokreślony

QA43.4 **Nadzór nad pierwszą ciążą u kobiety w starszym wieku**

QA43.5 **Nadzór nad pierwszą ciążą u kobiety w bardzo młodym wieku**

QA43.6 **Nadzór nad ciążą wysokiego ryzyka z powodu problemów społecznych**

QA43.Y **Inny określony nadzór nad ciążą wysokiego ryzyka**

QA43.Z **Nadzór nad ciążą wysokiego ryzyka, nieokreślony**

QA44 Wizyta przedporodowa przyszłego rodzica

Wizyta w celu udzielenia porady prenatalnej przyszłym rodzicom przy braku rozpoznanego zaburzenia/anomalii płodu lub konsultacja w przypadku skierowania przez innego lekarza z powodu rozpoznania zaburzenia/anomalii płodu.

QA45 Przedporodowe badanie przesiewowe

Przedporodowe badanie przesiewowe ma na celu ocenę czy u nienarodzonego dziecka może rozwinąć się lub rozwinęła się nieprawidłowość lub inne zaburzenie.

Kryteria wyłączenia: Objawy wynikające z badań wykonanych u ciężarnych (JA66)

routine prenatal care (QA42)

QA45.0 **Przedporodowe badanie przesiewowe w kierunku anomalii chromosomowych**

QA45.1 **Przedporodowe badanie przesiewowe w kierunku podwyższonego poziomu alfa-fetoproteiny**

QA45.Y **Inne określone przedporodowe badanie przesiewowe**

QA45.Z **Przedporodowe badanie przesiewowe, nieokreślone**

QA46 Wynik porodu

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria jest przeznaczona do kodowania wyniku porodu w dokumentacji matki.

QA46.0 **Pojedyncze urodzenie żywe**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

QA46.1 **Pojedyncze urodzenie martwe**

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

QA46.2 **Bliźniaki, oba żywo urodzone**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

QA46.3 **Bliźniaki, jeden urodzony żywo, drugi martwy**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

QA46.4 **Bliźniaki, oba martwo urodzone**

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

QA46.5 **Trojaczki, wszystkie żywo urodzone**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

QA46.6 **Trojaczki, niektóre żywo urodzone**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

QA46.7 **Trojaczki, wszystkie martwo urodzone**

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

QA46.8 **Czworaczki, wszystkie żywo urodzone**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

QA46.9 **Czworaczki, niektóre żywo urodzone**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

QA46.A **Czworaczki, wszystkie martwo urodzone**

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

QA46.B **Pięcioraczki, wszystkie żywo urodzone**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

QA46.C **Pięcioraczki, niektóre żywo urodzone**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QA46.D **Pięcioraczki, wszystkie martwo urodzone**

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

QA46.E **Sześcioraczki, wszystkie żywo urodzone**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

QA46.F **Sześcioraczki, niektóre żywo urodzone**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

QA46.G **Sześcioraczki, wszystkie martwo urodzone**

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

QA46.H **Inne mnogie urodzenia, wszystkie żywo urodzone**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QA46.J **Inne mnogie urodzenia, niektóre żywo urodzone**

Live birth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, irrespective of the duration of the pregnancy, which, after such separation, shows signs of life.

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

QA46.K **Inne mnogie urodzenia, wszystkie martwo urodzone**

Stillbirth is the complete expulsion or extraction from a woman of a fetus, following its death prior to the complete expulsion or extraction, at 22 or more completed weeks of gestation.

Stillbirths are distinct from cases of induced abortion.

When information on gestational age is unavailable use birthweight less than 500 grams as the criteria.

QA46.Z **Wynik porodu, nieokreślony**

Uwaga dotycząca kodowania: Kategoria jest przeznaczona do kodowania wyniku porodu w dokumentacji matki.

QA47 Żywo urodzone noworodki według miejsca urodzenia

QA47.0 **Pojedynczo urodzone w szpitalu**

QA47.00 Pojedynczo żywo urodzone, poród naturalny

QA47.01 Pojedynczo żywo urodzone, cesarskie cięcie

QA47.0Y Inne określone pojedynczo urodzone, w szpitalu

QA47.0Z Pojedynczo urodzone, w szpitalu, nieokreślone

QA47.1 **Pojedynczo urodzone, poza szpitalem**

QA47.2 **Pojedynczo urodzone, nieokreślone miejsce urodzenia**

QA47.3 **Bliźniaki, urodzone w szpitalu**

QA47.30 Bliźniaki żywo urodzone, poród naturalny

QA47.31 Bliźniaki żywo urodzone, cesarskie cięcie

QA47.3Y Inne określone bliźniaki, urodzone w szpitalu

QA47.3Z Bliźniaki, urodzone w szpitalu, nieokreślone

QA47.4 **Bliźniaki, urodzone poza szpitalem**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QA47.5 **Bliźniaki, nieokreślone miejsca urodzenia**

QA47.6 **Inne mnogie urodzenia, w szpitalu**

QA47.60 Inne mnogie urodzenia, poród naturalny

QA47.61 Inne mnogie urodzenia, cesarskie cięcie

QA47.6Y Inne określone mnogie urodzenia, w szpitalu

QA47.6Z Inne mnogie urodzenia, w szpitalu, nieokreślone

QA47.7 **Inne mnogie urodzenia, poza szpitalem**

QA47.8 **Inne mnogie urodzenia, nieokreślone miejsce urodzenia**

QA47.Z **Żywo urodzone, nieokreślone miejsce urodzenia**

QA48 Opieka lub badanie poporodowe

QA48.0 **Opieka lub badanie bezpośrednio po porodzie**

Kryteria wyłączenia: Powikłania związane głównie z okresem połogu (JB40-JB4Z)

QA48.1 **Opieka lub badanie matki karmiącej**

Kryteria wyłączenia: Niektóre określone zaburzenia piersi lub laktacji związane z porodem (JB46)

QA48.2 **Rutynowa obserwacja po porodzie**

QA48.Y **Inna określona opieka lub badanie poporodowe**

QA48.Z **Opieka lub badanie poporodowe, nieokreślone**

QA49 Problemy związane z niechcianą ciążą

Kryteria wyłączenia: Nadzór nad ciążą wysokiego ryzyka z powodu problemów społecznych (QA43.6)

QA4A Problemy związane z wielorództwem

Kryteria wyłączenia: Nadzór nad ciążą wieloródek po dużej liczbie przebytych porodów (QA43)

QA4B Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu uzyskania porady dotyczącej menopauzy

Wizyta w celu uzyskania odpowiedzi na pytania lub wątpliwości dotyczące menopauzy.

QA4Y Inny określony kontakt z systemem opieki zdrowotnej z przyczyn związanych z prokreacją

QA4Z Kontakt z systemem opieki zdrowotnej ze względów związanych z prokreacją, nieokreślonych

Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA50-QA5Z)

Kryteria wyłączenia: Mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z zabiegiem chirurgicznym lub innym zabiegiem medycznym (PL11)

QA50 **Embolizacja bez urazu lub uszkodzenia**

Do embolizacji bez urazu lub uszkodzenia dochodzi, gdy materiał stały obecny w krążeniu żylnym lub tętniczym dostanie się do dystalnego miejsca obwodu gdzie dochodzi do jego utknięcia.

Kryteria wyłączenia: Zatorowość jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL11.2)

QA51 **Przypadkowo pozostawione ciało obce, bez urazu lub uszkodzenia**

Ciało obce to każdy materiał stały niewystępujący w ludzkim ciele. Zostało ono tam pozostawione przypadkowo i w sposób niezamierzony.

Kryteria wyłączenia: Ciało obce przypadkowo pozostawione w ciele, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL11.3)

QA52 **Nieprzestrzeganie środków ostrożności przed zakażeniem, bez urazu lub uszkodzenia**

Standardowe procedury mające na celu zminimalizowanie ryzyka nabytego zakażenia szpitalnego nie były przestrzegane lub były niewystarczające, jednak nie doszło do urazu ani uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Niezastosowanie środków ostrożności związanych ze sterylnością, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL11.4)

QA53 **Ucisk jako potencjalna przyczyna urazu, bez urazu lub uszkodzenia**

Ucisk jako potencjalna przyczyna urazu obejmuje takie czynniki, jak: pozycja ciała, haki do rozchylania rany lub inne narzędzia powodujące bezpośredni ucisk, bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Ucisk, jako rodzaj urazu lub szkody (PL11.6)

QA5Y **Inne określone okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia**

QA5Z **Okoliczności związane z zabiegiem chirurgicznym lub inną procedurą medyczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub urządzeniem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA60-QA6Z)

Kryteria wyłączenia: Mechanizm urazu lub uszkodzenia związanego z urządzeniem chirurgicznym lub innym wyrobem medycznym, implantem lub graftem (PL12)

QA60 Awaria struktury urządzenia bez urazu lub uszkodzenia

Awaria mechaniczna lub materiałowa urządzenia niezwiązana z wprowadzeniem urządzenia, bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, niesklasyfikowane gdzie indziej (NE82)

Awaria struktury urządzenia, jako rodzaj urazu lub uszkodzenia (PL12.0)

QA61 Awaria funkcjonalna urządzenia bez urazu lub uszkodzenia

Urządzenie nie działa, nie działa prawidłowo lub przestało działać po pewnym okresie prawidłowego funkcjonowania, bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Zatrzymanie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej, bez urazu lub uszkodzenia macicy, u kobiety niebędącej w ciąży (QA21.60)

Zatrzymana wkładka wewnątrzmaciczna w ciąży (JA65.5)

Awaria funkcjonalności urządzenia, jako rodzaj urazu lub uszkodzenia (PL12.1)

Breakage of device without documented injury or harm (QA60)

QA62 Oderwanie, nieprawidłowe połączenie lub odłączenie narzędzia chirurgicznego lub urządzenia medycznego, bez urazu lub uszkodzenia

Urządzenie, które uległo przemieszczeniu z prawidłowego miejsca, uległo odłączeniu, obluzowaniu lub utracie stabilności, bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Oderwanie, nieprawidłowe połączenie lub odłączenie jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL12.4)

QA63 Niedrożność urządzenia bez urazu lub uszkodzenia

Urządzenie zostało zatkane lub zablokowane, bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Niedrożność urządzenia jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL12.3)

QA64 Błąd operatora niepowodujący urazu ani uszkodzenia

Nieprawidłowa lub niewłaściwa konserwacja lub montaż przez operatora urządzenia niepowodująca urazu ani uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Błąd operatora, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL12.5)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QA65 **Kombinacja lub interakcja błędu operatora oraz awarii urządzenia, bez urazu lub uszkodzenia**

Kombinacja awarii urządzenia (konstrukcyjnej lub funkcjonalnej) oraz błędu procesowego/proceduralnego (złe przeszkolenie, konserwacja, nieprawidłowy montaż) w użytkowaniu lub konserwacji urządzenia, bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Kombinacja lub interakcja błędu operatora i awarii urządzenia jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL12.6)

QA6Y **Inne określone okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub innym wyrobem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia**

QA6Z **Okoliczności związane z narzędziem chirurgicznym lub innym wyrobem medycznym stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia, nieokreślone**

Okoliczności związane z ekspozycją na lek, środek farmakologiczny lub substancję biologiczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA70-QA7Z)

Kryteria wyłączenia: Rodzaj urazu lub uszkodzenia związanego z narażeniem na lek, substancję leczniczą lub substancję biologiczną (PL13)

QA70 **Przedawkowanie substancji bez urazu lub uszkodzenia**

Przedawkowanie substancji ma miejsce, gdy pacjentowi zostaje podana większa ilość leku lub innej substancji, niż zostało to zlecone. Sytuacja może być wynikiem niedokładnego dawkowania leku, w tym w czasie podania doustnego. W rezultacie nie dochodzi jednak do urazu ani uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Przedawkowanie substancji, jako sposób urazu lub uszkodzenia (PL13.0)

QA71 **Zaniżenie dawkowania bez urazu lub uszkodzenia**

Podanie niedostatecznej dawki leku ma miejsce, gdy pacjent przyjmie mniejszą ilość leku niż zostało to zlecone przez lekarza lub jest to zgodnie z instrukcją producenta, jednak nie doszło do urazu ani uszkodzenia. Sytuacja może być wynikiem niedokładnego dawkowania leku, w tym w czasie podania doustnego. W rezultacie nie dochodzi jednak do urazu ani uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Zaniżenie dawkowania, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL13.1)

QA72 **Podanie nieprawidłowej substancji bez urazu lub uszkodzenia**

Podanie nieprawidłowej substancji ma miejsce, gdy podawana została substancja, która nie była zamierzonym lub przepisywanym lekiem, jednak nie powoduje ona urazu ani uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Podanie nieprawidłowej substancji, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL13.3)

QA73 **Nieprawidłowa droga podania, bez urazu lub uszkodzenia**

Nieprawidłowa lub niewłaściwa droga podania, bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Nieprawidłowa droga podania leku lub substancji leczniczej, jako mechanizm urazu (PL13.50)

QA74 **Niedoprecyzowana dawka lub droga podania, bez urazu lub uszkodzenia**

Niedoprecyzowana dawka lub droga podania, bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Opóźnione leczenie, bez urazu lub uszkodzenia (QA8B)

QA75 **Nieprawidłowy czas podawania lub przebieg terapii, bez urazu lub uszkodzenia**

Nieprawidłowy czas podawania lub przebieg terapii, w tym zbyt długi lub zbyt krótki czas podawania, bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Nieprawidłowy czas trwania terapii lekiem lub substancją leczniczą jako mechanizm urazu (PL13.53)

QA76 **Podanie leku lub substancji, o której wiadomo, że jest alergenem, bez urazu lub uszkodzenia**

Podanie leku, który został wcześniej zidentyfikowany jako alergen dla danego pacjenta, jednak bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Lek lub substancja, o której wiadomo, że jest alergenem, jako mechanizm urazu lub szkody (PL13.6)

QA77 **Podanie leku lub substancji, o której wiadomo, że jest przeciwwskazana u danego pacjenta, bez urazu lub uszkodzenia**

Przyjęcie leku wydawanego na receptę, bez recepty, lub innej substancji, w przypadku której istnieje medyczne uzasadnienie, dla którego nie powinna być ona stosowana, bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Podanie leku lub substancji, o której wiadomo, że jest alergenem, bez urazu lub uszkodzenia (QA76)

Lek lub substancja, o których wiadomo, że są przeciwwskazane dla pacjenta, jako mechanizm urazu lub szkody (PL13.7)

QA78 **Podanie leku lub substancji przeterminowanej lub zdegradowanej, bez urazu lub uszkodzenia**

Podanie leku po upływie jego daty ważności. Podanie leku, którego jakość, działanie lub stan uległy pogorszeniu lub od samego początku odbiegały od normy. W rezultacie nie doszło jednak do urazu ani uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Przeterminowany lub zdegradowany lek lub substancja, jako mechanizm urazu lub szkody (PL13.8)

QA79 **Interakcje leków lub substancji, bez urazu lub uszkodzenia**

Interakcje leków lub substancji, w których przy ich jednoczesnym podaniu jedna substancja wpływa na aktywność drugiego związku. W rezultacie może dojść do zwiększenia lub zmniejszenia skuteczności substancji lub nowego efektu działania, który nie jest efektem działania żadnej z substancji podawanych osobno. W rezultacie nie doszło jednak do urazu ani uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Interakcje leków lub substancji jako mechanizm urazu lub szkody (PL13.9)

QA7A **Niewłaściwe odstawienie lub przerwanie przyjmowania leku, bez urazu lub uszkodzenia**

Podawanie leku zostało przerwane przed zleconym momentem zaprzestania podawania leku lub pacjent samodzielnie zaprzestał przyjmowania leku bez konsultacji z lekarzem. W rezultacie nie doszło jednak do urazu ani uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Niewłaściwe odstawienie lub przerwanie przyjmowania leku, jako mechanizm urazu lub uszkodzenia (PL13.A)

QA7Y **Inne określone okoliczności związane z ekspozycją na lek, środek farmakologiczny lub substancję biologiczną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia**

QA7Z **Okoliczności związane z ekspozycją na lek, środek farmakologiczny lub substancję biologiczną stwarzające potrzebę opieki, nieokreślone**

Okoliczności związane z innymi aspektami opieki zdrowotnej stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia (QA80-QA8Z)

QA80 **Niepodanie koniecznego leku, bez urazu lub uszkodzenia**

Nie podano zleconego leku. Pominięto dawkę leku, podawanie leku nie rozpoczęło się lub jest opóźnione, co skutkuje nie podaniem dawki leku, jednak w rezultacie nie doszło do urazu ani uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Opóźnione leczenie, bez urazu lub uszkodzenia (QA8B)

Niepodanie koniecznego leku (PL14.0)

QA81 **Brak zapewnienia niezbędnej procedury, bez urazu lub uszkodzenia**

Zlecona procedura nie została wykonana w ramach świadczenia opieki zdrowotnej (przerwana, odwołana).

Kryteria wyłączenia: Opóźnione leczenie, bez urazu lub uszkodzenia (QA8B)

Brak zapewnienia niezbędnej procedury (PL14.1)

QA82 **Problem związany z fizycznym przeniesieniem pacjenta, bez urazu lub uszkodzenia**

Upadek, potknięcie, poślizgnięcie, zaplątanie, upuszczenie pacjenta podczas przenoszenia przez personel medyczny, bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Problem związany z fizycznym przeniesieniem pacjenta (PL14.2)

QA83 **Nieprawidłowo dobrana krew użyta do transfuzji, bez urazu lub uszkodzenia**

Produkt krwiopochodny (np. koncentrat krwinek czerwonych, płytek krwi, osocze) niewłaściwie dobrany do pacjenta; niezgodny preparat krwi podany pacjentowi bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Nieprawidłowo dobrana krew użyta do transfuzji (PL14.3)

QA84 **Inny problem związany z transfuzją, bez urazu lub uszkodzenia**

Przerwanie lub opóźnienie transfuzji (np. zabieg trwający zbyt długo – powstanie skrzepu lub zaistnienie potrzeby wyrzucenia krwi); problem z dostępem transfuzyjnym: pęknięcie, wyciek znacznej ilości krwi skutkujący niewystarczającą ilością krwi podanej pacjentowi; wprowadzono dużą ilość powietrza bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Inny problem związany z transfuzją (PL14.4)

QA85 **Problem związany z ograniczeniami fizycznymi, bez urazu lub uszkodzenia**

Fizyczne środki przymusu zostały nieodpowiednio zamocowane, dlatego są nieskuteczne (np. ograniczenia zostały zerwane); uległy uszkodzeniu; zbyt ciasny pas, jednak problem został zidentyfikowany przed wystąpieniem urazu.

Kryteria wyłączenia: Problem związany z ograniczeniami fizycznymi (PL14.5)

QA86 **Problem z protokołem izolacji, bez urazu lub uszkodzenia**

Pacjent nie jest monitorowany tak często, jak jest to wymagane lub zostało to zlecone; przez pomyłkę poddano izolacji niewłaściwego pacjenta; zasady izolacji zostały naruszone i zaistniała możliwość zanieczyszczenia przez pacjenta, pracownika służby zdrowia lub osobę odwiedzającą. Nie doszło jednak do urazu ani uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Problem związany z protokołem izolacji (PL14.6)

QA87 **Problem związany z dokumentacją kliniczną, bez urazu lub uszkodzenia**

Dokumentacja niewłaściwego pacjenta; niekompletna dokumentacja; nieprawidłowa dokumentacja niezgodna z innymi źródłami danych, bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Problem związany z dokumentacją kliniczną (PL14.7)

QA88 **Problem związany z oprogramowaniem klinicznym, bez urazu lub uszkodzenia**

Awaria oprogramowania powodująca przerwanie procesu przetwarzania zleceń pacjentów, wyników badań laboratoryjnych lub innych badań diagnostycznych, zaburzenie procesu wprowadzania danych, komunikacji elektronicznej lub wyprowadzania danych, jednak bez urazu lub uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Problem związany z oprogramowaniem klinicznym (PL14.8)

QA89 **Postawienie nieprawidłowego rozpoznania, bez urazu lub uszkodzenia**

Po przeprowadzeniu dalszej diagnostyki rozpoznanie uległo zmianie, a zastosowane leczenie okazało się nieprawidłowe; błędne rozpoznanie; sprzeczne rozpoznania.

Kryteria wyłączenia: Nieprawidłowe rozpoznanie (PL14.9)

QA8A **Opóźnione rozpoznanie, bez urazu lub uszkodzenia**

Rozpoznanie nie zostało postawione w odpowiednim czasie; objawy zostały udokumentowane, jednak nie postawiono rozpoznania. Nie doszło do urazu ani uszkodzenia.

Kryteria wyłączenia: Opóźnione rozpoznanie (PL14.A)

QA8B **Opóźnione leczenie, bez urazu lub uszkodzenia**

delayed commencement of therapy (e.g. Drug therapy, physical therapy, occupational therapy, radiation therapy, surgery, psychological or psychiatric therapy, dressing change, irrigation, etc.)

delayed surgery or procedure

delayed administration of drug or medicament

Kryteria wyłączenia: Opóźnione leczenie (PL14.B)

QA8C **Problem z przeniesieniem opieki, przekazaniem pacjenta lub transferem pacjenta, bez urazu lub uszkodzenia**

Problemy z komunikacją, błędy lub brak komunikacji przy przekazywaniu pacjenta z jednej jednostki, oddziału, lub instytucji opieki do drugiej.

Kryteria wyłączenia: Problem związany z przeniesieniem opieki, przekazaniem pacjenta lub transferem pacjenta (PL14.D)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QA8D **Pacjent otrzymał badanie diagnostyczne lub leczenie przeznaczone dla innego pacjenta, bez urazu lub uszkodzenia**

Pacjentowi wykonano badanie diagnostyczne lub poddano leczeniu przeznaczonemu dla innego pacjenta (np. badanie laboratoryjne, badanie obrazowe, terapia fizyczna lub psychologiczna, zmiana opatrunku, irygacja itp.)

Pacjent otrzymał substancję farmakologiczną lub leczniczą przeznaczoną dla innego pacjenta, jednak nie doszło do urazu.

Kryteria wyłączenia: Pacjent otrzymał badanie diagnostyczne lub leczenie przeznaczone dla innego pacjenta (PL14.C)

QA8E **Upadek w opiece zdrowotnej, bez urazu lub uszkodzenia**

Kryteria wyłączenia: Upadek w opiece zdrowotnej (PL14.E)

QA8F **Zakłucie igłą, bez urazu lub uszkodzenia**

Kryteria wyłączenia: Zakłucie igłą związane z urazem lub uszkodzeniem w przebiegu procesu leczniczego (PK81.F)

QA8Y **Inne określone okoliczności związane z innymi aspektami stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia**

QA8Z **Okoliczności związane z innymi aspektami stwarzające potrzebę opieki, nieokreślone**

QB0Y **Inne określone okoliczności związane z opieką zdrowotną stwarzające potrzebę opieki, bez urazu lub uszkodzenia**

QB0Z **Okoliczności związane z opieką zdrowotną stwarzające potrzebę opieki, nieokreślone**

Czynniki związane z placówkami medycznymi i innymi kwestiami związanymi z opieką zdrowotną (QB10-QB1Z)

QB10 **Świadczenia opieki zdrowotnej niedostępne w domu**

Kryteria wyłączenia: Trudności lub potrzeba pomocy w wykonywaniu określonych czynności (QF20-QF2Z)

QB11 **Oczekiwanie na przyjęcie do innej placówki**

QB12 **Oczekiwanie na badanie lub leczenie, bez związku z oczekiwaniem na przyjęcie do innej placówki**

QB12.0 Potencjalny kandydat do przeszczepienia narządów

QB12.Y Inne określone oczekiwanie na badanie lub leczenie, bez związku z oczekiwaniem na przyjęcie do innej placówki

QB12.Z Oczekiwanie na badanie lub leczenie, bez związku z oczekiwaniem na przyjęcie do innej placówki, nieokreślone

QB13 **Niedostępność instytucji pomocowych innych niż placówki opieki zdrowotnej**

QB14 **Niedostępność placówek opieki zdrowotnej**

Kryteria wyłączenia: bed unavailable (QB11)

QB15 **Świadczenia opieki zdrowotnej niedostępne w danej placówce medycznej**

QB16 **Opieka tymczasowa**

Zapewnienie tymczasowej opieki zdrowotnej osobie, nad którą zazwyczaj sprawowana jest opieka domowa.

QB1Y **Inne określone czynniki związane z placówkami medycznymi i inną opieką zdrowotną**

QB1Z **Czynniki związane z placówkami medycznymi i inną opieką zdrowotną, nieokreślone**

Dawcy narządów i tkanek (QB20-QB2Z)

Kryteria wyłączenia: Badanie potencjalnego dawcy narządu lub tkanki (QA00.4)

Zakodowane gdzie indziej: Stem cell donor (QB20)

QB20 **Dawca krwi**

Dawcą krwi jest człowiek, który oddaje krew do transfuzji.

QB21 **Dawca szpiku kostnego**

Dawcą szpiku kostnego jest człowiek, który oddaje szpik kostny do przeszczepienia.

QB22 **Dawca nerki**

Dawcą nerki jest człowiek, który oddaje nerkę do przeszczepienia.

QB23 **Dawca rogówki**

Dawcą rogówki jest człowiek, który oddaje rogówkę do przeszczepienia.

QB24 **Dawca wątroby**

Dawcą wątroby jest człowiek, który oddaje wątrobę do przeszczepienia.

QB25 **Dawca serca**

Dawcą serca jest człowiek, który oddaje serce do przeszczepienia.

QB2Y **Dawcy innych określonych narządów lub tkanek**

QB2Z **Dawcy narządów lub tkanek, nieokreślonych**

Założenie, dopasowanie lub kontrola urządzeń lub wyrobów medycznych (QB30-QB3Z)

Kryteria wyłączenia: Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wystawienia powtórnej recepty (QB92)

Obecność urządzeń innych niż implanty sercowe i naczyniowe (QB51)

urazy lub szkodliwe działanie wynikające z opieki chirurgicznej lub medycznej, gdzie indziej niesklasyfikowane (NE80-NE8Z)

QB30 Dopasowanie lub kontrola wszczepionych urządzeń

QB30.0 Dopasowanie lub kontrola wszczepionego aparatu słuchowego

QB30.00 Dopasowanie lub kontrola urządzenia usprawniającego uszne przewodnictwo kostne

QB30.01 Dopasowanie lub kontrola implantu ślimakowego

QB30.0Y Dopasowanie lub kontrola innego wszczepionego aparatu słuchowego

QB30.0Z Dopasowanie lub kontrola wszczepionego aparatu słuchowego, nieokreślone

QB30.1 Dopasowanie lub kontrola pompy infuzyjnej

QB30.2 Dopasowanie lub kontrola urządzeń kardiologicznych

Kryteria wyłączenia: Dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, niesklasyfikowane gdzie indziej (NE82)

QB30.20 Dopasowanie lub kontrola rozrusznika serca

Kryteria wyłączenia: Dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, niesklasyfikowane gdzie indziej (NE82)

QB30.21 Dopasowanie lub kontrola defibrylatora do terapii resynchronizującej serca

Kryteria wyłączenia: Dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, niesklasyfikowane gdzie indziej (NE82)

QB30.22 Dopasowanie lub kontrola stymulatora do terapii resynchronizującej serca

Kryteria wyłączenia: Dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, niesklasyfikowane gdzie indziej (NE82)

QB30.23 Dopasowanie lub kontrola kardiowertera-defibrylatora

Kryteria wyłączenia: Dysfunkcja lub powikłanie działania stymulatora, elektrody stymulatora lub wszczepialnego kardiowertera-defibrylatora, niesklasyfikowane gdzie indziej (NE82)

QB30.2Y Dopasowanie lub kontrola innych określonych urządzeń kardiologicznych

QB30.2Z Dopasowanie lub kontrola określonych urządzeń kardiologicznych, nieokreślonych

QB30.3 Dopasowanie lub kontrola urządzeń dostępu naczyniowego

QB30.4 **Dopasowanie lub kontrola stymulatora żołądka**

QB30.5 **Założenie lub dopasowanie protezy układu moczowego**

QB30.6 **Dopasowanie lub kontrola implantu piersi**

QB30.7 **Dopasowanie lub usunięcie stentu lub drenu do myringotomii**

QB30.8 **Dopasowanie i kontrola neurostymulatora**

QB30.9 **Założenie lub dopasowanie urządzenia do odprowadzania płynu mózgowo-rdzeniowego**

QB30.A **Założenie lub dopasowanie neurorozrusznika**

QB30.Y **Założenie, dopasowanie lub kontrola innych określonych wszczepionych urządzeń**

QB30.Z **Dopasowanie lub kontrola wszczepionych urządzeń, nieokreślonych**

QB31 Założenie, dopasowanie lub kontrola urządzeń zewnętrznych

Zakodowane gdzie indziej: Założenie lub dopasowanie protezy układu moczowego (QB30.5)

Dopasowanie i kontrola neurostymulatora (QB30.8)

Założenie lub dopasowanie urządzenia do odprowadzania płynu mózgowo-rdzeniowego (QB30.9)

Założenie lub dopasowanie neurorozrusznika (QB30.A)

Założenie lub dopasowanie urządzeń związanych z układem nerwowym i poszczególnymi zmysłami (QB30.Z)

QB31.0 **Założenie lub dopasowanie protezy zewnętrznej**

Kryteria wyłączenia: obecność protezy (QB50-QB5Z)

QB31.00 Założenie lub dopasowanie protezy kończyny górnej

QB31.01 Założenie lub dopasowanie protezy kończyny dolnej

QB31.02 Założenie lub dopasowanie protezy gałki ocznej

QB31.03 Założenie lub dopasowanie zewnętrznej protezy piersi

QB31.0Y Założenie lub dopasowanie innych określonych protez zewnętrznych

QB31.0Z Założenie lub dopasowanie protezy zewnętrznej, nieokreślonej

QB31.1 **Założenie lub dopasowanie urządzenia lub wyrobu ortopedycznego**

QB31.2 **Założenie lub dopasowanie aparatu ortodontycznego**

QB31.3 **Założenie lub dopasowanie protezy dentystycznej**

QB31.4 **Założenie lub dopasowanie aparatu słuchowego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QB31.5 **Założenie lub dopasowanie okularów lub soczewek kontaktowych**

QB31.Y **Założenie, dopasowanie lub kontrola innych określonych zewnętrznych urządzeń lub wyrobów**

QB31.Z **Założenie, dopasowanie lub kontrola zewnętrznych urządzeń lub wyrobów, nieokreślonych**

QB3Z **Założenie, dopasowanie lub kontrola urządzeń lub wyrobów, nieokreślonych**

Zależność od maszyn i urządzeń (QB40-QB4Z)

QB40 **Zależność od aspiratora**

QB41 **Zależność od respiratora**

QB42 **Zależność od urządzeń do dializoterapii**

Kryteria włączenia: stan dializowania nerek

Kryteria wyłączenia: przygotowanie do dializy, dializoterapia lub zabieg dializy (QB94)

QB43 **Zależność od sztucznego serca**

QB44 **Zależność od wózka inwalidzkiego**

QB4Y **Zależność od innej określonej maszyny lub urządzenia**

QB4Z **Zależność od nieokreślonej maszyny lub urządzenia**

Obecność urządzeń, implantów i przeszczepów (QB50-QB5Z)

QB50 **Obecność implantów, przeszczepów serca i pomostów naczyniowych**

QB50.0 **Obecność elektronicznych urządzeń kardiologicznych**

Kryteria wyłączenia: Dopasowanie lub kontrola urządzeń kardiologicznych (QB30.2)

QB50.00 Obecność stymulatora serca

QB50.01 Obecność defibrylatora terapii resynchronizującej serca

QB50.02 Obecność stymulatora terapii resynchronizującej serca

QB50.03 Obecność kardiowertera-defibrylatora

QB50.0Y Inne określone elektroniczne urządzenia kardiologiczne

QB50.0Z Elektroniczne urządzenia kardiologiczne, nieokreślone

QB50.1 **Obecność pomostu aortalno-wieńcowego**

QB50.2 **Obecność protezy zastawek serca**

QB50.3 **Obecność ksenogenicznej zastawki serca**

QB50.4 **Obecność implantów i przeszczepów związanych z angioplastyką wieńcową**

QB50.Y **Obecność innych określonych implantów i przeszczepów sercowych lub pomostów naczyniowych**

QB50.Z **Obecność nieokreślonych implantów i przeszczepów sercowych lub pomostów naczyniowych**

QB51 Obecność urządzeń innych niż implanty sercowe i naczyniowe

Kryteria wyłączenia: Założenie, dopasowanie lub kontrola urządzeń lub wyrobów medycznych (QB30-QB3Z)

QB51.0 **Obecność neurostymulatora**

QB51.1 **Obecność implantów układu moczowo-płciowego**

QB51.2 **Obecność soczewki wewnątrzgałkowej**

QB51.3 **Obecność implantów otologicznych lub audiologicznych**

QB51.4 **Obecność sztucznej krtani**

QB51.5 **Obecność implantów endokrynnych**

Kryteria włączenia: Obecność pompy insulinowej

QB51.6 **Obecność implantów zębowych lub żuchwowych**

QB51.7 **Obecność implantów ortopedycznych**

QB51.8 **Obecność protezy oka**

QB51.9 **Obecność protezy kończyny**

QB51.A **Obecność protezy dentystycznej**

QB51.B **Obecność zewnętrznego aparatu słuchowego**

QB51.C **Obecność antykoncepcyjnej wkładki (wewnątrzmacicznej)**

Kryteria wyłączenia: Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu założenia wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej (QA21.2)

Nadzór nad stosowaniem wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej (QA21.6)

QB51.D **Obecność urządzenia do drenażu płynu mózgowo-rdzeniowego**

QB51.Y **Obecność określonych urządzeń innych niż implanty sercowe i naczyniowe**

QB5Z Obecność nieokreślonego urządzenia

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Następstwa operacji i stany pooperacyjne (QB60-QB6Z)

Kryteria wyłączenia: Rekonwalescencja (QB70-QB7Z)

Zakodowane gdzie indziej: Stany po zaćmie (9B10.22)

Obecność soczewki wewnątrzgałkowej (QB51.2)

Operacja zaćmy (9B1Z)

QB60 **Obecność artrodezy**

QB61 **Obecność sztucznie wytworzonej przetoki zewnętrznej**

Kryteria wyłączenia: Nieprawidłowe funkcjonowanie i powikłanie zewnętrznej stomii układu moczowego (GC74)

Kontrola sztucznie wytworzonych przetok zewnętrznych (QB62)

Nieprawidłowe funkcjonowanie tracheostomii (CB60)

Nieprawidłowa czynność lub powikłanie stomii zewnętrznej narządów trawiennych (DE12)

QB61.0 **Obecność tracheostomii**

QB61.1 **Obecność torakostomii**

QB61.2 **Obecność gastrostomii**

QB61.3 **Obecność enterostomii**

QB61.30 Obecność ileostomii

QB61.3Y Inny określony rodzaj enterostomii

QB61.3Z Obecność enterostomii, nieokreślonej

QB61.4 **Obecność kolostomii**

QB61.5 **Obecność cystostomii**

QB61.6 **Obecność nefrostomii**

QB61.7 **Obecność ureterostomii**

QB61.8 **Obecność uretrostomii**

QB61.Y **Obecność innej sztucznie wytworzonej przetoki zewnętrznej**

QB61.Z **Obecność sztucznie wytworzonej przetoki zewnętrznej, nieokreślonej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QB62 Kontrola sztucznie wytworzonych przetok zewnętrznych

Kryteria wyłączenia: Nieprawidłowa czynność lub powikłanie stomii zewnętrznej narządów trawiennych (DE12)

Nieprawidłowe funkcjonowanie i powikłanie zewnętrznej stomii układu moczowego (GC74)

nieprawidłowe funkcjonowanie tracheostomii (CB60)

założenie i dopasowanie protez i innych urządzeń (QB30-QB3Z)

stan związany z obecnością sztucznie wytworzonej przetoki zewnętrznej, bez konieczności opieki nad pacjentem (QB61)

QB62.0 Kontrola pacjenta po tracheostomii

QB62.1 Kontrola pacjenta po gastrostomii

QB62.2 Kontrola pacjenta po ileostomii

QB62.3 Kontrola pacjenta po kolostomii

QB62.4 Kontrola pacjenta po cystostomii

QB62.5 Kontrola pacjentki ze sztuczną pochwą

QB62.6 Kontrola pacjenta po nefrostomii

QB62.7 Kontrola pacjenta po ureterostomii

QB62.8 Kontrola pacjenta po uretrostomii

QB62.Y Kontrola pacjenta z inną sztucznie wytworzoną przetoką zewnętrzną

QB62.Z Kontrola pacjenta ze sztucznie wytworzoną przetoką zewnętrzną, nieokreśloną

QB63 Stan po przeszczepieniu narządu lub tkanki

Kryteria włączenia: narząd lub tkanka zastąpione heterogennym lub homogennym przeszczepem

Kryteria wyłączenia: Powikłanie po przeszczepie lub odrzucenie przeszczepionych narządów lub tkanek (NE84)

Obecność implantów, przeszczepów serca i pomostów naczyniowych (QB50)

Obecność ksenogenicznej zastawki serca (QB50.3)

QB63.0 Stan po przeszczepieniu nerki

Kryteria włączenia: Stan po przeszczepieniu nerki

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QB63.1 **Stan po przeszczepieniu serca**

Kryteria wyłączenia: Obecność wymienionej zastawki serca innej niż protetyczna lub ksenogeniczna (QB50)

QB63.2 **Stan po przeszczepieniu płuca**

QB63.3 **Stan po przeszczepieniu wątroby**

QB63.4 **Stan po przeszczepieniu skóry**

QB63.5 **Stan po przeszczepieniu kości**

QB63.6 **Stan po przeszczepieniu szpiku kostnego**

QB63.7 **Stan po przetoczeniu krwi**

QB63.8 **Stan po przeszczepieniu komórek macierzystych**

QB63.9 **Stan po przeszczepieniu rogówki**

QB63.Y **Stan po przeszczepieniu innego narządu lub tkanki**

QB63.Z **Stan po przeszczepieniu narządu lub tkanki, nieokreślonego**

QB6Y **Inne określone następstwa operacji lub stany pooperacyjne**

QB6Z **Następstwa operacji lub stany pooperacyjne, nieokreślone**

Rekonwalescencja (QB70-QB7Z)

Rekonwalescencja to okres, w którym organizm regeneruje się po ciężkiej chorobie, urazie lub zabiegu chirurgicznym.

QB70 **Rekonwalescencja po chemioterapii**

QB71 **Rekonwalescencja po psychoterapii**

QB72 **Rekonwalescencja po leczeniu złamania**

QB73 **Rekonwalescencja po leczeniu skojarzonym**

Rekonwalescencja po dowolnej kombinacji zabiegów rehabilitacyjnych, w tym rehabilitacji kardiologicznej, rehabilitacji w związku z nadużywaniem alkoholu lub narkotyków, psychoterapii i fizjoterapii.

QB7Y **Inny określony rodzaj rekonwalescencji**

QB7Z **Rekonwalescencja, nieokreślona**

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania określonych zabiegów chirurgicznych (QB80-QB8Z)

Uwaga dotycząca kodowania: Kody w tej kategorii służą do wskazania powodu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, gdy nie podano konkretnego rozpoznania chorobowego. Mogą być one stosowane u pacjentów, którzy byli już leczeni z powodu choroby lub urazu, ale którzy poddawani są kontroli, profilaktyce, rekonwalescencji lub leczeniu konsolidacyjnemu, leczeniu choroby resztkowej, aby zapobiec nawrotowi choroby.

Kryteria wyłączenia: follow-up examination for medical surveillance after treatment (QA00-QA0Z)

QB80 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania profilaktycznego zabiegu operacyjnego**

QB80.0 Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania profilaktycznego zabiegu chirurgicznego z powodu istnienia czynników ryzyka związanych z nowotworem złośliwym

QB80.Y Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania innego określonego profilaktycznego zabiegu chirurgicznego

QB80.Z Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania profilaktycznego zabiegu chirurgicznego, nieokreślonego

QB81 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania zabiegu chirurgii plastycznej z powodu defektu kosmetycznego; zabieg inny niż przeszczep włosów**

Kryteria wyłączenia: zabieg chirurgii plastycznej lub rekonstrukcyjnej po wyleczonym urazie lub operacji (QB83)

QB82 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania rutynowego lub rytualnego obrzezania**

QB83 **Opieka pooperacyjna, obejmująca zabiegi chirurgii plastycznej**

Kryteria włączenia: zabieg chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej po wygojonym urazie lub operacji

naprawa uszkodzonej tkanki

QB84 **Wizyta kontrolna w celu usunięcia płytki lub innego wewnętrznego elementu unieruchamiającego**

Kryteria wyłączenia: removal of external fixation device (QB80-QB8Z)

QB85 **Kontrola opatrunków chirurgicznych, drenów lub szwów**

QB86 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania przeszczepu włosów**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QB8Y **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania innych określonych zabiegów chirurgicznych**

Uwaga dotycząca kodowania: Kody w tej kategorii służą do wskazania powodu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, gdy nie podano konkretnego rozpoznania chorobowego. Mogą być one stosowane u pacjentów, którzy byli już leczeni z powodu choroby lub urazu, ale którzy poddawani są kontroli, profilaktyce, rekonwalescencji lub leczeniu konsolidacyjnemu, leczeniu choroby resztkowej, aby zapobiec nawrotowi choroby.

QB8Z **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania innych zabiegów chirurgicznych, nieokreślonych**

Uwaga dotycząca kodowania: Kody w tej kategorii służą do wskazania powodu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, gdy nie podano konkretnego rozpoznania chorobowego. Mogą być one stosowane u pacjentów, którzy byli już leczeni z powodu choroby lub urazu, ale którzy poddawani są kontroli, profilaktyce, rekonwalescencji lub leczeniu konsolidacyjnemu, leczeniu choroby resztkowej, aby zapobiec nawrotowi choroby.

Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania zabiegów niechirurgicznych, bez użycia urządzeń (QB90-QB9Z)

QB90 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu przekłucia uszu**

QB91 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu przekłucia miejsca na ciele innego niż ucho**

QB92 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wystawienia powtórnej recepty**

Kryteria wyłączenia: Wydanie zaświadczenia lekarskiego (QA01.7)

powtórna recepta na środek antykoncepcyjny (QA21.5)

QB93 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu otrzymania opieki ortodontycznej**

QB94 **Opieka obejmująca dializy**

Opieka obejmująca dializy to przygotowanie i prowadzenie pacjenta i opiekuna (opiekunów) osoby dializowanej, w czasie dializy pozaustrojowej lub otrzewnowej. Obejmuje ona, ale nie ogranicza się do: szkolenia, poradnictwa, badania i leczenia chorób współistniejących, zapobiegania i leczenia zakażeń (zwłaszcza krwiopochodnych) oraz oceny stanu zdrowia psychicznego oraz zapewnienia wsparcia psychospołecznego.

Kryteria włączenia: przygotowanie i leczenie dializ

Kryteria wyłączenia: stan wymagający dializy (QB42)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QB94.0 Przygotowanie do dializy

Przygotowanie do dializy obejmuje badanie, szkolenie i poradnictwo udzielane pacjentowi i opiekunowi (opiekunom), aby ułatwić przystosowanie psychospołeczne, wybór metody dializy (w tym miejsca – dom, stacja dializ, szpital), czasu rozpoczęcia, ponadto rozpoznanie i zarządzanie problemami społecznymi i fizycznymi, z którymi spotyka się osoba dializowana oraz kwestie specyficznych procedur zabiegowych. Obejmuje przygotowanie pacjenta do dializy, w tym utworzenie przetoki i/lub wprowadzenie cewnika dializacyjnego.

QB94.1 Opieka w czasie dializy pozaustrojowej

QB94.2 Opieka w czasie dializy otrzewnowej

QB94.Y Opieka w czasie innej określonej dializy

QB94.Z Opieka w czasie dializy, nieokreślonej

QB95 Opieka obejmująca stosowanie zabiegów rehabilitacyjnych

Kryteria wyłączenia: Poradnictwo (QA10-QA1Z)

QB95.0 Rehabilitacja kardiologiczna

Rehabilitacja kardiologiczna to nadzorowany program, który pomaga poprawić zdrowie i samopoczucie osób z chorobami serca.

Rehabilitacja kardiologiczna ma na celu zniesienie ograniczeń doświadczanych przez pacjentów, którzy ponieśli niekorzystne patofizjologiczne i psychologiczne konsekwencje zdarzeń sercowych.

QB95.1 Fizykoterapia

Kryteria wyłączenia: Rehabilitacja kardiologiczna (QB95.0)

QB95.2 Rehabilitacja związana z nadużywaniem alkoholu

Rehabilitacja związana z nadużywaniem alkoholu jest definiowana jako proces, który rozpoczyna się, gdy osoba nadużywająca alkoholu styka się z systemem opieki zdrowotnej i poddaje się szeregowi określonych interwencji, aż do momentu osiągnięcia możliwie najlepszego stanu zdrowia i samopoczucia.

QB95.3 Rehabilitacja związana z nadużywaniem narkotyków

Rehabilitacja związana z nadużywaniem narkotyków jest definiowana jako proces, który rozpoczyna się, gdy osoby nadużywająca narkotyków styka się z systemem opieki zdrowotnej i poddaje się szeregowi określonych interwencji, aż do momentu osiągnięcia możliwie najlepszego stanu zdrowia i samopoczucia.

Kryteria wyłączenia: Rehabilitacja tytoniowa (QB95.8)

QB95.4 Psychoterapia

QB95.5 Ćwiczenia mowy

QB95.6 Ćwiczenia ortoptyczne

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QB95.7 **Terapia zajęciowa i rehabilitacja zawodowa**

QB95.8 **Rehabilitacja tytoniowa**

QB95.Y **Opieka polegająca na stosowaniu innych określonych procedur rehabilitacyjnych**

QB95.Z **Opieka polegająca na stosowaniu procedur rehabilitacyjnych, nieokreślonych**

QB96 **Sesja radioterapii**

QB97 **Sesja chemioterapii przeciwnowotworowej**

QB98 **Przetoczenie krwi bez rozpoznania choroby**

QB99 **Afereza**

QB9A **Opieka przygotowawcza przed leczeniem**

Kryteria wyłączenia: Przygotowanie do dializy (QB94.0)

QB9B **Opieka paliatywna**

Opieka paliatywna ma na celu poprawę jakości życia pacjentów i ich rodzin w obliczu chorób zagrażających życiu, poprzez zapobieganie i łagodzenie cierpienia dzięki wczesnej identyfikacji, starannym badaniom, leczeniu bólu oraz innych problemów - fizycznych, psychospołecznych i duchowych.

QB9C **Immunoterapia alergenowa (odczulanie)**

Odczulanie na alergeny (AIT) to stymulacja układu odpornościowego poprzez podawanie stopniowo wzrastających dawek substancji/alergenu, na który pacjent jest uczulony. Terapia jest wskazana w leczeniu wielu stanów alergicznych, m.in. alergicznego nieżytu nosa, astmy alergicznej, alergicznego zapalenia spojówek oraz IgE-zależnych alergii pokarmowych.

QB9Y **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania innych określonych zabiegów niechirurgicznych, bez użycia urządzeń**

QB9Z **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania zabiegów niechirurgicznych, bez użycia urządzeń, nieokreślonych**

Potrzeba szczepień profilaktycznych lub innych określonych środków profilaktycznych (QC00-QC0Z)

QC00 **Potrzeba szczepień przeciwko pojedynczym chorobom bakteryjnym**

Kryteria wyłączenia: Potrzeba szczepienia skojarzonego przeciwko chorobom zakaźnym (QC03)

Szczepienia niewykonane (QC04)

QC00.0 **Potrzeba szczepień przeciwko cholerze**

QC00.1 **Potrzeba szczepień przeciwko durowi brzusznemu i durom rzekomym**

QC00.2 **Potrzeba szczepień przeciwko gruźlicy**

QC00.3 **Potrzeba szczepień przeciwko dżumie**

QC00.4 **Potrzeba szczepień przeciwko tularemii**

QC00.5 **Potrzeba szczepień przeciwko tężcowi**

QC00.6 **Potrzeba szczepień przeciwko błonicy**

QC00.7 **Potrzeba szczepień przeciwko krztuścowi**

QC00.Y **Inna określona potrzeba szczepień przeciwko pojedynczym chorobom bakteryjnym**

QC00.Z **Potrzeba szczepień przeciwko pojedynczym chorobom bakteryjnym, nieokreślona**

QC01 **Potrzeba szczepień przeciwko nagminnemu porażeniu dziecięcemu (polio)**

Kryteria wyłączenia: Potrzeba szczepienia skojarzonego przeciwko chorobom zakaźnym (QC03)

Szczepienia niewykonane (QC04)

QC01.0 **Potrzeba szczepień przeciwko nagminnemu porażeniu dziecięcemu [poliomyelitis]**

QC01.1 **Potrzeba szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu mózgu przenoszonemu przez stawonogi**

QC01.2 **Potrzeba szczepień przeciwko wściekliźnie**

QC01.3 **Potrzeba szczepień przeciwko żółtej gorączce**

QC01.4 **Potrzeba szczepień przeciwko odrze**

QC01.5 **Potrzeba szczepień przeciwko różyczce**

QC01.6 **Potrzeba szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby**

QC01.7 **Potrzeba szczepień przeciwko śwince**

QC01.8 **Potrzeba szczepień przeciwko grypie**

QC01.9 **Potrzeba szczepień przeciwko COVID-19**

Kryteria wyłączenia: Szczepienia niewykonane (QC04)

QC01.Y **Potrzeba szczepień przeciwko nagminnemu porażeniu dziecięcemu (polio)_residuals are not supported in this language yet**

QC01.Z **Potrzeba szczepień przeciwko nagminnemu porażeniu dziecięcemu (polio)_residuals are not supported in this language yet**

QC02 **Potrzeba szczepień przeciwko określonym pojedynczym chorobom zakaźnym**

Kryteria wyłączenia: Potrzeba szczepienia skojarzonego przeciwko chorobom zakaźnym (QC03)

Szczepienia niewykonane (QC04)

QC02.0 Potrzeba szczepień przeciwko leiszmaniozie

QC02.Y Inna określona potrzeba szczepień przeciwko określonym pojedynczym chorobom zakaźnym

QC02.Z Potrzeba szczepień przeciwko określonym pojedynczym chorobom zakaźnym, nieokreślona

QC03 **Potrzeba szczepienia skojarzonego przeciwko chorobom zakaźnym**

Kryteria wyłączenia: Szczepienia niewykonane (QC04)

QC03.0 Potrzeba szczepień przeciwko cholerze, durowi brzusznemu i durom rzekomym

QC03.1 Potrzeba szczepienia skojarzonego przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi

QC03.2 Potrzeba szczepień przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, durowi brzusznemu i durom rzekomym

QC03.3 Potrzeba szczepień przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i nagminnemu porażeniu dziecięcemu

QC03.4 Potrzeba szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce

QC03.Y Inna określona potrzeba szczepienia skojarzonego przeciwko chorobom zakaźnym

QC03.Z Potrzeba szczepienia skojarzonego przeciwko chorobom zakaźnym, nieokreślona

QC04 **Szczepienia niewykonane**

QC04.0 Szczepienie niewykonane z powodu wcześniejszego przebycia choroby przez pacjenta

QC04.1 Szczepienie niewykonane z powodu ostrej choroby

QC04.2 Szczepienie niewykonane z powodu przewlekłej choroby lub stanu zdrowia pacjenta

QC04.3 Szczepienie niewykonane z powodu obniżonej odporności pacjenta

QC04.4 Szczepienie niewykonane z powodu uczulenia pacjenta na szczepionkę lub jej składnik

QC04.5 Szczepienie niewykonane z powodu odmowy pacjenta

QC04.6 Szczepienie niewykonane z powodu odmowy opiekuna

QC04.7 **Szczepienie niewykonane z powodu braku dostępności**

QC04.Y **Szczepienie niewykonane z innych powodów**

QC04.Z **Szczepienie niewykonane z nieokreślonego powodu**

QC05 **Potrzeba zastosowania innych określonych środków profilaktycznych**

Kryteria wyłączenia: Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w celu wykonania profilaktycznego zabiegu operacyjnego (QB80)

Immunoterapia alergenowa (odczulanie) (QB9C)

QC05.0 **Izolacja**

Izolacja to „odseparowanie osób zakażonych na czas zaraźliwości, w miejscach i w warunkach pozwalających na zapobiegnięcie, bezpośrednie lub pośrednie ograniczenie przenoszenia czynnika zakaźnego z osób zakażonych na osoby podatne lub osoby mogące rozprzestrzenić czynnik zakaźny na innych". Izolację można prowadzić w szpitalach, domach lub placówkach alternatywnych.

QC05.1 **Immunoterapia alergenowa (odczulanie)**

QC05.Y **Inne określone środki profilaktyczne**

QC05.Z **Środki profilaktyczne, nieokreślone**

QC06 **Stan niedostatecznej immunizacji**

QC0Y **Inny określony kontakt z systemem opieki zdrowotnej związany potrzebą szczepień lub innych środków profilaktycznych**

QC0Z **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej związany z potrzebą szczepień lub innych środków profilaktycznych, nieokreślonych**

Zabieg niewykonany (QC10-QC1Z)

Kryteria wyłączenia: Szczepienia niewykonane (QC04)

Brak zapewnienia niezbędnej procedury, bez urazu lub uszkodzenia (QA81)

Brak zapewnienia niezbędnej procedury, związane z urazem lub uszkodzeniem (PL14.1)

QC10 **Procedura niewykonana z powodu przeciwwskazań**

QC11 **Procedura niewykonana z powodu decyzji pacjenta wynikającej z wiary lub nacisku otoczenia**

QC12 **Procedura niewykonana z powodu decyzji pacjenta wynikającej z przyczyn innych niż wiara lub nacisk otoczenia**

QC1Y **Zabieg niewykonany z innych powodów**

QC1Z **Zabieg niewykonany, z nieokreślonego powodu**

QC20 **Osoba konsultująca się w imieniu innej osoby**

Kryteria wyłączenia: niepokój (normalny) o zdrowie chorego w rodzinie (QE50)

QC20.0 Choroba partnera

QC20.1 Choroba dziecka

QC20.Y Inna określona osoba konsultująca się w imieniu innej osoby

QC20.Z Osoba konsultująca się w imieniu innej osoby, nieokreślona

QC21 **Zdrowa osoba towarzysząca choremu**

QC22 **Nadzór zdrowotny lub opieka nad porzuconym niemowlęciem**

QC2Y **Inny określony kontakt z systemem opieki zdrowotnej związany ze zdrowiem innych osób**

QC2Z **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej związany ze zdrowiem innych osób, nieokreślony**

QC30 **Symulowanie [świadome udawanie]**

Symulowanie to udawanie, celowe wywoływanie lub znaczne wyolbrzymianie objawów fizycznych lub psychologicznych, lub celowe przypisywanie prawdziwych objawów do powiązanego zdarzenia lub serii zdarzeń, motywowane zewnętrznymi bodźcami lub nagrodami, takimi jak uniknięcie obowiązków lub pracy; złagodzenie kary; pozyskanie leków lub narkotyków; lub otrzymanie niezasłużonej rekompensaty, np. odszkodowania z tytułu niezdolności do pracy lub rekompensaty za szkody osobiste.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia pozorowane (6D50-6D5Z)

Zaburzenie związane z cierpieniem fizycznym (6C20)

Zaburzenie pozorowane skierowane wobec innej osoby (6D51)

Zaburzenie pozorowane skierowane wobec siebie (6D50)

Hipochondria (6B23)

zaburzenie pozorowane narzucone sobie (6D50)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2014

Problemy zdrowotne w wywiadzie, obciążenie rodzinne lub późne skutki wcześniejszych problemów zdrowotnych (QC40-QC8Z)

Kryteria wyłączenia: Opieka położnicza w przypadku znanej lub podejrzewanej nieprawidłowości lub uszkodzenia płodu (JA85)

Rekonwalescencja (QB70-QB7Z)

Specjalne badanie przesiewowe w kierunku chorób zakaźnych (QA08)

Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe (Rozdział 06)

Specjalne badanie przesiewowe w kierunku choroby nowotworowej (QA09)

Specjalne badanie przesiewowe w kierunku innych chorób lub zaburzeń (QA0A)

Narażenie zawodowe na czynniki ryzyka (QD84)

badanie kontrolne (QA00-QA0Z)

Problemy zdrowotne w wywiadzie (QC40-QC4Z)

Kryteria wyłączenia: Problemy wynikające z zachowań zdrowotnych (QE10-QE2Z)

QC40 Nowotwór złośliwy w wywiadzie

Kryteria wyłączenia: Rekonwalescencja (QB70-QB7Z)

QC40.0 Nowotwór złośliwy przewodu pokarmowego w wywiadzie

QC40.1 Nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli lub płuc w wywiadzie

QC40.2 Nowotwór złośliwy narządów oddechowych, narządów klatki piersiowej innych niż przewód pokarmowy, tchawica, oskrzela lub płuca w wywiadzie

QC40.3 Nowotwór złośliwy piersi w wywiadzie

QC40.4 Nowotwór złośliwy narządów płciowych w wywiadzie

QC40.5 Nowotwór złośliwy układu moczowego w wywiadzie

QC40.6 Białaczka w wywiadzie

QC40.7 Nowotwór złośliwy układu limfatycznego, krwiotwórczego lub tkanek pokrewnych w wywiadzie

QC40.Y Nowotwór złośliwy o innej lokalizacji w wywiadzie

QC40.Z Nowotwór złośliwy o nieokreślonej lokalizacji w wywiadzie

QC41 Nowotwór niezłośliwy w wywiadzie

Kryteria wyłączenia: Nowotwór złośliwy w wywiadzie (QC40)

QC42 Choroby zakaźne lub pasożytnicze w wywiadzie

QC42.0 COVID-19 w wywiadzie

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QC42.Y **Inna określona choroba zakaźna lub pasożytnicza w wywiadzie**

QC42.Z **Choroba zakaźna lub pasożytnicza, nieokreślona, w wywiadzie**

QC43 **Choroby krwi lub układu krwiotwórczego w wywiadzie**

QC44 **Choroby układu odpornościowego w wywiadzie**

QC44.0 **Reakcja anafilaktyczna w wywiadzie**

QC44.1 **Alergia lub nadwrażliwość pokarmowa w wywiadzie**

QC44.2 **Alergia na leki, środki farmakologiczne lub substancje biologiczne w wywiadzie**

QC44.3 **Alergia inna niż na leki lub substancje biologiczne w wywiadzie**

Kryteria wyłączenia: Alergia na leki, środki farmakologiczne lub substancje biologiczne w wywiadzie (QC44.2)

QC44.Y **Inne określone choroby układu odpornościowego w wywiadzie**

QC44.Z **Choroby układu odpornościowego w wywiadzie, nieokreślone**

QC45 **Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych w wywiadzie**

QC46 **Zaburzenia psychiczne lub behawioralne w wywiadzie**

QC47 **Choroby układu nerwowego lub narządów zmysłów w wywiadzie**

Kryteria wyłączenia: Uczulenie lub nadwrażliwość narządu wzroku i przydatków oka w wywiadzie (QC44)

QC48 **Leczenie w wywiadzie**

QC48.0 **Długotrwałe stosowanie antykoagulantów w wywiadzie**

QC48.Y **Leczenie innych określonych stanów chorobowych w wywiadzie**

QC48.Z **Leczenie stanów chorobowych w wywiadzie, nieokreślonych**

QC49 **Nieprzestrzeganie zasad lub schematu leczenia w wywiadzie**

QC4A **Nieodpowiednia higiena osobista w wywiadzie**

QC4B **Samookaleczenie w wywiadzie**

QC4Y **Inne określone problemy zdrowotne w wywiadzie**

QC4Z **Problemy zdrowotne w wywiadzie, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2016

QC50 **Późny efekt wcześniejszego problemu zdrowotnego, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Kod używany do wskazania, że wcześniejszy problem zdrowotny jest powiązany z późnym efektem powodującym obecne objawy lub zaburzenia. Kategoria wyklucza wcześniejsze problemy zdrowotne, które NIE są związane z aktualnym objawem lub zaburzeniem.

Uwaga dotycząca kodowania: Proszę zakodować również jednostkę chorobową (schorzenie) będące przyczyną

Kryteria wyłączenia: Problemy zdrowotne w wywiadzie (QC40-QC4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Następstwa powikłań ciąży, porodu lub połogu (JB65)

Następstwa gruźlicy (1G80)

Następstwa nagminnego porażenia dziecięcego (1G83)

Następstwa trądu (1G82)

Następstwa błonicy (1G85)

Następstwa jaglicy (1G81)

Następstwa wirusowego zapalenia mózgu (1G84)

Problemy zdrowotne w rodzinie (QC60-QC6Z)

QC60 **Obciążenie rodzinne chorobami zakaźnymi**

QC61 **Obciążenie rodzinne nowotworami złośliwymi**

QC61.0 **Obciążenie rodzinne nowotworami złośliwymi przewodu pokarmowego**

QC61.1 **Obciążenie rodzinne nowotworami złośliwymi tchawicy, oskrzeli lub płuc**

QC61.2 **Obciążenie rodzinne nowotworami złośliwymi narządów oddechowych i narządów klatki piersiowej innych niż przewód pokarmowy, tchawica, oskrzela lub płuca**

QC61.3 **Obciążenie rodzinne nowotworami złośliwymi piersi**

QC61.4 **Obciążenie rodzinne nowotworami złośliwymi narządów płciowych**

QC61.5 **Obciążenie rodzinne nowotworami złośliwymi układu moczowego**

QC61.6 **Obciążenie rodzinne białaczką**

QC61.7 **Obciążenie rodzinne nowotworami złośliwymi układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych**

QC61.Y **Obciążenie rodzinne nowotworami złośliwymi innych określonych narządów i układów**

QC61.Z **Obciążenie rodzinne nieokreślonymi nowotworami złośliwymi**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QC62 **Obciążenie rodzinne chorobami krwi lub narządów krwiotwórczych**

QC63 **Obciążenie rodzinne zaburzeniami układu odpornościowego**

QC64 **Obciążenie rodzinne zaburzeniami wydzielania wewnętrznego, stanu żywienia i przemian metabolicznych**

QC64.0 **Obciążenie rodzinne cukrzycą**

QC64.Y **Obciążenie rodzinne innymi określonymi zaburzeniami wydzielania wewnętrznego, stanu żywienia i przemian metabolicznych**

QC64.Z **Obciążenie rodzinne nieokreślonymi zaburzeniami wydzielania wewnętrznego, stanu żywienia i przemian metabolicznych**

QC65 **Obciążenie rodzinne zaburzeniami psychicznymi lub behawioralnymi**

QC66 **Obciążenie rodzinne chorobami oczu lub uszu**

QC67 **Obciążenie rodzinne chorobą niedokrwienną serca lub innymi chorobami układu krążenia**

QC68 **Obciążenie rodzinne w związku z pokrewieństwem**

QC69 **Obciążenie rodzinne udarem mózgu**

QC6Y **Obciążenie rodzinne innymi określonymi problemami zdrowotnymi**

QC6Z **Obciążenie rodzinne problemami zdrowotnymi, nieokreślonymi**

QC8Y **Inny określony wywiad medyczny, obciążenie rodzinne lub późny skutek wcześniejszych problemów zdrowotnych**

QC8Z **Wywiad medyczny, obciążenie rodzinne lub późny skutek wcześniejszych problemów zdrowotnych, nieokreślonych**

Zagrożenie chorobami zakaźnymi lub innymi stanami (QC90-QD2Z)

QC90 **Styczność lub ekspozycja na choroby zakaźne**

QC90.0 **Styczność lub ekspozycja na choroby zakaźne jelit**

QC90.00 Ekspozycja na cholerę

QC90.0Y Inna określona styczność lub ekspozycja na choroby zakaźne jelit

QC90.0Z Styczność lub ekspozycja na choroby zakaźne jelit, nieokreślone

QC90.1 **Styczność lub ekspozycja na gruźlicę**

QC90.2 **Styczność lub ekspozycja na zakażenia przenoszone głównie drogą płciową**

QC90.3 **Styczność lub ekspozycja na wściekliznę**

QC90.4 **Styczność lub ekspozycja na różyczkę**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2018

QC90.5 **Styczność lub ekspozycja na wirusowe zapalenie wątroby**

QC90.6 **Styczność lub ekspozycja na zakażenie ludzkim wirusem niedoboru odporności**

Kryteria wyłączenia: Bezobjawowe zakażenie ludzkim wirusem upośledzenia odporności (1C62.0)

QC90.7 **Styczność lub ekspozycja na wszawicę, glistnicę i inne infestacje**

QC90.Y **Styczność lub ekspozycja na inne określone choroby zakaźne**

QC90.Z **Styczność lub ekspozycja na choroby zakaźne, nieokreślone**

Nosicielstwo chorób zakaźnych (QD00-QD0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Inne określone przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby (przestarzałe sformułowanie) (1E51.Y)

QD00 **Nosicielstwo Salmonelli typhi**

QD01 **Nosicielstwo jelitowych chorób zakaźnych**

QD01.0 **Bezobjawowe nosicielstwo jelitowe Entamoeba**

QD01.Y **Inne określone nosicielstwo jelitowych chorób zakaźnych**

QD01.Z **Nosicielstwo jelitowych chorób zakaźnych, nieokreślonych**

QD02 **Nosicielstwo Corynebacterium diphtheriae**

QD03 **Nosicielstwo chorób zakaźnych przenoszonych głównie drogą płciową**

QD04 **Bezobjawowa kolonizacja skóry przez bakterie wirulentne lub oporne na leczenie**

Obecność na skórze bakterii, które w związku z opornością na leczenie lub zwiększoną zjadliwością mogą stwarzać podwyższone ryzyko zachorowania dla nosiciela albo innych osób.

Kryteria wyłączenia: Niektóre zaburzenia skóry związane z zakażeniem bakteryjnym (EA40-EA5Z)

QD0Y **Nosicielstwo innej określonej choroby zakaźnej**

QD0Z **Nosicielstwo choroby zakaźnej, nieokreślonej**

QD2Y **Inny określony stan związany z określoną chorobą zakaźną lub zaburzeniami**

QD2Z **Stan związany z chorobami zakaźnymi lub zaburzeniami, nieokreślony**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Obawa o wygląd ciała (QD30-QD3Z)

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie dysmorficzne ciała (6B21)

QD30 **Obawa o wygląd piersi**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie dysmorficzne ciała (6B21)

QD31 **Kontakt z systemem opieki zdrowotnej w związku z obawami dotyczącymi wyglądu ciała związanego z ciążą**

QD3Y **Inne określone obawy dotyczące wyglądu ciała**

QD3Z **Obawy dotyczące wyglądu ciała, nieokreślone**

Czynniki wpływające na stan zdrowia (QD50-QF2Z)

Problemy finansowe (QD50-QD5Z)

QD50 **Ubóstwo**

QD51 **Niskie dochody**

QD5Y **Inne określone problemy finansowe**

QD5Z **Problemy finansowe, nieokreślone**

Problemy związane z piciem wody i odżywianiem (QD60-QD6Z)

QD60 **Nieodpowiednia jakość wody pitnej**

Kryteria wyłączenia: Skutki pragnienia (NF07.1)

QD61 **Nieodpowiednia jakość jedzenia**

Kryteria wyłączenia: Skutki głodu (NF07.0)

Problemy z niewłaściwą dietą lub nawykami żywieniowymi (QE23)

Niedożywienie (5B50-5B7Z)

QD6Z **Problemy związane z piciem wody i odżywianiem, nieokreślone**

Problemy związane ze środowiskiem (QD70-QD7Z)

QD70 **Problemy związane ze środowiskiem naturalnym lub zmianami w środowisku dokonanymi przez człowieka**

Kryteria wyłączenia: Narażenie zawodowe na czynniki ryzyka (QD84)

Zakodowane gdzie indziej: Nieodpowiednia jakość wody pitnej (QD60)

QD70.0 Problemy związane z narażeniem na hałas

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2020

QD70.1 **Problemy związane z narażeniem na zanieczyszczenia powietrza**

Kryteria wyłączenia: Problemy związane z narażeniem na dym tytoniowy (QD70.5)

QD70.2 **Problemy związane z narażeniem na zanieczyszczenie wody**

Kryteria wyłączenia: Nieodpowiednia jakość wody pitnej (QD60)

QD70.3 **Problemy związane z narażeniem na zanieczyszczenie gleby**

QD70.4 **Problemy związane z narażeniem na promieniowanie**

QD70.5 **Problemy związane z narażeniem na dym tytoniowy**

Kryteria wyłączenia: Stosowanie tytoniu (QE13)

Nadużywanie substancji psychoaktywnych w wywiadzie (QC46)

Zaburzenia spowodowane używaniem nikotyny (6C4A)

Zakodowane gdzie indziej: Narażenie na dym tytoniowy w okresie okołoporodowym (KD37)

QD70.6 **Problemy związane z niewystarczającym dostępem do energii elektrycznej**

Niewystarczająca moc prądu, która może uniemożliwiać prowadzenie zdrowego stylu życia.

QD70.Z **Problemy związane ze środowiskiem naturalnym lub zmianami w środowisku dokonanymi przez człowieka, nieokreślone**

QD71 **Problemy związane z miejscem zamieszkania**

Kryteria wyłączenia: Nieodpowiednia jakość wody pitnej (QD60)

QD71.0 **Bezdomność**

QD71.1 **Nieodpowiednie miejsce zamieszkania**

Kryteria wyłączenia: Problemy związane ze środowiskiem naturalnym lub zmianami w środowisku dokonanymi przez człowieka (QD70)

QD71.2 **Problemy związane z mieszkaniem w placówce opiekuńczej**

Kryteria wyłączenia: Wychowanie w instytucji lub placówce (QE94)

QD71.Z **Problemy związane z miejscem zamieszkania, nieokreślone**

QD7Y **Inne określone problemy związane ze środowiskiem**

QD7Z **Problemy związane ze środowiskiem, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Problemy związane z zatrudnieniem lub brakiem pracy (QD80-QD8Z)

Kryteria wyłączenia: problemy związane z warunkami mieszkaniowymi i ekonomicznymi (QD71)

Zakodowane gdzie indziej: Problemy w relacjach ze współpracownikami (QE50.2)

QD80 **Problem związany z brakiem pracy**

QD81 **Problem związany ze zmianą pracy**

QD82 **Problem związany z groźbą utraty pracy**

QD83 **Problem związany z warunkami zatrudnienia**

QD83.0 Problem związany z nieprzyjazną atmosferą w miejscu pracy

QD83.1 Problem związany ze stresującym rozkładem pracy

QD83.Y Inny określony problem związany z warunkami zatrudnienia

QD84 **Narażenie zawodowe na czynniki ryzyka**

QD84.0 Narażenie zawodowe na pyły

Narażenie zawodowe na pyły to narażenie na pyły w czasie wykonywania pracy, w miejscu pracy lub w drodze do pracy. Główną drogą narażenia na pyły są drogi oddechowe.

Pyły są technicznie definiowane jako aerozole cząstek suchych wytwarzane w procesach mechanicznych, takich jak łamanie, mielenie lub proszkowanie. Pyły mogą być pochodzenia biologicznego lub niebiologicznego.

QD84.1 Narażenie zawodowe na czynniki toksyczne w rolnictwie

QD84.2 Narażenie zawodowe na czynniki toksyczne w branżach innych niż rolnictwo

QD84.3 Narażenie zawodowe na wibracje

QD84.4 Narażenie zawodowe na ergonomiczne czynniki ryzyka

QD84.Y Inne określone narażenie zawodowe na czynniki ryzyka

QD84.Z Narażenie zawodowe na czynniki ryzyka, nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2022

QD85 **Wypalenie zawodowe**

Wypalenie zawodowe to syndrom wynikający z przewlekłego stresu w miejscu pracy, który nie został skutecznie opanowany. Obejmuje trzy wymiary: 1) poczucie wyczerpania lub braku energii; 2) zwiększony dystans psychiczny wobec wykonywanej pracy lub poczucie negatywizmu, cynizmu związane z wykonywaną pracą; oraz 3) poczucie nieskuteczności i braku spełnienia. Wypalenie zawodowe odnosi się do zjawisk w kontekście zawodowym i nie powinno być stosowane do opisu doświadczeń w innych dziedzinach życia.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie adaptacyjne (6B43)

Zaburzenia w szczególności związane ze stresem (6B40-6B4Z)

Zaburzenia związane z lękiem lub strachem (6B00-6B0Z)

Zaburzenia nastroju (6A60-6A8Z)

QD8Y **Inne określone problemy związane z zatrudnieniem lub brakiem pracy**

QD8Z **Problemy związane z zatrudnieniem lub brakiem pracy, nieokreślone**

Problemy związane z wykształceniem (QD90-QD9Z)

Kryteria wyłączenia: czynniki związane z rozwojem psychologicznym (Rozdział 06)

Zakodowane gdzie indziej: Relacje z nauczycielami lub kolegami z klasy (QE50.1)

QD90 **Analfabetyzm lub półanalfabetyzm**

QD91 **Problem związany z niedostępnością szkoły lub nieuczęszczaniem do szkoły**

QD92 **Brak postępów w nauce**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia rozwoju umysłowego (6A00)

QD9Y **Inne określone problemy związane z wykształceniem**

QD9Z **Problemy związane z wykształceniem, nieokreślone**

Problemy związane ze środowiskiem społecznym lub kulturowym (QE00-QE0Z)

Zakodowane gdzie indziej: Ostra reakcja na stres (QE84)

QE00 **Trudność z przystosowaniem się do nowego środowiska**

Problemy wynikające z nieumiejętności dostosowania się do innej kultury czy środowiska.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia w szczególności związane ze stresem (6B40-6B4Z)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QE01 **Stres, gdzie indziej niesklasyfikowany**

Kryteria wyłączenia: Problemy związane z zatrudnieniem lub brakiem pracy (QD80-QD8Z)

QE02 **Konflikt ról społecznych**

QE03 **Wykluczenie lub odrzucenie społeczne**

Wykluczenie i odrzucenie związane z cechami danej osoby, takimi jak nietypowy wygląd fizyczny, orientacja seksualna, identyfikacja i ekspresja płciowa, choroba lub zachowanie.

Kryteria wyłączenia: Obiekt dyskryminacji lub prześladowania (QE04)

QE04 **Obiekt dyskryminacji lub prześladowania**

Prześladowania lub dyskryminacja, odczuwane lub rzeczywiste, wynikające z przynależności do pewnej grupy (określonej przez kolor skóry, religię, pochodzenie etniczne, orientację seksualną, tożsamość lub ekspresję płciową itp.), a nie cechy charakteru.

Kryteria wyłączenia: Wykluczenie lub odrzucenie społeczne (QE03)

QE0Y **Inne określone problemy związane ze środowiskiem społecznym lub kulturowym**

QE0Z **Problemy związane ze środowiskiem społecznym lub kulturowym, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2024

Kryteria wyłączenia: Trudność lub potrzeba pomocy w podstawowych czynnościach życiowych lub organizacji życia codziennego (QF21)

Stosowanie substancji niebezpiecznych (QE10-QE1Z)

Stosowanie substancji niebezpiecznych to wzorzec używania substancji psychoaktywnych, które znacząco zwiększają ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości używania substancji, ilości substancji użytej przy danej okazji, z ryzykownych zachowań związanych z używaniem substancji lub kontekstem jej używania, ze szkodliwej drogi podania lub z kombinacji tych czynników. Ryzyko może być związane z krótkoterminowymi skutkami działania substancji lub z długoterminowymi skumulowanymi konsekwencjami dla zdrowia lub funkcjonowania fizycznego i psychicznego. Stosowanie substancji niebezpiecznej nie osiągnęło jeszcze poziomu powodującego szkodę dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób z jego otoczenia. Wzorzec stosowania substancji jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia spowodowane używaniem substancji (6C40-6C4Z)

QE10 **Niebezpieczne spożywanie alkoholu**

Wzorzec stosowania alkoholu, który znacząco zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości spożywania alkoholu, ilości alkoholu użytego przy danej okazji, z ryzykownych zachowań związanych z używaniem alkoholu lub kontekstu jego używania, albo z kombinacji tych czynników. Ryzyko może być związane z krótkotrwałym skutkiem działania alkoholu lub z jego długoterminowym skumulowanym wpływem na stan zdrowia, funkcjonowanie fizyczne lub psychiczne. Niebezpieczne stosowanie alkoholu nie osiągnęło jeszcze poziomu, który spowodowałby szkody dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób z jego otoczenia. Wzorzec stosowania alkoholu jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia spowodowane używaniem alkoholu (6C40)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QE11 **Niebezpieczne stosowanie narkotyków**

Wzorzec stosowania substancji psychoaktywnych innych niż nikotyna i alkohol, który znacząco zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości stosowania substancji, ilości substancji użytej przy danej okazji, z ryzykownych zachowań związanych z używaniem substancji, kontekstu jej używania, ze szkodliwej drogi podania lub z kombinacji tych czynników. Ryzyko może być związane z krótkoterminowymi skutkami działania substancji lub z długoterminowymi skumulowanymi konsekwencjami dla zdrowia, funkcjonowania fizycznego lub psychicznego. Stosowanie niebezpiecznych narkotyków nie osiągnęło jeszcze poziomu, który spowodowałby szkody dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób z jego otoczenia. Wzorzec stosowania narkotyków jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia spowodowane używaniem substancji (6C40-6C4Z)

QE11.0 Niebezpieczne stosowanie opioidów

Wzorzec stosowania opioidów, który znacznie zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości stosowania opioidów, z ilości substancji użytych przy danej okazji, z ryzykownych zachowań związanych ze stosowaniem opioidów lub kontekstu ich użycia, ze szkodliwej drogi podawania lub z kombinacji tych czynników. Ryzyko może być związane z krótkotrwałym działaniem opioidów lub z długoterminowym skumulowanym wpływem na zdrowie lub funkcjonowanie fizyczne i psychiczne. Niebezpieczne stosowanie opioidów nie osiągnęło jeszcze poziomu, który spowodowałby szkody dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób z jego otoczenia. Wzorzec stosowania opioidów jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia związane z używaniem opioidów (6C43)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

2026

QE11.1 **Niebezpieczne stosowanie konopi indyjskich**

Wzorzec stosowania konopi indyjskich, który znacznie zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości stosowania konopi indyjskich, ilości substancji użytej przy danej okazji, z ryzykownych zachowań związanych ze stosowaniem konopi indyjskich, kontekstu ich używania, ze szkodliwej drogi podawania lub kombinacji tych czynników. Ryzyko może być związane z krótkoterminowym działaniem konopi indyjskich lub z długoterminowymi skumulowanymi skutkami dla zdrowia fizycznego i psychicznego lub funkcjonowania. Niebezpieczne stosowanie konopi indyjskich nie osiągnęło jeszcze poziomu, który spowodowałby szkody dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób z jego otoczenia. Wzorzec stosowania konopi indyjskich jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia związane z używaniem kannabinoidów pochodzenia roślinnego (6C41)

QE11.2 **Niebezpieczne stosowanie środków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych**

Wzorzec stosowania środków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, który znacznie zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości stosowania środków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych, z ilości substancji użytej przy danej okazji, z ryzykownych zachowań związanych ze stosowaniem środków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych lub z kontekstu ich użycia, ze szkodliwej drogi podania lub z kombinacji tych czynników. Ryzyko może być związane z krótkotrwałym działaniem środków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych lub z ich długotrwałym skumulowanym wpływem na zdrowie, funkcjonowanie fizyczne lub psychiczne. Niebezpieczne stosowanie środków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych nie osiągnęło jeszcze poziomu, który spowodowałby szkody dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w jego otoczeniu. Wzorzec stosowania środków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia związane z używaniem leków uspokajających, nasennych lub przeciwlękowych (6C44)

QE11.3 **Niebezpieczne stosowanie kokainy**

Wzorzec stosowania kokainy, który znacznie zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości stosowania kokainy, ilości substancji użytej przy danej okazji, z ryzykownych zachowań związanych ze stosowaniem kokainy lub kontekstu jej używania, szkodliwej drogi podawania lub kombinacji tych czynników. Ryzyko może być związane z krótkoterminowymi skutkami działania kokainy lub z długoterminowym skumulowanym wpływem na stan zdrowia fizycznego i psychicznego lub funkcjonowanie. Niebezpieczne stosowanie kokainy nie osiągnęło jeszcze poziomu, który spowodował szkody dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w otoczeniu. Wzorzec stosowania kokainy często utrzymuje się pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia związane z używaniem kokainy (6C45)

QE11.4 **Niebezpieczne stosowanie stymulantów, w tym amfetaminy i metamfetaminy**

Wzorzec stosowania środków pobudzających, w tym amfetaminy i metamfetaminy, który znacząco zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości stosowania używek, w tym amfetaminy i metamfetaminy, z ilości substancji użytej przy danej okazji, z ryzykownych zachowań związanych ze stosowaniem używek, w tym amfetaminy i metamfetaminy lub z kontekstu ich użycia, ze szkodliwej drogi podania lub z kombinacji tych czynników. Ryzyko może być związane z krótkoterminowymi skutkami działania środków pobudzających, w tym amfetaminy i metamfetaminy, lub z długoterminowym skumulowanym wpływem na stan zdrowia lub funkcjonowania fizycznego i psychicznego. Niebezpieczne stosowanie środków pobudzających, w tym amfetaminy i metamfetaminy, nie osiągnęło jeszcze poziomu, który spowodowałby szkody dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób z jego otoczenia. Wzorzec stosowania używek, w tym amfetaminy i metamfetaminy, jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia związane z używaniem środków pobudzających, w tym amfetaminy, metamfetaminy lub metylkatynonu (6C46)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QE11.5 **Niebezpieczne stosowanie kofeiny**

Wzorzec stosowania kofeiny, który znacznie zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości stosowania kofeiny, ilości substancji użytej przy danej okazji, z ryzykownych zachowań związanych ze stosowaniem kofeiny lub kontekstu jej używania, ze szkodliwej drogi podawania lub z kombinacji tych czynników. Ryzyko może być związane z krótkotrwałymi skutkami działania kofeiny lub z długoterminowym skumulowanym wpływem na stan zdrowia fizycznego i psychicznego lub funkcjonowanie. Niebezpieczne stosowanie kofeiny nie osiągnęło jeszcze poziomu, który spowodowałby szkody dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w jego otoczeniu. Wzorzec stosowania kofeiny jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia spowodowane używaniem kofeiny (6C48)

QE11.6 **Niebezpieczne stosowanie MDMA lub substancji pokrewnych**

Wzorzec stosowania MDMA (3,4-metylenodioksymetamfetaminy) lub substancji pokrewnych, który znacznie zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości stosowania MDMA lub substancji pokrewnych, ilości substancji użytej w danym przypadku, z ryzykownych zachowań związanych ze stosowaniem MDMA lub substancji pokrewnych, kontekstu ich stosowania, ze szkodliwej drogi podania, lub z kombinacji tych czynników. Ryzyko może być związane z krótkoterminowymi skutkami działania MDMA lub substancji pokrewnych lub z długoterminowym skumulowanym wpływem na stan zdrowia fizycznego i psychicznego lub funkcjonowanie. Niebezpieczne stosowanie MDMA lub substancji pokrewnych nie osiągnęło jeszcze poziomu, który spowodowałby szkody dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób z jego otoczenia. Wzorzec stosowania MDMA lub substancji pokrewnych jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia spowodowane używaniem MDMA lub narkotyków pokrewnych, w tym MDA (6C4C)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QE11.7 **Niebezpieczne stosowanie dysocjantów, w tym ketaminy lub PCP**

Wzorzec stosowania dysocjantów, w tym ketaminy i PCP (fencyklidyny), który znacząco zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości przyjmowania dysocjantów, w tym ketaminy i PCP, z ilości substancji użytej przy danej okazji, z ryzykownych zachowań związanych z zażywaniem dysocjantów, w tym ketaminy i PCP, lub z kontekstu stosowania leków, ze szkodliwej drogi podawania lub z kombinacji tych czynników. Ryzyko może być związane z krótkoterminowymi skutkami działania dysocjantów, w tym ketaminy i PCP, lub z długoterminowym skumulowanym wpływem na stan zdrowia lub funkcjonowanie fizyczne i psychiczne. Niebezpieczne stosowanie dysocjantów, w tym ketaminy i PCP, nie osiągnęło jeszcze poziomu szkodliwego dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób z jego otoczenia. Wzorzec stosowania dysocjantów, w tym ketaminy i PCP, często utrzymuje się pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia spowodowane używaniem narkotyków dysocjacyjnych, w tym ketaminy i fencyklidyny [PCP] (6C4D)

QE11.8 **Niebezpieczne stosowanie innych określonych substancji psychoaktywnych**

Wzorzec stosowania innych określonych substancji psychoaktywnych, które znacząco zwiększają ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości stosowania substancji, ilości substancji użytej przy danej okazji, z ryzykownych zachowań związanych ze stosowaniem substancji lub kontekstu ich użycia, ze szkodliwej drogi podania lub z kombinacji tych czynników. Ryzyko może być związane z krótkoterminowymi skutkami działania określonej substancji lub z długoterminowym skumulowanym wpływem na stan zdrowia lub funkcjonowania fizycznego i psychicznego. Niebezpieczne stosowanie innych określonych substancji psychoaktywnych nie osiągnęło jeszcze poziomu powodującego szkodę dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób z jego otoczenia. Wzorzec stosowania substancji jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia spowodowane używaniem innych określonych substancji psychoaktywnych, w tym leków (6C4E)

QE11.9 **Niebezpieczne stosowanie nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych**

Wzorzec stosowania nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych, które znacząco zwiększają ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości stosowania substancji, ilości substancji użytej przy danej okazji, z ryzykownych zachowań związanych z używaniem substancji lub kontekstu ich użycia, ze szkodliwej drogi podania lub z kombinacji różnych czynników. Ryzyko może być związane z krótkoterminowymi skutkami działania nieznanej lub nieokreślonej substancji lub z długoterminowym skumulowanym wpływem na stan zdrowia lub funkcjonowania fizycznego i psychicznego. Niebezpieczne stosowanie nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych nie osiągnęło jeszcze poziomu powodującego szkodę na zdrowiu fizycznym i psychicznym użytkownika lub innych osób z jego otoczenia. Wzorzec stosowania substancji jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia spowodowane używaniem nieznanych lub nieokreślonych substancji psychoaktywnych (6C4G)

QE11.Y **Niebezpieczne stosowanie innych określonych narkotyków**

QE11.Z **Niebezpieczne stosowanie narkotyków, nieokreślonych**

QE12 **Niebezpieczne stosowanie nikotyny**

Wzorzec stosowania nikotyny, który znacznie zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób w stopniu, który wymaga uwagi i porady pracowników systemu opieki zdrowotnej. Nikotyna jest najczęściej spożywana w postaci tytoniu, jednak istnieją również inne formy przyjmowania nikotyny (np. wapowanie nikotyny). Niebezpieczne stosowanie nikotyny nie osiągnęło jeszcze poziomu, który spowodowałby szkody dla zdrowia fizycznego i psychicznego użytkownika lub innych osób z jego otoczenia. Wzorzec stosowania nikotyny jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom. Kategoria nie obejmuje stosowania nikotynowej terapii zastępczej pod nadzorem lekarza, gdy jest ona stosowana jako próba rzucenia lub ograniczenia palenia.

Kryteria wyłączenia: Stosowanie tytoniu (QE13)

Zaburzenia spowodowane używaniem nikotyny (6C4A)

QE13 **Stosowanie tytoniu**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia spowodowane używaniem nikotyny (6C4A)

Stosowanie nikotyny w formach innych niż tytoń (QE12)

QE1Y **Stosowanie innych określonych substancji niebezpiecznych**

QE1Z **Stosowanie substancji niebezpiecznych, nieokreślonych**

QE20 **Brak ćwiczeń fizycznych**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QE21 **Niebezpieczne uprawianie hazardu**

Uprawianie hazardu lub zakładów odnosi się do wzorca uprawiania hazardu lub zakładów, który znacznie zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego danej osoby lub innych osób z jej otoczenia. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości uprawiania hazardu lub zakładów, ilości czasu spędzonego na tych czynnościach lub kontekstu uprawiania hazardu lub zakładów, zaniedbania innych czynności i priorytetów, ryzykownych zachowań związanych z uprawianiem hazardu i zakładów lub kontekstem takich działań, z negatywnych konsekwencji uprawiania hazardu lub zakładów lub z kombinacji tych czynników. Wzorzec uprawiania hazardu lub zakładów jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu (patologiczny hazard) (6C50)

QE22 **Niebezpieczne/ryzykowne granie**

Granie w niebezpieczne gry odnosi się do wzorca grania, zarówno online, jak i offline, który znacznie zwiększa ryzyko szkodliwych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego danej osoby lub innych osób z jej otoczenia. Zwiększone ryzyko może wynikać z częstotliwości grania w niebezpieczne gry, z ilości czasu spędzonego na tych czynnościach, z zaniedbania innych czynności i priorytetów, z ryzykownych zachowań związanych z grami lub kontekstem tych działań, a także z negatywnych konsekwencji grania lub połączenia tych czynników. Wzorzec grania w niebezpieczne gry jest często utrzymywany pomimo świadomości zwiększonego ryzyka wyrządzenia krzywdy sobie samemu lub innym osobom.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie związane z graniem (6C51)

QE23 **Problemy z niewłaściwą dietą lub nawykami żywieniowymi**

Kryteria wyłączenia: Nieodpowiednia jakość jedzenia (QD61)

Zaburzenia odżywiania i jedzenia ((6B80-6B8Z)

niedożywienie i innych niedobory pokarmowe (5B50-5C3Z)

QE24 **Problemy związane z higieną**

QE25 **Problem z zachowaniem zdrowia jamy ustnej**

QE26 **Problem wynikający z ekspozycji na słońce**

QE27 **Problemy związane z zachowaniami dotyczącymi zdrowia psychicznego i dobrostanu**

QE28 **Problem z kompetencjami zdrowotnymi [health literacy]**

QE2Y **Problemy z innymi określonymi zachowaniami zdrowotnymi**

QE2Z **Problemy z zachowaniami zdrowotnymi, nieokreślone**

Problemy związane z ubezpieczeniem społecznym lub opieką społeczną (QE30-QE3Z)

QE30 **Niewystarczające wsparcie z ubezpieczenia społecznego**

QE30.0 **Niewystarczające wsparcie z ubezpieczenia społecznego, wiek**

QE30.1 **Niewystarczające wsparcie z ubezpieczenia społecznego, niepełnosprawność**

QE30.2 **Niewystarczające wsparcie z ubezpieczenia społecznego, brak pracy**

QE30.3 **Niewystarczające wsparcie z ubezpieczenia społecznego, wsparcie rodziny**

QE31 **Niewystarczające wsparcie socjalne**

QE31.0 **Niewystarczające wsparcie socjalne, ochrona dzieci**

QE31.1 **Niewystarczające wsparcie socjalne, ochrona przed przemocą domową**

QE31.2 **Niewystarczające wsparcie socjalne, ochrona przed bezdomnością**

QE31.3 **Niewystarczające wsparcie socjalne, po wyjściu z więzienia**

QE3Y **Inne określone problemy związane z ubezpieczeniem społecznym lub opieką społeczną**

QE3Z **Problemy związane z ubezpieczeniem społecznym lub opieką społeczną, nieokreślone**

Problemy związane z wymiarem sprawiedliwości (QE40-QE4Z)

QE40 **Skazanie w postępowaniu cywilnym lub karnym, bez uwięzienia**

QE41 **Uwięzienie i inne pozbawienie wolności**

QE42 **Problemy związane ze zwolnieniem z więzienia**

QE4Y **Inne określone problemy związane z wymiarem sprawiedliwości**

QE4Z **Problemy związane z wymiarem sprawiedliwości, nieokreślone**

Problemy w relacjach (QE50-QE5Z)

QE50 **Problemy w relacjach międzyludzkich**

QE50.0 **Problem w relacji z przyjacielem**

QE50.1 **Relacje z nauczycielami lub kolegami z klasy**

QE50.10 Niezadowolenie ze środowiska szkolnego

QE50.1Y Inne określone problemy w relacjach z nauczycielami lub kolegami z klasy

QE50.1Z Problemy w relacjach z nauczycielami lub kolegami z klasy, nieokreślone

QE50.2 **Problemy w relacjach ze współpracownikami**

QE50.3 **Problemy w relacjach z sąsiadem, najemcą lub właścicielem mieszkania**

QE50.4 **Problem w relacjach z rodzicami, teściami lub innymi członkami rodziny**

Kryteria wyłączenia: Problem w relacji opiekun – dziecko (QE52.0)

Problemy związane z wychowaniem (QE90-QE9Z)

Problemy w relacji ze współmałżonkiem lub partnerem (QE51)

QE50.5 **Niezgoda z osobami wspomagającymi**

QE50.6 **Niewystarczające umiejętności społeczne**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe (Rozdział 06)

QE50.7 **Problemy osobowościowe**

Problemy osobowościowe odnoszą się do cech charakteru, które mogą wpływać na proces leczenia lub udzielania świadczeń zdrowotnych, jednak nie osiągają one nasilenia wystarczającego do zdiagnozowania zaburzenia osobowości. Problemy osobowościowe charakteryzują się długotrwałymi trudnościami (np. przez okres co najmniej 2 lat) w sposobie doświadczania i myślenia jednostki o sobie, innych ludziach i o świecie. W przeciwieństwie do zaburzeń osobowości, problemy osobowościowe przejawiają się w doświadczaniu poznawczym i emocjonalnym oraz ekspresji jedynie sporadycznie (np. w czasie stresu) lub z niewielką intensywnością. Trudności są związane z określonymi problemami w funkcjonowaniu jednak nie powodują zakłóceń w relacjach społecznych, zawodowych czy interpersonalnych i mogą być ograniczone jedynie do określonych relacji lub sytuacji.

Kryteria wyłączenia: Zaburzenie osobowości (6D10)

QE50.Y **Inne określone problemy w relacjach międzyludzkich**

QE51 Problemy w relacji ze współmałżonkiem lub partnerem

QE51.0 **Niepokój w relacji ze współmałżonkiem lub partnerem**

Znaczne i trwałe niezadowolenie z relacji ze współmałżonkiem lub partnerem z istotnymi problemami w funkcjonowaniu.

QE51.1 **Przemoc współmałżonka lub partnera w wywiadzie**

Nieprzypadkowe akty stosowania siły fizycznej, wymuszone lub przymusowe czynności seksualne, czynności słowne lub symboliczne, znaczące zaniechania w opiece, które wyrządzają krzywdę małżonkowi lub partnerowi lub które potencjalnie mogą wyrządzić krzywdę.

QE52 Problemy w relacjach międzyludzkich w dzieciństwie

QE52.0 **Problem w relacji opiekun – dziecko**

Znaczne i trwałe problemy w relacji opiekun – dziecko, w tym w relacji rodzicielskiej, związane z istotnymi zaburzeniami w funkcjonowaniu.

QE52.1 **Utrata bliskiej osoby w dzieciństwie**

Utrata bliskiej emocjonalnie relacji, na przykład z rodzicem, rodzeństwem, bliskim przyjacielem lub ukochanym zwierzakiem, spowodowana śmiercią, odejściem lub odrzuceniem.

QE5Y **Inne określone problemy w relacjach**

QE5Z **Problemy w relacjach, nieokreślone**

Problemy związane z nieobecnością, utratą lub śmiercią innych osób (QE60-QE6Z)

QE60 **Nieobecność członka rodziny**

QE61 **Zniknięcie lub śmierć członka rodziny**

Kryteria wyłączenia: Zespół przedłużonej (powikłanej) żałoby (6B42)

QE61.0 **Utrata lub śmierć dziecka**

Kryteria wyłączenia: Zespół przedłużonej (powikłanej) żałoby (6B42)

QE61.Y **Zniknięcie lub śmierć innego członka rodziny**

QE62 **Niepowikłana żałoba**

QE6Y **Inne określone problemy wynikające z nieobecności, utraty lub śmierci innych osób**

QE6Z **Problemy wynikające z nieobecności, utraty lub śmierci innych osób, nieokreślone**

QE70 **Problemy w obrębie podstawowej grupy wsparcia, w tym w rodzinie**

Kryteria wyłączenia: Problemy związane z wychowaniem (QE90-QE9Z)

Problemy związane ze zdarzeniami trudnymi i traumatycznymi (QE80-QE8Z)

QE70.0 **Niewłaściwe wsparcie ze strony rodziny**

QE70.1 **Rozpad rodziny na skutek separacji lub rozwodu**

QE70.2 **Niesamodzielny krewny wymagający opieki w domu**

QE70.Z **Problemy w obrębie podstawowej grupy wsparcia, w tym w rodzinie, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia w szczególności związane ze stresem (6B40-6B4Z)

Zakodowane gdzie indziej: Uraz psychiczny w wywiadzie, gdzie indziej niesklasyfikowany (QC4Y)

Uraz fizyczny w wywiadzie, inny niż samookaleczenie (QC4Y)

QE80 **Ofiara zbrodni lub terroryzmu**

QE81 **Narażenie na klęskę żywiołową, wojnę i inne sytuacje niebezpieczne**

Kryteria wyłączenia: Obiekt dyskryminacji lub prześladowania (QE04)

QE82 **Maltretowanie w wywiadzie**

W wywiadzie nieprzypadkowe akty stosowania siły fizycznej, wymuszonych lub przymusowych czynności seksualnych, czynności werbalnych lub symbolicznych, znaczących zaniechań opieki, które skutkują szkodą lub mogą potencjalnie powodować szkodę. Kategorie odnoszą się do ofiary maltretowania, nie do sprawcy.

Kryteria wyłączenia: Przemoc współmałżonka lub partnera w wywiadzie (QE51.1)

QE82.0 Przemoc fizyczna w wywiadzie

W wywiadzie nieprzypadkowe akty przemocy fizycznej, które skutkują lub mogą potencjalnie skutkować szkodą fizyczną lub które wywołują znaczny strach. Kategoria dotyczy ofiary przemocy, nie sprawcy.

Kryteria wyłączenia: History of spouse or partner violence, physical (QE51.1)

QE82.1 Wykorzystywanie seksualne w wywiadzie

W wywiadzie wymuszone lub przymusowe czynności seksualne, czynności seksualne z osobą, która nie jest w stanie wyrazić na to zgody, lub czynności seksualne z udziałem dziecka, które mają na celu zaspokojenie seksualne osoby dorosłej. Kategoria dotyczy ofiary, nie sprawcy.

Kryteria wyłączenia: History of spouse or partner violence, sexual (QE51.1)

QE82.2 Przemoc psychiczna w wywiadzie

W wywiadzie nieprzypadkowe akty werbalne lub symboliczne, które powodują znaczną szkodę psychiczną. Kategoria dotyczy ofiary, nie sprawcy.

Kryteria wyłączenia: History of spouse or partner violence, psychological (QE51.1)

QE82.3 Zaniedbanie w wywiadzie

W wywiadzie rażące działania lub zaniechania ze strony opiekuna, które pozbawiają dziecko niezbędnej opieki odpowiedniej do wieku lub dotyczą osoby dorosłej, która jest niezdolna do samoopieki i które skutkują lub mogą potencjalnie powodować krzywdę fizyczną lub psychiczną. Kategoria dotyczy ofiary zaniedbania, nie sprawcy.

QE82.Y Inna forma złego traktowania w wywiadzie, określona

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QE82.Z **Złe traktowanie w wywiadzie, nieokreślone**

QE83 **Negatywne doświadczenia w dzieciństwie w wywiadzie**

QE84 **Ostra reakcja na stres**

Ostra reakcja na stres odnosi się do przejściowych objawów emocjonalnych, somatycznych, poznawczych lub behawioralnych w wyniku ekspozycji na wydarzenie lub sytuację (krótko- lub długotrwałą) o wyjątkowo groźnym lub przerażającym charakterze (np. katastrofy naturalnej lub spowodowanej przez człowieka, walki, poważnego wypadku, przemocy seksualnej, napaści). Objawy obejmują autonomiczne objawy lękowe (np. tachykardia, pocenie się, zaczerwienienie skóry), oszołomienie, splątanie, smutek, lęk, gniew, rozpacz, nadaktywność, brak aktywności, wycofanie społeczne lub otępienie. Reakcja na stresor jest uznawana za normalną, biorąc pod uwagę jego nasilenie i zwykle zaczyna ustępować w ciągu kilku dni po zdarzeniu lub po wyeliminowaniu zagrożenia.

Kryteria włączenia: ostra reakcja kryzysowa

ostra reakcja na stres

Kryteria wyłączenia: Zespół stresu pourazowego (6B40)

QE8Y **Inne określone problemy związane z trudnymi i traumatycznymi wydarzeniami**

QE8Z **Problemy związane ze zdarzeniami trudnymi i traumatycznymi, nieokreślone**

Problemy związane z wychowaniem (QE90-QE9Z)

QE90 **Nieadekwatny nadzór i kontrola rodzicielska**

Brak wiedzy rodziców o tym, co dziecko robi i gdzie przebywa; słaba kontrola; brak troski i zrozumienia, lub brak usiłowania interwencji, gdy dziecko znajduje się w ryzykownej sytuacji.

QE91 **Nadopiekuńczość rodzicielska**

QE92 **Zmiana wzorca relacji rodzinnych w dzieciństwie**

Wyjazd członka rodziny lub przybycie nowej osoby skutkujące niekorzystną zmianą w relacjach dziecka z otoczeniem. Może być związany z nowym związkiem lub małżeństwem rodzica, śmiercią lub chorobą rodzica, chorobą lub narodzinami rodzeństwa.

QE93 **Usunięcie z domu w dzieciństwie**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

QE94 **Wychowanie w instytucji lub placówce**

Wychowanie grupowe, w którym odpowiedzialność rodzicielska jest w znacznym stopniu przejęta przez określoną formę instytucji (żłobek, sierociniec, dom dziecka) lub przedłużająca się opieka lecznicza, podczas której dziecko przebywa w szpitalu, sanatorium itp., bez przynajmniej jednego rodzica przebywającego z dzieckiem.

QE95 **Nieodpowiedni nacisk rodzicielski i inne niewłaściwe cechy wychowania**

Rodzice zmuszają dziecko do bycia innym niż lokalne normy; wychowywanie nieodpowiednie do płci (np. ubieranie chłopca w dziewczęce ubrania), do wieku (np. zmuszanie dziecka do wzięcia na siebie odpowiedzialność ponad jego wiek) lub realizowane w inny nieodpowiedni sposób (np. zmuszanie dziecka do udziału w niechcianych lub zbyt trudnych zajęciach).

QE96 **Wydarzenia powodujące utratę poczucia własnej wartości w dzieciństwie**

Zdarzenia skutkujące negatywną samooceną dziecka, takie jak niepowodzenie w zadaniach wymagających dużego wkładu osobistego; ujawnienie lub odkrycie wstydliwego lub stygmatyzującego wydarzenia z życia dziecka lub rodziny; inne upokarzające doświadczenia.

QE9Y **Inne określone problemy związane z wychowaniem**

QE9Z **Problemy związane z wychowaniem, nieokreślone**

Nabyty brak części ciała (QF00-QF0Z)

QF00 **Nabyty brak kończyny**

Kryteria włączenia: Pourazowa utrata kończyny

Pooperacyjna utrata kończyny

Kryteria wyłączenia: Inne nabyte deformacje kończyn (FA31)

Wrodzony brak uda lub podudzia z obecną [wykształconą] stopą (LB9A.3)

Wrodzony brak podudzia i stopy (LB9A.7)

Wrodzony brak ramienia lub przedramienia z obecnością dłoni (LB99.4)

QF01 **Nabyty brak narządów**

Kryteria wyłączenia: postoperative absence of endocrine glands (5D40-5D46)

postoperative absence of spleen (3B81.1)

QF01.0 Nabyty brak piersi

Zakodowane gdzie indziej: Amputacja urazowa piersi (NB33.1)

QF01.1 **Nabyty brak narządów płciowych**

Zakodowane gdzie indziej: Związane z chorobą somatyczną, urazem lub następstwami leczenia operacyjnego bądź radioterapii (HA40.0)

QF01.10 Nabyty brak żeńskich narządów płciowych

Zakodowane gdzie indziej: Amputacja urazowa całego sromu (NB93.24)

Amputacja urazowa części sromu (NB93.25)

Okaleczenie żeńskich narządów płciowych (GC51)

QF01.11 Nabyty brak męskich narządów płciowych

Zakodowane gdzie indziej: Amputacja urazowa całego prącia (NB93.20)

Amputacja urazowa części prącia (NB93.21)

Amputacja urazowa całych jąder lub moszny (NB93.22)

Amputacja urazowa części jąder lub moszny (NB93.23)

QF01.Y **Inny określony nabyty brak narządów**

QF01.Z **Nabyty brak narządów, nieokreślony**

QF0Y **Inny określony nabyty brak części ciała**

QF0Z **Nabyty brak części ciała, nieokreślony**

QF10 **Ograniczona funkcja, niesprawność narządu lub układu**

Kryteria wyłączenia: Trudności lub potrzeba pomocy w wykonywaniu określonych czynności (QF20-QF2Z)

Trudności lub potrzeba pomocy w wykonywaniu określonych czynności (QF20-QF2Z)

Czynności, podczas wykonywania których osoba potrzebuje pomocy, istnieje konieczność skorzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej lub leczenia.

Kryteria wyłączenia: Zależność od maszyn i urządzeń (QB40-QB4Z)

QF20 **Trudność lub potrzeba pomocy w nauce**

QF21 **Trudność lub potrzeba pomocy w podstawowych czynnościach życiowych lub organizacji życia codziennego**

Kryteria włączenia: trudności w wykonywaniu codziennych czynności

QF22 **Trudności lub potrzeba pomocy w komunikowaniu się**

QF23 **Trudności lub potrzeba pomocy w poruszaniu się**

Kryteria wyłączenia: Zaburzenia chodu i poruszania się (MB44)

QF24 **Trudności lub potrzeba pomocy podczas samoopieki**

QF25 **Trudność lub potrzeba pomocy w relacjach**

QF26 **Trudności lub potrzeba pomocy w pracach domowych**

QF27 **Trudności lub potrzeba pomocy w domu, brak członka rodziny, który mógłby sprawować opiekę**

QF28 **Trudności lub potrzeba pomocy w pracy zawodowej**

QF29 **Trudność lub potrzeba pomocy w podstawowych sferach życia**

QF2A **rudność lub potrzeba pomocy w uczestnictwie w życiu społecznym**

QF2B **Potrzeba ciągłego nadzoru**

Kryteria wyłączenia: Trudności lub potrzeba pomocy w domu, brak członka rodziny, który mógłby sprawować opiekę (QF27)

QF2Y **Trudność lub potrzeba pomocy przy innej określonej czynności**

QF2Z **Trudność lub potrzeba pomocy przy nieokreślonej czynności**

QF4Y **Inne określone czynniki wpływające na stan zdrowia lub kontakt z systemem opieki zdrowotnej**

QF4Z **Czynniki wpływające na stan zdrowia lub kontakt z systemem opieki zdrowotnej, nieokreślone**

ROZDZIAŁ 25

Kody przeznaczone do celów specjalnych

Ten rozdział zawiera 17 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od RA00

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Międzynarodowa tymczasowa klasyfikacja nowych chorób o niejasnej etiologii oraz klasyfikacja stosowana w nagłych przypadkach
- Krajowa tymczasowa klasyfikacja nowych chorób o niejasnej etiologii

Międzynarodowa tymczasowa klasyfikacja nowych chorób o niejasnej etiologii oraz klasyfikacja stosowana w nagłych przypadkach (RA00-RA09)

RA00 **Choroby o niejasnej etiologii oraz przypadki nagłe**

RA00.0 Zaburzenie związane z używanie papierosów elektronicznych

Zaburzenie wynikające z wdychania odparowywanego roztworu (aerozolu) zawierającego substancje zapachowe, zazwyczaj rozpuszczone w glikolu propylenowym, glicerynie lub w obydwu w/w składnikach, może zawierać nikotynę oraz inne substancje i dodatki stosowane w elektronicznych systemach dostarczania nikotyny (ENDS) lub elektronicznych systemach niezawierających nikotyny (ENNDS) (znane jako – elektroniczny papieros).

U osób dotkniętych zaburzeniem, infekcja jest mało prawdopodobną przyczyną uszkodzenia i powinna zostać wykluczona.

Objawy obserwowane w badaniach obejmują nacieki w płucach, np. zmętnienia na przeglądowym zdjęciu radiologicznym klatki piersiowej oraz zmętnienia o charakterze matowej szyby widoczne w obrazie TK klatki piersiowej.

RA01 **COVID-19**

Ponieważ definicja choroby może ulegać zmianie, adres URL dokumentu globalnego nadzoru zostanie dodany w postaci krótkiego opisu.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

RA01.0 COVID-19, wirus zidentyfikowany

Uwaga dotycząca kodowania: Kodu należy użyć, gdy zakażenie wirusem COVID-19 (SARS-CoV-2) zostało potwierdzone w badaniach laboratoryjnych, niezależnie od nasilenia objawów klinicznych.

Kryteria włączenia: Choroba koronawirusowa 2019

COVID-19 BNO (bliżej nieokreślony)

Kryteria wyłączenia: Zakażenie koronawirusowe o nieokreślonym umiejscowieniu (1D92)

Bliskowschodni zespół oddechowy (1D64)

Zespół ostrej niewydolności oddechowej (1D65)

RA01.1 COVID-19, wirus niezidentyfikowany

Uwaga dotycząca kodowania: Kodu należy użyć, gdy COVID-19 został rozpoznany klinicznie lub epidemiologicznie, jednak wyniki badań laboratoryjnych są niejednoznaczne lub niedostępne.

Kryteria wyłączenia: COVID-19, wirus zidentyfikowany (RA01.0)

Zakażenie koronawirusowe o nieokreślonym umiejscowieniu (1D92)

Specjalne badanie przesiewowe w kierunku innych chorób wirusowych (QA08.5)

podejrzane, ale wykluczone poprzez negatywne wyniki badań laboratoryjnych (QA02)

potwierdzone wynikami badań laboratoryjnych (RA01.0)

RA02 Zespół post-COVID-19

Stan po przebyciu infekcji COVID-19, u osób z prawdopodobnym lub potwierdzonym zakażeniem SARS CoV-2 w wywiadzie. Zespół występuje zwykle 3 miesiące od momentu pojawienia się objawów COVID-19, trwa co najmniej 2 miesiące i nie może zostać wyjaśniony za pomocą rozpoznania alternatywnego. Typowe objawy to zmęczenie, duszność, zaburzenia funkcji poznawczych oraz inne objawy, które mają wpływ na codzienne funkcjonowanie pacjenta. Mogą one pojawić się po wyzdrowieniu po ostrym epizodzie COVID-19 lub utrzymywać się od czasu choroby pierwotnej. Z czasem objawy mogą ulegać zmianom lub nawracać.

Uwaga dotycząca kodowania: Kod opcjonalny, który służy do wykazania związku z zakażeniem COVID-19. Kodu nie należy stosować w przypadkach, w których zakażenie COVID-19 nadal utrzymuje się.

RA03 Wieloukładowy zespół zapalny związany z COVID-19

Kryteria wyłączenia: Skórno-śluzówkowy zespół węzłów chłonnych (4A44.5)

Zespół Kawasaki (4A44.5)

RA04 Międzynarodowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 05

RA05 Międzynarodowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 06

RA06 Międzynarodowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 07

RA07 **Międzynarodowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 08**

RA08 **Międzynarodowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 09**

RA09 **Międzynarodowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 10**

Krajowa tymczasowa klasyfikacja nowych chorób o niejasnej etiologii (RA20-RA26)

RA20 **Krajowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 01**

RA21 **Krajowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 02**

RA22 **Krajowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 03**

RA23 **Krajowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 04**

RA24 **Krajowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 05**

RA25 **Krajowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 06**

RA26 **Krajowy kod alarmowy w sytuacjach nagłych 07**

ROZDZIAŁ 26

Rozdział dodatkowy: Zaburzenia w ujęciu medycyny tradycyjnej

Ten rozdział zawiera 470 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od SA00

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Zaburzenia w ujęciu medycyny tradycyjnej (TM1)
- Wzorce patologii według medycyny tradycyjnej (TM1)

Zaburzenia w ujęciu medycyny tradycyjnej (TM1) (SA00-SE5Z)

Zaburzenia według obiegów narządów (TM1) (SA00-SB2Z)

Zaburzenia obiegu wątroby (TM1) (SA00-SA0Z)

SA00 **Bóle podżebrowe (TM1)**

SA01 **Żółtaczka (TM1)**

Kryteria włączenia: Żółtaczka yin
Ostra żółtaczka
Żółtaczka yang

SA02 **Przepełnienie wątroby (TM1)**

SA03 **Bębnica (TM1)**

SA04 **Ropień wątroby (TM1)**

SA05 **Przepełnienie pęcherzyka żółciowego (TM1)**

SA0Y **Inne określone zaburzenia obiegu wątroby (TM1)**

SA0Z **Zaburzenia obiegu wątroby (TM1), nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia obiegu serca (TM1) (SA10-SA4Z)

Kołatanie serca (TM1) (SA10-SA1Z)

SA10 **Kołatanie serca indukowalne (TM1)**

Kryteria włączenia: Kołatanie serca indukowane strachem (TM1)

SA11 **Kołatanie serca samoistne (TM1)**

Kryteria włączenia: Silne kołatanie serca na tle stanów lękowych (TM1)

SA1Y **Inne określone kołatanie serca (TM1)**

SA1Z **Kołatanie serca (TM1), nieokreślone**

Zaburzenia zablokowania klatki piersiowej (TM1) (SA20-SA2Z)

Kryteria włączenia: Zaburzenie zablokowania klatki piersiowej (TM1)

Ból w okolicy serca (TM1)

SA20 **Rzeczywiste bóle pochodzenia sercowego (TM1)**

SA2Y **Inne określone zaburzenia zablokowania klatki piersiowej (TM1)**

SA2Z **Zaburzenia zablokowania klatki piersiowej (TM1), nieokreślone**

SA4Y **Inne określone zaburzenia obiegu serca (TM1)**

SA4Z **Zaburzenia obiegu serca (TM1), nieokreślone**

Zaburzenia obiegu śledziony (TM1) (SA50-SA5Z)

SA50 **Dysfagia (TM1)**

Kryteria włączenia: Dławienie się (TM1)

SA51 **Ból żołądka (TM1)**

SA52 **Rozpieranie w nadbrzuszu (TM1)**

SA53 **Dyskomfort w nadbrzuszu (TM1)**

SA54 **Zastój pokarmu (TM1)**

SA55 **Biegunka (TM1)**

SA56 **Zaburzenie dyzenteryjne (TM1)**

SA57 **Zaparcie (TM1)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

SA58 **Ból brzucha (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Kolka zlokalizowana w podbrzuszu (TM1)

SA59 **Ropień jelita (TM1)**

SA5Y **Inne określone zaburzenia obiegu śledziony (TM1)**

SA5Z **Zaburzenia obiegu śledziony (TM1), nieokreślone**

Zaburzenia obiegu płuc (TM1) (SA60-SA8Z)

SA60 **Przeziębienie (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Sezonowe przeziębienie (TM1)

Kaszel (TM1) (SA70-SA7Z)

SA70 **Kaszel z dusznościami (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Utrudnione oddychanie (TM1)

Duszność (TM1)

SA7Y **Inne określone rodzaje kaszlu (TM1)**

SA7Z **Kaszel (TM1), nieokreślony**

SA80 **Duszność (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Kaszel z dusznościami (TM1)

SA81 **Świszczący oddech (TM1)**

SA82 **Rozdęcie płuc (TM1)**

SA83 **Wysięk opłucnowy (TM1)**

SA84 **Zaburzenie obiegu płuc na tle gorąca (TM1)**

SA85 **Wyniszczenie płuc (TM1)**

SA86 **Zaburzenie związania w klatce piersiowej (TM1)**

SA8Y **Inne określone zaburzenia obiegu płuc (TM1)**

SA8Z **Zaburzenia obiegu płuc (TM1), nieokreślone**

Zaburzenia obiegu nerek (TM1) (SA90-SB0Z)

Stranguria (TM1) (SA90-SA9Z)

SA90 **Stranguria z powodu kamicy (TM1)**

SA91 **Stranguria z powodu gorąca (TM1)**

SA9Y **Inne określone rodzaje strangurii (TM1)**

SA9Z **Stranguria (TM1), nieokreślona**

SB00 **Zastój nerek (TM1)**

SB01 **Wydalanie dużych ilości rozrzedzonego moczu (TM1)**

SB02 **Moczenie nocne (TM1)**

SB03 **Wydalanie mętnego moczu (TM1)**

SB04 **Utrudniona mikcja z kropelkowym oddawaniem moczu (TM1)**

SB05 **Zablokowanie oddawania moczu z wymiotami (TM1)**

SB06 **Obrzęki (TM1)**

SB06.0 **Obrzęk wywołany dysfunkcją obiegu nerek (TM1)**

SB06.1 **Obrzęk wywołany wniknięciem wiatru (TM1)**

SB06.Y **Inne określone obrzęki (TM1)**

SB06.Z **Obrzęki (TM1), nieokreślone**

SB07 **Kolka w obszarze podbrzusza (TM1)**

Kryteria włączenia: Przepuklina (TM1)

Kryteria wyłączenia: Ból brzucha (TM1)

SB08 **Przedwczesny wytrysk (TM1)**

SB09 **Mimowolny wytrysk (TM1)**

SB0A **Priapizm (TM1)**

SB0B **Impotencja (TM1)**

SB0C **Niepłodność męska (TM1)**

SB0Y **Inne określone zaburzenia obiegu nerek (TM1)**

SB0Z **Zaburzenia obiegu nerek (TM1), nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

SB2Y **Inne określone zaburzenia obiegów narządów (TM1)**

SB2Z **Zaburzenia obiegów narządów (TM1), nieokreślone**

Zaburzenia innych narządów (TM1) (SB30-SD6Z)

Choroby skóry i błon śluzowych (TM1) (SB30-SB7Z)

SB30 **Zmiany skórne z wysiękiem i świądem (TM1)**

SB31 **Liszajec (TM1)**

Czyraki (TM1) (SB40-SB4Z)

SB40 **Czyraki związane z posocznicą (TM1)**

SB4Y **Inne określone czyraki (TM1)**

SB4Z **Czyrak (TM1), nieokreślony**

SB50 **Odleżyny (TM1)**

Ropnie (TM1) (SB60-SB6Z)

SB60 **Głęboki ropień mnogi (TM1)**

SB61 **Ropień odbytu (TM1)**

SB6Y **Inne określone ropnie (TM1)**

SB6Z **Ropnie (TM1), nieokreślone**

SB70 **Czyrak gromadny (TM1)**

SB71 **Zmiany skórne i świąd stóp z powodu spływania wilgoci (TM1)**

SB72 **Grzybica ciała (TM1)**

SB73 **Suchość skóry (TM1)**

SB74 **Zgorzel (TM1)**

SB75 **Brodawki (TM1)**

SB76 **Zmiany skórne i świąd dłoni z wilgocią (TM1)**

SB77 **Róża (TM1)**

SB78 **Zapalenie tkanki podskórnej (TM1)**

SB79 **Pleśniawki (TM1)**

SB7A **Półpasiec (TM1)**

SB7B **Żylaki odbytu wewnętrzne (TM1)**

SB7C **Szczelina odbytu (TM1)**

SB7Y **Inne określone choroby skóry i błon śluzowych (TM1)**

SB7Z **Choroby skóry i błon śluzowych (TM1), nieokreślone**

Zaburzenia żeńskiego układu rozrodczego (TM1) (w tym związane z porodem) (SB80-SC4Z)

Zaburzenia związane z miesiączkowaniem (TM1) (SB80-SB9Z)

Zaburzenia cyklu menstruacyjnego (TM1) (SB80-SB8Z)

SB80 **Przyspieszone miesiączki (TM1)**

SB81 **Opóźnione miesiączki (TM1)**

SB82 **Nieregularne miesiączki (TM1)**

SB8Y **Inne określone zaburzenia cyklu menstruacyjnego (TM1)**

SB8Z **Zaburzenia cyklu menstruacyjnego (TM1), nieokreślone**

SB90 **Obfite krwawienia menstruacyjne (TM1)**

SB91 **Skąpe miesiączki (TM1)**

SB92 **Wydłużone krwawienia menstruacyjne (TM1)**

SB93 **Krwawienia międzymiesiączkowe (TM1)**

SB94 **Brak miesiączki (TM1)**

SB95 **Zaburzenia menopauzalne (TM1)**

SB96 **Bolesne miesiączkowanie (TM1)**

SB9Y **Inne określone zaburzenia związane z miesiączkowaniem (TM1)**

SB9Z **Zaburzenia związane z miesiączkowaniem (TM1), nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia związane z ciążą (TM1) (SC00-SC0Z)

SC00 **Nudności poranne (TM1)**

SC01 **Niestabilne położenie płodu (TM1)**

SC02 **Ucisk na pęcherz moczowy (TM1)**

Kryteria włączenia: Przesunięcie pęcherza moczowego (TM1)
Przesunięcie jelit (TM1)
Przesunięcie pęcherza i jelit (TM1)

SC03 **Rzucawka (TM1)**

SC04 **Syndrom napierania w górę podczas ciąży (TM1)**

SC0Y **Inne określone zaburzenia związane z ciążą (TM1)**

SC0Z **Zaburzenia związane z ciążą (TM1), nieokreślone**

Zaburzenia związane z okresem połogu (TM1) (SC10-SC1Z)

SC10 **Ból brzucha w okresie połogu (TM1)**

SC11 **Poporodowe zaburzenia na tle wiatru (TM1)**

SC12 **Niedostateczna ilość pokarmu (TM1)**

SC13 **Przedłużone wydalanie odchodów poporodowych (TM1)**

SC1Y **Inne określone zaburzenia związane z połogiem (TM1)**

SC1Z **Zaburzenia związane z połogiem (TM1), nieokreślone**

Inne zaburzenia żeńskiego układu rozrodczego (TM1) (SC20-SC2Z)

SC20 **Upławy (TM1)**

SC21 **Gazy pochwowe (TM1)**

SC22 **Niepłodność (TM1)**

Kryteria włączenia: Niezdolność do zajścia w ciążę u kobiet (TM1)

Kryteria wyłączenia: Niepłodność męska (TM1)

SC23 **Mięśniaki macicy (TM1)**

SC24 **Guzek w piersi (TM1)**

SC2Y **Inne określone zaburzenia żeńskiego układu rozrodczego (TM1)**

SC2Z **Inne zaburzenia żeńskiego układu rozrodczego (TM1), nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

SC4Y **Inne określone zaburzenia żeńskiego układu rozrodczego (TM1) (w tym związane z porodem)**

SC4Z **Zaburzenia żeńskiego układu rozrodczego (TM1) (w tym związane z porodem), nieokreślone**

Zaburzenia kości, stawów i mięśni (TM1) (SC50-SC6Z)

Zaburzenia stawów (TM1) (SC50-SC5Z)

SC50 **Zaburzenia stawów z powodu zimna (TM1)**

SC51 **Zaburzenia stawów z powodu wiatru (TM1)**

SC52 **Zaburzenia stawów z powodu wilgoci (TM1)**

SC5Y **Inne określone zaburzenia stawów (TM1)**

SC5Z **Zaburzenia stawów (TM1), nieokreślone**

SC60 **Kurcz mięśni (TM1)**

SC61 **Ból dolnej części pleców (TM1)**

SC62 **Drętwienie (TM1)**

SC63 **Zespół wyniszczenia (TM1)**

SC6Y **Inne określone zaburzenia kości, stawów i mięśni (TM1)**

SC6Z **Zaburzenia kości, stawów i mięśni (TM1), nieokreślone**

Zaburzenia oka, ucha, nosa i gardła (TM1) (SC70-SC9Z)

SC70 **Ślepota nocna (TM1)**

SC71 **Jaskra wywołana wiatrem (TM1)**

SC72 **Stany zapalne powiek (TM1)**

SC73 **Choroby powiek inne niż zapalne (TM1)**

SC74 **Zmętnienie rogówki (TM1)**

SC75 **Szum w uszach (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Szum w uszach spowodowany zaburzeniami mózgu (TM1)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Głuchota (TM1) (SC80-SC8Z)

SC80 **Głuchota nagła (TM1)**

SC81 **Głuchota postępująca (TM1)**

SC8Y **Inne określone rodzaje głuchoty (TM1)**

SC8Z **Głuchota (TM1), nieokreślona**

SC90 **Alergiczny nieżyt nosa (TM1)**

SC91 **Zapalenie zatok przynosowych (TM1)**

SC92 **Chrypka (TM1)**

SC93 **Zapalenie migdałków podniebiennych (TM1)**

SC9Y **Inne określone zaburzenia oka, ucha, nosa i gardła (TM1)**

SC9Z **Zaburzenia oka, ucha, nosa i gardła (TM1), nieokreślone**

Zaburzenia neurologiczne (TM1) (SD00-SD4Z)

SD00 **Porażenie nerwu twarzowego (TM1)**

Bóle głowy (TM1) (SD10-SD1Z)

SD10 **Migrena (TM1)**

SD11 **Zaburzenia wywołane przez wiatr w obszarze głowy (TM1)**

SD1Y **Inne określone bóle głowy (TM1)**

SD1Z **Bóle głowy (TM1), nieokreślone**

SD20 **Drgawki (TM1)**

Kryteria włączenia: Rzucawka (TM1)

SD21 **Szum w uszach spowodowany zaburzeniami mózgu (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Szum w uszach (TM1)

SD22 **Vertigo disorder (TM1)**

SD23 **Zapominanie (TM1)**

SD24 **Częste wysuwanie języka (TM1)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Udary mózgu wywołane wiatrem (TM1) (SD30-SD3Z)

SD30 **Zwiastunowe objawy udaru wywołanego wiatrem (TM1)**

Kryteria włączenia: Początkowe objawy udaru wywołanego wiatrem (TM1)

Kryteria wyłączenia: Następstwa udaru wywołanego wiatrem (TM1)

SD31 **Następstwa udaru wywołanego wiatrem (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Zwiastunowe objawy udaru wywołanego wiatrem (TM1)

SD3Y **Inne określone udary mózgu wywołane wiatrem (TM1)**

SD3Z **Udary mózgu wywołane wiatrem (TM1), nieokreślone**

SD40 **Omdlenie (TM1)**

Kryteria włączenia: Omdlenie wywołane zaburzeniami qi (TM1)

Omdlenie wywołane zaburzeniem krwi (TM1)

Omdlenie z powodu głodu (TM1)

Omdlenie wywołane przez śluz (TM1)

Omdlenie wywołane zimnem (TM1)

Kryteria wyłączenia: Omdlenie związane z wyniszczeniem i pragnieniem (TM1)

SD4Y **Inne określone zaburzenia neurologiczne (TM1)**

SD4Z **Zaburzenia neurologiczne (TM1), nieokreślone**

SD6Y **Inne określone zaburzenia narządów (TM1)**

SD6Z **Inne zaburzenia narządów (TM1), nieokreślone**

Zaburzenia qi, krwi i płynów (TM1) (SD70-SD7Z)

SD70 **Wole spowodowane zaburzeniem qi (TM1)**

SD71 **Wyniszczenie z pragnieniem (TM1)**

SD72 **Wyczerpanie (TM1)**

SD7Y **Inne określone zaburzenia qi, krwi i płynów (TM1)**

SD7Z **Zaburzenia qi, krwi i płynów (TM1), nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zaburzenia psychiczne i emocjonalne (TM1) (SD80-SD8Z)

SD80 **Zespół lilii (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Histeria (TM1)

Bezsenność (TM1)

SD81 **Zaburzenia maniakalne (TM1)**

SD82 **Depresja (TM1)**

Kryteria włączenia: Depresja ciążowa (TM1)

Depresja poporodowa (TM1)

SD83 **Niepokój (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Zespół lilii (TM1)

Depresja (TM1)

SD84 **Bezsenność (TM1)**

SD85 **Senność (TM1)**

SD86 **Demencja (TM1)**

Kryteria włączenia: Demencja starcza (TM1)

Kryteria wyłączenia: Amnezja (TM1)

SD87 **Zespół tłumionego ognia (TM1)**

SD8Y **Inne określone zaburzenia psychiczne i emocjonalne (TM1)**

SD8Z **Zaburzenia psychiczne i emocjonalne (TM1), nieokreślone**

Zaburzenia wywołane przez czynniki zewnętrzne (TM1) (SD90-SE2Z)

SD90 **Sezonowe przeziębienie (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Przeziębienie (TM1)

SD91 **Zespół osłabienia i wyniszczenia (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Płynący śluz (TM1)

SD92 **Ciężkie wymioty i biegunka (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Cholera

Biegunka (TM1)

SD93 **Naprzemienne gorączka i dreszcze (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Malaria

SD94 **Choroby pasożytnicze (TM1)**

SD95 **Płynący śluz (TM1)**

Kryteria włączenia: Gruźlica kości i stawów (TM1)

Zaburzenia z gorąca (TM1) (SE00-SE0Z)

SE00 **Letnie gorąco (TM1)**

SE01 **Gorąco wiosny (TM1)**

SE02 **Gorąca wilgoć (TM1)**

SE0Y **Inne określone zaburzenia związane z gorącem (TM1)**

SE0Z **Zaburzenia związane z gorącem (TM1), nieokreślone**

SE2Y **Inne określone zaburzenia wywołane czynnikami zewnętrznymi (TM1)**

SE2Z **Zaburzenia wywołane czynnikami zewnętrznymi (TM1), nieokreślone**

Zaburzenia u dzieci i młodzieży (TM1) (SE30-SE3Z)

SE30 **Opóźnienie rozwoju (TM1)**

SE31 **Gorączka w wieku rozwojowym (TM1)**

SE32 **Bóle wzrostowe (TM1)**

SE33 **Ciężkie drgawki (TM1)**

SE34 **Drgawki nawracające (TM1)**

SE35 **Napady drgawek na tle lękowym (TM1)**

SE36 **Płacz nocny (TM1)**

SE37 **Niedożywienie u niemowląt (TM1)**

SE38 **Nadmierne wydzielanie śliny (TM1)**

SE39 **Diaper dermatitis disorder (TM1)**

SE3A **Zwiększone napięcie mięśniowe u niemowląt (TM1)**

SE3B **Obniżone napięcie mięśniowe u niemowląt (TM1)**

SE3Y **Inne określone zaburzenia u dzieci i młodzieży (TM1)**

SE3Z **Zaburzenia u dzieci i młodzieży (TM1), nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

SE5Y **Inne określone zaburzenia w ujęciu medycyny tradycyjnej (TM1)**

SE5Z **Zaburzenia w ujęciu medycyny tradycyjnej (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii według medycyny tradycyjnej (TM1) (SE70-SJ1Z)

Wzorce podstawowe (TM1) (SE70-SE7Z)

SE70 **Wzorzec yang (TM1)**

SE71 **Wzorzec yin (TM1)**

SE72 **Wzorzec gorąca (TM1)**

SE73 **Wzorzec zimna (TM1)**

SE74 **Wzorzec nadmiaru (TM1)**

SE75 **Wzorzec niedoboru (TM1)**

SE76 **Wzorzec patologii zewnętrznej (TM1)**

SE77 **Wzorzec patologii wewnętrznej (TM1)**

SE78 **Wzorzec patologii umiarkowanej (gorąco/zimno) (TM1)**

SE79 **Wzorzec patologii pośredniej (nadmiar/niedobór) (TM1)**

SE7A **Mieszany wzorzec patologii zimna i gorąca (TM1)**

SE7Y **Inne określone podstawowe wzorce patologii (TM1)**

SE7Z **Podstawowe wzorce patologii (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii pochodzenia zewnętrznego (TM1) (SE80-SE8Z)

SE80 **Wzorzec wiatru (TM1)**

SE81 **Wzorzec zimna (TM1)**

SE82 **Wzorzec wilgoci (TM1)**

SE83 **Wzorzec suchości (TM1)**

SE84 **Wzorzec ognia i gorąca (TM1)**

SE85 **Wzorzec letniego gorąca (TM1)**

SE86 **Wzorzec czynnika zakaźnego (TM1)**

SE8Y **Inne określone wzorce patologii pochodzenia zewnętrznego (TM1)**

SE8Z **Wzorce patologii pochodzenia zewnętrznego (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii dotyczące substancji witalnych ciała (TM1) (SE90-SF4Z)

Wzorce patologii qi (TM1) (SE90-SE9Z)

Kryteria wyłączenia: Wzorce patologii fazy qi (TM1)

SE90 **Niedobór qi (TM1)**

Kryteria włączenia: Wyczerpanie qi (TM1)

SE91 **Zastój qi (TM1)**

SE92 **Wznoszenie qi (TM1)**

SE93 **Opadanie qi (TM1)**

SE94 **Zapaść qi (TM1)**

SE9Y **Inne określone wzorce patologii qi (TM1)**

SE9Z **Wzorce patologii qi (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii krwi (TM1) (SF00-SF0Z)

Kryteria wyłączenia: Wzorce fazy krwi (TM1)

SF00 **Niedobór krwi (TM1)**

Kryteria włączenia: Wyczerpanie krwi (TM1)

SF01 **Zastój krwi (TM1)**

SF02 **Gorąco krwi (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Zimno krwi (TM1)

SF03 **Zimno krwi (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Gorąco krwi (TM1)
Wzorce patologii qi (TM1)

SF04 **Suchość krwi (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Wzorce patologii qi (TM1)
Gorąco krwi (TM1)

SF0Y **Inne określone wzorce patologii krwi (TM1)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

SF0Z **Wzorce patologii krwi (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii płynów (TM1) (SF10-SF1Z)

SF10 **Niedobór płynów (TM1)**

Kryteria wyłączenia: Niedobór esencji (TM1)

SF11 **Zaburzenie płynów (TM1)**

Kryteria włączenia: Zatrzymanie płynów (TM1)

SF12 **Suchy śluz (TM1)**

SF13 **Wilgotny śluz (TM1)**

SF14 **Ognisty śluz nękający serce (TM1)**

SF15 **Wiatr ze śluzem (TM1)**

SF1Y **Inne określone wzorce patologii płynów (TM1)**

SF1Z **Wzorce patologii płynów (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii esencji (TM1) (SF20-SF2Z)

SF20 **Niedobór esencji (TM1)**

SF2Y **Inne określone wzorce patologii esencji (TM1)**

SF2Z **Wzorce patologii esencji (TM1), nieokreślone**

SF4Y **Inne określone wzorce patologii dotyczące substancji witalnych ciała (TM1)**

SF4Z **Wzorce patologii dotyczące substancji witalnych ciała (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii obiegów narządów (TM1) (SF50-SG1Z)

Wzorce patologii obiegu wątroby (TM1) (SF50-SF5Z)

SF50 **Niedobór yin wątroby (TM1)**

SF51 **Niedobór yang wątroby (TM1)**

SF52 **Nadaktywność yang wątroby (TM1)**

SF53 **Niedobór qi wątroby (TM1)**

SF54 **Niedobór krwi wątroby (TM1)**

SF55 **Zastój wątroby i zastój krwi (TM1)**

SF56 **Wewnętrzny wiatr wątroby (TM1)**

SF57 **Zastój qi wątroby (TM1)**

SF58 **Ogień wątroby buchający w górę (TM1)**

SF59 **Wzbudzenie wewnętrznego wiatru wywołane ogniem wątroby (TM1)**

SF5A **Gorąca wilgoć wątroby i pęcherzyka żółciowego (TM1)**

SF5B **Gorąca wilgoć w meridianie wątroby (TM1)**

SF5C **Zastój zimna w meridianie wątroby (TM1)**

SF5D **Niedobór qi pęcherzyka żółciowego (TM1)**

SF5E **Zastój w pęcherzyku żółciowym ze śluzem (TM1)**

SF5F **Gorąco pęcherzyka żółciowego (TM1)**

SF5G **Zimno pęcherzyka żółciowego (TM1)**

SF5H **Niedobór yin wątroby i nerek (TM1)**

SF5J **Dysharmonia wątroby i śledziony (TM1)**

SF5K **Dysharmonia wątroby i żołądka (TM1)**

SF5L **Inwazja ognia wątroby na żołądek (TM1)**

SF5M **Inwazja ognia wątroby na płuca (TM1)**

SF5Y **Inne określone wzorce patologii obiegu wątroby (TM1)**

SF5Z **Wzorce patologii obiegu wątroby (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii obiegu serca (TM1) (SF60-SF6Z)

SF60 **Niedobór qi serca (TM1)**

SF61 **Niedobór krwi serca (TM1)**

SF62 **Jednoczesny niedobór qi serca i krwi serca (TM1)**

SF63 **Zablokowanie meridianu serca (TM1)**

SF64 **Niedobór yin serca (TM1)**

SF65 **Niedobór qi i yin serca (TM1)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

SF66 **Niedobór yang serca (TM1)**

SF67 **Zapaść yang serca (TM1)**

SF68 **Ogień serca buchający w górę (TM1)**

SF69 **Ogień nękający ducha serca (TM1)**

SF6A **Qi wody zaburza obieg serca (TM1)**

SF6B **Zakłócenie ducha serca (TM1)**

SF6C **Lęk uszkadza ducha serca (TM1)**

SF6D **Zastój qi jelita cienkiego (TM1)**

SF6E **Nadmiarowe gorąco jelita cienkiego (TM1)**

SF6F **Niedoborowe zimno jelita cienkiego (TM1)**

SF6G **Niedobór krwi serca i wątroby (TM1)**

SF6H **Niedobór qi serca i pęcherzyka żółciowego (TM1)**

SF6J **Niedobór serca i śledziony (TM1)**

SF6K **Niedobór qi serca i płuc (TM1)**

SF6L **Dysharmonia serca i nerek (TM1)**

SF6M **Niedobór yang serca i nerek (TM1)**

SF6Y **Inne określone wzorce patologii obiegu serca (TM1)**

SF6Z **Wzorce patologii obiegu serca (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii obiegu śledziony (TM1) (SF70-SF7Z)

SF70 **Niedobór qi śledziony (TM1)**

SF71 **Opadanie qi śledziony (TM1)**

SF72 **Niedobór śledziony z zastojem qi (TM1)**

SF73 **Niedobór śledziony z zastojem pokarmu (TM1)**

SF74 **Brak kontroli śledziony nad krwią (TM1)**

SF75 **Niedobór śledziony i wyczerpanie krwi (TM1)**

SF76 **Niedobór yin śledziony (TM1)**

SF77 **Niedobór yang śledziony (TM1)**

SF78 **Gorąca wilgoć obciąża śledzionę (TM1)**

SF79 **Niedobór śledziony z nagromadzeniem wilgoci (TM1)**

SF7A **Niedobór śledziony z zalewem wody (TM1)**

SF7B **Zimna wilgoć tłumi śledzionę (TM1)**

SF7C **Niedobór qi żołądka (TM1)**

SF7D **Odwrócony przepływ qi żołądka (TM1)**

SF7E **Niedobór yin żołądka (TM1)**

Kryteria włączenia: Niedobór żołądka i gorąco (TM1)

SF7F **Gorąco żołądka (TM1)**

SF7G **Wilgoć w jelitach (TM1)**

SF7H **Zimno żołądka (TM1)**

SF7J **Zastój zimna w jelitach (TM1)**

SF7K **Niepokój uszkadza obieg śledziony (TM1)**

SF7L **Niedobór płuc i śledziony (TM1)**

SF7M **Niedobór yang śledziony i nerek (TM1)**

SF7Y **Inne określone wzorce patologii obiegu śledziony (TM1)**

SF7Z **Wzorce patologii obiegu śledziony (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii obiegu płuc (TM1) (SF80-SF8Z)

SF80 **Niedobór qi płuc (TM1)**

SF81 **Niedobór yin płuc (TM1)**

SF82 **Niedobór yin płuc i nerek (TM1)**

SF83 **Niedobór qi i yin płuc (TM1)**

SF84 **Niedobór yang płuc (TM1)**

SF85 **Zimny śluz blokuje płuca (TM1)**

SF86 **Nagromadzenie mętnego śluzu w płucach (TM1)**

SF87 **Zimno zewnętrzne i gorąco płuc (TM1)**

SF88 **Nasilone gorąco płuc (TM1)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

SF89 **Gorący śluz blokuje płuca (TM1)**

SF8A **Gorący wiatr atakuje płuca (TM1)**

SF8B **Gorąco płuc przenika do jelit (TM1)**

SF8C **Zimny wiatr blokuje płuca (TM1)**

SF8D **Dryness invading the lung pattern (TM1)**

SF8E **Suchość płuc i zastój w jelitach (TM1)**

SF8F **Nadmiar gorąca w jelicie grubym (TM1)**

SF8G **Gorąca wilgoć w jelicie grubym (TM1)**

SF8H **Niedobór płynów w jelicie grubym (TM1)**

SF8J **Niedoborowe zimno jelita grubego (TM1)**

SF8Y **Inne określone wzorce patologii obiegu płuc (TM1)**

SF8Z **Wzorce patologii obiegu płuc (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii obiegu nerek (TM1) (SF90-SF9Z)

SF90 **Niedobór qi nerek (TM1)**

Kryteria włączenia: Wyczerpanie qi nerek (TM1)

SF91 **Nerki nie przechwytują qi (TM1)**

SF92 **Niedobór qi nerek z zatrzymaniem wody (TM1)**

SF93 **Niedobór yin nerek (TM1)**

SF94 **Niedobór yin i yang nerek (TM1)**

SF95 **Niedobór nerek z wyczerpaniem szpiku (TM1)**

SF96 **Niedobór esencji nerek (TM1)**

SF97 **Niedobór yang nerek (TM1)**

Kryteria włączenia: Wyczerpanie ognia bramy życia (TM1)
Wyczerpanie pierwotnego yang (TM1)

SF98 **Uszkodzenie nerek przez strach (TM1)**

SF99 **Nagromadzenie krwi i gorąca w macicy (TM1)**

SF9A **Śluz blokuje macicę (TM1)**

SF9B **Gorąca wilgoć w macicy (TM1)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

SF9C **Zastój zimna w macicy (TM1)**

SF9D **Niedoborowe zimno w macicy (TM1)**

SF9E **Nagromadzenie krwi w pęcherzu moczowym (TM1)**

SF9F **Nagromadzenie gorąca w pęcherzu moczowym (TM1)**

SF9G **Gorąca wilgoć pęcherza moczowego (TM1)**

SF9H **Nagromadzenie wody w pęcherzu moczowym (TM1)**

SF9J **Niedoborowe zimno pęcherza moczowego (TM1)**

SF9Y **Inne określone wzorce patologii obiegu nerek (TM1)**

SF9Z **Wzorce patologii obiegu nerek (TM1), nieokreślone**

SG1Y **Inne określone wzorce patologii obiegów narządów (TM1)**

SG1Z **Wzorce patologii obiegów narządów (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii meridianów i kolaterali (TM1) (SG20-SG5Z)

Wzorce patologii meridianów głównych (TM1) (SG20-SG2Z)

SG20 **Wzorzec patologii meridianu płuc (TM1)**

SG21 **Wzorzec patologii meridianu jelita grubego (TM1)**

SG22 **Wzorzec patologii meridianu żołądka (TM1)**

SG23 **Wzorzec patologii meridianu śledziony (TM1)**

SG24 **Wzorzec patologii meridianu serca (TM1)**

SG25 **Wzorzec patologii meridianu jelita cienkiego (TM1)**

SG26 **Wzorzec patologii meridianu pęcherza moczowego (TM1)**

SG27 **Wzorzec patologii meridianu nerek (TM1)**

SG28 **Wzorzec patologii meridianu osierdzia (TM1)**

SG29 **Wzorzec patologii meridianu potrójnego ogrzewacza (TM1)**

SG2A **Wzorzec patologii meridianu pęcherzyka żółciowego (TM1)**

SG2B **Wzorzec patologii meridianu wątroby (TM1)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

SG2Y **Inne określone wzorce patologii meridianów głównych (TM1)**

SG2Z **Wzorce patologii meridianów głównych (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii meridianów dodatkowych (TM1) (SG30-SG3Z)

SG30 **Wzorzec patologii meridianu zarządzającego (TM1)**

SG31 **Wzorzec patologii meridianu poczęcia (TM1)**

SG32 **Wzorzec patologii meridianu poruszania yin (TM1)**

SG33 **Wzorzec patologii meridianu poruszania yang (TM1)**

SG34 **Wzorzec patologii meridianu łączącego yin (TM1)**

SG35 **Wzorzec patologii meridianu łączącego yang (TM1)**

SG36 **Wzorzec patologii meridianu penetrującego (TM1)**

SG37 **Wzorzec patologii meridianu pasa (TM1)**

SG3Y **Inne określone wzorce patologii meridianów dodatkowych (TM1)**

SG3Z **Wzorce patologii meridianów dodatkowych (TM1), nieokreślone**

SG5Y **Inne określone wzorce patologii meridianów i kolaterali (TM1)**

SG5Z **Wzorce patologii meridianów i kolaterali (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii według teorii sześciu stadiów (TM1) (SG60-SG6Z)

SG60 **Wczesne stadium yang (TM1)**

SG61 **Pośrednie stadium yang (TM1)**

SG62 **Późne stadium yang (TM1)**

SG63 **Wczesne stadium yin (TM1)**

SG64 **Pośrednie stadium yin (TM1)**

SG65 **Późne stadium yin**

SG6Y **Inne określone wzorce patologii według teorii sześciu stadiów (TM1)**

SG6Z **Wzorce patologii według teorii sześciu stadiów (TM1), nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Wzorce patologii potrójnego ogrzewacza (TM1) (SG70-SG7Z)

SG70 **Stadium górnego ogrzewacza (TM1)**

SG71 **Stadium środkowego ogrzewacza (TM1)**

SG72 **Stadium dolnego ogrzewacza (TM1)**

SG7Y **Inne określone wzorce patologii potrójnego ogrzewacza (TM1)**

SG7Z **Wzorce patologii potrójnego ogrzewacza (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii według teorii czterech faz (TM1) (SG80-SH3Z)

Wzorce patologii fazy aspektu obronnego (TM1) (SG80-SG8Z)

SG80 **Wilgoć blokuje obronne yang (TM1)**

SG81 **Wilgoć blokuje obronne yang (TM1)**

SG8Y **Inne określone wzorce patologii fazy aspektu obronnego (TM1)**

SG8Z **Wzorce patologii fazy aspektu obronnego (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii fazy qi (TM1) (SG90-SG9Z)

SG90 **Wzorce patologii fazy qi (TM1), nieokreślone**

SG91 **Wilgoć i gorąco w fazie qi (TM1)**

SG92 **Zablokowanie przez wilgoć w fazie qi (TM1)**

SG9Y **Inne określone wzorce patologii fazy qi (TM1)**

SG9Z **Wzorce patologii fazy qi (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii fazy aspektu odżywczego (TM1) (SH00-SH0Z)

SH00 **Dysharmonia qi obronnego i qi odżywczego (TM1)**

SH01 **Faza gorąca w aspekcie odżywczym (TM1)**

SH02 **Gorąco przechodzi do fazy aspektu odżywczego i fazy krwi (TM1)**

SH0Y **Inne określone wzorce patologii fazy aspektu odżywczego (TM1)**

SH0Z **Wzorce patologii fazy aspektu odżywczego (TM1), nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Wzorce patologii faza krwi (TM1) (SH10-SH1Z)

SH10 **Faza krwi (TM1)**

SH11 **Gorąco przechodzi do fazy krwi (TM1)**

SH1Y **Inne określone wzorce patologii fazy krwi (TM1)**

SH1Z **Wzorce patologii fazy krwi (TM1), nieokreślone**

SH3Y **Inne określone wzorce patologii według teorii czterech faz (TM1)**

SH3Z **Wzorce patologii według teorii czterech faz (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii według czterech typów konstytucyjnych (TM1) (SH40-SH9Z)

Wzorce patologii typu wielkiego yang (TM1) (SH40-SH4Z)

SH40 **Wzorzec zaburzenia dolnej części pleców typu wielkiego yang pochodzenia zewnętrznego (TM1)**

SH41 **Wzorzec zaburzenia jelita cienkiego typu wielkiego yang pochodzenia wewnętrznego (TM1)**

SH42 **Wzorzec jednoczesnego zaburzenia zewnętrznego i wewnętrznego typu wielkiego yang (TM1)**

SH4Y **Inne określone wzorce patologii typu wielkiego yang (TM1)**

SH4Z **Wzorce patologii typu wielkiego yang (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii typu małego yang (TM1) (SH50-SH5Z)

SH50 **Wzorzec uszkodzenia mniejszego yang z wiatrem typu małego yang (TM1)**

SH51 **Wzorzec wyczerpania yin typu małego yang (TM1)**

SH52 **Wzorzec zablokowania gorąca w klatce piersiowej typu małego yang (TM1)**

SH53 **Wzorzec niedoboru yin typu małego yang (TM1)**

SH54 **Wzorzec jednoczesnego zaburzenia zewnętrznego i wewnętrznego typu małego yang (TM1)**

SH5Y **Inne określone wzorce patologii typu małego yang (TM1)**

SH5Z **Wzorce patologii typu małego yang (TM1), nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Wzorce patologii typu wielkiego yin (TM1) (SH60-SH6Z)

SH60 **Wzorzec zewnętrznego zaburzenia obszaru nadkręgowego typu wielkiego yin (TM1)**

SH61 **Wzorzec zaburzenia przełyku na tle zimna typu wielkiego yin (TM1)**

SH62 **Wzorzec gorąca wątroby typu wielkiego yin (TM1)**

SH63 **Wzorzec gorąca i suchości typu wielkiego yin (TM1)**

SH64 **Wzorzec jednoczesnego zaburzenia zewnętrznego i wewnętrznego typu wielkiego yin (TM1)**

SH6Y **Inne określone wzorce patologii typu wielkiego yin (TM1)**

SH6Z **Wzorce patologii typu wielkiego yin (TM1), nieokreślone**

Wzorce patologii typu małego yin (TM1) (SH70-SH7Z)

SH70 **Wzorzec zaburzenia psychotycznego z zastojem typu małego yin (TM1)**

SH71 **Wzorzec wyczerpania yang typu małego yin (TM1)**

SH72 **Wzorzec zaburzenia większego yin typu małego yin (TM1)**

SH73 **Wzorzec zaburzenia mniejszego yin typu małego yin (TM1)**

SH74 **Wzorzec jednoczesnego zaburzenia zewnętrznego i wewnętrznego typu małego yin (TM1)**

SH7Y **Inne określone wzorce patologii typu małego yin (TM1)**

SH7Z **Wzorce patologii typu małego yin (TM1), nieokreślone**

SH9Y **Inne określone wzorce patologii według czterech typów konstytucjonalnych (TM1)**

SH9Z **Wzorce patologii według czterech typów konstytucjonalnych (TM1), nieokreślone**

SJ1Y **Inne określone zaburzenia w ujęciu medycyny tradycyjnej (TM1)**

SJ1Z **Zaburzenia w ujęciu medycyny tradycyjnej (TM1), nieokreślone**

SJ3Y **Rozdział dodatkowy: Zaburzenia w ujęciu medycyny tradycyjnej_residuals are not supported in this language yet**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

SJ3Z

Rozdział dodatkowy: Zaburzenia w ujęciu medycyny tradycyjnej_residuals are not supported in this language yet

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ V

Sekcja uzupełniająca ocenę funkcjonowania

Ten rozdział zawiera 120 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od VD00

Sekcja pozwala na tworzenie profili funkcjonowania oraz ogólnej oceny funkcjonowania pacjenta. Umożliwia ona opisanie oraz ilościowe określenie poziomu funkcjonowania w związku ze stanem zdrowia.

Aby ułatwić ocenę funkcjonowania, rozdział opisuje dwa instrumenty oparte na ICF (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia) opracowane przez WHO: Kwestionariusz oceny niepełnosprawności (36-punktowa wersja WHODAS 2.0) oraz Modelowy kwestionariusz niepełnosprawności (MDS).

Sekcję uzupełnia zestaw ogólnych kategorii oceny funkcjonowania o dużej mocy wyjaśniającej, zawarty w Załączniku 9 ICF.

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- 36-punktowa wersja WHODAS 2.0
- Krótki modelowy kwestionariusz niepełnosprawności
- Ogólne domeny funkcjonowania

36-punktowa wersja WHODAS 2.0

Podsekcja zawiera domeny oraz pytania pochodzące z 36-punktowej wersji Kwestionariusza oceny niepełnosprawności WHO wersji 2.0 (WHODAS 2.0). WHODAS 2.0 ujmuje poziom funkcjonowania człowieka w następujących sześciu głównych sferach życia, w wymiarze „aktywność i uczestnictwo”: funkcje poznawcze, mobilność, dbanie o siebie, relacje, czynności dnia codziennego oraz udział w życiu społecznym. W przypadku wszystkich domen, 36-punktowa wersja WHODAS 2.0 daje wynik specyficzny dla danej domeny oraz ogólny wynik oceny funkcjonowania. Poniższa tabela przedstawia klasyfikację nasilenia problemu funkcjonowania. Została ona stworzona na podstawie odpowiedzi uzyskanych na pytania związane z daną kategorią funkcjonowania. W celu kodowania, do kodu dla danej kategorii funkcjonowania, została dodawana dodatkowa cyfra po przecinku. Dodatkowa cyfra Nasilenie problemu funkcjonowania .0 Brak (nie ma problemu) .1 Niewielki problem .2 Umiarkowany problem .3 Poważny problem .4 Bardzo poważny problem lub niemożliwe do wykonania

Funkcje poznawcze [WHODAS]

VD00 **Uwaga [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni koncentrowanie się na wykonywaniu danej czynności przez okres dziesięciu minut?

VD01 **Pamięć [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni pamiętanie o ważnych sprawach?

VD02 **Rozwiązywanie problemów [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni analizowanie i znajdowanie rozwiązań problemów pojawiających się w życiu codziennym?

VD03 **Uczenie się [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiała Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni nauka nowego zadania, na przykład dotarcie do nowego miejsca pracy?

VD04 **Komunikacja – odbieranie informacji – w formie głosowej [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni ogólne rozumienie tego, co mówią inne osoby?

VD05 **Rozmowy [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni rozpoczęcie i utrzymanie rozmowy?

Mobilność [WHODAS]

VD10 **Utrzymanie pozycji stojącej [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni utrzymanie pozycji stojącej przez dłuższy okres czasu, na przykład przez 30 minut?

VD11 **Zmiana pozycji ciała - wstawanie [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni wstawanie z pozycji siedzącej do stojącej?

VD12 **Poruszanie się po domu [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni poruszanie się po domu?

VD13 **Poruszanie się poza domem oraz po innych budynkach [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni poruszanie się poza domem?

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

VD14 **Chodzenie [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni pokonywanie długich dystansów, np. kilometr (lub równoważny dystans)?

Dbanie o siebie [WHODAS]

VD20 **Mycie się [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni mycie całego ciała?

VD21 **Ubieranie się [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni ubieranie się?

VD22 **Jedzenie [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni jedzenie?

VD23 **Wykonywanie czynności dnia codziennego [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni pozostawanie samemu w domu przez kilka dni?

Relacje [WHODAS]

VD30 **Kontakty z nieznajomymi [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiał Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni kontakt z osobami nieznajomymi?

VD31 **Utrzymywanie nieformalnych relacji z przyjaciółmi [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni utrzymywanie relacji z przyjaciółmi?

VD32 **Relacje rodzinne [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni porozumiewanie się z bliskimi osobami?

VD33 **Tworzenie nowych relacji przyjacielskich [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni nawiązywanie nowych znajomości?

VD34 **Relacje intymne [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni pożycie intymne?

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

VD40 **Wypełnianie obowiązków domowych [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni wypełnianie obowiązków domowych?

VD41 **Wykonywanie najważniejszych prac domowych [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni prawidłowe wykonywanie najważniejszych prac domowych?

VD42 **Wykonywanie prac domowych [WHODAS]**

VD42.0 Wykonywanie wszystkich potrzebnych prac domowych [WHODAS]

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni wykonywanie wszystkich niezbędnych prac domowych?

VD42.1 Szybkie wykonywanie prac domowych [WHODAS]

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni wykonywanie prac domowych w odpowiednio szybki sposób?

VD42.Y Wykonywanie innych określonych prac domowych [WHODAS]

VD42.Z Wykonywanie prac domowych [WHODAS], nieokreślonych

VD43 **Praca zarobkowa [WHODAS]**

VD43.0 Trudności w codziennej pracy lub nauce szkolnej [WHODAS]

Trudności w codziennej pracy lub nauce szkolnej [WHODAS]

VD43.1 Wykonanie najważniejszych zadań w pracy lub szkole [WHODAS]

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni należyte wykonywanie najważniejszych zadań w pracy/szkole?

VD43.2 Wykonywanie wszystkich niezbędnych zadań w pracy lub szkole [WHODAS]

W związku ze stanem jak duże trudności zdrowia sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni wykonanie wszystkich niezbędnych zadań?

VD43.3 Odpowiednio szybkie wykonywanie pracy zarobkowej lub zadań szkolnych [WHODAS]

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni odpowiednio szybkie wykonanie niezbędnych zadań?

VD43.Y Inne określone prace zarobkowe [WHODAS]

VD43.Z Prace zarobkowe [WHODAS], nieokreślone

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Udział w życiu społecznym oraz wpływ problemów zdrowotnych [WHODAS]

VD50 **Rekreacja i wypoczynek [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni wzięcie udziału w aktywnościach społecznych (na przykład uroczystościach, zajęciach wspólnoty religijnej i innych) w taki sam sposób, jak robią to inne osoby?

VD51 **Problemy architektoniczne [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni pokonywanie barier architektonicznych lub innych zewnętrznych przeszkód?

VD52 **Prawa człowieka [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni prowadzenie godnego życia z uwzględnieniem postaw i działań innych ludzi?

VD53 **Czas poświęcony swojemu zdrowiu [WHODAS]**

Ile czasu w ciągu ostatnich 30 dni poświęcił (a) Pan/Pani na zajmowanie się swoim zdrowiem lub powikłaniami choroby?

VD54 **Wpływ stanu zdrowia na stan emocjonalny [WHODAS]**

Jak bardzo w ciągu ostatnich 30 dni Pani/Pana stan zdrowia wpłynął na Pani/Pana stan emocjonalny?

VD55 **Wpływ stanu zdrowia na zasoby finansowe [WHODAS]**

W jakim stopniu w ciągu ostatnich 30 dni Państwa zdrowie wpłynęło na zasoby finansowe Pni/Pana lub Państwa rodziny?

VD56 **Wpływ problemów zdrowotnych na kwestie rodzinne [WHODAS]**

Czy w ciągu ostatnich 30 dni w Państwa rodzinie wystąpił problem z powodu Pani/Pana problemów zdrowotnych?

VD57 **Problemy z odpoczynkiem i przyjemnościami [WHODAS]**

W związku ze stanem zdrowia, jak duże trudności sprawiało Pani/Panu w ciągu ostatnich 30 dni samodzielne robienie rzeczy wyłącznie dla relaksu i przyjemności?

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Krótki modelowy kwestionariusz niepełnosprawności

Podsekcja zawiera domeny oraz pytania pochodzące ze skróconej wersji Modelowego kwestionariusza niepełnosprawności WHO (MDS). Skrócona wersja MDS obejmuje funkcje ciała, a także czynności i kategorie uczestnictwa. Pozwala ona na wygenerowanie ogólnego podsumowania oceny funkcjonowania.

VE00 **Widzenie oraz funkcje powiązane [BMDS]**

Jaką trudność sprawia Pani/Panu zobaczenie przedmiotów z oddali [bez okularów]?

VE01 **Funkcje słuchowe oraz przedsionkowe [BMDS]**

Jaką trudność sprawia Pani/Panu słuchanie [bez pomocy aparatu słuchowego]?

Funkcje psychiczne [BMDS]

VE10 **Funkcje energii i napędu [BMDS]**

VE11 **Funkcje snu [BMDS]**

VE12 **Funkcje emocjonalne [BMDS]**

VE13 **Funkcje uwagi [BMDS]**

VE14 **Funkcje pamięci [BMDS]**

Funkcje czucia i bólu [BMDS]

VE20 **Czucie bólu [BMDS]**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Ogólne domeny funkcjonowania

Podsekcja zawiera zestaw ogólnych kategorii funkcjonowania o dużej mocy wyjaśniającej, zawarty w załączniku 9 ICF (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia).

Funkcje psychiczne

Rozdział dotyczy następujących funkcji mózgowych: globalnych funkcji umysłowych, takich jak świadomość, energia i napęd, oraz specyficznych funkcji umysłowych tj. pamięć, funkcje językowe oraz funkcje umysłowe służące do liczenia.

VV00 **Funkcje energii i napędu**

Ogólne funkcje psychiczne związane z mechanizmami fizjologicznymi i psychologicznymi, odpowiedzialne za to, że osoba wytrwale dąży do zaspokojenia określonych potrzeb i ogólnych celów.

Kryteria wyłączenia: Consciousness functions (VV00-VV0Z)

Funkcje emocjonalne (VV04)

Psychomotor functions (VV00-VV0Z)

Funkcje snu (VV01)

Temperament and personality functions (VV00-VV0Z)

VV01 **Funkcje snu**

Ogólne funkcje psychiczne polegające na okresowym, odwracalnym i selektywnym fizycznym i psychicznym odłączeniu się od najbliższego otoczenia, któremu towarzyszą charakterystyczne zmiany fizjologiczne.

Kryteria wyłączenia: Funkcje uwagi (VV02)

Consciousness functions (VV00-VV0Z)

Funkcje energii i napędu (VV00)

Psychomotor functions (VV00-VV0Z)

VV02 **Funkcje uwagi**

Specyficzne funkcje psychiczne polegające na skupieniu się na bodźcu zewnętrznym lub doświadczeniu wewnętrznym przez wymagany czas.

Kryteria wyłączenia: Consciousness functions (VV00-VV0Z)

Funkcje energii i napędu (VV00)

Funkcje pamięci (VV03)

Perceptual functions (VV00-VV0Z)

Psychomotor functions (VV00-VV0Z)

Funkcje snu (VV01)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

VV03 **Funkcje pamięci**

Specyficzne funkcje umysłowe polegające na rejestrowaniu i przechowywaniu informacji oraz w razie potrzeby na ich wyszukiwaniu.

Kryteria włączenia: pamięć długotrwała

zapamiętywanie

pamięć krótkotrwała

pamięć natychmiastowa

zakres pamięci

Kryteria wyłączenia: Funkcje uwagi (VV02)

Calculation functions (VV00-VV0Z)

Consciousness functions (VV00-VV0Z)

Higher-level cognitive functions (VV00-VV0Z)

Mental functions of language (VV00-VV0Z)

Orientation functions (VV00-VV0Z)

Perceptual functions (VV00-VV0Z)

Thought functions (VV00-VV0Z)

intellectual functioning (VV00-VV0Z)

VV04 **Funkcje emocjonalne**

Określone funkcje psychiczne związane z odczuciami i afektywnymi składnikami procesów umysłowych.

Kryteria włączenia: napięcie

labilność emocjonalna

afekt

smutek

spłycenie afektu

Kryteria wyłączenia: Funkcje energii i napędu (VV00)

Temperament and personality functions (VV00-VV0Z)

VV0Y **Inne określone funkcje umysłowe**

VV0Z **Funkcje umysłowe, nieokreślone**

Funkcje czucia i bólu

Rozdział dotyczy funkcji zmysłu wzroku, słuchu, smaku itd., a także odczuwania bólu.

VV10 **Funkcje wzrokowe oraz funkcje powiązane**

VV11 **Funkcje słuchowe i przedsionkowe**

VV12 **Czucie bólu**

Czucie nieprzyjemnego odczucia wskazującego na potencjalne lub faktyczne uszkodzenie części ciała.

Kryteria włączenia: czucie bólu uogólnionego lub zlokalizowanego

ból kłujący

ból palący

pobolewanie

ból tępy

VV1Y **Inne określone funkcje czucia i bólu**

VV1Z **Funkcje sensoryczne i ból, nieokreślone**

Funkcje wytwarzania dźwięków i mowy

Rozdział dotyczy funkcji wytwarzania dźwięków i mowy.

VV20 **Funkcje wytwarzania dźwięków**

Funkcje wytwarzania dźwięków poprzez przepływ powietrza przez krtań.

Kryteria wyłączenia: Alternative vocalization functions（VV20-VV2Z）

Articulation functions（VV20-VV2Z）

Mental functions of language（VV00-VV0Z）

VV2Y **Inne określone funkcje wytwarzania dźwięków i mowy**

VV2Z **Funkcje wytwarzania dźwięków i mowy, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Funkcje układu sercowo-naczyniowego, hematologicznego, immunologicznego i oddechowego

Rozdział dotyczy funkcji układu sercowo-naczyniowego (serca i naczyń krwionośnych), układu hematologicznego i immunologicznego (wytwarzania krwi, odporności) oraz układu oddechowego (oddychanie, tolerancja wysiłku).

VV30 **Funkcje tolerancji wysiłku**

Funkcje związane z wydolnością oddechową i sercowo-naczyniową, wymagane podczas intensywnego wysiłku fizycznego.

Kryteria wyłączenia: Functions of the cardiovascular system (VV30-VV3Z)

Haematological system functions (VV30-VV3Z)

Respiration functions (VV30-VV3Z)

Respiratory muscle functions (VV30-VV3Z)

additional respiratory functions (VV30-VV3Z)

VV3Y **Inne określone funkcje układu sercowo-naczyniowego, hematologicznego, immunologicznego i oddechowego**

VV3Z **Funkcje układu sercowo-naczyniowego, hematologicznego, immunologicznego i oddechowego, nieokreślone**

Funkcje układu pokarmowego, metabolizmu i układu hormonalnego

Rozdział dotyczy funkcji związanych z przyjmowaniem, trawieniem i wydalaniem, a także funkcji związanych z metabolizmem i gruczołami dokrewnymi.

VV40 **Funkcje związane z układem pokarmowym**

VV4Y **Inne określone funkcje układu pokarmowego, metabolicznego i hormonalnego**

VV4Z **Funkcje układu pokarmowego, metabolicznego i hormonalnego, nieokreślone**

Funkcje układu moczowo-płciowego i rozrodczego

Rozdział dotyczy funkcji wydalania moczu oraz funkcji reprodukcyjnych, w tym funkcji seksualnych i prokreacyjnych.

VV50 **Funkcje związane z wydalaniem moczu**

Funkcje związane z wydalaniem moczu z pęcherza moczowego.

Kryteria wyłączenia: Sensations associated with urinary functions (VV50-VV5Z)

Urinary excretory functions (VV50-VV5Z)

VV51 **Funkcje seksualne**

Funkcje psychiczne i fizyczne związane z aktem seksualnym, w tym etap pobudzenia, przygotowania, orgazmu i ustępowania.

Kryteria wyłączenia: Procreation functions (VV50-VV5Z)

Sensations associated with genital and reproductive functions (VV50-VV5Z)

VV5Y **Inne określone funkcje moczowo-płciowe i rozrodcze**

VV5Z **Funkcje moczowo-płciowe i rozrodcze, nieokreślone**

Funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe oraz związane z ruchem

Rozdział dotyczy funkcji związanych z ruchem i mobilnością, w tym funkcji stawów, kości, odruchów i mięśni.

VV60 **Mobilność, funkcje zakresu i swobody ruchu w stawach**

Funkcje zakresu i swobody ruchu w stawach.

Kryteria wyłączenia: Control of voluntary movement functions (VV60-VV6Z)

Stability of joint functions (VV60-VV6Z)

VV61 **Funkcje siły mięśni**

Funkcje związane z siłą generowaną przez skurcz mięśnia lub grupy mięśni.

Kryteria wyłączenia: Functions of structures adjoining the eye (VV10)

Muscle endurance functions (VV60-VV6Z)

Muscle tone functions (VV60-VV6Z)

VV6Y **Inne określone funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe oraz związane z ruchem**

VV6Z **Funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe oraz związane z ruchem, nieokreślone**

Funkcje skóry i struktur powiązanych

Rozdział dotyczy funkcji skóry, paznokci i włosów.

VV70 **Funkcje skóry**

VV7Y **Inne określone funkcje skóry i struktur powiązanych**

VV7Z **Funkcje skóry i powiązanych struktur, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Uczenie się i stosowanie zdobytej wiedzy

Rozdział dotyczy uczenia się, stosowania zdobytej wiedzy, myślenia, rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji.

VV80 **Uczenie się**

VV81 **Rozwiązywanie problemów**

Znajdowanie rozwiązań poprzez identyfikowanie i analizowanie problemów, tworzenie opcji rozwiązań, ocena potencjalnych skutków zastosowania określonych rozwiązań oraz realizowanie wybranego rozwiązania, np. w przypadku sporu pomiędzy dwojgiem ludzi.

Kryteria wyłączenia: Making decisions (VV80-VV8Z)

Thinking (VV80-VV8Z)

VV8Y **Inne określone uczenie się i stosowanie zdobytej wiedzy**

VV8Z **Uczenie się i stosowanie zdobytej wiedzy, nieokreślone**

Ogólne zadania i wymogi

Rozdział dotyczy ogólnych aspektów wykonywania jednego lub wielu zadań, radzenia sobie z rutynowymi czynnościami i ze stresem. Pozycji tych można używać w połączeniu z bardziej szczegółowymi zadaniami i czynnościami w celu zidentyfikowania podstawowych cech zadań wykonywanych w różnych okolicznościach.

VV90 **Wykonywanie codziennych rutynowych czynności**

Wykonywanie prostych lub złożonych i skoordynowanych czynności w celu planowania, zarządzania i wypełniania wymagań związanych z codziennymi zadaniami i obowiązkami, takich jak organizacja czasu czy planowanie poszczególnych działań w ciągu dnia.

Kryteria wyłączenia: Undertaking multiple tasks (VV90-VV9Z)

VV91 **Radzenie sobie ze stresem i innymi wymogami psychicznymi**

Wykonywanie prostych lub złożonych i skoordynowanych czynności w celu zarządzania i kontrolowania wymagań psychicznych niezbędnych do wykonywania zadań związanych ze znaczną odpowiedzialnością i stresem, rozproszeniem uwagi oraz sytuacjami kryzysowymi, takich jak prowadzenie pojazdu podczas dużego natężenia ruchu czy opieka nad kilkoma dziećmi jednocześnie.

VV9Y **Inne określone ogólne zadania i wymogi**

VV9Z **Ogólne zadania i wymogi, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Komunikacja

Rozdział dotyczy ogólnych i specyficznych cech komunikowania się za pomocą języka, znaków i symboli, w tym otrzymywania i tworzenia wiadomości, prowadzenia rozmów oraz korzystania z urządzeń i technik komunikacyjnych.

VW00 **Komunikacja – odbieranie informacji –w formie głosowej**

Rozumienie dosłownego i dorozumianego znaczenia komunikatów w języku mówionym, na przykład rozumienie, że zdanie potwierdza fakt lub jest wyrażeniem idiomatycznym.

VW01 **Rozmowa**

Rozpoczęcie, podtrzymanie i zakończenie wymiany myśli i idei, dokonywanej za pomocą języka mówionego, pisanego, migowego lub innych form, z jedną lub kilkoma osobami, które znamy lub które są nam obce, w sytuacjach formalnych oraz przypadkowych.

VW0Y **Inny określony rodzaj komunikacji**

VW0Z **Rodzaje komunikacji, nieokreślone**

Mobilność

Rozdział dotyczy poruszania się poprzez zmianę pozycji, położenia ciała lub przemieszczenie z jednego miejsca w drugie. Ponadto, przenoszenia, przesuwania i manipulowania przedmiotami, chodzenia, biegania, wspinania oraz korzystania ze środków transportu.

VW10 **Utrzymanie pozycji stojącej**

Pozostawanie przez jakiś czas w pozycji stojącej, na przykład podczas stania w kolejce.

Kryteria włączenia: staying in a standing position or hard surfaces
staying in a standing position on a slope
staying in a standing position on slippery surfaces

VW11 **Przemieszczanie się**

Przemieszczanie się z jednej powierzchni na drugą, np. ślizganie po ławce lub przemieszczanie z łóżka na krzesło, bez zmiany pozycji ciała.

Kryteria wyłączenia: Changing basic body position (VW10-VW1Z)

VW12 **Przenoszenie, przesuwanie i posługiwanie się przedmiotami**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

VW13 **Chodzenie**

Poruszanie się po powierzchni pieszo, krok po kroku, tak aby jedna stopa zawsze miała kontakt z podłożem, na przykład podczas spaceru, przechadzki, chodzenie do przodu, do tyłu, na boki.

Kryteria wyłączenia: Moving around (VW10-VW1Z)

Przemieszczanie się (VW11)

VW14 **Poruszanie się po domu**

Chodzenie i poruszanie się po domu, po pokoju, między pokojami, po całym mieszkaniu lub terenie zamieszkania.

Kryteria włączenia: poruszanie się po przylegającym do mieszkania balkonie

poruszanie się po terenie o ograniczonym dostępie, takim jak podwórko, ganek czy ogród

przemieszczanie się z podłogi na podłogę

VW15 **Poruszanie się z pomocą sprzętu**

Przenoszenie całego ciała z jednego miejsca w drugie, na dowolnej powierzchni lub przestrzeni, z użyciem specjalnych urządzeń zaprojektowanych w celu ułatwienia poruszania się lub innych sposobów poruszania się, takich jak łyżwy, narty, sprzęt do nurkowania, lub poruszanie się po ulicy za pomocą wózka inwalidzkiego czy balkoniku.

Kryteria wyłączenia: Driving (VW10-VW1Z)

Moving around (VW10-VW1Z)

Przemieszczanie się (VW11)

Korzystanie ze środków transportu (VW16)

Chodzenie (VW13)

VW16 **Korzystanie ze środków transportu**

Korzystanie ze środków transportu celem przemieszczania się jako pasażer, np. podczas jazdy samochodem, autobusem, rikszą, małym autobusem, wózkiem dziecięcym, wózkiem inwalidzkim, pojazdem ciągniętym przez zwierzęta, prywatną lub publiczną taksówką, pociągiem, tramwajem, metrem, statkiem lub samolotem, oraz środkami transportu napędzanymi siłą ludzkich mięśni.

Kryteria wyłączenia: Driving (VW10-VW1Z)

Poruszanie się z pomocą sprzętu (VW15)

VW1Y **Inny określony rodzaj mobilności**

VW1Z **Inny rodzaj mobilności, nieokreślony**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Dbanie o siebie

Rozdział dotyczy dbania o siebie, mycia się i osuszania ciała, dbania o ciało i jego części, ubierania się, jedzenia, picia oraz dbania o zdrowie.

VW20 **Mycie się**

Mycie się i osuszanie całego ciała, lub jego części, przy użyciu wody, odpowiednich środków oraz metod mycia i osuszania ciała, takich jak kąpiel, prysznic, mycie rąk i stóp, twarzy, włosów oraz osuszanie ciała ręcznikiem

Kryteria wyłączenia: Pielęgnacja poszczególnych części ciała (VW21)

Toileting (VW22)

VW21 **Pielęgnacja poszczególnych części ciała**

Pielęgnacja poszczególnych części ciała, takich jak skóra, twarz, zęby, skóra głowy, paznokcie czy narządy płciowe, które wymagają większego zaangażowania niż jedynie umycie i osuszanie.

Kryteria wyłączenia: Toileting (VW22)

Mycie się (VW20)

VW22 **Toileting**

Zaplanowanie i usunięcie nieczystości ze swojego ciała (w czasie miesiączki, oddawania moczu, kału), a następnie mycie odpowiednich okolic.

Kryteria wyłączenia: Pielęgnacja poszczególnych części ciała (VW21)

Ubieranie się (VW23)

Poruszanie się po domu (VW14)

Chodzenie (VW13)

Mycie się (VW20)

VW23 **Ubieranie się**

Wykonywanie skoordynowanych czynności i zadań polegających na zakładaniu i zdejmowaniu odzieży oraz obuwia w kolejności i zgodnie z panującymi warunkami klimatycznymi oraz społecznymi, poprzez np. zakładanie, dopasowywanie, zdejmowanie koszul, spódnic, bluzek, spodni, bielizny, sari, kimona, rajstop, nakrycia głowy, rękawiczek, płaszcza, butów, kaloszy, sandałów, pantofli.

VW24 **Jedzenie**

Wykonywanie skoordynowanych zadań i czynności związanych ze spożywaniem podanego jedzenia, wkładaniem go do ust, spożywaniem pokarmu w kulturowo akceptowany sposób, krojenie lub łamanie jedzenia na kawałki, otwieranie pojemników i opakowań, używanie przyborów do jedzenia, spożywanie posiłków, biesiadowanie i podejmowanie gości.

Kryteria wyłączenia: Drinking (VW20-VW2Z)

Przygotowywanie posiłków (VW30)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

VW25 **Dbanie o swoje zdrowie**

Zapewnienie sobie komfortu fizycznego, zdrowia, dobrego samopoczucia fizycznego oraz psychicznego, np. poprzez utrzymywanie zbilansowanej diety i odpowiedniego poziomu aktywności fizycznej, utrzymanie ciepła lub chłodu, unikanie sytuacji niebezpiecznych dla zdrowia, przestrzeganie bezpiecznych praktyk seksualnych, w tym stosowanie prezerwatyw, poddawanie się szczepieniom ochronnym i regularnym badaniom lekarskim.

VW2Y **Inny określony rodzaj dbania o siebie**

VW2Z **Dbanie o siebie, nieokreślone**

Obszary życia domowego

Rozdział dotyczy wykonywania codziennych domowych czynności i zadań. Obszary życia domowego obejmują dbanie o przedmioty i przestrzeń, zdobywanie żywności, odzieży oraz innych niezbędnych rzeczy, sprzątanie, naprawy w domu, dbanie o przedmioty osobiste i inne przedmioty gospodarstwa domowego oraz pomaganie innym.

VW30 **Przygotowywanie posiłków**

Planowanie, organizowanie, gotowanie i podawanie prostych i złożonych posiłków dla siebie i innych, obejmujące przygotowanie menu, wybranie jadalnych potraw i napojów, zebranie składników niezbędnych do przygotowania posiłku, przygotowywanie ciepłych i zimnych potraw i napojów, podawanie jedzenia.

Kryteria wyłączenia: Acquisition of goods and services (VW30-VW3Z)

Caring for household objects (VW30-VW3Z)

Wykonywanie prac domowych (VW31)

Drinking (VW20-VW2Z)

Jedzenie (VW24)

dbanie o innych (VW32)

VW31 **Wykonywanie prac domowych**

Prowadzenie gospodarstwa domowego, w tym sprzątanie, pranie ubrań, używanie sprzętu AGD, przechowywanie żywności, wyrzucanie śmieci, zamiatanie, mycie, mycie blatów, ścian oraz innych powierzchni; zbieranie i wyrzucanie śmieci; sprzątanie pokoi, szaf, szuflad; zbieranie brudnej odzieży, pranie, suszenie, składanie, prasowanie; czyszczenie obuwia; używanie zmiotki, szczotek, odkurzacza, pralki, suszarki, żelazka.

Kryteria wyłączenia: Acquiring a place to live (VW30-VW3Z)

Acquisition of goods and services (VW30-VW3Z)

Caring for household objects (VW30-VW3Z)

Przygotowywanie posiłków (VW30)

dbanie o innych (VW32)

VW32 **Pomoc innym osobom**

Pomoc domownikom i innym osobom w nauce, komunikowaniu się, dbaniu o siebie, poruszaniu się, po domu i na zewnątrz; troska o dobre samopoczucie domowników i innych osób.

Kryteria wyłączenia: Praca zarobkowa (VW50)

VW3Y **Inne określone obszary życia domowego**

VW3Z **Obszary życia domowego, nieokreślone**

Interakcje i relacje międzyludzkie

Rozdział dotyczy wykonywania czynności i zadań niezbędnych w podstawowych i złożonych interakcjach międzyludzkich (z nieznajomymi, przyjaciółmi, krewnymi, członkami rodziny, partnerami seksualnymi) w odpowiedni kontekstowo i społecznie sposób.

VW40 **Podstawowe interakcje międzyludzkie**

Interakcja z ludźmi w kontekstowo i społecznie odpowiedni sposób, na przykład poprzez okazywanie uwagi, szacunku, gdy jest to właściwe, lub reagowanie na uczucia innych.

VW41 **Nawiązywanie kontaktów z nieznajomymi**

Angażowanie się w przelotne kontakty z nieznajomymi w określonych celach, takich jak pytanie o drogę lub dokonywanie zakupu.

Angażowanie się w przelotne kontakty z nieznajomymi w określonych celach, na przykład podczas proszenia o informacje, pytania o drogę lub dokonywania zakupu.

VW42 **Relacje intymne**

Tworzenie i utrzymywanie bliskich lub romantycznych relacji pomiędzy mężem i żoną, partnerami seksualnymi.

VW4Y **Inne określone interakcje i relacje międzyludzkie**

VW4Z **Interakcje i relacje międzyludzkie, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Główne obszary życia

Rozdział dotyczy wykonywania zadań i czynności związanych z nauką, pracą zarobkową oraz przeprowadzaniem transakcji handlowych.

VW50 **Praca zarobkowa**

Angażowanie się we wszystkie aspekty wykonywanej pracy, handlu, wyuczonego zawodu lub innej formy pracy zarobkowej, odpłatnie, jako pracownik, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, lub na własny rachunek, poszukiwanie i znajdowanie pracy, wykonywanie zleconych zadań, terminowe stawianie się do pracy zgodnie z wymogami, nadzorowanie innych pracowników lub bycie nadzorowanym, wykonywanie zleconych zadań samodzielnie lub w grupie.

VW5Y **Inne określone główne obszary życia**

VW5Z **Główne obszary życia, nieokreślone**

Życie w społeczności, działania społeczne i obywatelskie

Rozdział dotyczy działań i zadań związanych z angażowaniem się w zorganizowane życie społeczne poza rodziną, w społeczności, działania społeczne i obywatelskie.

VW60 **Rekreacja i wypoczynek**

Angażowanie się w jakąkolwiek formę zabawy, rekreacji lub spędzania wolnego czasu, np. nieformalne lub zorganizowane gry i sporty, programy rozwijające sprawność fizyczną, formy relaksu, atrakcji, rozrywki, odwiedzanie galerii sztuki, muzeów, kin, teatrów; tworzenie rzemiosła, rozwijanie zainteresowań, czytanie dla przyjemności, granie na instrumentach muzycznych; zwiedzanie, turystyka, podróżowanie dla przyjemności.

Kryteria wyłączenia: Political life and citizenship (VW60-VW6Z)

Religion and spirituality (VW60-VW6Z)

Riding animals for transportation (VW10-VW1Z)

remunerative and non-remunerative work (and) (VW50-VW5Z)

VW61 **Prawa człowieka**

Korzystanie ze wszystkich praw uznanych na poziomie krajowym i międzynarodowym, przyznanych ludziom wyłącznie ze względu na fakt bycia człowiekiem, takich jak prawa człowieka zawarte w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka ONZ (1948), Konwencji ONZ o Prawach Dziecka (1989), standardach ONZ dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych (1993) oraz Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych (2006); ponadto prawo do samostanowienia i autonomii; oraz prawo do decydowania o własnym losie.

Kryteria wyłączenia: Political life and citizenship (VW60-VW6Z)

VW6Y **Inne określone formy życia w społeczności, działania społeczne i obywatelskie**

VW6Z **Formy życia w społeczności, działania społeczne i obywatelskie, nieokreślone**

VW8Y **Inne określone ogólne domeny funkcjonowania**

VW8Z **Ogólne domeny funkcjonowania, nieokreślone**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

ROZDZIAŁ X

Kody rozszerzone

Ten rozdział zawiera 6951 czteroznakowych kategorii.

Zakres kodów zaczyna się od XS8H

Kody rozszerzone nigdy nie powinny być używane w kodowaniu lub tabeli klasyfikacji pierwotnej.

- Są one udostępniane do wykorzystania jako kody uzupełniające lub dodatkowe, gdy pożądane jest określenie większej liczby szczegółów w kategoriach statystycznych sklasyfikowanych gdzie indziej.

- Kody rozszerzeń mogą być używane samodzielnie w innych kontekstach.

Zakodowane gdzie indziej: Kody rozszerzone o szczególnym znaczeniu dla chorób skóry

Ten rozdział zawiera następujące bloki najwyższego poziomu:

- Ocena w skali stopnia nasilenia
- Stosunek do czasu
- Etiologia
- Ocena położenia
- Anatomia i topografia
- Histopatologia
- Zakres urazu
- Wymiary przyczyn zewnętrznych
- Świadomość
- Substancje
- Deskryptory kodu rozpoznania
- Charakter lub kontekst
- Urządzenia medyczne, sprzęt i materiały
- Kody rozszerzone o szczególnym znaczeniu dla chorób skóry

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Ocena w skali stopnia nasilenia

Ocena w generycznej skali stopnia nasilenia

Zakodowane gdzie indziej: Ocena w 3-stopniowej skali nasilenia: Łagodny – Umiarkowany - Ciężki

Ocena w klinicznej skali nasilenia: Stadium 1-2-3-4

Ocena w klinicznej skali nasilenia: Stadium 1-2-2a-2b-3-4

Ocena w skali Łagodny - Umiarkowany - Ciężki

XS8H **Brak**

XS5W **Łagodny**

XS0T **Umiarkowany**

XS25 **Ciężki**

XS2R **Głęboki**

Kryteria włączenia: Pełny

Stopień w skali zaawansowania klinicznego

XS7A **Stopień 1**

XS5S **Stopień 2**

XS4D **Stopień 2a**

XS6D **Stopień 2b**

XS00 **Stopień 3**

XS3T **Stopień 3a**

XS90 **Stopień 3b**

XS6G **Stopień 4**

XS9N **Stopień 5**

XS88 **Stopień 6**

XS52 **Stopień 7**

XS0G **Stopień 8**

XS2C **Stopień 9**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XS2X **Stopień 10**

Stopień w skali oceny złośliwości histologicznej

XS24 **Stopień 0**

XS6P **Stopień 1**

XS31 **Stopień 2**

XS6F **Stopień 3**

XS0K **Stopień 4**

XS87 **Stopień 5**

XS9M **Stopień 6**

XS5M **Stopień 7**

XS7F **Stopień 8**

XS8J **Stopień 9**

XS57 **Stopień 10**

Ocena w skali fazowej

XS4A **Faza 0**

XS3K **Faza 1**

XS4M **Faza 2**

XS8V **Faza 3**

XS21 **Faza 4**

XS8Z **Faza 5**

XS41 **Faza 6**

XS73 **Faza 7**

XS9Z **Faza 8**

XS83 **Faza 9**

XS47 **Faza 10**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Ocena w skali nasilenia problemu

XS5C **0 Brak problemu**

XS6Y **1 Problem łagodny**

XS8T **2 Problem umiarkowany**

XS9D **3 Problem ciężki**

XS91 **4 Problem o maksymalnym nasileniu**

XS5P **9 Nie dotyczy**

Ocena w skali nasilenia dla danej choroby

Ocena w uproszczonej skali rozprzestrzeniania się nowotworu

XS0J **A Remisja / Brak choroby**

XS05 **B Choroba miejscowa**

XS0E **Ograniczona miejscowo**

XS67 **Zaawansowana miejscowo**

XS9S **C Choroba regionalna**

XS4Z **D Choroba przerzutowa**

Ocena w skali stadium rozprzestrzeniania nowotworu

XS76 **Stadium 0**

XS1G **Stadium I**

XS4P **Stadium II**

XS6H **Stadium III**

XS9R **Stadium IV**

Ocena w skali złośliwości histologicznej

XS56 **Stopień I**

Dobrze zróżnicowany

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XS58 **Stopień II**

Umiarkowanie zróżnicowany

XS7Z **Stopień III**

Słabo zróżnicowany

XS7M **Stopień IV**

Niezróżnicowany

XS7H **Stopień nieokreślony**

Ocena stopnia zróżnicowania niemożliwa

Funkcjonalna klasyfikacja NYHA: Klasy I-IV

XS3A **Klasa I NYHA - brak ograniczenia aktywności fizycznej**

Brak ograniczenia aktywności fizycznej. Zwykły wysiłek fizyczny nie powoduje większego zmęczenia, kołatania serca ani duszności.

XS6B **Klasa II NYHA - niewielkie ograniczenie aktywności fizycznej**

Niewielkie ograniczenie aktywności fizycznej. Bez dolegliwości w spoczynku. Zwykła aktywność powoduje zmęczenie, kołatanie serca lub duszność.

XS9T **Klasa III NYHA - znaczne ograniczenie aktywności fizycznej**

Znaczne ograniczenie aktywności fizycznej. Bez dolegliwości w spoczynku. Aktywność mniejsza od zwykłej powoduje zmęczenie, kołatanie serca lub duszność.

XS9F **Klasa IV NYHA - Każda aktywność fizyczna wywołuje dolegliwości**

Każda aktywność fizyczna wywołuje dolegliwości. Objawy podmiotowe niewydolności serca występują w spoczynku. Każda aktywność fizyczna nasila dolegliwości.

Klasyfikacja Przewlekłej Obturacyjnej Choroby Płuc: GOLD 1-4

XS80 **GOLD 1 - łagodna: FEV1 ≥80% przewidywanej**

XS7U **GOLD 2 - umiarkowana: 50% ≤FEV1 <80% przewidywanej**

XS8K **GOLD 3 - ciężka: 30% ≤FEV1 <50% przewidywanej**

XS50 **GOLD 4 - bardzo ciężka: FEV1 <30% przewidywanej**

Klasyfikacja nasilenia choroby tętnic obwodowych (PAD)

XS1Y **Stopień I: Bezobjawowa, niepełna niedrożność naczynia krwionośnego**

XS5L **Stopień II: Chromanie przestankowe o łagodnym nasileniu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XS5V **Stopień IIA: Dystans chromania przestankowego >200 metrów**

XS6C **Stopień IIB: Dystans chromania przestankowego <200 metrów**

XS9L **Stopień III: Bóle w spoczynku, głównie stóp**

XS2J **Stopień IV: Martwica i/lub zgorzel kończyny**

Ocena w skali zaawansowania endometriozy

XS3V **Brak endometriozy**

XS5N **Endometrioza błoniasta**

XS55 **Endometrioza gęsta**

Ocena w skali nasilenia porażenia fałdów głosowych

XS1H **Niepełne porażenie fałdów głosowych**

XS66 **Częściowe porażenie fałdów głosowych**

XS7K **Całkowite porażenie fałdów głosowych**

Ocena w skali nasilenia posocznicy

XS5E **Łagodna sepsa**

XS65 **Ciężka sepsa**

XS26 **Wstrząs septyczny**

Klasyfikacja nasilenia choroby tętnic obwodowych (PAD) Rutherforda

XS1T **Stopień 0 Kategoria 0: Bezobjawowa - brak hemodynamicznie istotnej niedrożności**

Kryteria obiektywne: Prawidłowy wynik testu na bieżni lub testu przekrwienia reaktywnego.

XS0Q **Stopień 0 Kategoria 1: Łagodne chromanie przestankowe**

Kryteria obiektywne: Chory może ukończyć test na bieżni; ciśnienie okolicy kostki po wysiłku >50 mmHg, ale co najmniej 20 mm Hg niższe od ciśnienia w spoczynku

XS2W **Stopień I Kategoria 2: Umiarkowane chromanie przestankowe**

Kryteria obiektywne: Pomiędzy kategorią 1 a 3

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XS51 **Stopień 1 Kategoria 3: Ciężkie chromanie przestankowe**

Kryteria obiektywne: Chory nie może ukończyć testu na bieżni, ciśnienie okolicy kostki po wysiłku <50 mm Hg

XS8M **Stopień II Kategoria 4: Spoczynkowy ból niedokrwienny**

Kryteria obiektywne: Spoczynkowe ciśnienie okolicy kostki <40 mm Hg, tętno na tętnicach piszczelowej i grzbietowej stopy słabo wyczuwalne lub niewyczuwalne, ciśnienie na paluchu <30 mm Hg.

XS6U **Stopień III Kategoria 5: Niewielka utrata tkanek - niegojące się owrzodzenie, miejscowa martwica z rozległym niedokrwieniem stopy**

Kryteria obiektywne: Spoczynkowe ciśnienie okolicy kostki <60 mmHg, tętno na tętnicach piszczelowej i grzbietowej stopy słabo wyczuwalne lub niewyczuwalne, ciśnienie na paluchu <40 mmHg.

XS0U **Stopień III Kategoria 6: Znaczna utrata tkanek powyżej śródstopia, nieodwracalna utrata sprawności stopy**

Kryteria obiektywne: Takie same jak dla kategorii 5.

Ocena w skali nasilenia bólu

Skala oceny nasilenia bólu przewlekłego jest narzędziem złożonym, w którego skład wchodzą nasilenie bólu, cierpienie związane z bólem oraz wpływ bólu na inne aspekty funkcjonowania. Każdy z tych obszarów jest oceniany przez pacjenta.

Nasilenie bólu

Nasilenie bólu definiowane jest jako siła subiektywnego odczuwania bólu („jak bardzo nasilone są dolegliwości bólowe?"). Należy poprosić pacjenta o ocenę przeciętnego nasilenia bólu w ostatnim tygodniu na 11-stopniowej skali numerycznej (z zakresem od 0 - „brak bólu" do 10 „najsilniejszy ból, jaki można sobie wyobrazić") lub na 100mm skali wzrokowej.

XS5B **Brak bólu**

Ocena nasilenia bólu w skali NRS: 0

XS5D **Łagodny ból**

Ocena nasilenia bólu w skali NRS: 1-3

XS9Q **Umiarkowany ból**

Ocena nasilenia bólu w skali NRS: 4-6

XS2E **Silny ból**

Ocena nasilenia bólu w skali NRS: 7-10

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Cierpienie związane z bólem

Cierpienie związane z bólem definiowane jest jako wieloczynnikowe, nieprzyjemne doświadczenie emocjonalne o charakterze poznawczym, behawioralnym, emocjonalnym, społecznym lub duchowym spowodowane bólem przewlekłym („jak bardzo cierpisz z powodu bólu?") Należy poprosić pacjenta o ocenę przeciętnego nasilenia cierpienia związanego z bólem w ostatnim tygodniu na 11-punktowej skali numerycznej (zakres od 0 - „brak cierpienia związanego z bólem" do 10 - „ekstremalne cierpienie związane z bólem") lub na 100mm skali wzrokowej.

XS1J **Brak cierpienia**

Ocena cierpienia związanego z bólem w skali NRS: 0

XS3R **Łagodne cierpienie**

Ocena cierpienia związanego z bólem w skali NRS: 1-3

XS7C **Umiarkowane cierpienie**

Ocena cierpienia związanego z bólem w skali NRS: 4-6

XS7N **Poważne cierpienie**

Ocena cierpienia związanego z bólem w skali NRS: 7-10

Wpływ bólu na inne aspekty funkcjonowania

Wpływ bólu na inne aspekty funkcjonowania to miara wpływu bólu na codzienne aktywności i udział w życiu społecznym („jak bardzo ból wpływa na twoje życie?"). Należy poprosić pacjenta o ocenę przeciętnego nasilenia wpływu bólu na funkcjonowanie w ostatnim tygodniu na 11-punktowej skali numerycznej (zakres od 0 - „brak wpływu" do 10 - „niemożność podejmowania aktywności") lub na 100mm skali wzrokowej.

XS71 **Brak wpływu bólu na inne aspekty funkcjonowania**

Ocena wpływu bólu na inne aspekty funkcjonowania w skali NRS: 0

XS5R **Łagodny wpływ bólu na inne aspekty funkcjonowania**

Ocena wpływu bólu na inne aspekty funkcjonowania w skali NRS: 1-3

XS2L **Umiarkowany wpływ bólu na inne aspekty funkcjonowania**

Ocena wpływu bólu na inne aspekty funkcjonowania w skali NRS: 4-6

XS2U **Silny wpływ bólu na inne aspekty funkcjonowania**

Ocena wpływu bólu na inne aspekty funkcjonowania w skali NRS: 7-10

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Ocena w skali obecności czynników psychospołecznych

Te kody rozszerzone należy wykorzystać do zakodowania obecności lub braku czynników emocjonalnych (np. gniew, strach), poznawczych (np. nadmierne zamartwianie się, postrzeganie katastroficzne), behawioralnych (np. unikanie) lub społecznych (np. praca, związki), które towarzyszą danemu problemowi zdrowotnemu (np. przewlekłemu bólowi). Kody oznaczające obecność czynników psychospołecznych należy stosować w tych sytuacjach, gdy dowiedziono związek pomiędzy czynnikami psychologicznymi lub społecznymi a przyczyną, utrzymywaniem się lub zaostrzeniem problemu zdrowotnego, związanej z nim niepełnosprawności lub gdy problem zdrowotny prowadzi do negatywnych konsekwencji psycho-behawioralnych (np. demoralizacji, poczucia beznadziei, unikania lub wycofania). Wykorzystanie tych kodów rozszerzonych nie wymaga oceny czynników etiologicznych lub przyczyn.

XS7G **Obecne czynniki psychospołeczne**

XS8B **Brak czynników psychospołecznych**

Ocena w skali stanu odżywienia dorosłych

XS11 **Niedowaga BMI poniżej 18,5**

XS43 **Prawidłowa masa ciała BMI 18,5–24,9**

XS7R **Nadwaga BMI 25,0–29,9**

XS3Y **Otyłość stopnia I BMI 30,0–34,9**

XS6N **Otyłość stopnia II BMI 35,0–39,9**

XS2B **Otyłość stopnia III BMI powyżej 40**

Ocena w skali stopnia zaawansowania choroby niedokrwiennej serca

XS2V **Choroba jednonaczyniowa**

XS8U **Choroba wielonaczyniowa**

Ocena w skali stopnia ciężkości reakcji anafilaktycznej

XS09 **Anafilaksja stopnia 1**

Anafilaksja stopnia 1 dotyczy sytuacji, gdy objawy dotyczą jednego układu.

XS59 **Anafilaksja stopnia 2**

Anafilaksja stopnia 2 dotyczy przypadków, gdy objawy dotyczą więcej niż jednego układu, ale nie zagrażają życiu.

XS2Y **Anafilaksja stopnia 3**

Anafilaksja stopnia 3 dotyczy przypadków, gdy objawy zagrażają życiu i dotyczą więcej niż jednego układu.

XS85 **Anafilaksja stopnia 4**

Anafilaksja stopnia 4 dotyczy przypadków, które zagrażają życiu i przebiegają z zatrzymaniem krążenia.

Stosunek do czasu

Przebieg choroby

Przebieg, Aktywność lub Stan kliniczny

Ocena okresowości-ciągłości przebiegu

XT5G **Okresowy**

XT6Z **Utrzymujący się**

XT5T **Utrzymujący się z zaostrzeniami**

XT3B **Bezobjawowy**

XT1T **Subkliniczny**

XT98 **Aktywny**

XT7X **Epizodyczny**

XT4M **Prodromalny**

XT44 **Nawracający**

XT4D **Wznowa**

XT9C **Powodujący późne następstwa**

Choroba, która powoduje późne następstwa.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Przebieg

Zakodowane gdzie indziej: Ocena w skali ostry-przewlekły

Ocena w skali ostry-podostry-przewlekły

XT5R **Ostry**

XT1L **Podostry**

XT8W **Przewlekły**

Czas wystąpienia

XT2Q **Wczesny początek**

XT46 **Niezwłoczny początek**

XT3R **Późny początek**

XT64 **Początek opóźniony**

XT3Z **Szybki początek**

Szybki lub nagły początek choroby, która wymaga szybszego i/lub bardziej agresywnego leczenia.

XT42 **Początek stopniowy**

Okresy życia

XT0S **Ciąża**

Dla matki, okres pomiędzy zapłodnieniem a porodem.

XT4Z **Okres poporodowy**

XT1G **Połóg**

Dla matki, okres pomiędzy porodem a 42 dniem życia dziecka.

XT77 **Okres przedporodowy - standard WHO**

Dla płodu, okres pomiędzy zapłodnieniem a porodem.

XT5L **Okres przedporodowy - standard Aus.**

XT5P **Okres przedporodowy - standard Kan.**

XT04 **Okres przedporodowy - standard Niem.**

XT9S **Okres przedporodowy - standard USA**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XT16 **Okres noworodkowy**

Czas od urodzenia do 28 dnia życia.

XT6P **Wczesny okres noworodkowy**

Czas od urodzenia do 7 dnia życia.

XT30 **Późny okres noworodkowy**

Czas od 8 do 28 dnia życia.

XT3N **Okres okołoporodowy**

Okres od 22 tygodnia od zapłodnienia do 7 dnia po porodzie.

XT2C **Niemowlęctwo**

Okres pomiędzy 29 a 365 dniem życia.

XT4X **Dziecko poniżej 5 roku życia**

Okres od rozpoczęcia 1 roku życia do zakończenia 4 roku życia.

XT50 **Dziecko powyżej 5 roku życia**

Okres od rozpoczęcia 5 roku życia do zakończenia 14 roku życia.

XT9V **Okres wczesnoszkolny**

Okres od rozpoczęcia 5 roku życia do zakończenia 10 roku życia.

XT7Q **Wczesny okres młodzieńczy**

Okres od rozpoczęcia 11 roku życia do zakończenia 14 roku życia.

XT7M **Okres młodzieńczy**

Okres od rozpoczęcia 15 roku życia do zakończenia 19 roku życia.

XT4T **Środkowy okres młodzieńczy**

Okres od rozpoczęcia 15 roku życia do zakończenia 17 roku życia.

XT9X **Późny okres młodzieńczy**

Okres od rozpoczęcia 18 roku życia do zakończenia 19 roku życia.

XT15 **Młody dorosły**

Okres od rozpoczęcia 20 roku życia do zakończenia 24 roku życia.

XT6S **Dorosły**

Okres od rozpoczęcia 25 roku życia do zakończenia 64 roku życia.

XT19 **Wczesna starość**

Okres od rozpoczęcia 65 roku życia do zakończenia 84 roku życia.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XT13 **Późna starość**

Okres od rozpoczęcia 85 roku życia do końca życia.

Czas trwania ciąży

Kody rozszerzone można wykorzystać w razie potrzeby w przypadkach nieudanego zakończenia ciąży, poronienia zagrażającego, wewnątrzmacicznego obumarcia płodu, przedwczesnego pęknięcia pęcherza płodowego (przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży), przedwczesnej czynności skurczowej przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży (zagrażający poród przedwczesny) i porodu przedwczesnego (wczesne rozpoczęcie porodu).

XT3X **Ciąża trwająca krócej niż 5 pełnych tygodni**

XT09 **Ciąża trwająca 5-13 pełnych tygodni**

XT65 **Ciąża trwająca 14-19 pełnych tygodni**

XT5N **Duration of pregnancy 20-21 completed weeks**

XT0T **Ciąża trwająca 20-25 pełnych tygodni**

XT4J **Ciąża trwająca 26-33 pełnych tygodni**

XT84 **Ciąża trwająca 34-36 pełnych tygodni**

XT6G **Ciąża trwająca dłużej niż 36 pełnych tygodni**

XT6K **Unspecified duration of pregnancy**

Duration of pregnancy not specified

Etiologia

Zakodowane gdzie indziej: Alergeny

Przyczynowość

XB8M **Wrodzone**

XB8D **Jatrogenne**

XB5F **Idiopatyczne**

XB1Y **Rodzinne**

XB25 **Szpitalne**

Kryteria włączenia: Nabyte w szpitalu

XB4Q **Środowiskowe**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Związek z wykonywaniem pracy

XB17 **Praca jako czynnik główny**

XB5G **Praca jako czynnik współistniejący**

XB80 **Niezwiązane z pracą**

XB5W **Związane ze stylem życia**

XB22 **Pozaszpitalne**

XT9T **Związane ze starzeniem się**

Związane ze starzeniem się oznacza „spowodowane przez procesy biologiczne, które stopniowo prowadzą do utraty zdolności adaptacyjnych organizmu i nasilają się z wiekiem".

XB2G **Pourazowe**

XB4S **Genetic**

XB7K **Dziedziczny**

XB7S **Non-hereditary**

Czynniki zakaźne

Bakterie

XN5PZ **Bakterie Gram-ujemne**

XN25B **Acinetobacter**

XN8LS Acinetobacter baumannii

XN5YN Acinetobacter junii

XN0DS Acinetobacter nosocomialis

XN2QH Acinetobacter pittii

XN048 **Anaplasma**

XN1MH Anaplasma phagocytophilum

XN3NJ **Bartonella**

XN0W4 Bartonella bacilliformis

XN3F6 Bartonella clarridgeiae

XN5J5 Bartonella elizabethae

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN5SH	Bartonella grahamii
XN862	Bartonella henselae
XN302	Bartonella koehlerae
XN14D	Bartonella quintana
XN43H	Bartonella rochalimae
XN6KD	Bartonella vinsonii
XN94Y	Bartonella washoensis
XN9W3	**Bordetella**
XN173	Bordetella bronchiseptica
XN23B	Bordetella pertussis
XN7LQ	Bordetella parapertussis
XN22N	**Brucella**
XN7A8	Brucella abortus
XN84J	Brucella canis
XN7ZW	Brucella melitensis
XN3UP	Brucella suis
XN01M	**Burkholderia**
XN6Y3	Burkholderia mallei
XN3LD	Burkholderia pseudomallei
XN7US	**Campylobacter**
XN0BA	Campylobacter coli
XN3EN	Campylobacter fetus
XN4Q5	Campylobacter jejuni
XN27H	**Chlamydia**
XN9EE	Chlamydia pneumoniae
XN4S7	Chlamydia psittaci
XN4Q4	Chlamydia trachomatis
XN0FZ	**Citrobacter**
XN0M3	Citrobacter freundii

XN5H6	**Coxiella**
XN0QS	Coxiella burnetii
XN9M7	**Ehrlichia**
XN293	Ehrlichia canis
XN4GW	Ehrlichia chaffeensis
XN2YH	Ehrlichia ewingii
XN1VF	**Eikenella**
XN9W5	**Enterobacter**
XN3YM	Enterobacter cloacae
XN4WC	**Escherichia**
XN6P4	Escherichia coli
XN88S	Enteroinwazyjny szczep Escherichia coli
XN2U0	Enteropatogenny szczep Escherichia coli
XN81Z	Enterotoksynogenny szczep Escherichia coli
XN108	Shiga toxin-producing Escherichia coli
XN5NF	Enterokrwotoczny szczep Escherichia coli
XN6MP	Escherichia hermannii
XN2S7	Escherichia vulneris
XN94G	**Francisella**
XN6HJ	Francisella philomiragia
XN0BX	Francisella tularensis
XN4ZY	Francisella novicida
XN4LF	**Fusobacterium**
XN7B1	Fusobacterium necrophorum
XN5MA	Fusobacterium novum
XN4P8	Fusobacterium nucleatum
XN911	Fusobacterium polymorphum
XN2HK	**Haemophilus**
XN6MB	Haemophilus ducreyi

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN1P6	Haemophilus influenzae
XN1BX	Haemophilus influenzae aegyptius
XN0FG	Haemophilus influenzae typ B
XN6XR	**Helicobacter**
XN0YS	Helicobacter bilis
XN0TD	Helicobacter bizzozeronii
XN42L	Helicobacter canis
XN354	Helicobacter cinaedi
XN6JN	Helicobacter felis
XN9X3	Helicobacter ganmani
XN8PN	Helicobacter hepaticus
XN3DY	Helicobacter pylori
XN9D7	Helicobacter salomonis
XN079	Helicobacter suis
XN620	**Klebsiella**
XN027	Klebsiella granulomatis
XN7WL	Klebsiella oxytoca
XN741	Klebsiella pneumoniae
XN7EJ	**Kingella kingae**
XN3SZ	**Legionella**
XN14Z	Legionella longbeachae
XN9YS	Legionella pneumophila
XN9RA	**Leptospira**
XN1R8	Leptospira alexanderi
XN7D2	Leptospira borgpetersenii
XN9K9	Leptospira broomii
XN5HC	Leptospira fainei
XN20F	Leptospira inadai
XN78P	Leptospira interrogans

XN110 Leptospira kirschneri

XN481 Leptospira kmetyi

XN6NU Leptospira licerasiae

XN4KP Leptospira noguchii

XN01X Leptospira santarosai

XN4FL Gatunki z rodzaju Leptospira

XN4E7 Leptospira weilii

XN77E Leptospira wolffii

XN5UB Leptospira genomospecies 1 (alstonii)

XN2JD **Leptotrichia**

XN734 Leptotrichia buccalis

XN4GY Leptotrichia goodfellowii

XN0SF Leptotrichia hofstadii

XN4SA Leptotrichia hongkongensis

XN7NF Leptotrichia shahii

XN6QY Leptotrichia trevisanii

XN5SN Leptotrichia wadei

XN90V **Moraxella**

XN8G6 **Morganella**

XN1W2 **Mycoplasma**

XN3NR Mycoplasma fermentans

XN9UG Mycoplasma genitalium

XN674 Mycoplasma hyorhinis

XN3AD Mycoplasma penetrans

XN4NV Mycoplasma pneumoniae

Kryteria włączenia: Organizm podobny do pleuropneumonia

XN69X **Neisseria**

XN59Y Neisseria gonorrhoeae

XN1DV Neisseria meningitidis

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN8ST	**Neorickettsia**
XN7C8	Neorickettsia sennetsu
XN3U2	**Pasteurella**
XN30D	Pasteurella multocida
XN1ZM	**Pleisiomonas**
XN3BS	**Proteus**
XN9ZF	Proteus mirabilis
XN9DS	Proteus morganii
XN7PE	Proteus penneri
XN118	Proteus vulgaris
XN7R2	**Providencia**
XN022	**Pseudomonas**
XN5L6	Pseudomonas aeruginosa
XN3JP	Pseudomonas oryzihabitans
XN52E	Pseudomonas mallei
XN8J7	Pseudomonas plecoglossicida
XN8AA	Pseudomonas pseudomallei
XN4YH	**Rickettsia**
XN9YP	Rickettsia africae
XN7WV	Rickettsia akari
XN23V	Rickettsia australis
XN8U4	Rickettsia conorii
XN6W8	Rickettsia felis
XN9NE	Rickettsia helvetica
XN5NY	Rickettsia hoogstraalii
XN3XV	Rickettsia japonica
XN8SY	Rickettsia prowazekii
XN33Q	Rickettsia rickettsii
XN1N6	Rickettsia sibirica

XN2AR Rickettsia typhi

XN0QE **Salmonellae**

XN5VC Salmonella enterica spp.

XN0UV Salmonella paratyphi

XN1K5 Salmonella paratyphi A

XN322 Salmonella paratyphi B

XN5TR Salmonella paratyphi C

XN4AM Salmonella typhi

XN7U5 Salmonella panama

XN97K Salmonella Weltevreden

XN13V Salmonella Wandsworth

XN3DF Salmonella Virchow

XN4QY Salmonella Give

XN3AE Salmonella Gaminara

XN0N5 Salmonella Agona

XN5SM Salmonella Kiambu

XN3TU Salmonella Thompson

XN15L Salmonella Typhimurium

XN8SF Salmonella Saintpaul

XN2MU Salmonella Stanley

XN0LX Salmonella Strathcona

XN5WE Salmonella Senftenberg

XN291 Salmonella Tennessee

XN87G Salmonella Newport

XN5TM Salmonella Hartford

XN1QX Salmonella Oranienburg

XN2SZ Salmonella Poona

XN36N Salmonella Kedougou

XN5LV Salmonella Litchfield

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN4LH Salmonella Mbandaka

XN1FK Salmonella Montevideo

XN3UH Salmonella Mikawasima

XN7QM Salmonella Concord

XN8RF Salmonella Cubana

XN39C Salmonella Infantis

XN6JL Salmonella Havana

XN1W7 Salmonella Enteritidis

XN0Q7 Salmonella Bareilly

XN4MS Salmonella Braenderup

XN3KA Salmonella Brandenburg

XN0NU Salmonella Choleraesuis

XN910 Salmonella Bredeney

XN52S Salmonella Nchanga

XN8F6 Salmonella Lille

XN7EC Salmonella Sandiego

XN2DJ Salmonella enterica subspecies enterica serovar 4,5,12:i:-

XN7PN Salmonella enterica subspecies enterica serovar 4,[5],12:i:-

XN2DW Salmonella bongori spp

XN71D **Serratia spp**

XN7HG **Shigella spp**

XN7Y2 Shigella flexneri

XN8RN Shigella boydii

XN285 Shigella dysenteriae

XN9M9 Shigella sonnei

XN23Z **Spirillum**

XN0J7 Spirillum minus

XN78V Spirillum pulli

XN17K Spirillum volutans

XN96A Spirillum winogradskyi

XN708 **Streptobacillus**

XN91U Streptobacillus moniliformis

XN1L0 **Stenotrophomonas**

XN36C **Treponema**

XN76V Treponema carateum

XN711 Treponema pallidum

XN6AL Treponema pallidum carateum

XN35Z Treponema pallidum endemicum

XN030 Treponema pallidum pallidum

XN46P Treponema pallidum pertenue

XN1R2 **Ureaplasma**

XN8RL **Vibrio**

XN7N1 Vibrio cholera

XN8P1 Vibrio cholera O1, biovar cholerae

XN62R Vibrio cholera O1, biovar eltor

XN8KD Vibrio cholerae O139

XN1AA Vibrio parahaemolyticus

XN44G Vibrio vulnificus

XN4QG **Yersinia**

XN91V Yersinia enterocolitica

XN6QS Yersinia pestis

XN65H **Bacteroides**

XN2R7 Bacteroides fragilis

XN9EB **Cronobacter**

XN2YF Cronobacter sakazakii

XN2QM **Bakterie Gram-dodatnie**

XN3G0 **Actinomyces**

XN0GV Actinomyces gerencseriae

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN15T	Actinomyces israelii
XN8HN	Actinomyces species
XN8EK	**Actinomycetales**
XN8P7	Actinomadura
XN9ZE	**Bacillus**
XN94F	Bacillus anthracis
XN8PY	Bacillus cereus
XN33F	**Bifidobacterium**
XN0PT	Bifidobacterium dentium
XN198	**Clostridium**
XN2JN	Clostridium botulinum
XN7J5	Clostridium perfringens
XN4LP	Clostridium sordellii
XN5NQ	Clostridium tetani
XN3NT	**Corynebacterium**
XN9N1	Corynebacterium diphtheriae
XN78S	Corynebacterium minutissimum
XN752	Corynebacterium striatum
XN3MP	Corynebacterium tenuis
XN1F7	**Enterococcus**
XN2H4	Enterococcus faecalis
XN51E	Enterococcus faecium
XN0DT	Enterococcus avium
XN3XY	Enterococcus casseliflavus
XN724	Enterococcus durans
XN8BQ	Enterococcus gallinarum
XN4ZZ	Enterococcus mundtii
XN3QK	Enterococcus raffinosus
XN494	**Erysipelothrix**

XN4FJ Erysipelothrix rhusiopathiae

XN4D1 **Listeria**

XN39H Listeria ivanovii

XN602 Listeria monocytogenes

XN20K **Nocardia**

XN2BK Nocardia asteroides

XN1LG Nocardia brasiliensis

XN5M7 **Propionibacterium**

XN27L Propionibacterium propionicus

XN9ZG **Staphylococcus**

XN6BM Staphylococcus aureus

XN4B5 Staphylococcus aureus wytwarzający leukocydynę Pantona–Valentine'a

XN0PR Staphylococcus auricularis

XN0H1 Staphylococcus capitis

XN99G Staphylococcus caprae

XN95B Staphylococcus cohnii

XN8KJ Staphylococcus epidermidis

XN2GD Staphylococcus haemolyticus

XN09P Staphylococcus leei

XN4N7 Staphylococcus lugdunensis

XN8WC Staphylococcus pasteuri

XN6FH Staphylococcus pettenkoferi

XN9X8 Staphylococcus schleiferi

XN2HN Staphylococcus sciuri

XN7RE Staphylococcus simulans

XN4C9 Staphylococcus warneri

XN7TQ Staphylococcus xylosus

XN3NM **Streptococcus**

XN1V3 Streptococcus alfa-hemolizujący

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN3PW Streptococcus pneumoniae

Jest to Gram-dodatnia, alfa-hemolizująca, aerotolerancyjna bakteria beztlenowa z rodzaju Streptococcus. To rozpoznanie, jako przyczyna chorób, jest klasyfikowane w innych rozdziałach.

XN9LA Streptococcus viridans

XN1AF Streptococcus beta-hemolizujacy

XN2NS Streptococcus gamma-hemolizujący

XN6LP Streptococcus, grupa A

Streptococcus to rodzaj kulistych bakterii Gram-dodatnich należących do gromady Firmicutes i grupy bakterii kwasu mlekowego. Staphylococcus to rodzaj bakterii Gram-dodatnich. Pod mikroskopem wydają się okrągłe (ziarniaki) i tworzą skupiska przypominające kiście winogron. To rozpoznanie (grupa A) jako przyczyna chorób jest klasyfikowane w innych rozdziałach.

XN7YG Streptococcus pyogenes

XN2M1 Streptococcus, grupa B

Streptococcus to rodzaj kulistych bakterii Gram-dodatnich należących do gromady Firmicutes i grupy bakterii kwasu mlekowego. Staphylococcus to rodzaj bakterii Gram-dodatnich. Pod mikroskopem wydają się okrągłe (ziarniaki) i tworzą skupiska przypominające kiście winogron. To rozpoznanie (grupa B) jako przyczyna chorób jest klasyfikowane w innych rozdziałach.

XN0KC Streptococcus agalactiae

XN518 Streptococcus, grupa C

XN0TY Streptococcus zooepidemicus

XN5KC Streptococcus, grupa D

Streptococcus to rodzaj kulistych bakterii Gram-dodatnich należących do gromady Firmicutes i grupy bakterii kwasu mlekowego. Staphylococcus to rodzaj bakterii Gram-dodatnich. Pod mikroskopem wydają się okrągłe (ziarniaki) i tworzą skupiska przypominające kiście winogron. To rozpoznanie (grupa D) jako przyczyna chorób jest klasyfikowane w innych rozdziałach.

XN6KJ Streptococcus bovis

XN625 Streptococcus equinus

XN8BJ Streptococcus, grupa E

XN6BB Streptococcus, grupa F

XN84N Streptococcus, grupa G

XN8UN Streptococcus dysgalactiae

XN40Y Streptococcus, grupa H

XN39R Streptococcus anginosus

XN3L7 Streptococcus canis

XN0FR Streptococcus constellatus

XN4PA Streptococcus iniae

XN67P Streptococcus intermedius

XN5BP Streptococcus mitis

XN2RH Streptococcus mutans

XN4B2 Streptococcus oralis

XN18T Streptococcus parasanguinis

XN58W Streptococcus peroris

XN6KE Streptococcus pseudopneumoniae

XN5DB Streptococcus ratti

XN3BQ Streptococcus salivarius

XN9FP Streptococcus sanguinis

XN0XM Streptococcus sobrinus

XN5SE Streptococcus suis

XN4LM Streptococcus thermophilus

XN1TV Streptococcus uberis

XN0Z2 Streptococcus vestibularis

XN7PP **Tropheryma**

XN5P4 Tropheryma whipplei

XN0SE **Clostridioides difficile**

XN87X **Bakterie nienależące do grupy Gram-ujemnych i Gram-dodatnich**

XN2DX **Borrelia**

XN7GL Borrelia afzelii

XN13C Borrelia Burgdorferi

XN4VZ Borrelia garinii

XN3PD Borrelia hermsii

XN2P3 Borrelia miyamotoi

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN6VH	Borrelia parkeri
XN5R4	Borrelia recurrentis
XN140	Borrelia vincentii
XN2NR	**Mycobacterium**
XN6YB	Mycobacterium africanum
XN5LZ	Mycobacterium avium
XN8FF	Mycobacterium avium hominissuis
XN5NW	Mycobacterium avium paratuberculosis
XN145	Mycobacterium avium silvaticum
XN8AB	Mycobacterium bovis
XN8N3	Mycobacterium canettii
XN4MR	Mycobacterium caprae
XN9H9	Mycobacterium colombiense
XN8FC	Mycobacterium indicus pranii
XN5TS	Mycobacterium leprae
XN3T2	Mycobacterium microti
XN7H2	Mycobacterium pinnipedii
XN1N2	Mycobacterium tuberculosis
XN96Q	Non-tuberculous mycobacterium
XN3L9	Mycobacterium kansasii
XN5C1	Mycobacterium malmoense
XN53D	Mycobacterium xenopi
XN6PL	Mycobacterium asiaticum
XN4MW	Mycobacterium simiae
XN975	Mycobacterium szulgai
XN74T	Mycobacterium scrofulaceum
XN7YR	Mycobacterium haemophilum
XN8ZX	Mycobacterium fortuitum
XN8RB	Mycobacterium marinum

XN9M0 Mycobacterium ulcerans

XN3D3 Mycobacterium chelonei

Wirusy

XN000 **Adenowirus**

Zakażenia adenowirusowe powodują najczęściej choroby układu oddechowego; ale w zależności od serotypu mogą także powodować różne inne choroby i objawy. To rozpoznanie jako przyczyna chorób jest klasyfikowane w innych rozdziałach.

XN0R0 **Atadenowirus**

XN05K **Awiadenowirus**

XN728 **Ichtadenovirus**

XN93P **Mastadenovirus**

XN13L **Siadenovirus**

XN6ME **Alphavirus**

XN0SK **Wirus Aura**

XN434 **Wirus Babanki**

XN5KQ **Wirus lasu Barmah**

XN6XS **Wirus Bebaru**

XN0UF **Wirus Cabassou**

XN4ZB **Wirus Chikungunya**

XN78T **Wirus wschodniego końskiego zapalenia mózgu**

XN26A **Wirus Everglades**

XN87D **Wirus Kyzylagach**

XN5ZC **Wirus Mayaro**

XN1VS **Wirus Middelburg**

XN34P **Wirus Mosso das Pedras**

XN7PD **Wirus Mucambo**

XN0H9 **Wirus Ndumu**

XN9WS **Wirus Ockelbo**

XN6AD **Wirus o'nyong nyong**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN240 **Wirus Paramana**

XN3YZ **Wirus Pixuna**

XN79Q **Wirus Río Negro**

XN49A **Wirus Ross River**

XN4D3 **Wirus choroby trzustki łososia**

XN3D4 **Wirus lasu Semliki**

XN0D6 **Wirus Sindbis**

XN132 **Wirus choroby Borna 1**

XN5MK **Wirus mirungi południowej**

XN4ER **Wirus Tonate**

XN2B3 **Wirus Trocara**

XN445 **Wirus wenezuelskiego końskiego zapalenia mózgu**

XN8PC **Wirus Whataroa**

XN1BE **Arbovirus**

XN5VQ **Wirus La Crosse**

XN8AC **Arenavirus**

XN2WG **Wirus Chapare**

XN56K **Wirus Guanarito**

XN2ZL **Wirus Junín**

XN0CU **Wirus Lassa**

XN77P **Wirus Lujo**

XN4ZL **Wirus limfocytarnego zapalenia opon i splotów naczyniówkowych**

XN45B **Wirus Machupo**

XN55S **Wirus Sabiá**

XN5VM **Bornawirus**

XN395 **Wirus choroby Borna 1**

XN125 **Bornawirus różnobarwnych wiewiórek 1**

XN7S5 **Buniawirus**

XN9UC **Wirus Amur**

XN17V	**Wirus krymsko-kongijskiej gorączki krwotocznej**
XN16H	**Wirus Dobrawa**
XN2QZ	**Wirus gōu**
XN3GW	**Wirus Hantaan**
XN8UR	**Wirus Kurkino**
XN8AF	**Wirus Muju**
XN4S8	**Ortobuniawirus**
XN28L	**Wirus Puumala**
XN9PD	**Wirus Saaremaa**
XN3PV	**Wirus Seul**
XN95V	**Wirus Soczi**
XN0E0	**Wirus Soochong**
XN9G5	**Wirus Tula**
XN2VY	**Wirus Anajatuba**
XN4AP	**Wirus Andes**
XN2C8	**Wirus Araucária**
XN2WJ	**Wirus bayou**
XN0A0	**Wirus Bermejo**
XN66E	**Wirus kanału Black Creek**
XN8LW	**Wirus Blue River**
XN18Y	**Wirus Castelo dos Sonhos**
XN6XF	**Wirus kanionu El Moro**
XN8G9	**Wirus Juquitiba**
XN6P0	**Wirus Laguna Negra**
XN2CJ	**Wirus Lechiguanas**
XN2BW	**Wirus Maciel**
XN3WK	**Wirus Monongahela**
XN5SF	**Wirus Muleshoe**
XN9VX	**Wirus New York**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN9BY **Wirus Orán**

XN5JV **Wirus Paranoá**

XN65X **Wirus Pergamino**

XN2VC **Wirus Río Mamoré**

XN7R1 **Wirus sin nombre**

XN057 **Wirus Tunari**

XN8AQ **Wirus Araraquara**

XN76Q **Rift Valley fever virus**

XN9RK **Kalciwirus**

XN4EB **Lagowirus**

XN8L1 **Nebowirus**

XN3Y2 **Norowirus**

XN9EH **Sapowirus**

XN0R6 **Wesiwirus**

XN83D **Koronawirus**

Kategoria obejmuje gatunki z rodzaju wirusów należącego do podrodziny Coronavirinae w rodzinie Coronaviridae. Koronawirusy to wirusy otoczkowe z genomem RNA o dodatniej polarności i nukleokapsydem o symetrii helikalnej. To rozpoznanie, jako przyczyna chorób, jest klasyfikowane w innych rozdziałach.

XN0UA **Ludzki koronawirus 229E**

XN9KN **Ludzki koronawirus HKU1**

XN7CX **Ludzki koronawirus OC43**

XN3BD **Koronawirus środkowo-wschodniego zespołu oddechowego**

XN5V7 **Koronawirus nietoperza Pipistrellus HKU5**

XN1N9 **Koronawirus nietoperza Rousettus HKU9**

XN1V8 **Koronawirus ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej**

XN1GJ **Koronawirus nietoperza Tylonycteris HKU4**

XN109 **SARS-CoV-2**

XN0HL SARS-CoV-2 Alfa

XN4Q7 SARS-CoV-2 Beta

XN5BQ SARS-CoV-2 Gamma

XN8V6 SARS-CoV-2 Delta

XN1GK SARS-CoV-2 Epsilon

XN3ZE SARS-CoV-2 Zeta

XN2V4 SARS-CoV-2 Eta

XN4Q1 SARS-CoV-2 Theta

XN3UD SARS-CoV-2 Iota

XN9LB SARS-CoV-2 Kappa

XN6AM SARS-CoV-2 Lambda

XN39J SARS-CoV-2 Mu

XN161 SARS-CoV-2 Omikron

XN8Z4 BF.7

XN4UD BQ.1

XN4F9 BA.2.75

XN51Y XBB

XN72A XBB.1.5

XN2P0 **Enterowirus**

Dotyczy rodzaju wirusów o pojedynczej nici RNA o dodatniej polarności związanych z kilkoma chorobami człowieka i ssaków. To rozpoznanie, jako przyczyna chorób, jest klasyfikowane w innych rozdziałach.

XN3MC **Wirus Coxsackie**

XN2TU **Echowirus**

XN3M0 **Wirus polio**

XN6KZ Wild poliovirus type 1

XN9CF Wild poliovirus type 2

XN97R Wild poliovirus type 3

XN2T1 Circulating vaccine-derived poliovirus type 1

XN1XN Circulating vaccine-derived poliovirus type 2

XN7UU Circulating vaccine-derived poliovirus type 3

XN19Z **Rynowirus**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN6R5 **Filowirus**

XN1EN **Wirus Ebola**

XN3F2 **Wirus Marburg**

XN5M2 **Wirus Ravn**

XN8JT **Wirus Bundibugyo**

XN9QG **Wirus Reston**

XN13U **Wirus Sudan**

XN8TT **Wirus Iasu Taï**

XN0AC **Flawiwirus**

XN4CA **Wirus dengi**

XN22Z Wirus dengi 1

XN4RL Wirus dengi 2

XN9XQ Wirus dengi 3

XN2EQ Wirus dengi 4

XN9ZK **Wirus japońskiego zapalenia mózgu**

XN5QW **Wirus zapalenia mózgu Saint Louis**

XN0L1 **Wirus kleszczowego zapalenia mózgu**

XN4E1 **Wirus Zachodniego Nilu**

XN9S3 **Wirus żółtej gorączki**

XN1H2 **Wirus Zika**

Wirus Zika (ZIKV) jest flawiwirusem z rodziny Flaviviridae, serokompleksu Spondweni. Wirus został po raz pierwszy zidentyfikowany w 1947 roku w lesie Zika w Ugandzie, w populacji makaków królewskich. Istnieją dwie główne linie ZIKV, linia afrykańska i azjatycka.

XN7C2 **Wirus Rocio**

XN41M **Wirus zapalenia wątroby**

XN5XD **Wirus GB-C**

XN40D **Wirus zapalenia wątroby typu A**

XN0GA **Wirus zapalenia wątroby typu B**

XN1EZ **Wirus zapalenia wątroby typu C**

XN99N **Wirus zapalenia wątroby typu D**

XN7TG **Wirus zapalenia wątroby typu E**

XN6BW **Wirus zapalenia wątroby typu F**

XN7V1 **Ludzki wirus Herpes**

XN6DH **Iktalurwirus**

XN9QL **Wirus łupieżu różowego**

XN465 **Alphaherpesvirinae**

XN42C Mardiwirus

XN41T Wirus opryszczki zwykłej-1

XN5V1 Wirus opryszczki zwykłej-2

XN0TA Wirus ospy wietrznej i półpaśca

XN4P4 Iltowirus

XN8TA **Betaherpesvirinae**

XN3SQ Wirus cytomegalii

XN5FN Muromegalowirus

XN1GF Wirus rumienia nagłego

XN9NM Wirus rumienia nagłego A

XN8AM Wirus rumienia nagłego B

XN2VN **Gammaherpesvirinae**

XN0R2 Wirus Epsteina-Barr

XN7NE Radinowirus

XN487 **Ludzki wirus niedoboru odporności**

XN8LD **Ludzki wirus niedoboru odporności typu 1**

XN71W **Ludzki wirus niedoboru odporności typu 2**

XN8JY **Wirus brodawczaka ludzkiego**

Jest to stara rodzina taksonomiczna bezotoczkowych wirusów DNA, które łącznie nazywane są wirusami brodawczaka. To rozpoznanie jest przyczyną chorób klasyfikowanych w innych rozdziałach.

XN2KP **Wirus brodawczaka ludzkiego typ 45**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN6LA **Wirus brodawczaka ludzkiego typ 1**

XN2FC **Wirus brodawczaka ludzkiego typ 2**

XN7DE **Wirus brodawczaka ludzkiego typ 6**

XN7T9 **Wirus brodawczaka ludzkiego typ 11**

XN2NK **Wirus brodawczaka ludzkiego typ 16**

XN97Y **Wirus brodawczaka ludzkiego typ 18**

XN3HA **Wirus brodawczaka ludzkiego typ 31**

XN1WJ **Ludzki wirus T-limfotropowy**

XN5SG **Wirus grypy**

XN8WJ **Wirus grypy typu A**

XN297 Wirus grypy A/H1N1

XN4TT Wirus grypy A/H5N1

XN7JR Wirus grypy A(H5N6)

XN35G Wirus grypy A(H7N9)

XN2J2 Influenza A H1 virus

XN9Z9 Influenza A H1N1v virus

XN3VG Influenza A H1N2v virus

XN9SG Influenza A H1N1 pdm2009 virus

XN3UJ Influenza A H1pdm09N2 2:6 reassortant influenza virus

XN02Z Swine influenza A H1N1 virus

XN16M Influenza A H1N2 variant

XN79W Influenza A H2N2 virus

XN8WA Influenza A H3 virus

XN6WE Influenza A H3N2 virus

XN476 Swine influenza A H3N2 virus

XN3UU Influenza A H3N2 Panama/2007/99 virus

XN9HE Influenza A H3N2 Moscow/10/99 virus

XN9FE Influenza A H3N2v virus

XN81W Equine influenza A H3N8 virus

XN6MR Influenza A H5 virus

XN5DQ Influenza A H5N2 virus

XN6MY Influenza A H5N8 virus

XN0AS Influenza A H6N1 virus

XN9GE Influenza A H7N2 virus

XN2SA Influenza A H7N2 variant

XN8Q3 Influenza A H7N3 virus

XN5WA Influenza A H7N4 virus

XN8YT Influenza A H7N7 virus

XN71C Influenza A H9 virus

XN412 Influenza A H9N2 virus

XN5SY Influenza A H10N3 virus

XN66Y Influenza A H10N7 virus

XN0MW Influenza A H10N8 virus

XN8SG **Influenza B virus**

XN8U3 **Influenza C virus**

XN67Q **Influenza D virus**

XN33B **Lyssawirus**

XN796 **Wirus wścieklizny**

XN8R7 **Ortopoliomawirus**

XN7UP **Wirus Johna Cunnighama**

XN82V **Paramyksowirus**

XN98T **Henipawirus**

XN5PM Wirus Cedar

XN53N Wirus Hendra

XN931 Wirus Nipah

XN513 **Ludzki metapneumowirus**

XN186 **Wirus odry**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN22H **Wirus świnki**

XN6CR **Wirus paragrypy**

XN4QJ **Rubulawirus**

XN7X8 **Parwowirus**

Należy do rodziny Poxviridae. Jak wszystkie wirusy należące do tej rodziny, są to owalne, względnie duże wirusy o podwójnej nici DNA. Wirusy paraospy maja unikalną, spiralną otoczkę, która odróżnia je od pozostałych wirusów ospy. To rozpoznanie, jako przyczyna chorób, jest klasyfikowane w innych rozdziałach.

XN8PS **Erytrowirus**

XN447 **Bocaparvovirus**

XN8W9 **Pneumowirus**

XN275 **Ludzki syncytialny wirus oddechowy**

Ten wirus powoduje zakażenia dróg oddechowych. Jest główną przyczyną zakażeń dolnych dróg oddechowych i hospitalizacji w okresie niemowlęcym i dzieciństwa. To rozpoznanie jest przyczyną chorób klasyfikowanych w innych rozdziałach.

XN9WH **Poliomawirus**

XN0TQ **Poliomawirus B19**

XN7UC **Pokswirus**

XN32K **Ortopokswirus**

XN3Y3 Wirus ospy bawolej

XN0AU Wirus ospy krowiej

XN2GM Wirus ospy małpiej

XN4Q0 Wirus ospy prawdziwej

XN06N Wirus krowianki

XN1M0 **Wirus paraospy**

XN7JF Wirus grudkowego zapalenia jamy ustnej bydła

XN8E5 Wirus Orf

XN8JR Wirus pseudoospy krowiej

XN0CV **Wirus Yatapoks**

XN0K5 Wirus tanapoks

XN81C Wirus nowotworu małp Yaba

XN5G8 **Molluscipokswirus**

XN7YE Wirus mięczaka zakaźnego

XN22T **Reowirus**

Reowirusy to bezotoczkowe wirusy o podwójnej nici RNA. Te wirusy nie były początkowo powiązane z żadną konkretną chorobą, i dlatego nazywano je sierocymi wirusami oddechowymi i jelitowymi. Jednakże niektóre wirusy z rodziny reowirusów powodują łagodne choroby, takie jak biegunka.

XN6FR **Retrowirus**

Są to wirusy RNA, które ulega replikacji w komórkach gospodarza. Najpierw wirus wykorzystuje własny enzym, odwrotną transkryptazę, do produkcji DNA na matrycy genomu RNA, co jest procesem odwrotnym do zwykle obserwowanego, stąd nazwa retro (wstecz).

XN2R0 **Alfaretrowirus**

XN0TH **Betaretrowirus**

XN787 **Deltaretrowirus**

XN6HX **Epsilonretrowirus**

XN4K8 **Gammaretrowirus**

XN5R7 **Lentiwirus**

XN6JB **Onkowirus**

XN6N7 **Rotawirus**

XN6TN **Rotawirus A**

XN55H **Rotawirus B**

XN0F5 **Rotawirus C**

XN29P **Rotawirus D**

XN71N **Rotawirus E**

XN2F7 **Rubiwirus**

XN2WE **Wirus różyczki**

Grzyby

XN0WC **Aspergillus**

XN6Q9 **Aspergillus clavatus**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN6B8 **Aspergillus flavus**

XN5Z7 **Aspergillus fumigatus**

XN4XX **Basidiobolus**

XN4RM **Basidiobolus ranarum**

XN08A **Blastomyces**

XN14F **Blastomyces dermatitidis**

XN3CL **Candida**

XN31P **Candida albicans**

XN72N **Candida auris**

XN066 **Chromomycosis**

XN106 **Chrysosporium**

XN8W1 **Chrysosporium parvum**

XN7Q9 **Coccidioides**

XN53F **Coccidioides immitis**

XN5TT **Coccidioides posadasii**

XN62A **Conidiobolus**

XN3KM **Conidiobolus coronatus**

XN4AQ **Conidiobolus incongruus**

XN69C **Cryptococcus**

XN0LE **Cryptococcus gattii**

XN3EH **Cryptococcus neoformans**

XN7WW **Dermatofity**

XN655 **Anthropophilic dermatophytes**

XN2T0 Epidermophyton floccosum

XN3YF Microsporum audouinii

XN2R2 Microsporum ferrugineum

XN8M6 Trichophyton concentricum

XN628 Trichophyton gourvilii

XN8BW Trichophyton interdigitale

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN96H Trichophyton megninii

XN2JF Trichophyton rubrum

XN53A Trichophyton schoenleinii

XN135 Trichophyton soudanense

XN1K6 Trichophyton tonsurans

XN31R Trichophyton violaceum

XN8BF Trichophyton yaoundei

XN2SY **Dermatofity odzwierzęce**

XN5ER Microsporum canis

XN6NM Microsporum equinum

XN5GR Microsporum gallinae

XN3WX Microsporum nanum

XN7JK Microsporum persicolor

XN3YG Trichophyton equinum

XN4DQ Trichophyton mentagrophytes

XN4H4 Trichophyton simii

XN69S Trichophyton verrucosum

XN1Z2 **Dermatofity geofilne**

XN2VZ Microsporum gypseum

XN7TP Microsporum praecox

XN3AG **Geotrichum**

XN0ES **Geotrichum candidum**

XN9LU **Histoplasma**

XN8VH **Histoplasma capsulatum**

XN7YN **Histoplasma duboisii**

XN119 **Hortaea**

XN0EF **Hortaea werneckii**

XN3CM **Lacazia**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN3NU **Lacazia loboi**

XN9ZX **Loboa**

XN43L **Malassezia**

XN25C **Malassezia furfur**

XN0TE **Malassezia globosa fungus**

XN9ZV **Microsporidia**

XN1NU **Mucor**

XN7RH **Paracoccidioides**

XN5UX **Paracoccidioides brasiliensis**

XN79A **Talaromyces**

Nowa rodzina grzybów, wcześniej należąca do Penicillium.

XN0LD **Talaromyces marneffei**

Grzyb wcześniej znany jako Penicillium marneffei.

XN4YW **Piedraia**

XN6H7 **Piedraia hortae**

XN5XK **Pneumocystidomycetes**

XN3NS **Pseudallescheria**

XN6BV **Pseudallescheria boydii**

XN720 **Rhinosporidium**

XN18W **Rhinosporidium seeberi**

XN200 **Sporothrix**

XN6GM **Sporothrix schenckii**

XN766 **Trichosporon**

XN0X5 **Fusarium**

XN55Z **Fusarium sporotrichioides**

XN7KH **Fusarium incaratum-equiseti**

XN1FQ **Fusarium chlamydosporum**

XN5KR **Fusarium dimerum**

XN6XG **Fusarium fujikuroi**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN3HT **Fusarium oxysporum**

XN0E6 **Fusarium solani**

Pasożyty

Helminty

XN9CG **Ancylostoma**

XN5V8 **Tęgoryjec dwunastnicy**

XN7A5 **Angiostrongylus**

XN2UG **Angiostrongylus cantonensis**

XN23C **Angiostrongylus costaricensis**

XN574 **Anisakis**

XN9HA **Anisakis marina**

XN9PQ **Ascaris**

XN97M **Glista ludzka**

XN0JL **Brugia**

XN5RM **Brugia malayi**

XN80F **Brugia timori**

XN8T0 **Capillaria**

XN9DT **Capillaria philippinensis**

XN9GC **Clonorchis**

XN5SV **Clonorchis sinensis**

XN3QD **Dicrocoelium**

XN6EF **Diphyllobothrium**

XN67S **Diphyllobothrium latum**

XN7UT **Diphyllobothrium species**

XN570 **Dipylidium**

XN20Y **Dipylidium caninum**

XN15W **Dirofilaria**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN3BX **Dirofilaria immitis**

XN7JS **Dirofilaria repens**

XN7A6 **Dracunculus**

XN9Q5 **Dracunculus medinensis**

XN84K **Echinococcus**

XN1H0 **Tasiemiec bąblowcowy**

XN0K1 **Tasiemiec bąblowcowy wielojamowy**

XN6TQ **Echinococcus oligarthrus**

XN9LQ **Echinococcus vogeli**

XN801 **Echinostoma**

XN1DG **Enterobius**

XN4AR **Owsik ludzki**

XN1H3 **Fasciola**

XN35Y **Fasciolopsis**

XN024 **Fasciolopsis buski**

XN0H2 **Gnathostoma**

XN8DD **Gnathostoma hispidum**

XN8GS **Gnathostoma spinigerum**

XN23M **Heterophyes**

XN69Y **Tęgoryjce**

XN629 **Hymenolepis**

XN9S5 **Tasiemiec karłowaty**

XN8ZQ **Loa**

XN1QQ **Loa Loa**

XN5Z0 **Mansonella**

XN6PZ **Mansonella ozzardi**

XN8AX **Mansonella perstans**

XN0JQ **Mansonella streptocerca**

XN123 **Metagonimus**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN3E8 **Nanophyetus**

XN9T3 **Necator**

XN8K8 **Necator americanus**

XN7L5 **Oesophagostomum**

XN0NZ **Oesophagostomum bifurcum**

XN9R1 **Onchocerca**

XN8T4 **Onchocerca volvulus**

XN91W **Opisthorchis**

XN27A **Paragonimus**

XN0A6 **Paragonimus westermani**

XN9NR **Phylum Nemata**

XN78L **Schistosoma**

XN86N **Schistosoma haematobium**

XN90N Schistosoma matthei

XN9FK **Schistosoma intercalatum**

XN1ZJ **Schistosoma japonicum**

XN8HD **Schistosoma mansoni**

XN9T7 **Schistosoma mekongi**

XN5B9 **Sparganum**

XN89M **Spirometra**

XN07X **Strongyloides**

XN1KQ **Strongyloides stercoralis**

XN5RB **Syngamus**

XN04L **Syngamus trachea**

XN0D8 **Taenia**

XN871 **Tasiemiec nieuzbrojony**

XN8XE **Tasiemiec uzbrojony**

XN8DL **Ternidens**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN2L3 **Toxocara**

XN7MR **Glista psia**

XN54C **Glista kocia**

XN597 **Trichinella**

XN34A **Włosień kręty**

XN025 **Trichostrongylus**

XN4K7 **Trichostrongylus colubriformis**

XN4MM **Trichuris**

XN6UA **Włosogłówka**

XN0H3 **Wuchereria**

XN3V2 **Wuchereria bancrofti**

Pierwotniaki

XN0HM **Acanthamoeba**

XN7S2 **Amoeba**

XN9YX **Babesia**

XN7ZS **Balantidium**

XN3H4 **Balantidium coli**

XN6UY **Blastocystis**

XN1M7 **Blastocystis hominis**

XN1XA **Coccidia**

podklasa mikroskopowych, wytwarzających spory, jednokomórkowych, wewnątrzkomórkowych pasożytów obligatoryjnych należących do klasy apikompleksów Conoidasida.

XN8LE **Cryptosporidium**

XN0NC **Cryptosporidium canis**

XN5SZ **Cryptosporidium felis**

XN4ZT **Cryptosporidium hominis**

XN4VU **Cryptosporidium meleagridis**

XN4MN **Cryptosporidium muris**

XN9BP **Cryptosporidium parvum**

XN7VL **Cyclospora**

XN4BR **Cyclospora cayetanensis**

XN3S1 **Entamoeba**

XN82F **Pełzak czerwonki**

XN6H5 **Giardia**

XN94Z **Giardia lamblia**

XN4Y2 **Isospora**

XN9ZT **Isospora belli**

XN8JE **Leishmania**

XN87Z **Leishmania aethiopica**

XN6DJ **Leishmania brasiliensis**

XN1M5 **Leishmania donovani infantum**

XN3HN Leishmania chagasii

XN7EU **Leishmania major**

XN1EE **Leishmania mexicana**

XN95N **Leishmania tropica**

XN1M1 **Naegleria**

XN6EV **Naegleria fowleri**

XN5FW **Plasmodium**

XN69B **Zarodziec sierpowaty**

XN7K1 **Zarodziec pasmowy**

XN5WD **Plasmodium ovale**

XN217 **Zarodziec ruchliwy**

XN93K **Plasmodium knowlesi**

XN92F **Sarcocystis**

XN7HC **Toxoplasma**

XN896 **Toxoplasma gondii**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XN316 **Trichomonas**

XN7YM **Rzęsistek pochwowy**

XN9H4 **Trypanosoma**

XN0C1 **Trypanosoma brucei**

XN7TC Trypanosoma brucei gambiense

XN5C7 Trypanosoma brucei rhodesiense

XN56V **Trypanosoma cruzi**

Wszy i roztocza

XN4RB **Demodex**

XN9EL **Dermanyssus**

XN59U **Vandellia cirrhosa**

XN857 **Infestacja przez chrząszcze**

XN00Z **Larwy owadów**

XN2K0 **Pijawka**

XN9MA **Linguatula serrata**

XN0ZB **Liponyssoides**

XN0D5 **Pediculus**

XN84U **Phthirus**

XN3E3 **Sarcoptes**

XN7Z8 **Trombicula**

XN6VS **Tunga**

XN2GY **Porocephalidae**

Inne patogeny

XN7AM **Priony**

XN42T **Prototheca**

XN47C **Pythium**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Ocena położenia

Względne

XK7V	**Przedni**
XK8L	**Tylny**
XK9H	**Przyśrodkowy**
XK09	**Boczny**
XK5N	**Górny**
XK4H	**Dolny**
XK4M	**Brzuszny**
XK87	**Grzbietowy**
XK6J	**Bliższy**
XK6C	**Dalszy**
XK3Z	**Ipsilateralny**
XK3Y	**Kontralateralny**
XK2H	**Zewnętrzny**
XK49	**Wewnętrzny**
XK7F	**Powierzchowny**
XK16	**Głęboki**

Rozkład

XK2J	**Rozkład pełny**
XK6P	**Rozkład skonsolidowany**
XK31	**Rozkład rozproszony**
XK5A	**Rozkład rozsiany**
XK37	**Rozkład ogniskowy**
XK63	**Rozkład uogólniony**
XK06	**Rozkład niepełny**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XK0V **Rozkład na przylegających do siebie powierzchniach skóry**

XK5F **Rozkład liniowy**

XK9A **Rozkład ograniczony miejscowo**

XK36 **Rozkład segmentalny**

XK7Z **Rozkład systematyczny**

Położenie względem stron

XK9J **Obustronny**

XK8G **Lewy**

XK9K **Prawy**

XK70 **Jednostronny, nieokreślony**

Położenie względem okolic ciała

XK62 **Ramienny**

XK07 **Ogonowy**

XK2K **Czaszkowy**

XK0P **Podnamiotowy**

XK18 **Nadnamiotowy**

Anatomia i topografia

Anatomia funkcjonalna

Układ krwiotwórczy

XA8EC5 **Krew**

XA8UK8 **Komórki krwi**

XM8QV9 Erytrocyty

XA32R4 Leukocyty

XA2WC0 Granulocyty

XA8C44 Neutrofile

XA5G96 Bazofile

XA0V82 Eozynofile

XA46Q2 Monocyty

XA9DP6 Makrofagi

XA8YQ2 Lymphocytes

Lymphocytes include natural killer cells (which function in cell-mediated, cytotoxic innate immunity), T cells (for cell-mediated, cytotoxic adaptive immunity), and B cells (for humoral, antibody-driven adaptive immunity).

XA10B5 Płytki krwi

XA7UR0 **Osocze**

XA9XK1 **Szpik kostny**

XA5869 **Komórki macierzyste krwiotworzenia**

XA3K78 **Wspólna komórka progenitorowa mieloidalna**

XA8LY0 Erytroblast

XA6385 Mieloblast

XA3EA5 Megakarioblast

XA0TJ1 **Limfoblast**

Układ odpornościowy

Narządy limfatyczne

Narządy regulujące funkcję układu odpornościowego

XA8373 **Grasica**

Kryteria włączenia: Tkanka gruczołowa grasicy

XA2PK9 **Tkanka łączna i inne tkanki miękkie grasicy**

XA7FU9 **Śledziona**

XA1EM4 **Migdałek językowy**

XA8US7 **Pierścień Waldeyera**

XA3V90 **Migdałek podniebienny**

XA33X2 **Węzły chłonne**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA9U65 **Węzły chłonne głowy, twarzy i szyi**

XA6H69 Węzeł chłonny potyliczny

XA7YF1 Węzeł chłonny uszny

XA91C5 Węzeł chłonny małżowinowy tylny

XA56J5 Węzeł chłonny przedmałżowinowy

XA0W17 Węzeł chłonny przyuszniczy

XA1Q47 Węzeł chłonny podprzyuszniczy

XA85E1 Węzeł chłonny przyuszniczy powierzchowny

XA07P4 Węzeł chłonny przyuszniczy głęboki

Zakodowane gdzie indziej: Węzeł chłonny przedmałżowinowy (XA56J5)

XA2U89 Węzeł chłonny twarzowy

XA1SG7 Węzeł chłonny policzkowy

XA8DW7 Węzeł chłonny żuchwowy

XA2S79 Węzeł chłonny twarzowy głęboki

XA1DV2 Węzeł chłonny językowy

XA8027 Węzeł chłonny podjęzykowy

XA42P9 Węzeł chłonny podbródkowy

XA9E80 Węzeł chłonny podżuchwowy

XA4759 Węzeł chłonny szyjny przedni

Zakodowane gdzie indziej: Węzeł chłonny szyjny przedni (XA6YX2)

XA9PW0 Węzeł chłonny szyjny głęboki

XA2RE9 Węzeł chłonny przedkrtaniowy

XA4LC1 Węzeł chłonny przedtchawiczy

XA7W32 Węzeł chłonny okołotchawiczy

XA08L8 Węzeł chłonny zagardłowy

XA60D1 Węzeł chłonny szyjny

XA6YX2 Węzeł chłonny szyjny przedni

XA6HG6 Węzeł chłonny szyjno-dwubrzuścowy

XA5A75 Węzeł chłonny szyjno-łopatkowo-gnykowy

XA5XT7 Węzeł chłonny szyjny

XA4R20 Węzeł chłonny szyjny dolny

XA1W79 Węzeł chłonny szyjny boczny

XA6AC0 Węzeł chłonny szyjny głęboki górny

Zakodowane gdzie indziej: Węzeł chłonny szyjno-dwubrzuścowy (XA6HG6)

XA3S48 Węzeł chłonny szyjny głęboki dolny

Zakodowane gdzie indziej: Węzeł chłonny szyjno-łopatkowo-gnykowy (XA5A75)

XA7N00 Węzeł chłonny szyjny powierzchowny

XA00M7 Węzeł chłonny nadobojczykowy

XA9WH0 **Węzły chłonne klatki piersiowej**

XA41B8 Węzeł chłonny tchawiczo-oskrzelowy

XA96Z0 Węzeł chłonny oskrzelowo-płucny

XA5MW1 Węzeł chłonny wnęki

XA9QW9 Węzeł chłonny płucny

XA3194 Węzeł chłonny tchawiczy

XA2JX0 Węzeł chłonny tchawiczo-oskrzelowy górny

XA1PA1 Węzeł chłonny tchawiczo-oskrzelowy dolny

XA61B8 Węzeł chłonny śródpiersia

XA5HA3 Węzeł chłonny śródpiersia przedni trzewny

XA7571 Węzeł chłonny śródpiersia tylny trzewny

XA8VY5 Węzeł chłonny przełykowy

XA8E34 Węzeł chłonny międzyżebrowy

XA2CH0 Węzeł chłonny przymostkowy

XA1478 Węzeł chłonny przeponowy górny

XA4P97 Węzeł chłonny nienazwany

XA05C1 **Węzły chłonne brzucha**

XA59Q1 Węzeł chłonny lędźwiowy

XA25W0 Węzeł chłonny aortalny

XA4WV3 Węzeł chłonny przedaortalny

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA38T7 Węzeł chłonny trzewny

XA1HL1 Węzeł chłonny żołądkowy

XA1FW5 Węzeł chłonny żołądkowy dolny

XA1T01 Węzeł chłonny żołądkowy górny wyższy

XA3F65 Węzeł chłonny żołądkowy górny

XA3ET7 Węzeł chłonny żołądkowy górny niższy

XA4WL5 Węzeł chłonny żołądkowy górny okołosercowy

XA2AX1 Węzeł chłonny odźwiernikowy

XA1RP0 Węzeł chłonny pododźwiernikowy

XA11U1 Węzeł chłonny wątrobowy

XA35G1 Węzeł chłonny przewodu wspólnego

XA71D7 Węzeł chłonny pęcherzyka

XA7ZP7 Węzeł chłonny trzustkowo-śledzionowy

XA6W89 Węzeł chłonny trzustkowo-dwunastniczy

XA9PJ7 Węzeł chłonny śledzionowy

XA8X72 Węzeł chłonny wnęki śledziony

XA7T42 Węzeł chłonny trzustkowy

XA2P83 Węzeł chłonny okołotrzustkowy

XA8Y29 Węzeł chłonny krezkowy dolny

XA6ZA5 Węzeł chłonny krezkowy dolny okołooodbytniczy

XA37Y9 Węzeł chłonny krezkowy górny

XA26J2 Węzeł chłonny krezkowy

XA69J6 Węzeł chłonny krętniczo-okrężniczy

XA66B8 Węzeł chłonny krętniczo-okrężniczy krętniczy

XA8W06 Węzeł chłonny krętniczo-okrężniczy przedni

XA7JE2 Węzeł chłonny krętniczo-okrężniczy tylny

XA73R0 Węzeł chłonny krętniczo-okrężniczy prawy okrężniczy

XA09W7 Węzeł chłonny okrężniczy

XA4F32 Węzeł chłonny okrężniczy środkowy

XA8JH9 Węzeł chłonny nadokrężniczy

XA9JM2 Węzeł chłonny przyokrężniczy

XA7PM1 Węzeł chłonny okrężniczy pośredni

XA3TX6 Węzeł chłonny okrężniczy przedkońcowy

XA6KK3 Węzeł chłonny aortalny boczny

Zakodowane gdzie indziej: Węzeł chłonny biodrowy wspólny (XA1MS6)
Węzeł chłonny biodrowy zewnętrzny (XA8M66)
Węzeł chłonny biodrowy wewnętrzny (XA0TJ6)

XA9T50 Węzeł chłonny nadbrzuszny

Zakodowane gdzie indziej: Węzeł chłonny nadbrzuszny dolny (XA5VA3)

XA53K4 Węzeł chłonny biodrowy okalający

XA0TK3 Węzeł chłonny zaaortalny

XA3TG4 Węzeł chłonny jelitowy

XA0KH9 Węzeł chłonny zaotrzewnowy

XA7DX9 Węzeł chłonny nadnerczowy

XA2YR9 Węzeł chłonny wrót wątroby

XA5HU6 **Węzły chłonne miednicy**

XA50T5 Węzeł chłonny biodrowy

XA1MS6 Węzeł chłonny biodrowy wspólny

XA0TJ6 Węzeł chłonny biodrowy wewnętrzny

XA8M66 Węzeł chłonny biodrowy zewnętrzny

XA9Z71 Węzeł chłonny zasłonowy

XA4J45 Węzeł chłonny nadpachwinowy

XA24Q3 Węzeł chłonny krzyżowy

XA1EN9 Węzeł chłonny krzyżowy boczny

XA86R4 Węzeł chłonny krzyżowy środkowy

XA32C4 Węzeł chłonny przedspojeniowy

XA5VA3 Węzeł chłonny nadbrzuszny dolny

XA9TN5 Węzeł chłonny żeńskich narządów płciowych

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA3QA5 Węzeł chłonny przymacicza

XA5M72 Węzeł chłonny maciczny okołoszyjkowy

XA7TQ3 **Węzły chłonne kończyny górnej**

XA90B2 Węzeł chłonny pachowy

XA63L4 Węzeł chłonny piersiowy

XA6NK2 Węzeł chłonny pachowy boczny

XA9R12 Węzeł chłonny podłopatkowy

XA8HY4 Węzeł chłonny pachowy środkowy

XA1N88 Węzeł chłonny pachowy podobojczykowy

XA9CD6 Pień limfatyczny podobojczykowy

XA2UJ4 Węzeł chłonny pośredni

XA3H20 Węzeł chłonny łokciowy

XA5183 Węzeł chłonny nadbloczkowy

XA0MR2 Węzeł chłonny podobojczykowy

XA86X1 **Węzły chłonne kończyny dolnej**

XA7N26 Węzeł chłonny pachwinowy

XA1114 Węzeł chłonny pachwinowy powierzchowny

XA4RT0 Węzeł chłonny podpachwinowy

XA30V5 Węzeł chłonny podpachwinowy powierzchowny

XA6EE2 Węzły chłonne podpachwinowe głębokie

XA5130 Węzeł chłonny udowy

XA4AU1 Węzeł Cloqueta

XA4W98 Węzeł chłonny podkolanowy

XA2PP2 Węzeł chłonny piszczelowy

XA3X71 Węzeł chłonny piszczelowy przedni

XA4T07 **Węzły chłonne wielu okolic**

XA0GJ0 **Układ fagocytów jednojądrzastych**

Układ dokrewny

Zakodowane gdzie indziej: Jajnik (XA1QK0)
Jądro (XA4947)

XA1CN1 **Podwzgórze**

XA1EU3 **Szyszynka**

XA8J35 **Przysadka**
Zakodowane gdzie indziej: Dół przysadki (XA9N34)

XA9787 **Kieszonka Rathkego**

XA8RK3 **Tarczyca**
Zakodowane gdzie indziej: Przewód tarczowo-językowy (XA0SH3)

XA8LV3 **Left lobe of thyroid gland**

XA9L72 **Right lobe of thyroid gland**

XA4NE5 **Isthmus of thyroid gland**

XA5109 **Pyramidal lobe of thyroid gland**

XA1342 **Przytarczyca**

XA45E6 **Wyspy trzustkowe**

XA0NE9 **Nadnercze**
Zakodowane gdzie indziej: Żyła nadnerczowa (XA6TQ3)
Tętnica nadnerczowa dolna (XA9QC3)

XA8956 **Kora nadnercza**

XA6SS0 **Rdzeń nadnercza**

Układ nerwowy

XA3JU6 **Ośrodkowy układ nerwowy**

XA0AK4 **Opony**

XA6HA2 Opony mózgowe

XA9M51 Opona twarda czaszki

XA6WL2 Opona pajęcza czaszki

XA2T81 Opona miękka czaszki

XA7N98 Namiot móżdżku

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA09H1 Sierp, bez dalszego uszczegółowienia

XA1FV7 Sierp mózgu

XA33G9 Sierp móżdżku

XA5AH0 Opony rdzenia kręgowego

XA8R98 Opona twarda rdzenia kręgowego

XA0382 Opona pajęcza rdzenia kręgowego

XA8SH5 Opona miękka rdzenia kręgowego

XA04B5 Opona twarda

XA3D30 Opona pajęcza

XA6AF5 Opona miękka

XA9738 **Mózg**

Zakodowane gdzie indziej: Dół czaszki (XA0KU6)

XA1M33 Kresomózgowie

Zakodowane gdzie indziej: Podwzgórze (XA1CN1)

XA8GR3 Półkula mózgu

XA2NT0 Płat czołowy

XA3RD9 Biegun płata czołowego

XA97T4 Płat skroniowy

XA7BD1 Hipokamp

XA7J78 Uncus

XA1XY9 Ciało migdałowate

XA92Y6 Płat ciemieniowy

XA89Y2 Płat potyliczny

XA5TY2 Pole Brodmanna

XA0B59 Biegun płata potylicznego

XA64R0 Kora mózgowa

XA7L93 Wzgórze

XA4T82 Zwoje podstawy

XA64F9 Ciało prążkowane

XA8W72 Jądro soczewkowate

XA80J3 Gałka blada

XA8KA5 Skorupa

XA7TX5 Jądro ogoniaste

XA00D6 Przedmurze

XA5TX3 Skrzyżowanie wzrokowe

XA63Y1 Droga wzrokowa

XA5CF8 Kora wzrokowa

XA1ZN9 Istota biała mózgu

XA0XP7 Wyspa

XA5JN6 Torebka wewnętrzna

XA84G1 Wieczko

XA4F88 Płaszcz

XA0Z39 Węchomózgowie

XA6AV3 Śródmózgowie

XA5N14 Płat mózgu

Zakodowane gdzie indziej: Płat potyliczny (XA89Y2)
Płat ciemieniowy (XA92Y6)
Płat skroniowy (XA97T4)
Płat czołowy (XA2NT0)

XA73A8 Przestrzeń nadnamiotowa

XA1CW2 Móżdżek

XA4SL2 Półkula móżdżku

XA7E38 Migdałek móżdżku

XA8E64 Robak móżdżku

XA5694 Robak górny

XA70Y8 Robak dolny

XA8733 Układ limbiczny

XA26E8 Komora mózgu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA45Y8 Komora boczna mózgu

XA1XM1 Splot naczyniówkowy komory bocznej

XA1H64 Trzecia komora mózgu

XA53A3 Splot naczyniówkowy komory trzeciej

XA83T2 Wodociąg mózgu

XA1804 Czwarta komora mózgu

XA1B86 Splot naczyniówkowy komory czwartej

XA9KX2 Splot naczyniówkowy

Zakodowane gdzie indziej: Splot naczyniówkowy komory bocznej (XA1XM1)
Splot naczyniówkowy komory trzeciej (XA53A3)
Splot naczyniówkowy komory czwartej (XA1B86)

XA6J38 Wyściółka

XA8AT9 Pień mózgu

Zakodowane gdzie indziej: Splot naczyniówkowy komory czwartej (XA1B86)
Czwarta komora mózgu (XA1804)

XA17J6 Rdzeń

XA5KS6 Śródmózgowie

XA9CM4 Most

XA34M4 Twór siateczkowaty

XA1AA8 Szypuła

XA5KN2 Oliwki

XA5097 Piramida

XA1GA1 Przestrzeń podnamiotowa

XA08F7 Obszar śródczaszkowy, niesklasyfikowany gdzie indziej

XA0V83 **Rdzeń kręgowy**

XA1SP1 Rdzeń kręgowy szyjny

Kryteria włączenia: Rdzeń szyjny

XA2K06 Poziom C1

XA7852 Poziom C2

XA3JF5 Poziom C3

XA2MQ3 Poziom C4

XA3JA6 Poziom C5

XA4LT0 Poziom C6

XA3NV2 Poziom C7

XA8965 Poziom C8

XA6Z51 Rdzeń kręgowy piersiowy

Kryteria włączenia: Rdzeń piersiowy

XA17G6 Poziom T1

XA6GU9 Poziom T2

XA7U15 Poziom T3

XA5UF4 Poziom T4

XA0D58 Poziom T5

XA5Q83 Poziom T6

XA79E1 Poziom T7

XA0N76 Poziom T8

XA5T86 Poziom T9

XA4QU1 Poziom T10

XA9DV3 Poziom T11

XA6FB9 Poziom T12

XA8PP5 Rdzeń kręgowy lędźwiowy

Kryteria włączenia: Rdzeń lędźwiowy

XA6TL5 Poziom L1

XA8X63 Poziom L2

XA57M0 Poziom L3

XA1ZV5 Poziom L4

XA86M5 Poziom L5

XA85J0 Rdzeń kręgowy krzyżowy

Kryteria włączenia: Rdzeń krzyżowy

XA3407 Poziom S1

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA8EL3 Poziom S2

XA1VA6 Poziom S3

XA2EF6 Poziom S4

XA4L09 Poziom S5

XA5QM0 Kanał kręgowy

XA2FQ1 Stożek rdzeniowy

XA8EK9 **Nerw czaszkowy**

XA5QD6 Nerw węchowy

XA1E00 Nerw wzrokowy

Zakodowane gdzie indziej: Skrzyżowanie wzrokowe (XA5TX3)

Droga wzrokowa (XA63Y1)

XA7488 Nerw okoruchowy

XA0GK2 Nerw bloczkowy

XA72G0 Nerw trójdzielny

XA95Y8 Nerw trójdzielny, gałąź pierwsza (nerw oczny)

XA5BP8 Nerw sitowy

XA8482 Nerw nosowy zewnętrzny

XA7F46 Nerw czołowy

XA31J6 Nerw nadoczodołowy

XA95V8 Nerw nadbloczkowy

XA16M4 Nerw łzowy

XA5WM9 Nerw nosowo-rzęskowy

XA8KJ5 Nerw trójdzielny, gałąź druga (nerw szczękowy)

XA4E11 Nerw powiekowy dolny

XA3G43 Nerw podoczodołowy

XA9G70 Nerw oponowy środkowy

XA0S35 Nerw nosowo-podniebienny

XA9LR9 Nerw skrzydłowy

XA7P00 Nerw podniebienny

XA5Q86 Nerw gardłowy

XA3W58 Nerwy klinowo-podniebienne

XA6AE9 Nerw wargowy górny

XA4DJ9 Nerw jarzmowy

XA62X3 Nerw jarzmowo-twarzowy

XA9MM8 Nerw jarzmowo-skroniowy

XA1F17 Nerw trójdzielny, gałąź trzecia (nerw żuchwowy)

XA5DA8 Nerw uszno-skroniowy

XA7UK9 Nerw policzkowy

XA52H1 Nerw skroniowy głęboki

XA3VT0 Nerw zębodołowy dolny

XA9FV5 Nerw żuchwowo-gnykowy

XA3114 Nerw skrzydłowy boczny

XA5CT7 Nerw językowy

XA5NQ5 Nerw żwaczowy

XA1RH8 Nerw skrzydłowy przyśrodkowy

XA6ZD8 Nerw bródkowy

XA4GX3 Nerw odwodzący

XA64Y7 Nerw twarzowy

XA7F87 Nerw uszny tylny

XA1VA9 Gałąź skroniowa nerwu twarzowego

XA7JD7 Gałąź jarzmowa nerwu twarzowego

XA3A57 Gałąź policzkowa nerwu twarzowego

XA1TY5 Gałąź brzeżna żuchwy nerwu twarzowego

XA5241 Gałąź szyi nerwu twarzowego

XA1ZH3 Gałąź dwubrzuścowa nerwu twarzowego

XA36Y9 Gałąź rylcowata nerwu twarzowego

XA2BL2 Struna bębenkowa

XA69Y7 Nerw strzemiączkowy

XA6LY7 Nerw przedsionkowo-ślimakowy

XA1QU6 Nerw ślimakowy

XA1AL7 Nerw przedsionkowy

XA8RW1 Nerw językowo-gardłowy

XA5QA5 Gałęzie gardłowe nerwu językowo-gardłowego

XA6VN1 Nerw błędny

Zakodowane gdzie indziej: Prawy nerw krtaniowy wsteczny (XA1BR5)

XA0P44 Gałąź uszna nerwu błędnego

XA9LV7 Splot gardłowy

XA8F53 Gałąź gardłowa nerwu błędnego

XA2HA5 Nerw krtaniowy górny

XA9LP4 Nerw krtaniowy zewnętrzny

XA6UK8 Nerw krtaniowy wewnętrzny

XA3524 Lewy nerw krtaniowy wsteczny

XA2KY5 Gałęzie płucne nerwu błędnego

XA2M45 Nerw dodatkowy

XA3YX3 Nerw podjęzykowy

XA48Z8 Zwój skalisty

XA4Q30 Nerw bębenkowy

XA9CT5 Nerw skalisty głęboki

XA4W18 Nerw skalisty większy

XA1SG6 Zwój rzęskowy

XA3VY1 Nerwy rzęskowe długie

XA2260 Zwój uszny

XA0ER1 Zwój skrzydłowo-podniebienny

XA74N6 Zwój podżuchwowy

XA1630 Obwodowy układ nerwowy

XA65L3 **Nerw rdzeniowy**

XA1YC9 Nerw rdzeniowy szyjny

XA9DY6 Pierwszy nerw rdzeniowy szyjny

XA1LR0 Drugi nerw rdzeniowy szyjny

XA7LF0 Trzeci nerw rdzeniowy szyjny

XA1QX0 Czwarty nerw rdzeniowy szyjny

XA06Q1 Piąty nerw rdzeniowy szyjny

XA26W5 Szósty nerw rdzeniowy szyjny

XA4WT3 Siódmy nerw rdzeniowy szyjny

XA3XK7 Ósmy nerw rdzeniowy szyjny

XA6KS1 Nerw rdzeniowy piersiowy

XA2QF3 Pierwszy nerw rdzeniowy piersiowy

XA1K85 Drugi nerw rdzeniowy piersiowy

XA0DY5 Trzeci nerw rdzeniowy piersiowy

XA7BM1 Czwarty nerw rdzeniowy piersiowy

XA48M5 Piąty nerw rdzeniowy piersiowy

XA4GT3 Szósty nerw rdzeniowy piersiowy

XA0RA9 Siódmy nerw rdzeniowy piersiowy

XA2VJ9 Ósmy nerw rdzeniowy piersiowy

XA64N5 Dziewiąty nerw rdzeniowy piersiowy

XA5AZ7 Dziesiąty nerw rdzeniowy piersiowy

XA6369 Jedenasty nerw rdzeniowy piersiowy

XA7QX3 Dwunasty nerw rdzeniowy piersiowy

XA44R0 Nerw rdzeniowy lędźwiowy

XA1471 Pierwszy nerw rdzeniowy lędźwiowy

XA0VF5 Drugi nerw rdzeniowy lędźwiowy

XA9178 Trzeci nerw rdzeniowy lędźwiowy

XA6N66 Czwarty nerw rdzeniowy lędźwiowy

XA7VL6 Piąty nerw rdzeniowy lędźwiowy

XA17Y2 Nerw rdzeniowy krzyżowy

XA2E82 Pierwszy nerw rdzeniowy krzyżowy

XA9V46 Drugi nerw rdzeniowy krzyżowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA74E6 Trzeci nerw rdzeniowy krzyżowy

XA25F0 Czwarty nerw rdzeniowy krzyżowy

XA73B4 Piąty nerw rdzeniowy krzyżowy

XA4CU7 Nerw rdzeniowy grzbietowy

XA7TS7 Nerw rdzeniowy brzuszny

XA6EC2 **Korzeń nerwu rdzeniowego**

XA3UZ3 Korzeń nerwu szyjnego

XA53S6 Korzeń pierwszego nerwu szyjnego

XA15A2 Korzeń drugiego nerwu szyjnego

XA2MT0 Korzeń trzeciego nerwu szyjnego

XA36V3 Korzeń czwartego nerwu szyjnego

XA87U1 Korzeń piątego nerwu szyjnego

XA8YT7 Korzeń szóstego nerwu szyjnego

XA5BL9 Korzeń siódmego nerwu szyjnego

XA0245 Korzeń ósmego nerwu szyjnego

XA5SU4 Korzeń nerwu piersiowego

XA22C5 Korzeń pierwszego nerwu piersiowego

XA8933 Korzeń drugiego nerwu piersiowego

XA2EK5 Korzeń trzeciego nerwu piersiowego

XA6NV1 Korzeń czwartego nerwu piersiowego

XA8DN4 Korzeń piątego nerwu piersiowego

XA1AB6 Korzeń szóstego nerwu piersiowego

XA1VM6 Korzeń siódmego nerwu piersiowego

XA2UY4 Korzeń ósmego nerwu piersiowego

XA8QS1 Korzeń dziewiątego nerwu piersiowego

XA2VK2 Korzeń dziesiątego nerwu piersiowego

XA61G0 Korzeń jedenastego nerwu piersiowego

XA76V2 Korzeń dwunastego nerwu piersiowego

XA4T95 Korzeń nerwu lędźwiowego

XA8VX2 Korzeń pierwszego nerwu lędźwiowego

XA9BK9 Korzeń drugiego nerwu lędźwiowego

XA4N03 Korzeń trzeciego nerwu lędźwiowego

XA2ZQ7 Korzeń czwartego nerwu lędźwiowego

XA5W91 Korzeń piątego nerwu lędźwiowego

XA9F62 Korzeń nerwu krzyżowego

XA4HY7 Korzeń pierwszego nerwu krzyżowego

XA4PP9 Korzeń drugiego nerwu krzyżowego

XA32J7 Korzeń trzeciego nerwu krzyżowego

XA0WH3 Korzeń czwartego nerwu krzyżowego

XA7BN5 Korzeń piątego nerwu krzyżowego

XA9J98 Zwój korzenia grzbietowego

XA1TP8 Korzeń grzbietowy nerwu

XA8G34 Zwój korzenia brzusznego

XA1V70 Korzeń brzuszny nerwu

XA64F0 **Splot nerwu rdzeniowego**

XA6LU7 Splot szyjny

XA22K9 Splot ramienny

XA1UT5 Pęczek tylny splotu ramiennego

XA9PG2 Pęczek boczny splotu ramiennego

XA7UA9 Pęczek przyśrodkowy splotu ramiennego

XA8YS2 Splot lędźwiowo-krzyżowy

XA1E79 Splot lędźwiowy

XA1JE5 Splot przedkrzyżowy

XA0929 Splot krzyżowy

XA5186 Splot rzepki

XA3SK8 Splot trzewny

XA2G95 Splot maciczno-pochwowy

XA1KP5 Splot nerwowy pęcherza

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA06U6	**Nerw obwodowy**
XA20S2	Zwój nerwowy szyjny dolny
XA0Z50	Nerw podpotyliczny
XA4WK4	Nerw uszny większy
XA6BB0	Nerw potyliczny większy
XA3ND8	Nerw potyliczny mniejszy
XA18D0	Trzeci nerw potyliczny
XA8T30	Nerw biodrowo-podbrzuszny
XA5Q50	Nerw biodrowo-pachwinowy
XA8CZ0	Nerwy odbytnicze dolne
XA8U35	Nerw trzewny lędźwiowy
XA8ML2	Nerw sercowy środkowy
XA4A74	Gałęzie kroczowe nerwu skórnego tylnego uda
XA11K1	Gałąź tylna nerwu rdzeniowego
XA9AN9	Nerw zębodołowy tylny górny
XA7ZD7	Nerwy dłoniowe właściwe palców, gałęzie nerwu pośrodkowego
XA0SA1	Nerwy trzewne krzyżowe
XA1SM8	Zwój półksiężycowaty
XA07F8	Nerwy rzęskowe krótkie
XA1AC5	Nerw sercowy górny
XA6BG1	Zwój nerwowy szyjny górny
XA6YL5	Zwój górny
XA9ZM0	Nerw przeponowy
XA25F4	Nerw poprzeczny szyi
XA6W14	Pień współczulny
XA7HH4	Nerw strzałkowy wspólny
XA3QB5	Nerw strzałkowy głęboki
XA11D4	Nerw udowy
XA9JZ4	Nerw płciowo-udowy

XA60R4 Nerw pośladkowy

XA1GU3 Nerw pośladkowy dolny

XA1XQ2 Nerw skórny boczny uda

XA4834 Nerw udowy skórny boczny

XA9958 Nerw podeszwowy boczny

XA5UE9 Nerw lędźwiowy

XA8307 Nerw lędźwiowo-pachwinowy

XA76D3 Pień lędźwiowo-krzyżowy

XA9AF5 Nerw podeszwowy przyśrodkowy

XA7S27 Nerw mięśnia czworogłowego uda

XA3906 Nerw podeszwowy

XA83P9 Nerw skórny tylny uda

XA9EW1 Nerw udowo-goleniowy

XA9KK8 Nerw kulszowy

XA2125 Nerw strzałkowy powierzchowny

XA9AC5 Nerw pośladkowy górny

XA4HR8 Nerw łydkowy

XA7534 Nerw piszczelowy

XA9JU0 Nerw odbytowo-guziczny

XA84W1 Ogon koński

XA5C62 Nerw guziczny

XA76C3 Nerw grzbietowy łechtaczki

XA8CC3 Nerw grzbietowy prącia

XA99Q6 Gałąź płciowa nerwu płciowo-udowego

XA0W10 Nerw kroczowy

XA7NU3 Nerw mosznowy tylny

XA6WU3 Nerw sromowy

XA55J8 Nerw zasłonowy dodatkowy

XA9RP3 Nerw grzbietowy łopatki

XA9TB4 Nerw sercowy dolny

XA5HJ3 Nerw międzyżebrowy

XA2F71 Nerw międzyżebrowo-ramienny

XA5A06 Nerw piersiowy boczny

XA0A05 Nerw piersiowy długi

XA9XA5 Nerw podłopatkowy dolny

XA49V5 Nerw piersiowy przyśrodkowy

XA1BR5 Prawy nerw krtaniowy wsteczny

XA3RU6 Nerw podżebrowy

XA5318 Nerwy nadobojczykowe

XA8QY6 Nerw nadłopatkowy

XA2R06 Nerw trzewny piersiowy

XA0462 Nerw piersiowo-brzuszny

XA2542 Nerw piersiowo-grzbietowy

XA5KR0 Nerw podłopatkowy górny

XA1ZC4 Nerw pachowy

XA1LW6 Nerwy dłoniowe wspólne palców, gałęzie nerwu pośrodkowego

XA5179 Gałąź głęboka nerwu promieniowego

XA37M8 Nerw palca

XA1TY7 Gałąź grzbietowa nerwu łokciowego

XA6166 Nerw skórny boczny przedramienia

XA9HJ5 Nerw skórny przyśrodkowy

XA7K97 Nerw skórny przyśrodkowy ramienia

XA26F7 Nerw skórny przyśrodkowy przedramienia

XA3P46 Gałęzie mięśniowe nerwu promieniowego

XA89K2 Gałąź dłoniowa nerwu pośrodkowego

XA7FU0 Gałąź dłoniowa nerwu łokciowego

XA0KL7 Nerw skórny tylny przedramienia

XA2XU7 Nerw skórny tylny ramienia

XA2E94 Gałąź powierzchowna nerwu promieniowego

XA6B07 Nerw skórny górny ramienia

XA2M04 Pętla szyjna

XA6RQ4 Nerw międzykostny przedni

XA6PJ8 Nerw zębodołowy przedni górny

XA54B9 Jądra opuszkowe

XA89R1 Zwój trzewny

XA8QL3 Prążek przekątny Broci

XA66H0 Zwój kolanka

XA6B81 Nerw skórny pośredni

XA8AU6 Zwój szyjny

XA1Z01 Długi korzeń zwoju rzęskowego

XA9RD0 Zwój nerwowy szyjny środkowy

XA5QF4 Nerw skórno-mięśniowy

XA96Q6 Nerw okolicy szyjnej

XA1HC7 Nerw mięśnia zasłaniacza wewnętrznego

XA8PE3 Nerw mięśnia gruszkowatego

XA4XD7 Nerw mięśnia podobojczykowego

XA0869 Nerw pośredni

XA2KG8 Nerw oponowy

XA5NY4 Zwój węzłowy

XA4548 Nerw zasłonowy

XA9519 Paraganglion

Zakodowane gdzie indziej: Kłębek szyjny (XA0F61)

XA0VA6 Kłębek aortalny

XA6Y08 Kłębek guziczny

XA17K2 Kłębek szyjny

XA8S02 Kłębek przyaortalny

XA1GM8 Nerw trzewny miedniczny

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA6GZ8 Nerw skórny przeszywający

XA7718 Autonomiczny układ nerwowy

XA2BH4 **Nerwy autonomicznego układu nerwowego**

Zakodowane gdzie indziej: Nerw podoczodołowy (XA3G43)
Splot trzewny (XA3SK8)
Splot maciczno-pochwowy (XA2G95)
Splot nerwowy pęcherza (XA1KP5)

XA3XN8 Splot aortalny

XA2G56 Splot Auerbacha

XA9QM5 Splot sercowy

XA3FS7 Splot jamisty

XA4U92 Splot trzewny

XA2Y82 Splot żołądkowy

XA4YZ0 Splot wątrobowy

XA05T1 Splot podżołądkowy dolny

XA8QG3 Splot krezkowy dolny

XA5JN1 Splot szyjny wewnętrzny

XA8Z10 Splot Meissnera

XA7K49 Splot przełykowy

XA9PB2 Splot jajnikowy

XA0C44 Splot trzustkowy

XA9ME3 Splot przeponowy

XA16Y3 Splot gruczołu krokowego

XA9411 Splot sromowy

XA82M9 Splot nerkowy

XA4V38 Splot śledzionowy

XA33C1 Splot podżołądkowy górny

XA3DJ3 Splot krezkowy górny

XA4G22 Splot odbytniczy górny

XA6MY2 Splot nadnerczowy

XA7EA2 Przywspółczulny układ nerwowy

XA93B4 Współczulny układ nerwowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nerwy

Zakodowane gdzie indziej: Nerw obwodowy (XA06U6)

Nerw zasłonowy dodatkowy (XA55J8)

Gałąź uszna nerwu błędnego (XA0P44)

Nerw odbytowo-guziczny (XA9JU0)

Pętla szyjna (XA2M04)

Nerw międzykostny przedni (XA6RQ4)

Nerw zębodołowy przedni górny (XA6PJ8)

Splot aortalny (XA3XN8)

Splot Auerbacha (XA2G56)

Nerw uszno-skroniowy (XA5DA8)

Nerw pachowy (XA1ZC4)

Nerw policzkowy (XA7UK9)

Jądra opuszkowe (XA54B9)

Splot sercowy (XA9QM5)

Ogon koński (XA84W1)

Splot jamisty (XA3FS7)

Zwój trzewny (XA89R1)

Struna bębenkowa (XA2BL2)

Zwój rzęskowy (XA1SG6)

Nerw guziczny (XA5C62)

Nerw ślimakowy (XA1QU6)

Nerwy dłoniowe wspólne palców, gałęzie nerwu pośrodkowego (XA1LW6)

Nerw strzałkowy wspólny (XA7HH4)

Stożek rdzeniowy (XA2FQ1)

Nerw czaszkowy (XA8EK9)

Gałąź głęboka nerwu promieniowego (XA5179)

Nerw strzałkowy głęboki (XA3QB5)

Nerw skalisty głęboki (XA9CT5)

Nerw skroniowy głęboki (XA52H1)

Prążek przekątny Broci (XA8QL3)

Nerw palca (XA37M8)

Gałąź grzbietowa nerwu łokciowego (XA1TY7)

Nerw grzbietowy łechtaczki (XA76C3)

Nerw grzbietowy prącia (XA8CC3)

Nerw grzbietowy łopatki (XA9RP3)

Splot przełykowy (XA7K49)

Nerw sitowy (XA5BP8)

Nerw krtaniowy zewnętrzny (XA9LP4)

Nerw udowy (XA11D4)

Nerw czołowy (XA7F46)

Splot żołądkowy (XA2Y82)

Zwój kolanka (XA66H0)

Gałąź płciowa nerwu płciowo-udowego (XA99Q6)

Nerw płciowo-udowy (XA9JZ4)

Nerw pośladkowy (XA60R4)

Nerw uszny większy (XA4WK4)

Nerw potyliczny większy (XA6BB0)

Nerw skalisty większy (XA4W18)

Splot wątrobowy (XA4YZ0)

Nerw biodrowo-podbrzuszny (XA8T30)

Nerw biodrowo-pachwinowy (XA5Q50)

Nerw zębodołowy dolny (XA3VT0)

Nerwy odbytnicze dolne (XA8CZ0)

Nerw sercowy dolny (XA9TB4)

Zwój nerwowy szyjny dolny (XA20S2)

Nerw pośladkowy dolny (XA1GU3)

Splot podżołądkowy dolny (XA05T1)

Splot krezkowy dolny (XA8QG3)

Nerw powiekowy dolny (XA4E11)

Nerw podoczodołowy (XA3G43)

Nerw międzyżebrowy (XA5HJ3)

Nerw międzyżebrowo-ramienny (XA2F71)

Nerw skórny pośredni (XA6B81)

Splot szyjny wewnętrzny (XA5JN1)

Nerw krtaniowy wewnętrzny (XA6UK8)

Zwój szyjny (XA8AU6)

Nerw łzowy (XA16M4)

Pęczek boczny splotu ramiennego (XA9PG2)

Nerw skórny boczny przedramienia (XA6166)

Nerw skórny boczny uda (XA1XQ2)

Nerw udowy skórny boczny (XA4834)

Nerw piersiowy boczny (XA5A06)

Nerw podeszwowy boczny (XA9958)

Nerw skrzydłowy boczny (XA3114)

Lewy nerw krtaniowy wsteczny (XA3524)

Nerw potyliczny mniejszy (XA3ND8)

Nerw językowy (XA5CT7)

Nerwy rzęskowe długie (XA3VY1)

Długi korzeń zwoju rzęskowego (XA1Z01)

Nerw piersiowy długi (XA0A05)

Nerw podłopatkowy dolny (XA9XA5)

Nerw lędźwiowy (XA5UE9)

Nerw trzewny lędźwiowy (XA8U35)

Nerw lędźwiowo-pachwinowy (XA8307)

Pień lędźwiowo-krzyżowy (XA76D3)

Nerw trójdzielny, gałąź trzecia (nerw żuchwowy) (XA1F17)

Nerw żwaczowy (XA5NQ5)

Nerw trójdzielny, gałąź druga (nerw szczękowy) (XA8KJ5)

Pęczek przyśrodkowy splotu ramiennego (XA7UA9)

Nerw skórny przyśrodkowy ramienia (XA7K97)

Nerw skórny przyśrodkowy przedramienia (XA26F7)

Nerw skórny przyśrodkowy (XA9HJ5)

Nerw piersiowy przyśrodkowy (XA49V5)

Nerw podeszwowy przyśrodkowy (XA9AF5)

Nerw skrzydłowy przyśrodkowy (XA1RH8)

Splot Meissnera (XA8Z10)

Nerw bródkowy (XA6ZD8)

Nerw sercowy środkowy (XA8ML2)

Zwój nerwowy szyjny środkowy (XA9RD0)

Nerw oponowy środkowy (XA9G70)

Gałęzie mięśniowe nerwu promieniowego (XA3P46)

Nerw skórno-mięśniowy (XA5QF4)

Nerw żuchwowo-gnykowy (XA9FV5)

Nerw nosowo-rzęskowy (XA5WM9)

Nerw nosowo-podniebienny (XA0S35)

Nerw skrzydłowy (XA9LR9)

Nerw okolicy szyjnej (XA96Q6)

Splot nerwu rdzeniowego (XA64F0)

Korzeń nerwu rdzeniowego (XA6EC2)

Nerw mięśnia zasłaniacza wewnętrznego (XA1HC7)

Nerw mięśnia czworogłowego uda (XA7S27)

Nerw mięśnia gruszkowatego (XA8PE3)

Nerw strzemiączkowy (XA69Y7)

Nerw mięśnia podobojczykowego (XA4XD7)

Nerw pośredni (XA0869)

Nerw oponowy (XA2KG8)

Zwój węzłowy (XA5NY4)

Nerw zasłonowy (XA4548)

Nerw trójdzielny, gałąź pierwsza (nerw oczny) (XA95Y8)

Zwój uszny (XA2260)

Splot jajnikowy (XA9PB2)

Nerw podniebienny (XA7P00)

Gałąź dłoniowa nerwu pośrodkowego (XA89K2)

Gałąź dłoniowa nerwu łokciowego (XA7FU0)

Splot trzustkowy (XA0C44)

Paraganglion (XA9519)

Splot rzepki (XA5186)

Nerw trzewny miedniczny (XA1GM8)

Nerw skórny przeszywający (XA6GZ8)

Gałęzie kroczowe nerwu skórnego tylnego uda (XA4A74)

Nerw kroczowy (XA0W10)

Zwój skalisty (XA48Z8)

Nerw gardłowy (XA5Q86)

Nerw przeponowy (XA9ZM0)

Splot przeponowy (XA9ME3)

Nerw podeszwowy (XA3906)

Nerw uszny tylny (XA7F87)

Gałąź tylna nerwu rdzeniowego (XA11K1)

Pęczek tylny splotu ramiennego (XA1UT5)

Nerw skórny tylny ramienia (XA2XU7)

Nerw skórny tylny przedramienia (XA0KL7)

Nerw skórny tylny uda (XA83P9)

Nerw mosznowy tylny (XA7NU3)

Nerw zębodołowy tylny górny (XA9AN9)

Nerwy dłoniowe właściwe palców, gałęzie nerwu pośrodkowego (XA7ZD7)

Splot gruczołu krokowego (XA16Y3)

Zwój skrzydłowo-podniebienny (XA0ER1)

Nerw sromowy (XA6WU3)

Splot sromowy (XA9411)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Splot nerkowy (XA82M9)

Prawy nerw krtaniowy wsteczny (XA1BR5)

Nerwy trzewne krzyżowe (XA0SA1)

Nerw udowo-goleniowy (XA9EW1)

Nerw kulszowy (XA9KK8)

Zwój półksiężycowaty (XA1SM8)

Nerwy rzęskowe krótkie (XA07F8)

Nerwy klinowo-podniebienne (XA3W58)

Nerw rdzeniowy (XA65L3)

Splot śledzionowy (XA4V38)

Nerw podżebrowy (XA3RU6)

Zwój podżuchwowy (XA74N6)

Nerw podpotyliczny (XA0Z50)

Gałąź powierzchowna nerwu promieniowego (XA2E94)

Nerw strzałkowy powierzchowny (XA2125)

Nerw sercowy górny (XA1AC5)

Zwój nerwowy szyjny górny (XA6BG1)

Zwój górny (XA6YL5)

Nerw pośladkowy górny (XA9AC5)

Splot podżołądkowy górny (XA33C1)

Nerw wargowy górny (XA6AE9)

Nerw krtaniowy górny (XA2HA5)

Nerw skórny górny ramienia (XA6B07)

Splot krezkowy górny (XA3DJ3)

Splot odbytniczy górny (XA4G22)

Nerwy nadobojczykowe (XA5318)

Splot nadnerczowy (XA6MY2)

Nerw nadłopatkowy (XA8QY6)

Nerw nadbloczkowy (XA95V8)

Nerw łydkowy (XA4HR8)

Pień współczulny (XA6W14)

Trzeci nerw potyliczny (XA18D0)

Nerw trzewny piersiowy (XA2R06)

Nerw piersiowo-brzuszny (XA0462)

Nerw piersiowo-grzbietowy (XA2542)

Nerw piszczelowy (XA7534)

Nerw poprzeczny szyi (XA25F4)

Nerw bębenkowy (XA4Q30)

Nerw podłopatkowy górny (XA5KR0)

Nerw przedsionkowy (XA1AL7)

Nerw jarzmowy (XA4DJ9)

Nerw jarzmowo-twarzowy (XA62X3)

Nerw jarzmowo-skroniowy (XA9MM8)

XA3PR2 **Zwoje nerwowe**

XA2B55 **Splot podoczodołowy**

XA0GB0 **Nerw pośrodkowy**

XA3M58 **Nerw klatki piersiowej**

Liczba nerwów

XA2330 **Wiele nerwów**

XA7MX8 **Pojedynczy nerw**

XA8BJ3 **Nerw promieniowy**

XA2AS2 **Nerw łokciowy**

XA4M27 **Gałąź brzuszna**

Układ wzrokowy

XA7D89 **Oko**

Zakodowane gdzie indziej: Gruczoł łzowy (XA75Y9)

XA17K1 **Powieka i powierzchnia oka**

Zakodowane gdzie indziej: Rogówka (XA4C02)

XA3RB1 Powieki

XA9K79 Powieka górna

XA53T1 Krawędź powieki górnej

Zakodowane gdzie indziej: Punkt łzowy górny (XA2VR4)

XA4649 Bruzda powiekowa górna

XA0JV9 Powieka dolna

XA4AX5 Krawędź powieki dolnej

Zakodowane gdzie indziej: Punkt łzowy dolny (XA99D0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA0403 Kąt oka boczny

XA2GQ3 Kąt oka przyśrodkowy

XA8PS3 Spojówka

XA3X70 Spojówka powiekowa

XA6EZ4 Załamki spojówki

XA4H06 Załamek spojówki górny

XA3KE6 Załamek spojówki dolny

XA6V06 Spojówka gałkowa

XA0M40 **Gałka oczna**

Zakodowane gdzie indziej: Komora przednia oka (XA4MZ4)

Komora tylna oka (XA0N58)

XA2AF4 Twardówka

XA4C02 Rogówka

XA1DA5 Rąbek rogówki

XA4MT3 Błona naczyniowa

XA03X9 Ciało rzęskowe

XA9SH1 Mięsień rzęskowy

XA1S43 Wyrostki rzęskowe

XA96A7 Naczyniówka

Zakodowane gdzie indziej: Soczewka krystaliczna (XA13U9)

XA3GW7 Tęczówka

XA0B15 Źrenica

XA0571 Błona źrenicy

XA13U9 Soczewka krystaliczna

XA6U53 Więzadło wieszadłowe soczewki

XA8WV8 Siatkówka

XA9V06 Plamka żółta

XA2U02 Dołek

XA4A75 Tarcza nerwu wzrokowego

XA4YS8 Siatkówka obwodowa

XA0BB2 **Komora oka**

XA0N58 Komora tylna oka

XA4HU2 Ciało szkliste

XA4MZ4 Komora przednia oka

XA3518 Ciecz wodnista

XA1TF9 **Płyn oka**

Zakodowane gdzie indziej: Ciecz wodnista (XA3518)
Ciało szkliste (XA4HU2)

XA0096 **Aparat łzowy**

XA75Y9 **Gruczoł łzowy**

Zakodowane gdzie indziej: Przewód nosowo-łzowy (XA5SW9)
Woreczek łzowy (XA0096)

XA2PA4 Przewód łzowy

XA9D80 **Gruczoł tarczkowy**

XA8EM9 **Punkty łzowe**

XA2VR4 Punkt łzowy górny

XA99D0 Punkt łzowy dolny

XA6C35 **Kanaliki łzowe**

XA5SW9 **Przewód nosowo-łzowy**

XA2WJ9 **Oczodół**

Zakodowane gdzie indziej: Kość oczodołu (XA8E69)

XA9WT4 **Tkanka łączna i inne tkanki miękkie oczodołu**

Zakodowane gdzie indziej: Tętnica powiekowa boczna (XA00Q9)
Mięsień prosty górny (XA51R1)
Mięsień skośny górny (XA2X27)
Mięsień prosty przyśrodkowy (XA95N1)
Mięsień prosty dolny (XA1X67)
Mięsień skośny dolny (XA4N79)
Mięsień prosty boczny (XA3282)
Mięsień dźwigacz powieki górnej (XA2R46)

XA8GT2 Żyła nosowo-czołowa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA7LQ0 Żyła nadoczodołowa

Narząd słuchu

XA01U5 **Ucho**

Zewnętrzna część ucha składająca się z małżowiny usznej i kanału słuchowego zewnętrznego.

XA57R3 **Ucho środkowe**

XA3MS6 Kanały półkoliste

XA0JV0 Ślimak

XA6ZY7 Przewód słuchowy wewnętrzny

XA0L54 Błędnik

XA44P4 Przedsionek słuchowy

XA0G74 **Ucho środkowe**

Zakodowane gdzie indziej: Kości ucha środkowego (XA6EQ1)

XA7XY6 Trąbka słuchowa

XA16S6 Okienko owalne

XA9RH9 Jama sutkowa

XA3KB2 Jama bębenkowa

XA3UT7 Tkanka łączna i inne tkanki miękkie ucha środkowego

XA08X4 Błona bębenkowa

XA6ZY6 **Ucho zewnętrzne**

XA4E71 Małżowina uszna

XA6B58 Obrąbek

XA9A86 Odnoga obrąbka

XA9M10 Wierzchołek obrąbka

XA7AB8 Kolec obrąbka

XA1BZ8 Ogon obrąbka

XA7V14 Grobelka

XA96Q7 Odnogi grobelki

XA5LW2 Dół łódkowaty małżowiny usznej

XA8W55 Muszla małżowiny usznej

XA5KM5 Łódka muszli

XA8D58 Zagłębienie muszli małżowiny usznej

XA3RC6 Dół trójkątny małżowiny usznej
Wklęsłość ograniczona górną i dolną odnogą grobelki i wstępującą częścią obrąbka ucha zewnętrznego.

XA2N71 Skrawek małżowiny usznej

XA5VK5 Wcięcie międzyskrawkowe małżowiny usznej

XA0TW7 Płatek ucha

XA7RR9 Przeciwskrawek małżowiny usznej

XA3S47 Tylna powierzchnia małżowiny usznej

XA6NU1 Dół grobelki

XA6KW8 Wyniosłość muszli

XA0H47 Wyniosłość czółenka

XA8VK6 Wyniosłość dołu trójkątnego

XA4DV9 Bruzda zauszna

XA3UC1 Kanał słuchowy zewnętrzny
Wyścielany skórą kanał o kształcie rury, który skupia dźwięk ze środowiska zewnętrznego na błonie bębenkowej.

Zakodowane gdzie indziej: Błona bębenkowa (XA08X4)

XA5GS5 Kanał słuchowy zewnętrzny
Wejście do zewnętrznego kanału słuchowego.

XA5K66 Gruczoł woszczynowy

XA9E26 Skóra małżowiny usznej

Układ krążenia

XA4PM9 **Układ sercowo-naczyniowy**

XA5999 **Tętnice**

XA4TS7 Tętnice głowy, twarzy i szyi

XA2B10 Tętnica łącząca przednia

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA2QF4 Tętnica sitowa przednia

XA53D3 Gałęzie nosowe tętnicy sitowej przedniej

XA00K1 Tętnica oponowa przednia

XA1GU9 Tętnica zębodołowa przednia górna

XA2505 Tętnica kanału skrzydłowego

XA9AD7 Tętnica szyjna

XA0F61 Kłębek szyjny

XA1V84 Tętnica szyjna wspólna

XA78C0 Tętnica szyjna wewnętrzna

XA1CW5 Tętnica oczna

XA9EK2 Tętnica szyjna zewnętrzna

XA5SN3 Tętnica móżdżku

XA13S2 Tętnica mózgu

XA1VB0 Tętnica przednia mózgu

XA2K99 Tętnica podstawna

XA3185 Gałęzie mostowe tętnicy podstawnej

XA2JH8 Tętnica środkowa mózgu

XA4WT4 Tętnica środkowa przednio-boczna

XA7C50 Tętnica tylna mózgu

XA2UK9 Pień żebrowo-szyjny

XA7SK1 Tętnica uszna głęboka

XA1NY7 Tętnica szyjna głęboka

XA18D8 Tętnica grzbietowa nosa

XA56R8 Tętnica grzbietowa nosa do korzenia nosa

XA0PF0 Tętnica grzbietowa nosa do grzbietu nosa

XA4QF0 Gałązki zewnętrzne tętnicy środkowej przednio-bocznej

XA3FL3 Tętnica twarzowa

XA7YP8 Tętnica podniebienna wstępująca

XA4UT8 Tętnica wargowa górna

XA2ZM0 Tętnica wargowa dolna

XA36S6 Tętnica kątowa

XA9QG7 Tętnica szyjna

XA85T4 Gałąź głęboka tętnicy podbródkowej

XA83M8 Gałęzie gruczołowe tętnicy szyjnej

XA2626 Tętnica podniebienna większa

XA4H29 Tętnica gnykowa

XA4VH9 Tętnica powiekowa dolna

XA5VX8 Gałązki wewnętrzne tętnicy środkowej przednio-bocznej

XA85W7 Tętnica śródczaszkowa

XA16L7 Gałąź boczna tętnicy móżdżkowej tylnej dolnej

XA3N26 Gałąź boczna nosowa tętnicy twarzowej

XA5Z38 Tętnica podniebienna mniejsza

XA5TR9 Gałąź językowa tętnicy zębodołowej dolnej

XA18M5 Tętnica szczękowa

XA49F5 Pierwszy odcinek tętnicy szczękowej

XA0BD0 Tętnica skroniowa głęboka (przednia i tylna)

XA7SV5 Tętnica zębodołowa tylna

XA3W87 Gałąź sieczna tętnicy zębodołowej dolnej

XA7AG7 Gałąź bródkowa tętnicy zębodołowej dolnej

XA49F4 Tętnica żwaczowa

XA55G2 Tętnica podniebienna zstępująca

XA9XM3 Tętnica gardłowa

XA3WA5 Tętnica zębodołowa tylna górna

XA0LK0 Tętnica policzkowa

XA9MM1 Tętnica bębenkowa przednia

XA8YX3 Tętnica oponowa dodatkowa

XA5RM1 Tętnica oponowa środkowa

XA2WS5 Tętnica językowa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA9EU7 Tętnica potyliczna

XA13U3 Tętnica uszna tylna

XA0SB1 Tętnica skroniowa powierzchowna

XA7WG0 Gałąź czołowa tętnicy skroniowej powierzchownej

XA7K29 Tętnica tarczowa górna

XA0FT7 Tętnica pierścienno-tarczowa

XA2V10 Tętnica tarczowa dolna

XA77C5 Tętnica mostkowo-obojczykowo-sutkowa

XA00E5 Wstępująca tętnica gardłowa

XA53A8 Tętnica szyjna wspólna prawa

XA6X36 Tętnica skroniowa środkowa

XA3TE9 Gałąź żuchwowo-gnykowa tętnicy zębodołowej dolnej

XA6XV2 Gałąź ciemieniowa tętnicy skroniowej powierzchownej

XA7U73 Tętnica łącząca tylna

XA5881 Tętnica sitowa tylna

XA7561 Gałęzie nosowe tętnicy sitowej tylnej

XA7945 Gałąź oponowa tętnicy sitowej tylnej

XA8RM9 Tętnica móżdżkowa dolna tylna

XA9VV0 Gałęzie nosowe tylne boczne tętnicy klinowo-podniebiennej

XA8FA1 Tętnica oponowa tylna

XA4Q78 Gałęzie tylne przegrodowe tętnicy klinowo-podniebiennej

XA1K74 Gałęzie skrzydłowe

XA1BZ0 Tętnica klinowo-podniebienna, gałąź końcowa

XA90T0 Tętnica podbródkowa, gałąź tętnicy szyjnej

XA6FR0 Gałąź powierzchowna tętnicy podbródkowej

XA0898 Gałąź powierzchowna tętnicy poprzecznej szyjnej

XA82P9 Gałąź skalista powierzchowna tętnicy oponowej przedniej i tylnej

XA7423 Tętnica móżdżkowa górna

XA9GU1 Tętnica krtaniowa górna

XA50Q9 Tętnica bębenkowa górna

XA6W31 Tętnica nadbloczkowa

XA65G3 Gałęzie skroniowe tętnicy oponowej przedniej i tylnej

XA9XH0 Pień tarczowo-szyjny

XA2E78 Gałąź migdałkowa tętnicy szyjnej

XA6142 Tętnica poprzeczna szyjna

XA9M59 Tętnica poprzeczna twarzowa

XA5D86 Gałązka do górnej części worka łzowego tętnicy grzbietowej nosa

XA1XP6 Tętnica kręgowa

XA3NW4 Gałęzie oponowe tętnicy kręgowej

XA6TE8 Gałąź wstępująca tętnicy kręgowej

XA3R20 Gałąź zstępująca tętnicy kręgowej

XA1C15 Tętnica nadoczodołowa

XA6503 Gałąź powierzchowna tętnicy nadoczodołowej

XA8BL5 Gałąź głęboka tętnicy nadoczodołowej

XA34H5 Gałęzie oczodołowe tętnicy oponowej przedniej i tylnej

XA5C33 Tętnica podoczodołowa

XA05E9 Gałęzie oczodołowe tętnicy podoczodołowej

XA9RA2 Tętnica rzęskowa tylna długa

XA04E2 Tętnica rzęskowa tylna krótka

XA94Y6 Tętnica rzęskowa przednia

XA5RB0 Tętnica środkowa siatkówki

XA22D8 Tętnica koła tętniczego większego

XA8T70 Tętnica koła tętniczego mniejszego

XA5P69 Tętnica łzowa

XA00Q9 Tętnica powiekowa boczna

XA8VA1 Tętnica powiekowa przyśrodkowa

XA35L5 Tętnica łuku powiekowego górnego

XA1Q49 Gałęzie jarzmowe tętnicy łzowej

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA4KE1 Gałęzie do dziąsła

XA9UT1 Tętnica klatki piersiowej

Zakodowane gdzie indziej: Tętnice serca (XA42G7)

XA4TH8 Gałęzie do przepony tętnicy mięśniowo-przeponowej

XA1PX4 Odgałęzienia do dolnej części osierdzia tętnicy mięśniowo-przeponowej

XA2KA0 Pień ramienno-głowowy

XA3M86 Gałąź głęboka tętnicy grzbietowej łopatki

XA7KK5 Tętnica międzyżebrowa

XA0T62 Gałęzie międzyżebrowe tętnicy mięśniowo-przeponowej

XA9S49 Tętnica piersiowa wewnętrzna

XA3DE1 Tętnica piersiowa boczna

XA09J9 Tętnica płucna

XA1EE3 Tętnica międzyżebrowa tylna dolna (od 3. do 11.)

XA0QG6 Dolne gałęzie zespolenia sześciu gałęzi międzyżebrowych przednich tętnicy piersiowej wewnętrznej

XA7EC2 Tętnica mięśniowo-przeponowa

XA1190 Gałęzie przeszywające tętnicy piersiowej wewnętrznej

XA0WT1 Tętnica międzyżebrowa tylna

XA14K0 Sześć gałęzi międzyżebrowych przednich tętnicy piersiowej wewnętrznej

XA6UQ6 Gałęzie mostkowe tętnicy piersiowej wewnętrznej

XA3311 Tętnica podżebrowa

XA9J15 Tętnica przeponowa górna

XA8M67 Tętnica piersiowa górna

XA7TT5 Tętnica międzyżebrowa najwyższa

XA79X5 Tętnica piersiowo-barkowa

XA99C2 Górne gałęzie sześciu gałęzi międzyżebrowych przednich tętnicy piersiowej wewnętrznej

XA8ES3 Tętnica przełykowa

XA8K52 Aorta piersiowa

XA75Z8 Łuk aorty

Zakodowane gdzie indziej: Kłębek aortalny (XA0VA6)

XA01A6 Aorta wstępująca

XA5H34 Aorta zstępująca

XA6E07 Tętnica oskrzelowa

XA5D68 Tętnica podobojczykowa

XA9JK8 Tętnica brzucha

Zakodowane gdzie indziej: Aorta brzuszna (XA5Z66)

XA7TZ1 Tętnica nadnerczowa przednia

XA82R7 Gałąź wstępująca tętnicy okrężniczej lewej

XA8BY2 Gałęzie do mięśni brzucha tętnicy mięśniowo-przeponowej

XA8577 Tętnica trzewna

XA26R6 Tętnica wątrobowa wspólna

XA0JE4 Tętnica pęcherzykowa

XA6NY6 Gałąź zstępująca tętnicy okrężniczej lewej

XA1VJ7 Naczynia proste zstępujące

XA1QB0 Tętnica grzbietowa trzustki

XA0NN4 Tętnica żołądkowo-dwunastnicza

XA5AP2 Tętnica wątrobowa

XA2LQ8 Gałąź wątrobowa tętnicy żołądkowej lewej

XA2Z43 Tętnica krętniczo-okrężnicza

XA3F13 Tętnica nadbrzuszna dolna

XA2N15 Tętnica krezkowa dolna

XA6358 Tętnica trzustkowo-dwunastnicza dolna

XA2LL9 Tętnica przeponowa dolna

XA68L7 Tętnica jelitowa

XA6WR7 Tętnica okrężnicza lewa

XA0LL0 Tętnica żołądkowa lewa

XA9AQ6 Tętnica żołądkowo-sieciowa lewa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA4UK9 Tętnica lędźwiowa

XA6CA5 Tętnica krezkowa

XA1Z62 Tętnica okrężnicza środkowa

XA1GQ7 Tętnica nadnerczowa środkowa

XA00T1 Tętnica nadnerczowa przednia

XA8C72 Tętnica wątrobowa właściwa

XA69V9 Tętnica nerkowa

XA6GC2 Tętnica okrężnicza prawa

XA9HE0 Tętnica żołądkowa prawa

XA8V02 Tętnica żołądkowo-sieciowa prawa

XA02A2 Tętnica esicza

XA0R02 Tętnica śledzionowa

XA2870 Tętnica trzustkowo-dwunastnicza górna

XA51U4 Gałęzie końcowe tętnicy wątrobowej właściwej

XA0VZ0 Tętnica pępkowa

XA3VR0 Tętnica krezkowa górna

XA4GP1 Tętnica miednicy

XA5PV1 Tętnica opuszki prącia

XA30X9 Tętnica opuszki przedsionka pochwy

XA4XP0 Tętnica głęboka łechtaczki

XA7AM0 Tętnica głęboka prącia

XA14N2 Gałąź głęboka tętnicy pośladkowej górnej

XA4AP3 Tętnica sromowa zewnętrzna głęboka

XA27B8 Tętnica nasieniowodowa

XA4FK8 Tętnica grzbietowa łechtaczki

XA4X54 Tętnica grzbietowa prącia

XA5GV0 Gałąź biodrowa tętnicy biodrowo-lędźwiowej

XA7D46 Tętnica biodrowo-lędźwiowa

XA3XS2 Gałąź dolna tętnicy krzyżowej bocznej

XA0G82 Tętnica pośladkowa dolna

XA2QX3 Tętnica pęcherzowa dolna

XA7FK7 Tętnica sromowa wewnętrzna

XA5Y50 Tętnica krzyżowa boczna

XA82V4 Tętnica krzyżowa pośrodkowa

XA8X93 Tętnica odbytnicza środkowa

XA69V8 Tętnica zasłonowa

XA1MF5 Tętnica jajnikowa u kobiet

XA5MN1 Tętnica kroczowa

XA34Z7 Gałęzie wargowe tylne tętnicy sromowej wewnętrznej

XA2025 Gałęzie mosznowe tylne tętnicy sromowej wewnętrznej

XA2TT0 Gałąź powierzchowna tętnicy pośladkowej górnej

XA0AZ8 Gałąź górna tętnicy krzyżowej bocznej

XA26E6 Tętnica pośladkowa górna

XA1426 Tętnica pęcherzowa górna

XA0UK9 Tętnica jądrowa u mężczyzn

XA85K8 Tętnica cewkowa

XA0610 Tętnica maciczna

XA47A2 Tętnica pochwowa

XA83D6 Tętnica biodrowa

XA6PZ8 Tętnica biodrowa wspólna

XA9MJ1 Tętnica biodrowa głęboka okalająca

XA4HL2 Tętnica biodrowa wewnętrzna

XA53T4 Tętnica biodrowa zewnętrzna

XA9QC3 Tętnica nadnerczowa dolna

XA81N7 Tętnica kończyny górnej

XA0H14 Tętnica okalająca ramię przednia

XA7U09 Tętnica wsteczna łokciowa przednia

XA2PP8 Tętnica międzykostna przednia

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA8ZA6 Gałęzie wstępujące tętnicy pobocznej łokciowej dolnej

XA38W3 Tętnica pachowa

XA1138 Tętnica ramienna

XA5RC6 Gałąź do sieci nadgarstkowej dłoniowej tętnicy międzykostnej przedniej

XA91T8 Gałąź do mięśnia naramiennego tętnicy ramiennej głębokiej

XA4RU3 Tętnica międzykostna wspólna

XA3M37 Głęboki łuk dłoniowy tętnicy promieniowej

XA1ES5 Gałęzie zstępujące tętnicy pobocznej łokciowej dolnej

XA2UT9 Pierwsza tętnica grzbietowa śródręcza

XA9F90 Tętnica poboczna łokciowa dolna

XA9179 Tętnica międzykostna wsteczna

XA2722 Tętnica poboczna przyśrodkowa

XA8LL2 Gałęzie mięśniowe tętnicy międzykostnej przedniej

XA0GZ0 Łuk nadgarstkowy dłoniowy

XA2F13 Gałąź nadgarstkowa dłoniowa tętnicy promieniowej

XA51P8 Tętnica międzykostna tylna

XA8JY7 Tętnica wsteczna łokciowa tylna

XA05L5 Tętnica główna kciuka

XA2PP0 Tętnica ramienna głęboka

XA8RG5 Tętnica promieniowa

XA9W25 Gałęzie promieniowe tętnicy promieniowej w nadgarstku

XA91J7 Gałęzie promieniowe tętnicy promieniowej w ręce

XA3SL1 Gałęzie promieniowe tętnicy promieniowej w przedramieniu

XA3PZ4 Tętnica poboczna promieniowa

XA3H61 Tętnica promieniowa wsteczna

XA62C1 Tętnica promieniowa wskaziciela, od tętnicy promieniowej

XA5AG1 Łuk powierzchowny dłoniowy, od tętnicy promieniowej

XA5BG5 Gałąź powierzchowna dłoniowa tętnicy promieniowej

XA0JA6 Tętnica poboczna łokciowa górna

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA23B7 Tętnica łokciowa

XA90B4 Sieć nadgarstkowa dłoniowa

XA1VB5 Gałąź głęboka dłoniowa tętnicy łokciowej

XA9ZJ6 Łuk nadgarstkowy grzbietowy

XA44C1 Gałąź nadgarstkowa grzbietowa tętnicy promieniowej

XA7M90 Sieć grzbietowa nadgarstka

XA2YJ5 Tętnica podłopatkowa

XA26M6 Tętnica podobojczykowa prawa

XA8DW5 Tętnica kończyny dolnej

XA61E8 Gałąź panewkowa

XA91J1 Tętnica kostkowa przednia boczna

XA4K68 Tętnica kostkowa przednia przyśrodkowa

XA6CN3 Tętnica piszczelowa przednia

XA7BL5 Tętnica piszczelowa wsteczna przednia

XA5BU3 Gałęzie wstępujące tętnicy okalającej udo bocznej

XA0DB6 Gałęzie wstępujące tętnicy okalającej udo przyśrodkowej

XA42R8 Gałąź tętnicy kolanowej przyśrodkowej dolnej do mięśnia podkolanowego

XA7WF1 Gałąź tętnicy kolanowej przyśrodkowej górnej do mięśnia obszernego przyśrodkowego

XA2DD1 Gałąź tętnicy kolanowej przyśrodkowej górnej do powierzchni kości udowej i stawu kolanowego

XA4VS8 Gałąź łącząca tętnicę strzałkową z tętnicą piszczelową przednią

XA7DF6 Gałąź głęboka gałęzi zstępującej tętnicy okalającej udo przyśrodkowej

XA19F5 Gałąź głęboka tętnicy kolanowej bocznej górnej

XA3KL5 Tętnica udowa głęboka

XA3SV6 Gałęzie zstępujące tętnicy okalającej udo bocznej

XA15J8 Gałęzie zstępujące tętnicy okalającej udo przyśrodkowej

XA3CV5 Tętnica kolanowa zstępująca

XA41L4 Tętnica grzbietowa stopy

XA2JF3 Tętnica udowa

XA9GM6 Tętnica strzałkowa

XA2GU0 Pierwsza tętnica przeszywająca

XA9EP9 Tętnica okalająca udo boczna

XA4B67 Tętnica kolanowa boczna dolna

XA6920 Tętnica okalająca udo przyśrodkowa

XA1QB3 Tętnica kolanowa przyśrodkowa dolna

XA7PN1 Tętnica podeszwowa przyśrodkowa

XA5LB1 Tętnica kolanowa środkowa

XA0PT7 Gałęzie mięśniowe tętnicy piszczelowej przedniej

XA9TP5 Gałąź mięśniowo-stawowa tętnicy kolanowej zstępującej

XA0GA4 Tętnica przeszywająca

XA1YF2 Gałąź przeszywająca tętnicy strzałkowej do tętnicy piszczelowej tylnej

XA44K1 Tętnica podkolanowa

XA0882 Tętnica okalająca ramię tylna

XA6LK2 Tętnica piszczelowa tylna

XA33D9 Tętnica piszczelowa wsteczna tylna

XA09P5 Gałąź odpiszczelowa tętnicy kolanowej zstępującej

XA2Z59 Druga tętnica przeszywająca

XA7W56 Gałąź powierzchowna gałęzi zstępującej tętnicy okalającej udo przyśrodkowej

XA5687 Gałąź powierzchowna tętnicy kolanowej bocznej górnej

XA08Q7 Tętnica łydkowa

XA8J55 Trzecia lub czwarta tętnica przeszywająca

XA4XR2 Gałęzie poprzeczne tętnicy okalającej udo bocznej

XA6QR6 Tętnica podeszwowa boczna

XA8YC8 Common femoral artery

XA9PU5 Tętniczka doprowadzająca tętnicy międzypłacikowej

XA6Y34 Aorta

Zakodowane gdzie indziej: Aorta wstępująca (XA01A6)

Łuk aorty (XA75Z8)

Aorta zstępująca (XA5H34)

XA9NQ2 Aorta piersiowo-brzuszna

Zakodowane gdzie indziej: Aorta piersiowa (XA8K52)

XA5Z66 Aorta brzuszna

XA5EX6 Odcinek nadnerkowy aorty brzusznej

XA2LN9 Odcinek podnerkowy aorty brzusznej

XA5J49 **Żyły**

XA59M2 Żyły głowy, twarzy i szyi

XA9TJ8 Żyła korowa

XA8ZU5 Żyła podstawna

XA37J7 Żyła zębodołowa

XA8ZS9 Żyła kątowa

XA6HG4 Żyła skroniowa

XA1GE4 Żyła skroniowa głęboka przednia

XA8SD6 Żyła skroniowa środkowa

XA30B2 Żyła skroniowa głęboka tylna

XA2NX9 Żyła skroniowa powierzchowna

XA6SL1 Splot podstawny

XA5SG1 Żyła policzkowa

XA91N0 Żyła móżdżkowa

XA93W0 Żyła móżdżkowa dolna

XA2Z35 Żyła móżdżkowa górna

XA2LX2 Żyła mózgu

XA6DC3 Żyła mózgowa wewnętrzna

XA1MX7 Żyła mózgowa głęboka środkowa

Kryteria włączenia: Żyła Sylwiusza głęboka

XA0U80 Żyła mózgowa dolna

XA43H1 Żyła mózgowa środkowa

XA4WV6 Żyła mózgowa powierzchowna środkowa

XA0E47 Żyła mózgowa górna

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA7VW1 Żyła mózgowa przednia mała

XA18W3 Żyła mózgowa wielka

XA49Y4 Żyła naczyniówkowa

XA7C08 Żyła pierścienno-tarczowa

XA9U81 Żyła szyjna głęboka

XA2QB0 Żyła śródkościa

XA6VQ5 Żyła śródkościa czołowa

XA6694 Żyła śródkościa skroniowa przednia

XA5AY0 Żyła śródkościa skroniowa tylna

XA2HM1 Żyła śródkościa potyliczna

XA12G2 Żyła wypustowa otworu Wesaliusza

XA14M4 Żyła wypustowa

XA6BA1 Żyła wypustowa kłykciowa

XA4K04 Żyła wypustowa potyliczna

XA8C81 Żyła wypustowa sutkowa

XA0T02 Żyła wypustowa ciemieniowa

XA74U9 Żyła czołowa

XA0CA3 Lakuny żylne czołowe

XA3DS7 Żyła zespalająca wielka Trolarda

XA9GT2 Żyła prążkowiowa dolna

XA4ZZ3 Żyła szczękowa

XA23C4 Żyła krtaniowa

XA2JH6 Żyła krtaniowa dolna

XA3XZ1 Żyła krtaniowa górna

XA8Z61 Żyła żwaczowa

XA8NY9 Żyła językowa

XA4105 Żyła oponowa

XA8D07 Żyła oponowa przednia

XA5600 Żyła oponowa środkowa

XA73V2 Żyła oponowa tylna

XA01E7 Żyła potyliczna

XA7AS3 Lakuny żylne potyliczne

XA0X91 Żyła oczna

XA6C95 Żyła oczna górna

XA8M04 Żyła oczna dolna

XA1SM5 Żyła podniebienna

XA4HX4 Lakuny żylne ciemieniowe

XA91G2 Żyła przyuszna

XA98C1 Żyła gardłowa

XA2NF3 Żyła zespalająca tylna Labbego

XA0QP2 Splot żylny skrzydłowy

XA0M51 Żyła klinowo-podniebienna

XA4XY4 Żyła rylcowo-sutkowa

XA7K99 Żyła podjęzykowa

XA7ZY4 Żyła podszczękowa

XA1LD6 Żyła podbródkowa

XA8680 Żyła krańcowa

Kryteria włączenia: Żyła wzgórzowo-prążkowiowa górna

XA7F45 Żyła tchawicza

XA6945 Żyła szyjna poprzeczna

XA22T9 Żyła z jamy bębenkowej

XA21F0 Żyła skrzydełek nosa

XA9914 Żyła kanału skrzydłowego

XA1RH4 Żyła towarzysząca nerwowi podjęzykowemu

XA1K34 Łuk żylny szyjny

XA1VJ8 Zatoki żylne

XA5WN3 Zatoka jamista

XA4NJ4 Spływ zatok

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA6ZV2 Zatoka skalista dolna

XA9ED6 Zatoka strzałkowa dolna

XA2SC7 Zatoka potyliczna

XA4041 Zatoka esowata

XA03D2 Zatoka prosta

XA81R3 Zatoka strzałkowa górna

XA1YP1 Zatoka skalista górna

XA4289 Zatoka poprzeczna

XA5255 Zatoka klinowo-ciemieniowa

XA3U52 Zatoka międzyjamista

XA8P44 Zatoka międzyjamista przednia

XA7QE4 Zatoka międzyjamista tylna

XA9JS4 Zatoka okrężna

XA6UW5 Zatoka skalisto-łuskowa

XA6HK7 Zatoka opony twardej

XA5UX2 Zatoka żylna czaszkowa

Kryteria włączenia: zatoki żylne mózgu

XA9VA8 Żyła tarczowa

XA2KJ8 Tętnica tarczowa dolna

XA2DN0 Żyła tarczowa środkowa

XA9BZ3 Tętnica tarczowa górna

XA9SD5 Żyła powiekowa

XA9K84 Żyła powiekowa dolna

XA9T11 Żyła powiekowa górna

XA0Z20 Żyła powiekowa boczna

XA52V8 Żyła wargowa

XA5DP6 Żyła wargowa dolna

XA4AG1 Żyła wargowa górna

XA97T8 Żyła uszna

XA46F3 Żyła uszna przednia

XA67N9 Żyła uszna tylna

XA0BP3 Żyła twarzowa

XA7WC0 Żyła twarzowa przednia

XA2681 Żyła twarzowa głęboka

XA3LQ0 Żyła twarzowa wspólna

XA4NP1 Żyła twarzowa tylna

XA5GY9 Żyła twarzowa poprzeczna

XA4582 Żyła szyjna

XA9U48 Żyła szyjna przednia

XA46B9 Żyła szyjna wewnętrzna

XA99S7 Żyła szyjna zewnętrzna

XA31W7 Żyła szyjna zewnętrzna tylna

XA9XW7 Żyła oczodołowa

XA73J2 Żyła pericranium

XA0ET2 Żyła kręgowa przednia

XA1LU7 Żyła skroniowa głęboka

XA2L55 Żyła pozakręgowa

XA5YM5 Żyła słuchowa wewnętrzna

XA5TG4 Splot skrzydłowy

XA1VP6 Żyła skrzydłowa

XA1RV1 Żyła strzałkowa górna

XA7QR6 Żyła kręgowa

XA0BP6 Splot żylny kręgowy przedni

XA8CT1 Żyła klatki piersiowej

Zakodowane gdzie indziej: Żyła płucna (XA8FY4)

XA6DM9 Żyła nieparzysta krótka dodatkowa

XA7AN5 Żyła nieparzysta

XA57F8 Żyła ramienno-głowowa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA1GY9 Żyła oskrzelowa

XA9NE2 Żyła przeponowa

XA3VU3 Żyła przełykowa

XA4GF1 Żyła nieparzysta krótka

XA27D1 Żyła bezimienna

XA9HG3 Żyła międzyżebrowa

XA6JE5 Żyła śródpiersiowa

XA6YT2 Żyła podobojczykowa

XA3568 Żyła podżebrowa

XA4VD1 Żyła nadbrzuszna górna

XA5WA4 Żyła główna górna

XA4DR2 Żyła międzyżebrowa górna
Kryteria włączenia: żyła międzyżebrowa najwyższa

XA3V69 Żyła piersiowa wewnętrzna
Kryteria włączenia: żyła piersiowa wewnętrzna

XA2DL5 Żyła łopatkowa poprzeczna

XA8WJ4 Żyła podłopatkowa

XA2YF2 Żyła grasicza

XA0RA8 Żyła brzucha

XA4DQ4 Żyła lędźwiowa wstępująca

XA9PF5 Żyła głowy meduzy

XA1MQ4 Żyła pęcherzowa

XA95M2 Żyła krętniczo-okrężnicza

XA7UV5 Żyła główna dolna

XA2UD7 Żyła wątrobowa

XA52L9 Żyła lędźwiowa

XA3X37 Żyła trzustkowa

XA4XM0 Żyła trzustkowo-dwunastnicza

XA0N54 Żyła przypępkowa

XA1E17 Żyła wrotna

XA5JV6 Splot żylny odbytu

XA0J33 Żyła śledzionowa

XA46Q0 Żyła piersiowo-nadbrzuszna

XA2DK6 Żyła okrężnicza

XA2UN4 Żyła okrężnicza prawa

XA49E0 Żyła okrężnicza środkowa

XA2WF1 Żyła okrężnicza lewa

XA5T10 Żyła odbytnicza

Kryteria włączenia: żyła hemoroidalna

XA6NJ4 Żyła odbytnicza środkowa

Kryteria włączenia: żyła hemoroidalna środkowa

XA80L8 Żyła odbytnicza dolna

Kryteria włączenia: żyła hemoroidalna dolna

XA30C9 Żyła hemoroidalna górna

XA34F0 Żyła hemoroidalna krocza

XA1EK8 Żyła przeponowa

XA27Y3 Żyła przeponowa górna

XA0EZ6 Żyła przeponowa dolna

XA5KA1 Żyła krezkowa

XA4DA7 Żyła krezkowa górna

XA4EK2 Żyła krezkowa dolna

XA04Q7 Żyła nadbrzuszna

XA8WC0 Żyła nadbrzuszna powierzchowna

XA30F2 Żyła nadbrzuszna dolna

XA1C53 Żyły żołądka

XA7CB3 Żyła żołądkowa

XA73S8 Żyła żołądkowa lewa

Kryteria włączenia: żyła wieńcowa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA23Q4 Żyła żołądkowa prawa

Kryteria włączenia: żyła odźwiernikowa

XA5QC9 Żyła żołądkowa krótka

XA2R35 Żyła żołądkowo-sieciowa

XA55H2 Żyła jelitowa

XA26H2 Żyła miednicy

XA3200 Żyła nerkowa

XA6YL8 Ciało jamiste prącia

XA03F7 Żyła grzbietowa głęboka prącia

XA9X28 Żyła biodrowo-lędźwiowa

XA7U63 Żyła głęboka prącia

XA5AH6 Żyła zasłonowa

XA4PC3 Żyła jajnikowa

XA05M3 Splot wiciowaty

XA1W18 Żyła kroczowa

XA8WY0 Żyła sterczowa

XA0GG0 Żyła łonowa

XA8HY5 Żyła esicza

XA4TQ4 Żyła grzbietowa powierzchowna prącia

XA2WW4 Żyła nadnerczowa

XA7AB3 Splot maciczny

XA8M77 Żyła maciczna

XA1MK5 Żyła pochwowa

XA0DB7 Splot pęcherzowy

XA7GN4 Żyła pęcherzowa

XA9GG9 Żyła sromowa

XA8GA3 Żyła pośladkowa

XA3HW8 Żyła pośladkowa dolna

XA47S7 Żyła pośladkowa górna

XA03Q4 Żyła biodrowa

XA3EG0 Żyła biodrowa wewnętrzna

Kryteria włączenia: żyła podbrzuszna

XA49T5 Żyła biodrowa zewnętrzna

XA7W40 Żyła biodrowa wspólna

XA3H93 Żyła biodrowa okalająca głęboka

XA71Q4 Żyła krzyżowa

XA4PJ8 Żyła krzyżowa boczna

XA9Z04 Żyła krzyżowa środkowa

XA5KK7 Żyła nasienna

XA3F81 Żyła sromowa

XA7XD2 Żyła sromowa wewnętrzna

XA6NF9 Żyła sromowa zewnętrzna powierzchowna

XA1ET7 Żyła sromowa zewnętrzna głęboka

XA6TQ3 Żyła nadnerczowa

XA9WN7 Żyła kończyny górnej

XA0QT1 Żyła pomocnicza głowowa

XA3EY8 Żyła pachowa

XA6JD7 Żyła podstawna

XA43Q5 Żyła ramienna

XA4YQ8 Żyła głowowa

XA7FD2 Żyła dłoniowa palców wspólna

XA7902 Łuk żylny dłoniowy głęboki

XA6NS3 Żyła grzbietowa międzykostna

XA9886 Żyła grzbietowa śródręcza

XA4A41 Żyła piersiowa boczna

XA3TW9 Żyła przedramienna pośrodkowa

XA1YZ7 Żyła podstawna pośrodkowa

Kryteria włączenia: Żyła łokciowa pośrodkowa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA3GZ6 Żyła dłoniowa palców właściwa

XA32L8 Żyła promieniowa

XA7HM9 Łuk żylny dłoniowy powierzchowny

XA8CK3 Żyła łokciowa

XA2Y72 Żyła dłoniowa palców

Kryteria włączenia: żyła główna dłoniowa

XA2C08 Żyła międzykostna dłoniowa

XA13N1 Żyła śródręczna dłoniowa

XA76A3 Żyła kończyny dolnej

XA8WJ3 Żyła odpiszczelowa dodatkowa

XA4CQ8 Żyła piszczelowa przednia

XA23R2 Żyła palców wspólna

XA3E41 Żyła udowa głęboka

XA8RN9 Głęboki łuk żylny podeszwowy

XA3QX9 Żyła udowa

XA59H1 Żyła odpiszczelowa wielka

XA74K2 Żyła okalająca udo boczna

XA4L08 Żyła brzeżna boczna

XA0L88 Żyła podeszwowa boczna

XA8PZ9 Żyła okalająca udo przyśrodkowa

XA1XM3 Żyła brzeżna przyśrodkowa

XA85B7 Żyła podeszwowa przyśrodkowa

XA7ND7 Żyła śródstopia

XA4EV7 Łuk żylny skórny podeszwowy

XA8657 Żyła palców podeszwowa

XA08Q1 Żyła podkolanowa

XA5D60 Żyła piszczelowa tylna

XA2073 Żyła odpiszczelowa mała

XA8HR9 Żyła biodrowa okalająca powierzchowna

XA4930 Żyła kroczowa

XA60H0 Żyła główna

Zakodowane gdzie indziej: Żyła główna dolna (XA7UV5)

Żyła główna górna (XA5WA4)

XA21T7 **Naczynia krwionośne**

XA6943 Naczynie krwionośne palca

XA7SM4 Naczynie krwionośne kciuka

XA6Y60 Naczynia krwionośne na poziomie nadgarstka lub dłoni

XA08R7 Naczynie krwionośne nerki

XA5K61 Naczynie krwionośne płuca

XA9AN5 Naczynie krwionośne szyi

XA8N71 Naczynie krwionośne klatki piersiowej

XA7P54 Naczynia krwionośne biodra

XA9M17 Naczynia krwionośne na poziomie dolnej części nogi

XA2769 Naczynie włosowate, niesklasyfikowane gdzie indziej

XA5TF7 Naczynia krwionośne mózgu

XA4H19 Wewnątrzczaszkowe naczynia krwionośne, niesklasyfikowane gdzie indziej

XA1SX5 Zewnątrzczaszkowe naczynia krwionośne, niesklasyfikowane gdzie indziej

XA6H07 **Serce**

Zakodowane gdzie indziej: Struny ścięgniste (XA01T0)

XA6548 Lewy przedsionek

XA7V72 Zastawka mitralna

XA3GE9 Płatki zastawki mitralnej

XA69W6 Struny ścięgniste zastawki mitralnej

XA78X5 Przegroda międzyprzedsionkowa

XA6T92 Prawy przedsionek

XA6FF2 Zastawka trójdzielna

XA19H9 Płatki zastawki trójdzielnej

XA4LY3 Struny ścięgniste zastawki trójdzielnej

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA8FJ7 Lewa komora

XA19J4 Zastawka aortalna

XA2QK7 Płatki zastawki aortalnej

XA7S34 Mięśnie brodawkowate lewej komory

XA5651 Przegroda międzykomorowa

XA9HH8 Prawa komora

XA5Y16 Mięśnie brodawkowate prawej komory

XA6WC4 Pulmonary valve

XA1403 Płatki zastawki płucnej

XA3B03 Tętnice wieńcowe

XA0F62 Pień główny lewej tętnicy wieńcowej

XA9FX9 Lewa tętnica okalająca

XA7NQ7 Gałąź przednia zstępująca lewej tętnicy wieńcowej

XA2N78 Diagonal branches of left anterior descending coronary artery

Diagonal branches of the left anterior descending coronary artery supply blood flow to the anterior and anterolateral walls of the left ventricle. There are usually denoted as D1, D2, D3, etc.

There are termed "diagonal" due to them branching from their parent vessel at acute angles. They extend over the left ventricle in a diagonal fashion toward the acute margin and the cardiac apex. They often run parallel to one another and are variable in number (often 2 to 9).

XA20E5 D1 - first diagonal branch

XA86J1 D2 - second diagonal branch

XA5SR3 D3 - third diagonal branch

XA1SH6 Gałąź brzeżna lewa tętnicy okalajacej

XA3QP2 Tętnica pośrednia

XA5LW8 Gałąź przegrodowa

XA2QX7 Prawa tętnica wieńcowa

XA1LL7 Gałąź brzeżna prawa

XA81T7 Tętnica międzykomorowa tylna

XA8PS0 Tętnica tylno-boczna

XA7TB5 Gałąź węzła zatokowo-przedsionkowego

XA9FK9 Żyły sercowe

XA6YW4 Żyta skośna przedsionka lewego

XA0HP7 Żyła brzeżna serca lewa

XA38Z5 Żyła sercowa wielka

XA8HT6 Żyła tylna lewej komory serca

XA3UN3 Żyła sercowa średnia

XA6QD7 Żyła sercowa mała

XA16E4 Zatoka wieńcowa

XA4TZ2 Żyły sercowe przednie

XA9498 Żyła sercowa najmniejsza

XA2KE8 Żyła brzeżna serca prawa

XA4366 Żyła osierdziowa

XA10E0 Jama serca

XA91S4 Przedsionek serca

Zakodowane gdzie indziej: Lewy przedsionek (XA6548)
Prawy przedsionek (XA6T92)

XA7XU8 Komora serca

Zakodowane gdzie indziej: Lewa komora (XA8FJ7)
Prawa komora (XA9HH8)

XA3113 Tkanka łączna i inne tkanki miękkie serca

Zakodowane gdzie indziej: Miokardium (XA8SK6)
Zastawka serca (XA0QB6)
Żyły sercowe (XA9FK9)

XA42G7 Tętnice serca

Zakodowane gdzie indziej: Tętnice wieńcowe (XA3B03)

XA9X98 Tętnica osierdziowo-przeponowa

XA2XU0 Osierdzie

XA8RK9 Osierdzie ścienne

XA48H9 Jama osierdzia

XA37Q8 Nasierdzie

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA3227 Wsierdzie

XA81Z5 Przegroda serca

Zakodowane gdzie indziej: Przegroda międzyprzedsionkowa (XA78X5)

Przegroda międzykomorowa (XA5651)

XA2DC8 Mięsień brodawkowaty

XA6CK2 Ściana serca

XA7RE3 Przednia ściana serca

XA5W05 Przednio-boczna ściana serca

XA2RT9 Przednio-przegrodowa ściana serca

XA4U99 Przednio-koniuszkowa ściana serca

XA3RM8 Dolna ściana serca

XA61Y9 Dolno-boczna ściana serca

XA2H88 Dolno-tylna ściana serca

XA8ZQ8 Koniuszkowo-boczna ściana serca

XA6GR4 Podstawno-boczna ściana serca

XA1HH6 Wysoka boczna ściana serca

XA3XS7 Boczna ściana serca

XA01U7 Tylna właściwa ściana serca

XA7D76 Tylno-podstawna ściana serca

XA4RC1 Tylno-boczna ściana serca

XA60V2 Tylno-przegrodowa ściana serca

XA83Q5 Przegrodowa ściana serca

XA79Z5 Układ bodźco-przewodzący serca

XA1UE3 Węzeł zatokowo-przedsionkowy

XA4359 Węzeł przedsionkowo-komorowy

XA7J11 Pęczek Hisa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA0QB6 Zastawka serca

Zakodowane gdzie indziej: Zastawka mitralna (XA7V72)
Zastawka trójdzielna (XA6FF2)
Zastawka aortalna (XA19J4)
Pulmonary valve (XA6WC4)

XA8SK6 Miokardium

Układ chłonny

Zakodowane gdzie indziej: Węzły chłonne (XA33X2)

XA10P2 **Układ chłonny głowy i szyi**

Zakodowane gdzie indziej: Węzły chłonne głowy, twarzy i szyi (XA9U65)

XA0LH6 **Pień limfatyczny szyjny**

XA6TY4 **Naczynie limfatyczne małżowiny usznej**

XA02Y8 **Naczynie limfatyczne przewodu słuchowego zewnętrznego**

XA1EC8 **Naczynie limfatyczne twarzy**

XA0167 **Naczynie limfatyczne migdałka podniebiennego**

XA4QZ6 **Naczynie limfatyczne skóry głowy**

XA9FT5 **Naczynie limfatyczne języka**

XA1G40 **Naczynie limfatyczne skóry i mięśni szyi**

XA23Z9 **Układ chłonny kończyny górnej**

Zakodowane gdzie indziej: Węzły chłonne kończyny górnej (XA7TQ3)

XA05S0 **Naczynie limfatyczne głębokie**

XA6D43 **Naczynie limfatyczne międzykostne grzbietowe**

XA7FS7 **Naczynie limfatyczne przyśrodkowe**

XA3HQ3 **Naczynie limfatyczne promieniowe**

XA12G8 **Naczynie limfatyczne powierzchowne**

XA4UB1 **Naczynie limfatyczne łokciowe**

XA5SZ5 **Naczynie limfatyczne dłoniowe**

XA52C3 **Układ chłonny klatki piersiowej**

Zakodowane gdzie indziej: Pień limfatyczny podobojczykowy (XA9CD6)
Węzły chłonne klatki piersiowej (XA9WH0)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA94Z9 **Pień oskrzelowo-śródpiersiowy**

XA7474 **Zbiornik mleczu**

XA1VK9 **Głębokie naczynia limfatyczne ściany klatki piersiowej**

XA9D98 **Pień limfatyczny jelitowy**

XA8JF4 **Zbiornik mleczu szyjny**

XA1SQ2 **Zbiornik mleczu**

XA8YM1 **Naczynie limfatyczne przepony**

XA4RC7 **Naczynie limfatyczne piersi**

XA3SY2 **Naczynie limfatyczne narządów klatki piersiowej**

XA55B8 Naczynie limfatyczne serca

XA3EB8 Naczynie limfatyczne płuc

XA8QZ0 Naczynie limfatyczne przełyku

XA6J62 Naczynie limfatyczne osierdzia

XA4QL2 Naczynie limfatyczne opłucnej

XA3JF4 Naczynie limfatyczne grasicy

XA4J10 **Zbiornik mleczu tylny**

XA8MX8 **Zbiornik mleczu zaotrzewnowy**

XA3ER1 **Przewód limfatyczny prawy**

XA3TX9 **Powierzchowne naczynie limfatyczne ściany klatki piersiowej**

XA8A74 **Przewód piersiowy**

XA81G2 **Układ chłonny brzucha**

Zakodowane gdzie indziej: Węzły chłonne brzucha (XA05C1)

XA07V7 **Pień jelitowy lędźwiowy**

XA6R71 **Pień limfatyczny lędźwiowy**

XA9XL5 **Naczynie limfatyczne kątnicy**

XA1BU5 **Naczynie limfatyczne okrężnicy**

XA92E5 **Naczynie limfatyczne dwunastnicy**

XA6VD0 **Naczynie limfatyczne pęcherzyka żółciowego**

XA55Y5 **Naczynie limfatyczne jelita krętego**

XA4CQ1 **Naczynie limfatyczne jelita czczego**

XA3610 **Naczynie limfatyczne nerki**

XA0WY9 **Naczynie limfatyczne wątroby**

XA9YZ4 **Naczynie limfatyczne trzustki**

XA5LE6 **Naczynie limfatyczne śledziony**

XA1599 **Naczynie limfatyczne żołądka**

XA3RD0 **Naczynie limfatyczne podprzeponowej części układu trawiennego**

XA21T8 **Naczynie limfatyczne węzła chłonnego nadnerczowego**

XA29U5 **Naczynie limfatyczne wyrostka robaczkowego**

XA6709 Układ chłonny miednicy i krocza

XA9H16 **Przednie naczynie limfatyczne pęcherza moczowego**

XA28F6 **Boczne naczynie limfatyczne pęcherza moczowego**

XA4LM3 **Naczynie limfatyczne kanału odbytnicy**

XA5C29 **Naczynie limfatyczne odbytu**

XA1UK6 **Naczynie limfatyczne pęcherza moczowego**

XA16J8 **Naczynie limfatyczne nasieniowodu**

XA4229 **Naczynie limfatyczne jajnika**

XA1SS8 **Naczynie limfatyczne prostaty**

XA6DH7 **Naczynie limfatyczne odbytnicy**

XA2XZ6 **Naczynie limfatyczne narządów rozrodczych**

XA1UA0 **Naczynie limfatyczne jądra**

XA6324 **Naczynie limfatyczne moczowodu**

XA6HM6 **Naczynie limfatyczne cewki moczowej**

XA7JY4 **Naczynie limfatyczne układu moczowego**

XA5755 **Naczynie limfatyczne jajowodu**

XA9PA3 **Naczynie limfatyczne macicy**

XA1ZK1 **Naczynie limfatyczne pochwy**

XA0GB7 **Naczynie limfatyczne pęcherzyków nasiennych**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA0Z86 **Układ chłonny kończyny dolnej**

Zakodowane gdzie indziej: Węzły chłonne kończyny dolnej (XA86X1)

XA6UC7 **Pień chłonny piszczelowy przedni**

Układ oddechowy

XA8Z63 **Górne drogi oddechowe**

Zakodowane gdzie indziej: Nozdrze (XA1B05)
Ucho środkowe (XA0G74)
Gardło dolne (XA2J67)

XA43C9 **Jama nosowa**

Zakodowane gdzie indziej: Nozdrze (XA1B05)

XA53X2 Przedsionek nosa

XA8D47 Przegroda nosa

XA8817 Małżowina nosowa

XA7WQ4 Chrząstka nosa

XA4CN5 Błona śluzowa nosa

XA6YH7 Tkanka łączna, podskórna i inne tkanki miękkie jamy nosowej

XA3HQ4 Żyła łuku nosa

XA3523 **Zatoki dodatkowe**

XA1R64 Zatoka szczękowa

XA58F6 Zatoka sitowa

XA91G8 Zatoka czołowa

XA4U67 Zatoka klinowa

XA9AZ1 **Nosogardło**

XA0659 Ściana górna nosogardła

XA21P9 Ściana przednia nosogardła

XA4BR4 Ściana tylna nosogardła

XA5AS8 Migdałek gardłowy

XA7PX5 Ściana boczna nosogardła

XA7W35 Zachyłek gardłowy

XA9P89 Zachyłek tylnogardłowy

XA6QY3 Zachyłek gardłowy

XA2RH5 **Krtań**

XA1PB3 Część nadgłośniowa krtani

XA9ZY9 Nagłośnia

XA4DV7 Przednia powierzchnia nagłośni

XA8U54 Tylna powierzchnia nagłośni

XA9907 Fałd nalewkowo-nagłośniowy

XA8N50 Część krtaniowa fałdu nalewkowo-nagłośniowego

XA7AE7 Głośnia

XA3299 Struna głosowa

XA25B1 Część podgłośniowa krtani

XA0NK8 Chrząstka krtani

XA07R2 **Dolne drogi oddechowe**

XA26H1 **Tchawica**

XA7SG3 Część szyjna tchawicy

XA4RN3 Część piersiowa tchawicy

XA57M6 **Płuco**

XA9TC5 Oskrzele główne

Zakodowane gdzie indziej: Ostroga (XA4JA0)
Wnęka płuca lewego (XA6VA2)
Wnęka płuca prawego (XA29Y4)

XA3L52 Oskrzele główne prawe

XA5FV2 Oskrzele główne lewe

XA4JA0 Ostroga

XA7EZ3 Płuco prawe

XA29Y4 Wnęka płuca prawego

XA8Z30 Oskrzele górnego płata płuca prawego

XA41Z3 Oskrzele dolnego płata płuca prawego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA1QM3 Oskrzele środkowego płata płuca prawego

XA2UD3 Płuco lewe

XA6VA2 Wnęka płuca lewego

XA86L0 Prawa żyła płucna

XA1WN5 Lewa żyła płucna

XA2ZV2 Dolna żyła płucna

XA9K75 Górna żyła płucna

XA4U64 Tętnice płuca

Zakodowane gdzie indziej: Tętniczka doprowadzająca tętnicy międzypłacikowej (XA9PU5)

XA2AT1 Tętniczka odprowadzająca tętnicy międzyzrazikowej

XA6WT9 Tętnica międzypłatowa

XA2S57 Tętnica międzyzrazikowa

XA3713 Pień płucny

XA90M2 Płat płuca

XA9HN5 Górny płat płuca

XA1N36 Środkowy płat płuca

XA7L34 Dolny płat płuca

XA37W0 Oskrzele górnego płata płuca

XA1K94 Oskrzele środkowego płata płuca

XA8JM5 Oskrzele dolnego płata płuca

XA2PV7 Tkanka łączna i inne tkanki miękkie płuca

Zakodowane gdzie indziej: Płat płuca (XA90M2)

XA61M6 Oskrzele

Zakodowane gdzie indziej: Oskrzele górnego płata płuca (XA37W0)
Oskrzele środkowego płata płuca (XA1K94)
Oskrzele dolnego płata płuca (XA8JM5)
Oskrzele główne (XA9TC5)

XA8Z62 Miąższ płuca

XA5437 Oskrzeliki

XA5772 Pęcherzyki płucne

XA4646 Naczynia krwionośne płuca

Zakodowane gdzie indziej: Tętnica płucna (XA09J9)

XA8FY4 Żyła płucna

Zakodowane gdzie indziej: Dolna żyła płucna (XA2ZV2)
Lewa żyła płucna (XA1WN5)
Górna żyła płucna (XA9K75)

XA0F36 Naczynia włosowate płuca

XA5TT2 Opłucna

XA1B59 Opłucna trzewna

XA7RC6 Opłucna ścienna

Układ trawienny

XA8182 **Jama ustna**

Zakodowane gdzie indziej: Migdałek podniebienny (XA3V90)

XA5TW5 **Przedsionek jamy ustnej**

XA9072 Błona śluzowa wargowa wargi górnej

Kryteria włączenia: Błona śluzowa wargi górnej

XA72W2 Błona śluzowa wargowa wargi dolnej

Kryteria włączenia: Błona śluzowa wargi dolnej

XA8WB3 Błona śluzowa policzka

XA0S17 Obszar zatrzonowy

XA44M8 Bruzda wargowa

XA2151 Bruzda wargowa górna

XA52Q7 Bruzda wargowa dolna

XA6A73 Bruzda policzkowa

XA6WJ3 Bruzda policzkowa górno-boczna

XA5MG3 Bruzda policzkowa dolno-boczna

XA54T3 **Dziąsła**

XA6743 Dziąsło górne

XA2C94 Błona śluzowa zębodołów górnych

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA7DA0 Błona śluzowa wyrostków zębodołowych górnych

XA9303 Dziąsło dolne

XA96F2 Błona śluzowa zębodołów dolnych

XA8C21 Błona śluzowa wyrostków zębodołowych dolnych

XA3SP9 Błona śluzowa zębodołu

Zakodowane gdzie indziej: Błona śluzowa zębodołów dolnych (XA96F2)

Błona śluzowa zębodołów górnych (XA2C94)

XA6CZ2 **Zęby**

XA4GG3 Uzębienie stałe

XA5306 3. ząb trzonowy górny prawy

XA0BR9 2. ząb trzonowy górny prawy

XA0TL3 1. ząb trzonowy górny prawy

XA45K9 2. ząb przedtrzonowy górny prawy

XA64J5 1. ząb przedtrzonowy górny prawy

XA0LE1 Kieł górny prawy

XA3QH3 Siekacz boczny górny prawy

XA43X2 Siekacz środkowy górny prawy

XA8328 3. ząb trzonowy górny lewy

XA1YK1 2. ząb trzonowy górny lewy

XA2GW7 1. ząb trzonowy górny lewy

XA5Z15 2. ząb przedtrzonowy górny lewy

XA3EF6 1. ząb przedtrzonowy górny lewy

XA2LF2 Kieł lewy górny

XA0MG2 Siekacz boczny górny lewy

XA9P69 Siekacz środkowy górny lewy

XA8YF6 3. ząb trzonowy dolny prawy

XA5CA4 2. ząb trzonowy dolny prawy

XA5M57 1. ząb trzonowy dolny prawy

XA26X2 2. ząb przedtrzonowy dolny prawy

XA47C4 1. ząb przedtrzonowy dolny prawy

XA95A1 Kieł dolny prawy

XA8660 Siekacz boczny dolny prawy

XA5NT8 Siekacz środkowy dolny prawy

XA0XB1 3. ząb trzonowy dolny lewy

XA8YV5 2. ząb trzonowy dolny lewy

XA6R23 1. ząb trzonowy dolny lewy

XA80S2 2. ząb przedtrzonowy dolny lewy

XA1SQ7 1. ząb przedtrzonowy dolny lewy

XA8P88 Kieł dolny lewy

XA4B13 Siekacz boczny dolny lewy

XA7B54 Siekacz środkowy dolny lewy

XA7675 Uzębienie mleczne

XA2GE5 2. ząb trzonowy górny prawy, mleczny

XA7ZT9 1. ząb trzonowy górny prawy, mleczny

XA06P0 Kieł górny prawy, mleczny

XA2XZ5 Siekacz boczny górny prawy, mleczny

XA3BG3 Siekacz środkowy górny prawy, mleczny

XA2BD4 2. ząb trzonowy górny lewy, mleczny

XA85K7 1. ząb trzonowy górny lewy, mleczny

XA98V8 Kieł górny lewy, mleczny

XA9QP7 Siekacz boczny górny lewy, mleczny

XA4ZQ5 Siekacz środkowy górny lewy, mleczny

XA6F50 2. ząb trzonowy dolny prawy, mleczny

XA36B2 1. ząb trzonowy dolny prawy, mleczny

XA8KQ7 Kieł dolny prawy, mleczny

XA1W31 Siekacz boczny dolny prawy, mleczny

XA6TB6 Siekacz środkowy dolny prawy, mleczny

XA8NE2 2. ząb trzonowy dolny lewy, mleczny

XA55D8 1. ząb trzonowy dolny lewy, mleczny

XA8QV7 Kieł dolny lewy, mleczny

XA8MH6 Siekacz boczny dolny lewy, mleczny

XA2RW5 Siekacz środkowy dolny lewy, mleczny

XA1PT3 Części anatomiczne zęba

XA5B71 Miazga

XA6FX3 Zębina

XA5R09 Szkliwo

XA4KC7 Cement

XA2CA1 Tkanka okołowierzchołkowa

XA2US1 Powierzchnie zęba

XA5ML5 Dystalna powierzchnia zęba

XA4UP2 Wargowa powierzchnia zęba

XA6DE2 Policzkowa powierzchnia zęba

XA3W20 Sieczna powierzchnia zęba

XA8M68 Językowa powierzchnia zęba

XA5Z48 Mezjalna powierzchnia zęba

XA5DM8 Okluzyjna powierzchnia zęba

XA3HD5 Proksymalna powierzchnia zęba

XA1WN1 **Jama ustna**

XA7ZA6 Podniebienie

XA4527 Podniebienie twarde

XA8HL5 Podniebienie miękkie

XA2993 Języczek

XA00H5 Błona śluzowa podniebienia

XA1T19 Język

XA8Q87 Trzon języka

Kryteria włączenia: Przednia część języka

Zakodowane gdzie indziej: Grzbietowa powierzchnia trzonu języka (XA8YB9)

XA65E9 Linia środkowa języka

XA8SX3 Strefa łącząca języka

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA25G3 Podstawa języka

Zakodowane gdzie indziej: Grzbietowa powierzchnia podstawy języka (XA0HQ3)

XA2B11 Część tylna języka

XA1V27 Grzbietowa powierzchnia języka

XA8YB9 Grzbietowa powierzchnia trzonu języka

XA0HQ3 Grzbietowa powierzchnia podstawy języka

XA9RP1 Inne nieokreślone części języka

XA8FK4 Brzuszna powierzchnia języka

Zakodowane gdzie indziej: Migdałek językowy (XA1EM4)

XA9YA2 Wędzidełko języka

XA4DB6 Brzeg języka

XA49C6 Boczny brzeg języka

XA1WZ8 Wierzchołek języka

XA8EY7 Ściana dolna jamy ustnej

XA69M6 Bruzda zębodołowo-językowa

XA8CF9 Błona śluzowa dna jamy ustnej

XA29D3 Okolica migdałkowa

XA9A13 Łuk językowo-podniebienny

XA2JB0 Łuk podniebienny przedni

XA46Z4 Dół migdałkowy

Zakodowane gdzie indziej: Migdałek podniebienny (XA3V90)

XA3021 Łuk gardłowo-podniebienny

XA0X58 Łuk podniebienny tylny

XA15G1 Łuk podniebienny

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA6NQ7 **Błona śluzowa**

Zakodowane gdzie indziej: Błona śluzowa wargowa wargi górnej (XA9072)
Błona śluzowa wargowa wargi dolnej (XA72W2)
Błona śluzowa policzka (XA8WB3)
Błona śluzowa zębodołu (XA3SP9)
Błona śluzowa wyrostków zębodołowych dolnych (XA8C21)
Błona śluzowa wyrostków zębodołowych górnych (XA7DA0)
Błona śluzowa podniebienia (XA00H5)
Błona śluzowa dna jamy ustnej (XA8CF9)
Błona śluzowa grzebienia zębodołowego (XA54T3)

XA2KN0 **Inne nieokreślone części jamy ustnej**

XA5T23 **Ślinianki**

XA07S5 **Ślinianka przyuszna**

Zakodowane gdzie indziej: Przewód ślinianki przyusznej (XA44X8)

XA9Q61 **Ślinianka podżuchwowa**

Kryteria włączenia: Gruczoł ślinowy podżuchwowy

XA0CS1 Ślinianka podżuchwowa lewa

Kryteria włączenia: Left submaxillary salivary gland

XA8GQ5 Ślinianka podżuchwowa prawa

Kryteria włączenia: Gruczoł ślinowy podżuchwowy prawy

XA7GY0 Przewód ślinianki podżuchwowej

XA51Q9 **Ślinianka podjęzykowa**

Kryteria włączenia: Gruczoł ślinowy podjęzykowy

Zakodowane gdzie indziej: Przewód ślinianki podjęzykowej (XA1J93)

XA30Q1 **Drobne ślinianki**

XA5CM1 **Przewód ślinowy**

Zakodowane gdzie indziej: Przewód ślinianki podżuchwowej (XA7GY0)

XA44X8 Przewód ślinianki przyusznej

XA1J93 Przewód ślinianki podjęzykowej

XA93V5 **Gardło**

Zakodowane gdzie indziej: Nosogardło (XA9AZ1)

XA4J67 **Jama ustna i gardło**

Zakodowane gdzie indziej: Przednia powierzchnia nagłośni (XA4DV7)

XA8RX5 Boczna ściana jamy ustnej i gardła

XA8659 Tylna ściana jamy ustnej i gardła

XA88V4 Dołek

XA60Q5 Szczelina skrzelowa

XA2J67 **Gardło dolne**

Zakodowane gdzie indziej: Fałd nalewkowo-nagłośniowy (XA9907)

XA3MZ0 Zachyłek gruszkowaty

XA4NZ9 Obszar za chrząstką pierścieniowatą

XA0XK1 Ściana gardła dolnego

XA0828 **Przełyk**

XA1180 **Górna jedna trzecia przełyku**

XA2BY3 **Środkowa jedna trzecia przełyku**

XA9CB6 **Dolna jedna trzecia przełyku**

XA0N03 **Szyjna część przełyku**

XA8JT3 **Piersiowa część przełyku**

XA0TN5 **Brzuszna część przełyku**

XA4YW8 **Nakładające się obszary przełyku**

XA9607 **Przewód pokarmowy**

XA7SR6 **Połączene przełykowo-żołądkowe**

XA7MC7 **Żołądek**

Zakodowane gdzie indziej: Żyły żołądka (XA1C53)

XA2828 Wpust

XA7UE1 Trzon żołądka

XA56K7 Dno żołądka

XA6P89 Odźwiernik

XA4EC5 Jama odźwiernikowa

XA7WQ5 Krzywizna większa żołądka

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA4ML9 Krzywizna mniejsza żołądka

XA6452 **Jelito cienkie**

XA9780 Dwunastnica

XA8UM1 Jelito czcze

XA0QT6 Jelito kręte

XA1B13 **Jelito grube**

XA6J68 Kątnica

XA03U9 Okrężnica

XA3AL5 Okrężnica wstępująca

XA95L3 Zgięcie wątrobowe okrężnicy

XA49U1 Okrężnica poprzeczna

XA1PY9 Zgięcie śledzionowe okrężnicy

XA2G13 Okrężnica zstępująca

XA8YJ9 Esica

XA33J5 Zgięcie odbytniczo-esicze

XA7177 Okrężnica zstępująca i śledzionowe zgięcie okrężnicy

XA25P9 Okrężnica wstępująca i prawe zgięcie okrężnicy

XA4KU2 Odbytnica

XA0D34 Odbyt

XA39S6 Kanał odbytu

Zakodowane gdzie indziej: Mięsień zwieracz odbytu (XA3ML6)

XA8QB7 Strefa kloakogenna

XA28R6 **Górny odcinek przewodu pokarmowego, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XA8PW4 **Wyrostek**

XA0W19 **Układ wątrobowo-żółciowy**

XA5DY0 **Wątroba**

XA5766 Płat wątroby lewy

XA2KG6 Płat wątroby prawy

XA3278 Caudate lobe of liver

XA13D3 Quadrate lobe of liver

XA0KT3 **Drogi żółciowe**

XA4415 Przewody żółciowe wewnątrzwątrobowe

XA89K4 Przewód wątrobowy lewy

XA6M95 Przewód wątrobowy prawy

XA96K1 Przewód wątrobowy wspólny

XA0077 Przewód pęcherzykowy

XA8KL9 Pęcherzyk żółciowy

XA6R80 Przewód żółciowy wspólny

XA6WA8 Zwieracz Oddiego

XA7QA8 Brodawka Vatera

XA9HM5 Przewody żółciowe zewnątrzwątrobowe

Zakodowane gdzie indziej: Przewód żółciowy wspólny (XA6R80)
Przewód pęcherzykowy (XA0077)
Zwieracz Oddiego (XA6WA8)

XA3QC5 **Trzustka**

Zakodowane gdzie indziej: Wyspy trzustkowe (XA45E6)

XA1412 **Głowa trzustki**

XA8LA4 **Szyja trzustki**

XA6ZE4 **Trzon trzustki**

XA0CX6 **Ogon trzustki**

XA1XL7 **Przewód trzustkowy**

XA8WC8 Przewód Santoriniego

XA3789 Przewód Wirsunga

XA0KZ0 **Otrzewna**

XA6S21 **Przestrzeń zaotrzewnowa**

XA43V8 **Krezka**

XA6DF7 **Sieć**

XA46W1 **Krezka wyrostka robaczkowego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA4QM7 **Krezka okrężnicy**

XA5PF4 **Otrzewna miedniczna**

Powłoki ciała

XA0364 **Skóra**

XA3JN1 **Naskórek**

XA5P21 Warstwa rogowa

XA3G02 Warstwa przejrzysta

XA4W90 Warstwa ziarnista

XA8AM6 Warstwa kolczysta

XA9QS1 Warstwa podstawna

XA8JE9 Błona podstawna naskórka

XA8113 **Przydatki naskórka**

XA0XC8 Mieszek włosowy

XA2MW3 Opuszka włosa

XA6666 Gruczoł łojowy

XA7487 Apokrynowy gruczoł potowy

XA6DT2 Trzon włosa

XA8T72 Włos

Zakodowane gdzie indziej: Mieszek włosowy (XA0XC8)

XA5Y68 Włosy skóry głowy

XA78D2 Włosy brwi

XA1RK2 Rzęsy

XA9N28 Włosy brody

XA1WH2 Włosy skóry ciała

XA12U4 Włosy łonowe

XA4S72 Paznokieć i tkanki przyległe

XA4KT3 Macierz paznokcia

XA5LM0 Macierz zarodkowa

XA0060 Macierz jałowa

XA6Q52 Paznokieć

Zakodowane gdzie indziej: Paznokieć palca stopy (XA9E36)
Skóra łokcia (XA0EH9)
Macierz paznokcia (XA4KT3)

XA5US0 Obrąbek naskórkowy okołopaznokciowy

XA1ES4 Obrąbek naskórkowy nadpaznokciowy

XA0NS1 Obrąbek naskórkowy podpaznokciowy

XA63U7 Gruczoł ekrynowy

XA6PJ1 Akrosyringium

XA7P52 Ekrynowy przewód potowy

XA5VA9 Ekrynowy przewód potowy, część zwinięta

XA1QT7 **Skóra właściwa**

XA4LG9 Warstwa brodawkowata skóry właściwej

XA2Q30 Warstwa siateczkowata skóry właściwej

XA2013 **Tkanka podskórna**

XA5CS6 Podskórna tkanka tłuszczowa

Układ mięśniowo-szkieletowy

Kości

XA4S38 **Szkielet osiowy**

XA4RY5 **Kości głowy**

XA1RZ4 Kości czaszki

XA0E94 Podstawa czaszki

XA2BH0 Sklepienie czaszki

XA0KU6 Dół czaszki

XA7B66 Przedni dół czaszki

XA8Y22 Środkowy dół czaszki

XA5U78 Tylny dół czaszki

XA2SR4 Kość sitowa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA6ZM9 Kość czołowa

XA5JA2 Kość potyliczna

XA4RS9 Wyrostek potyliczny

XA33W1 Potylica

XA2J87 Kość ciemieniowa

XA63R0 Kość klinowa

XA9N34 Dół przysadki

XA2P19 Kość skroniowa

XA1E15 Kość skalista

XA68N3 Wyrostek sutkowaty

XA8E69 Kość oczodołu

XA9XW3 Sklepienie oczodołu

XA7MW9 Dno oczodołu

XA3Y16 Kości twarzoczaszki

XA5CQ0 Kość gnykowa

XA6UV6 Małżowina nosowa dolna

XA9GZ6 Kość łzowa

XA4319 Kość podniebienna

XA14T2 Lemiesz

XA8N32 Kość jarzmowa

XA51B7 Żuchwa

Zakodowane gdzie indziej: Staw skroniowo-żuchwowy (XA2SM2)

XA3B77 Brzeg zębodołowy trzonu żuchwy

XA0M61 Kąt żuchwy

XA98M7 Wyrostek kłykciowy żuchwy

XA7919 Wyrostek podkłykciowy żuchwy

XA24B3 Wyrostek dziobiasty żuchwy

XA5969 Gałąź żuchwy

XA8JR9 Spojenie żuchwy

XA0NC8 Szczęka dolna

XA7VK5 Szczęka

XA8E16 Kość nosowa

XA88P5 Szczęka i żuchwa, nieokreślone

XA6EQ1 Kości ucha środkowego

XA4D04 Kowadełko

XA5DS8 Młoteczek

XA3WA4 Strzemiączko

XA5J55 **Kręgosłup**

XA7MS2 Kręg

XA9ZW8 Kręg szyjny

XA2XE8 Dźwigacz

XA0KQ4 Łuk tylny pierwszego kręgu szyjnego

XA1304 Masa boczna pierwszego kręgu szyjnego

XA17N0 Obrotnik

XA5W02 Ząb obrotnika

XA2W05 Trzeci kręg szyjny

XA51V4 Łuk trzeciego kręgu szyjnego

XA4UV1 Trzon trzeciego kręgu szyjnego

XA8CG0 Wyrostki trzeciego kręgu szyjnego

XA3RE9 Czwarty kręg szyjny

XA24X7 Łuk czwartego kręgu szyjnego

XA3GT0 Trzon czwartego kręgu szyjnego

XA75V3 Wyrostki czwartego kręgu szyjnego

XA9C12 Piąty kręg szyjny

XA1PJ5 Łuk piątego kręgu szyjnego

XA1BS2 Trzon piątego kręgu szyjnego

XA2FY7 Wyrostki piątego kręgu szyjnego

XA5S79 Szósty kręg szyjny

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA8W16 Łuk szóstego kręgu szyjnego

XA9Q12 Trzon szóstego kręgu szyjnego

XA60Z0 Wyrostki szóstego kręgu szyjnego

XA34U8 Siódmy kręg szyjny

XA05M5 Łuk siódmego kręgu szyjnego

XA1JS3 Trzon siódmego kręgu szyjnego

XA91D7 Wyrostki siódmego kręgu szyjnego

XA6E88 Kręg piersiowy

XA3F93 Pierwszy kręg piersiowy

XA7UP5 Łuk pierwszego kręgu piersiowego

XA8PH0 Trzon pierwszego kręgu piersiowego

XA1AX4 Wyrostki pierwszego kręgu piersiowego

XA8QS0 Drugi kręg piersiowy

XA2VV9 Łuk drugiego kręgu piersiowego

XA3Z42 Trzon drugiego kręgu piersiowego

XA6T61 Wyrostki drugiego kręgu piersiowego

XA1Z15 Trzeci kręg piersiowy

XA2SM3 Łuk trzeciego kręgu piersiowego

XA35A0 Trzon trzeciego kręgu piersiowego

XA41U9 Wyrostki trzeciego kręgu piersiowego

XA0C31 Czwarty kręg piersiowy

XA22W3 Łuk czwartego kręgu piersiowego

XA3J42 Trzon czwartego kręgu piersiowego

XA1WL4 Wyrostki czwartego kręgu piersiowego

XA3PH5 Piąty kręg piersiowy

XA28A7 Łuk piątego kręgu piersiowego

XA8W59 Trzon piątego kręgu piersiowego

XA0449 Wyrostki piątego kręgu piersiowego

XA45S2 Szósty kręg piersiowy

XA29X2 Łuk szóstego kręgu piersiowego

XA0YY2 Trzon szóstego kręgu piersiowego

XA1R53 Wyrostki szóstego kręgu piersiowego

XA59Y3 Siódmy kręg piersiowy

XA54G1 Łuk siódmego kręgu piersiowego

XA62Y3 Trzon siódmego kręgu piersiowego

XA1CQ7 Wyrostki siódmego kręgu piersiowego

XA8NQ5 Ósmy kręg piersiowy

XA3PL7 Łuk ósmego kręgu piersiowego

XA5JX9 Trzon ósmego kręgu piersiowego

XA1SD8 Wyrostki ósmego kręgu piersiowego

XA3E70 Dziewiąty kręg piersiowy

XA9N69 Łuk dziewiątego kręgu piersiowego

XA2X21 Trzon dziewiątego kręgu piersiowego

XA5SW1 Wyrostki dziewiątego kręgu piersiowego

XA0AV7 Dziesiąty kręg piersiowy

XA7LF7 Łuk dziesiątego kręgu piersiowego

XA6VP6 Trzon dziesiątego kręgu piersiowego

XA7122 Wyrostki dziesiątego kręgu piersiowego

XA7T69 Jedenasty kręg piersiowy

XA98R9 Łuk jedenastego kręgu piersiowego

XA91J0 Trzon jedenastego kręgu piersiowego

XA92Q6 Wyrostki jedenastego kręgu piersiowego

XA69W5 Dwunasty kręg piersiowy

XA15N3 Łuk dwunastego kręgu piersiowego

XA1401 Trzon dwunastego kręgu piersiowego

XA2D62 Wyrostki dwunastego kręgu piersiowego

XA0D60 Kręg lędźwiowy

XA3291 Pierwszy kręg lędźwiowy

XA8AX7 Łuk pierwszego kręgu lędźwiowego

XA9E61 Trzon pierwszego kręgu lędźwiowego

XA4U01 Wyrostki pierwszego kręgu lędźwiowego

XA2GH9 Drugi kręg lędźwiowy

XA24M1 Łuk drugiego kręgu lędźwiowego

XA5079 Trzon drugiego kręgu lędźwiowego

XA52T1 Wyrostki drugiego kręgu lędźwiowego

XA3N97 Trzeci kręg lędźwiowy

XA3G24 Łuk trzeciego kręgu lędźwiowego

XA0TL0 Trzon trzeciego kręgu lędźwiowego

XA80X7 Wyrostki trzeciego kręgu lędźwiowego

XA9A53 Czwarty kręg lędźwiowy

XA7CH7 Łuk czwartego kręgu lędźwiowego

XA4145 Trzon czwartego kręgu lędźwiowego

XA38A4 Wyrostki czwartego kręgu lędźwiowego

XA9641 Piąty kręg lędźwiowy

XA2JV2 Łuk piątego kręgu lędźwiowego

XA5886 Trzon piątego kręgu lędźwiowego

XA4PS3 Wyrostki piątego kręgu lędźwiowego

XA14W3 Kość krzyżowa

XA4V28 Kość ogonowa

XA02R1 Krążek międzykręgowy lub przestrzeń międzykręgowa

XA8D30 Krążek międzykręgowy szyjny lub przestrzeń międzykręgowa szyjna

XA9Z06 Krążek międzykręgowy szyjny lub przestrzeń międzykręgowa szyjna C1-C2

XA18M2 Krążek międzykręgowy szyjny lub przestrzeń międzykręgowa szyjna C2-C3

XA94K2 Krążek międzykręgowy szyjny lub przestrzeń międzykręgowa szyjna C3-C4

XA3623 Krążek międzykręgowy szyjny lub przestrzeń międzykręgowa szyjna C4-C5

XA1X49 Krążek międzykręgowy szyjny lub przestrzeń międzykręgowa szyjna C5-C6

XA16L1 Krążek międzykręgowy szyjny lub przestrzeń międzykręgowa szyjna C6-C7

XA2SG0 Krążek międzykręgowy szyjno-piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa szyjno-piersiowa C7-T1

XA1N54 Krążek międzykręgowy piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowa

XA4722 Krążek międzykręgowy piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowa T1-T2

XA6KQ8 Krążek międzykręgowy piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowa T2-T3

XA6CX2 Krążek międzykręgowy piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowa T3-T4

XA0NE8 Krążek międzykręgowy piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowa T4-T5

XA7PD1 Krążek międzykręgowy piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowa T5-T6

XA4TP2 Krążek międzykręgowy piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowa T6-T7

XA7117 Krążek międzykręgowy piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowa T7-T8

XA9PW9 Krążek międzykręgowy piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowa T8-T9

XA8E13 Krążek międzykręgowy piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowa T9-T10

XA6HY9 Krążek międzykręgowy piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowa T10-T11

XA5LG2 Krążek międzykręgowy piersiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowa T11-T12

XA97A4 Krążek międzykręgowy piersiowo-lędźwiowy lub przestrzeń międzykręgowa piersiowo-lędźwiowa T12-L1

XA54S5 Krążek międzykręgowy lędźwiowy lub przestrzeń międzykręgowa lędźwiowa

XA7RD5 Krążek międzykręgowy lędźwiowy lub przestrzeń międzykręgowa lędźwiowa L1-L2

XA8DG2 Krążek międzykręgowy lędźwiowy lub przestrzeń międzykręgowa lędźwiowa L2-L3

XA1F44 Krążek międzykręgowy lędźwiowy lub przestrzeń międzykręgowa lędźwiowa L3-L4

XA2N96 Krążek międzykręgowy lędźwiowy lub przestrzeń międzykręgowa lędźwiowa L4-L5

XA54R2 Krążek międzykręgowy lędźwiowo-krzyżowy lub przestrzeń międzykręgowa lędźwiowo-krzyżowa L5-S1

XA2Y58 Krążek międzykręgowy

XA8WM9 Jądro miażdżyste

XA10M1 Pierścień włóknisty

XA5VB6 **Kości klatki piersiowej**

XA5TK7 Żebro

XA98Q1 Pierwsze żebro

XA7XY2 Drugie żebro

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA2U21 Trzecie żebro

XA4SQ6 Czwarte żebro

XA31L8 Piąte żebro

XA63Z2 Szóste żebro

XA2WC3 Siódme żebro

XA9WQ3 Ósme żebro

XA31V8 Dziewiąte żebro

XA54R4 Dziesiąte żebro

XA3VH4 Jedenaste żebro

XA6W52 Dwunaste żebro

XA6NB3 Mostek

XA3M45 Trzon mostka

XA0K13 Rękojeść mostka

XA2RB7 Wyrostek mieczykowaty

XA4N47 **Kości miednicy**

Zakodowane gdzie indziej: Kość krzyżowa (XA14W3)
Kość ogonowa (XA4V28)

XA8Y23 Miednica

XA5FT5 Kość biodrowa

XA4743 Grzebień kości biodrowej

XA5L47 Kość kulszowa

XA82W3 Kość łonowa

XA1XZ3 Gałąź górna kości łonowej

XA4VB9 Gałąź dolna kości łonowej

XA6Z32 Panewka

XA4TM1 **Szkielet obwodowy**

XA7R53 **Kości kończyny górnej**

XA2AL0 Kości obręczy barkowej

XA6384 Obojczyk

XA76N8 Koniec mostkowy obojczyka

XA4PT6 Trzon obojczyka

XA09P2 Koniec barkowy obojczyka

XA53X6 Łopatka

XA2HS8 Szyjka łopatki

XA1216 Wydrążenie stawowe łopatki

XA2Y48 Wyrostek kruczy łopatki

XA3664 Wyrostek barkowy

XA2XL4 Kość ramienna

XA4VY5 Głowa kości ramiennej

XA0XN0 Szyjka anatomiczna kości ramiennej

XA6FR2 Szyjka chirurgiczna kości ramiennej

XA7144 Guzowatość większa kości ramiennej

XA72X2 Guzowatość mniejsza kości ramiennej

XA4RN8 Trzon kości ramiennej

XA3RE0 Kłykieć kości ramiennej

XA11M8 Główka kości ramiennej

XA9LK4 Bloczek kości ramiennej

XA6EF8 Nadkłykieć boczny kości ramiennej

XA4097 Nadkłykieć przyśrodkowy kości ramiennej

XA3WG1 Kość promieniowa

XA2N25 Głowa kości promieniowej

XA0ZF7 Szyjka kości promieniowej

XA35U4 Trzon kości promieniowej

XA6YE5 Bruzda nerwu promieniowego

XA3MH2 Wyrostek rylcowaty kości promieniowej

XA4X32 Dolny koniec kości promieniowej, nieokreślony gdzie indziej

XA76U7 Górny koniec kości promieniowej, nieokreślony gdzie indziej

XA5007 Kość łokciowa

XA0NS5 Wyrostek dziobiasty kości łokciowej

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA0725 Dolny koniec kości łokciowej, nieokreślony gdzie indziej

XA5VA1 Wyrostek łokciowy kości łokciowej

XA8U33 Trzon kości łokciowej

XA05C5 Wyrostek rylcowaty kości łokciowej

XA6SV9 Górny koniec kości łokciowej, nieokreślony gdzie indziej

XA09H2 Kości nadgarstka

XA7480 Dalszy biegun kości łódeczkowatej

XA8E71 Dalszy biegun kości łódeczkowatej

XA1GV4 Dalsza jedna trzecia kości łódeczkowatej

XA3ZG5 Środkowa jedna trzecia kości łódeczkowatej

XA5ZE5 Bliższa jedna trzecia kości łódeczkowatej

XA30C8 Kość księżycowata

XA4A64 Kość trójgraniasta

XA8SZ6 Kość grochowata

XA7XM2 Kość czworoboczna większa

XA9DH2 Kość czworoboczna mniejsza

XA06T2 Kość główkowata

XA8488 Kość haczykowata

XA97A0 Haczyk kości haczykowatej

XA0GJ4 Kanał nadgarstka

XA22M5 Podstawa innej kości śródręcza

XA9640 Szyjka innej kości śródręcza

XA5TX9 Trzon innej kości śródręcza

XA3YX4 Kość śródręcza

XA58X4 Pierwsza kość śródręcza

XA12D2 Głowa pierwszej kości śródręcza

XA8J87 Szyjka pierwszej kości śródręcza

XA5N95 Trzon pierwszej kości śródręcza

XA2P67 Podstawa pierwszej kości śródręcza

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA5HE0 Druga kość śródręcza

XA93C5 Głowa drugiej kości śródręcza

XA8KU0 Szyjka drugiej kości śródręcza

XA4RC8 Trzon drugiej kości śródręcza

XA37V2 Podstawa drugiej kości śródręcza

XA7J93 Trzecia kość śródręcza

XA6442 Głowa trzeciej kości śródręcza

XA50H4 Szyjka trzeciej kości śródręcza

XA8BP2 Trzon trzeciej kości śródręcza

XA8NK6 Podstawa trzeciej kości śródręcza

XA9KB7 Czwarta kość śródręcza

XA8X42 Głowa czwartej kości śródręcza

XA9NT7 Szyjka czwartej kości śródręcza

XA4CP7 Trzon czwartej kości śródręcza

XA3ZF8 Podstawa czwartej kości śródręcza

XA88S1 Piąta kość śródręcza

XA3Z46 Głowa piątej kości śródręcza

XA16Y6 Szyjka piątej kości śródręcza

XA92G8 Trzon piątej kości śródręcza

XA65Y7 Podstawa piątej kości śródręcza

XA3PA7 Paliczek ręki

XA0HH1 Paliczek ręki bliższy

XA25U2 Paliczek bliższy palca wskazującego

XA6ET0 Paliczek bliższy palca środkowego

XA9MR0 Paliczek bliższy palca serdecznego

XA73Q6 Paliczek bliższy palca małego

XA0903 Paliczek bliższy kciuka

XA89G7 Paliczek ręki środkowy

XA3JL6 Paliczek środkowy palca wskazującego

XA5910 Paliczek środkowy palca środkowego

XA8N14 Paliczek środkowy palca serdecznego

XA6HX0 Paliczek środkowy palca małego

XA7LS3 Paliczek ręki dalszy

XA54X0 Paliczek dalszy palca wskazującego

XA8NR0 Paliczek dalszy palca środkowego

XA51S6 Paliczek dalszy palca serdecznego

XA32G6 Paliczek dalszy palca małego

XA70H5 Paliczek dalszy kciuka

XA5D87 Kość palca, niesklasyfikowana gdzie indziej

XA95Q5 Kość kciuka, niesklasyfikowana gdzie indziej

XA2T04 **Kości kończyny dolnej**

XA6BA0 Kość udowa

XA96S5 Głowa kości udowej

XA1673 Szyjka kości udowej

XA32G0 Krętarz

XA1VJ3 Krętarz większy kości udowej

XA9TD9 Krętarz mniejszy kości udowej

XA9JB2 Grzebień międzykrętarzowy kości udowej

XA4AF2 Trzon kości udowej

XA6UG0 Kłykieć kości udowej

XA2BJ0 Nasada kości udowej

XA00N4 Przezkrętarzowy

XA5EL8 Kresa podkrętarzowa kości udowej

XA4T36 Rzepka

XA44U1 Kość piszczelowa

XA5RE8 Kłykieć kości piszczelowej

XA87A0 Kłykieć boczny kości piszczelowej

XA7Y69 Kłykieć przyśrodkowy kości piszczelowej

XA3DL5 Guzowatość piszczeli

XA66B3 Trzon kości piszczelowej

XA2EN5 Pole międzykłykciowe przednie kości piszczelowej

XA1HS9 Kostka przyśrodkowa

XA3450 Kostka tylna

XA3KT5 Kość strzałkowa

XA0K77 Głowa kości strzałkowej

XA5G97 Trzon kości strzałkowej

XA4UL1 Kostka boczna

XA7NN4 Kość stępu

XA5LU2 Kość piętowa

XA57V1 Wyrostek przedni kości piętowej

XA62P4 Guzowatość kości piętowej

XA1LF4 Kość skokowa

XA1N98 Głowa kości skokowej

XA6L02 Szyjka kości skokowej

XA3MT9 Wyrostek tylny kości skokowej

XA84E6 Kość łódkowata

XA4J74 Kość klinowata przyśrodkowa

XA4046 Kość klinowata pośrednia

XA8462 Kość klinowata boczna

XA0LW4 Kość sześcienna

XA43L9 Kości kostki

XA6UL8 Kanał stępu

XA6VH2 Kość śródstopia

XA39M2 Paliczek stopy

XA6U96 Paliczek stopy bliższy

XA8KC3 Paliczek palucha bliższy

XA0AQ0 Paliczek drugiego palca stopy bliższy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA11P1 Paliczek trzeciego palca stopy bliższy

XA8CX6 Paliczek czwartego palca stopy bliższy

XA8PK1 Paliczek piątego palca stopy bliższy

XA8539 Paliczek stopy środkowy

XA1UN2 Paliczek drugiego palca stopy środkowy

XA9YP5 Paliczek trzeciego palca stopy środkowy

XA2SX4 Paliczek czwartego palca stopy środkowy

XA90F0 Paliczek piątego palca stopy środkowy

XA4352 Paliczek stopy dalszy

XA2AC2 Paliczek palucha dalszy

XA3QM7 Paliczek drugiego palca stopy dalszy

XA38Q1 Paliczek trzeciego palca stopy dalszy

XA8XV0 Paliczek czwartego palca stopy dalszy

XA6ED4 Paliczek piątego palca stopy dalszy

Stawy i więzadła

XA7948 **Stawy i więzadła głowy i szyi**

XA6UT2 **Stawy głowy**

XA65F2 Staw szczytowo-potyliczny

XA7EM1 Staw szczytowo-obrotowy

XA2SM2 Staw skroniowo-żuchwowy

XA1LE7 **Więzadła głowy i szyi**

XA68Z9 Więzadło szczytowo-obrotowe przednie

XA4XK9 Więzadło szczytowo-potyliczne przednie

XA9F16 Więzadło podłużne przednie

XA3K95 Więzadło wierzchołka zęba obrotnika

XA3XV5 Torebki stawowe

XA3ZW3 Więzadło międzystawowe

XA9M15 Więzadło międzykolcowe

XA9NZ1 Więzadło międzypoprzeczne

XA5180 Więzadło międzykręgowe włóknisto-chrzęstne

XA97L7 Więzadło szczytowo-potyliczne boczne

XA72L3 Więzadła żółte

XA6RG7 Więzadło karkowe

XA3J99 Więzadło potyliczno-obrotnikowe

XA1CC5 Więzadło szczytowo-obrotowe tylne

XA80K5 Więzadło szczytowo-potyliczne tylne

XA8E20 Więzadło podłużne tylne

XA4FR7 Więzadło klinowo-żuchwowe

XA4WM3 Więzadło rylcowo-żuchwowe

XA7WU3 Więzadło nadrdzeniowe

XA4WJ7 Więzadło skroniowo-żuchwowe

XA8389 Więzadło poprzeczne kręgu szczytowego

XA33F9 Więzadło tarczowo-gnykowe

XA2EL4 **Stawy i więzadła klatki piersiowej**

XA2NG8 **Stawy klatki piersiowej**

XA83N6 Staw mostkowo-żebrowy

XA30Q4 Staw żebrowo-chrząstkowy

XA0892 Staw żebrowo-kręgowy

XA7AR2 Staw żebrowo-poprzeczny

XA0ZE4 Staw wyrostków stawowych

XA2UN9 **Więzadła klatki piersiowej**

XA70E9 Więzadło żebrowo-poprzeczne przednie

XA0QM2 Więzadło międzymostkowe przednie

XA8V32 Więzadło przednie kręgosłupa

XA5G44 Więzadło żebrowo-poprzeczne

XA2S05 Więzadło żebrowo-mieczykowe

XA4356 Więzadło biodrowo-lędźwiowe

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA70A1 Międzystawowe więzadło mostkowo-żebrowe

XA8D15 Więzadło międzychrząstkowe

XA6ZD7 Więzadło szyjki żebra

XA81P3 Więzadło guzka żebra

XA4A37 Więzadło żebrowo-poprzeczne tylne

XA8B33 Więzadło lędźwiowo-żebrowe

XA26A7 Więzadło międzymostkowe tylne

XA8RC0 Więzadło promieniste

XA43Z7 Więzadło mostkowo-żebrowe promieniste

XA6KC7 **Stawy i więzadła miednicy i krocza**

XA1TL5 **Stawy miednicy**

XA5A04 Staw lędźwiowo-krzyżowy

XA70B6 Staw krzyżowo-guziczny

XA3T32 Więzadło krzyżowo-biodrowe

XA9TF3 **Więzadła miednicy i krocza**

XA5S21 Więzadło łonowe przednie

XA10C4 Więzadło krzyżowo-biodrowe przednie

XA9621 Więzadło łonowe łukowate

XA0EJ9 Więzadło szerokie macicy

XA6VF6 Krezka jajnika

XA9TX2 Okolica okołojajnikowa

XA6CV1 Krezka jajowodu

XA3AN2 Krezka macicy

XA46Z2 Więzadło międzystawowe miednicy

XA02T6 Więzadło krzyżowo-biodrowe międzykostne

XA1NT7 Więzadło obłe wątroby

XA92G5 Więzadło łonowe tylne

XA6RS4 Więzadło krzyżowo-biodrowe tylne

XA69U0 Więzadło krzyżowo-biodrowe długie tylne

XA9HV6 Więzadło krzyżowo-biodrowe krótkie tylne

XA1UP6 Spojenie łonowe

XA23X3 Więzadło obłe macicy

XA8GZ2 Więzadło krzyżowo-guziczne

XA2MA4 Więzadło krzyżowo-guziczne przednie

XA4B16 Więzadło krzyżowo-guziczne boczne

XA2U92 Więzadło krzyżowo-guziczne tylne

XA8J68 Więzadło krzyżowo-kolcowe

XA6396 Więzadło krzyżowo-guzowe

XA68K7 Więzadło łonowe górne

XA4T57 Więzadło macicy

XA2NB2 Więzadło krzyżowo-maciczne

XA4XC0 **Stawy i więzadła kończyny górnej**

XA4U90 **Stawy kończyny górnej**

XA05J7 Staw ramienny

XA49P8 Staw głowy kości ramiennej

XA69U6 Staw barkowo-obojczykowy

XA0CH1 Staw mostkowo-obojczykowy

XA69H4 Staw łokciowy

XA3G42 Staw promieniowo-łokciowy bliższy

XA46J3 Humeroulnar joint

XA53P1 Humeroradial joint

XA64C3 Staw nadgarstkowy

XA78S6 Staw promieniowo-łokciowy dalszy

XA0P38 Staw promieniowo-nadgarstkowy

XA62V5 Stawy ręki

XA3MB4 Staw nadgarstka

XA0E90 Staw międzynadgarstkowy

XA4AS7 Staw śródnadgarstkowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA0JX0 Staw śródręczno-nadgarstkowy

XA9DN6 Staw międzyśródręczny

XA86T5 Staw śródręczno-paliczkowy

XA3M83 Pierwszy staw śródręczno-paliczkowy

XA9YH1 Drugi staw śródręczno-paliczkowy

XA6HB0 Trzeci staw śródręczno-paliczkowy

XA7XA8 Czwarty staw śródręczno-paliczkowy

XA7KA0 Piąty staw śródręczno-paliczkowy

XA9291 Staw międzypaliczkowy ręki

XA6L43 Staw międzypaliczkowy kciuka

XA1307 Staw międzypaliczkowy bliższy palca ręki

XA1DN6 Staw międzypaliczkowy bliższy palca wskazującego

XA3NW6 Staw międzypaliczkowy bliższy palca środkowego

XA0BF5 Staw międzypaliczkowy bliższy palca serdecznego

XA4175 Staw międzypaliczkowy bliższy palca małego

XA4U75 Staw międzypaliczkowy dalszy palca ręki

XA6KB0 Staw międzypaliczkowy dalszy palca wskazującego

XA15C8 Staw międzypaliczkowy dalszy palca środkowego

XA0LT5 Staw międzypaliczkowy dalszy palca serdecznego

XA1928 Staw międzypaliczkowy dalszy palca małego

XA4BC2 **Więzadła kończyny górnej**

XA93X9 Więzadło ramienia

XA2H23 Więzadło barkowo-obojczykowe

XA49Z7 Więzadło barkowo-obojczykowe dolne

XA8RC9 Więzadło barkowo-obojczykowe górne

XA01C8 Więzadło przednie ramienia

XA2JQ3 Więzadło mostkowo-obojczykowe przednie

XA8MA3 Więzadło kruczo-barkowe

XA9WP5 Więzadło kruczo-obojczykowe

XA4PU7 Więzadło stożkowate

XA5SJ7 Więzadło czworoboczne

XA5EW9 Więzadło kruczo-ramienne

XA1PK9 Więzadło żebrowo-obojczykowe

XA8H81 Więzadło obrąbkowo-ramienne

XA5Z24 Więzadło obrąbka stawowego

XA84L3 Więzadło międzyżebrowe

XA3PT9 Więzadło mostkowo-obojczykowe tylne

XA6EG3 Torebka stożka rotatorów

XA6EE7 Więzadło poprzeczne łopatki dolne

XA5MU7 Więzadło poprzeczne łopatki górne

XA9C92 Więzadło poprzeczne kości ramiennej

XA5Y12 Więzadło łokcia

XA0JJ8 Więzadło obrączkowate

XA4S76 Więzadło Struthersa

XA16Y4 Więzadło łokcia tylne

XA8B40 Więzadło czworoboczne

XA9WJ8 Więzadło poboczne promieniowe

XA9220 Więzadło poboczne łokciowe

XA6SA0 Błona międzykostna przedramienia

XA9Y28 Więzadło nadgarstka i ręki

Zakodowane gdzie indziej: Więzadło poboczne promieniowe (XA9WJ8)

XA9MY7 Więzadło poboczne nadgarstka

XA0K88 Więzadło poboczne śródręczno-paliczkowe

XA20K5 Więzadło nadgarstkowo-śródręczne grzbietowe

XA0PE4 Więzadło międzynadgarstkowe grzbietowe

XA0WZ1 Więzadło międzyśródręczne grzbietowe

XA2PN5 Więzadło śródręczno-paliczkowe grzbietowe

XA7Q52 Więzadło promieniowo-nadgarstkowe grzbietowe

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA52E8 Więzadło międzykostne

XA10U4 Rozcięgno dłoniowe

XA1Z72 Więzadło grochowo-haczykowe

XA3VJ3 Więzadło grochowo-śródręczne

XA0PY0 Więzadło promieniowo-łokciowe

XA4396 Więzadło promieniowo-łokciowe grzbietowe

XA2940 Więzadło promieniowo-łokciowe dłoniowe

XA3SZ9 Więzadło poprzeczne śródręcza

XA3K32 Więzadło łokciowo-nadgarstkowe

XA1PU7 Więzadło nadgarstkowo-śródręczne dłoniowe

XA47N4 Więzadło międzynadgarstkowe dłoniowe

XA1LF5 Więzadło międzyśródręczne dłoniowe

XA3VN5 Więzadło śródręczno-paliczkowe dłoniowe

XA0492 Więzadło promieniowo-nadgarstkowe dłoniowe

XA5ST4 **Stawy i więzadła kończyny dolnej**

XA7L41 **Stawy kończyny dolnej**

XA4XS4 Staw biodrowy

XA8RL1 Staw kolanowy

XA0LC4 Staw piszczelowo-udowy

XA0VJ4 Staw rzepkowo-udowy

XA0LG3 Staw piszczelowo-strzałkowy bliższy

XA8VV2 Chrząstka półksiężycowata

Zakodowane gdzie indziej: Łąkotka boczna stawu kolanowego (XA6HQ4)
Łąkotka przyśrodkowa stawu kolanowego (XA7LB6)

XA27P3 Staw skokowy

XA8MM7 Staw skokowo-goleniowy

XA2K81 Staw piszczelowo-strzałkowy dalszy

XA7SZ8 Staw skokowo-piętowy

XA22T0 Stawy stopy

XA2YS1 Staw stępu

Zakodowane gdzie indziej: Staw skokowo-piętowy (XA7SZ8)

XA4JJ1 Staw piętowo-sześcienny

XA0WY5 Staw skokowo-piętowo-łódkowy

XA6NT7 Staw klinowo-łódkowy

XA1N77 Staw sześcienno-łódkowy

XA9SD1 Stawy międzyklinowe

XA2FA3 Staw klinowo-sześcienny

XA2MY1 Staw stępowo-śródstopny

XA6FF3 Staw międzyśródstopny

XA8XU1 Staw śródstopno-paliczkowy

XA7NJ7 Pierwszy staw śródstopno-paliczkowy

XA58K5 Drugi staw śródstopno-paliczkowy

XA2792 Trzeci staw śródstopno-paliczkowy

XA7QC6 Czwarty staw śródstopno-paliczkowy

XA5A23 Piąty staw śródstopno-paliczkowy

XA04T7 Staw międzypaliczkowy stopy

XA87P9 Staw międzypaliczkowy palucha

XA5573 Staw międzypaliczkowy bliższy palca stopy

XA56K9 Staw międzypaliczkowy drugiego palca stopy bliższy

XA2QY2 Staw międzypaliczkowy trzeciego palca stopy bliższy

XA2R87 Staw międzypaliczkowy czwartego palca stopy bliższy

XA1LM0 Staw międzypaliczkowy piątego palca stopy bliższy

XA0RK3 Staw międzypaliczkowy dalszy palca stopy

XA8UM5 Staw międzypaliczkowy drugiego palca stopy dalszy

XA43F0 Staw międzypaliczkowy trzeciego palca stopy dalszy

XA8NU9 Staw międzypaliczkowy czwartego palca stopy dalszy

XA39U1 Staw międzypaliczkowy piątego palca stopy dalszy

XA7U26 **Więzadła kończyny dolnej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA1A66 Więzadło biodra

XA1F23 Więzadło biodrowo-udowe

XA6KC6 Więzadło biodrowo-piszczelowe

XA6TZ6 Więzadło biodrowo-krętarzowe

XA5HX9 Więzadło kulszowo-torebkowe

XA13S4 Więzadło obłe kości udowej

XA3GE8 Więzadło łonowo-udowe

XA9J44 Więzadło poprzeczne panewki

XA8P38 Więzadło kolana

XA0ZC8 Więzadło krzyżowe przednie

XA04S7 Więzadło wieńcowe

XA4YJ0 Więzadło poboczne strzałkowe

XA6HQ4 Łąkotka boczna stawu kolanowego

XA87R6 Więzadło podkolanowe skośne

XA3772 Więzadło rzepki

XA4635 Więzadło krzyżowe tylne

XA7LD2 Więzadło poboczne piszczelowe

XA71L7 Więzadło poprzeczne kolana

XA7LB6 Łąkotka przyśrodkowa stawu kolanowego

XA2F70 Więzadło stawu skokowego lub stopy

XA93X1 Więzadło przednie dolne

XA84J2 Więzadło skokowo-strzałkowe przednie

XA1259 Więzadło piszczelowo-strzałkowe przednie

XA5EY2 Więzadło rozdwojone

XA3154 Więzadło piętowo-strzałkowe

XA59Z4 Więzadło poboczne stopy

XA2314 Więzadło klinowo-śródstopne

XA9YS6 Więzadło trójgraniaste

XA42X4 Więzadło piętowo-sześcienne grzbietowe

XA6Q67 Więzadło sześcienno-łódkowe grzbietowe

XA3TS2 Więzadło międzyśródstopne grzbietowe

XA8NU3 Więzadło klinowo-łódkowe grzbietowe

XA86X4 Więzadło skokowo-łódkowe grzbietowe

XA9E13 Więzadło stępowo-śródstopne grzbietowe

XA2FV7 Więzadło poprzeczne kostki dolne

XA16V1 Więzadło międzyklinowe

XA7075 Więzadło międzyklinowe grzbietowe

XA5HQ7 Więzadło międzyklinowe podeszwowe

XA4XJ2 Więzadło międzykostne skokowo-piętowe

XA6NS2 Więzadło podeszwowe długie

XA59U6 Więzadło podeszwowe dodatkowe

XA87B0 Rozcięgno podeszwowe

XA4N86 Więzadło piętowo-sześcienne podeszwowe

XA5KN3 Więzadło piętowo-łódkowe podeszwowe

XA2NX5 Więzadło sześcienno-łódkowe podeszwowe

XA18T4 Więzadło międzyśródstopne podeszwowe

XA1747 Więzadło klinowo-łódkowe podeszwowe

XA71L9 Więzadło stępowo-śródstopne podeszwowe

XA2D55 Więzadło tylne dolne

XA93E6 Więzadło skokowo-strzałkowe tylne

XA6RA3 Więzadło piszczelowo-strzałkowe tylne

XA6546 Więzadło skokowo-piętowe

XA93N5 Więzadło skokowo-piętowe przednie

XA4VX8 Więzadło skokowo-piętowe boczne

XA09E2 Więzadło skokowo-piętowe przyśrodkowe

XA60T4 Więzadło skokowo-piętowe tylne

XA5BX0 Więzadło poprzeczne śródstopia

XA2P74 Więzadła i stawy wielu okolic

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Liczba stawów

XA4EJ6 **Wiele stawów**

XA1CK9 **Oligostawowy**

XA3FU7 **Wielostawowy**

XA02P3 Wiele wyłącznie dużych stawów
Duże stawy to staw skokowy, kolanowy, biodrowy, łokciowy i barkowy.

XA2SK7 Wiele wyłącznie małych stawów
Małe stawy obejmują stawy palców stóp i rąk oraz stawy nadgarstka.

XA3BZ3 Duże i małe stawy jednocześnie

XA5X22 Wyłącznie duże stawy z zajęciem kręgosłupa szyjnego lub stawu skroniowo-żuchwowego

XA4BF0 **Jednostawowy**

Liczba więzadeł

XA5XD5 **Wiele więzadeł**

XA5NN2 **Jedno więzadło**

Chrząstka

XA8YS7 **Chrząstka sprężysta**

XA8VH7 **Chrząstka włóknista**

XA2686 **Chrząstka szklista**

XA3NV3 **Chrząstka stawowa**

XA6958 **Chrząstka żebra**

Mięśnie

XA2JQ8 **Mięśnie głowy i szyi**

XA2SJ6 **Mięsień skrzydła nosa**

XA2QF2 **Mięsień uszny przedni**

XA3SS4 **Mięsień nalewkowo-naglośniowy**

XA8GG0 **Mięsień policzkowy**

XA0UH6 **Mięsień zwieracz dolny gardła**

XA3S80 **Mięsień zwieracz środkowy gardła**

XA9568 **Mięsień zwieracz górny gardła**

XA01U4 **Mięsień marszczący brwi**

XA7W64 **Mięsień pierścienno-tarczowy**

XA04G0 **Mięsień obniżacz kąta ust**

XA60C8 **Mięsień obniżacz wargi dolnej**

XA2967 **Mięsień dwubrzuścowy**

XA09D1 **Mięsień czołowy**

XA50R5 **Mięsień bródkowo-językowy**

XA5YU7 **Mięsień bródkowo-gnykowy**

XA5DX5 **Mięsień gnykowo-językowy**

XA3PY5 **Mięsień gnykowy**

XA4N79 **Mięsień skośny dolny**

XA1X67 **Mięsień prosty dolny**

XA31C3 **Mięśnie wewnętrzne języka**

XA5WQ9 **Mięsień pierścienno-nalewkowy boczny**

XA8ZB7 **Mięsień skrzydłowy boczny**

XA3282 **Mięsień prosty boczny**

XA75X0 **Mięsień dźwigacz kąta ust**

XA1490 **Mięsień dźwigacz wargi górnej**

XA2R46 **Mięsień dźwigacz powieki górnej**

XA5LP4 **Mięsień dźwigacz podniebienia miękkiego**

XA6YE6 **Mięsień długi głowy**

XA8EM8 **Mięsień długi szyi**

XA2VD8 **Mięsień żwacz**

XA2DX4 **Mięsień skrzydłowy przyśrodkowy**

XA95N1 **Mięsień prosty przyśrodkowy**

XA0U25 **Mięsień bródkowy**

XA8AR7 **Mięsień języczka**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA83A9 **Mięsień żuchwowo-gnykowy**

XA0Y41 **Mięsień nosowy**

XA59J0 **Mięsień nalewkowy skośny**

XA8L72 **Mięsień uszny skośny**

XA6LS5 **Mięsień skośny głowy dolny**

XA0X13 **Mięsień skośny głowy górny**

XA4RN7 **Mięsień łopatkowo-gnykowy**

XA0ZM1 **Mięsień okrężny oka**

XA55R2 **Mięsień okrężny ust**

XA2U72 **Mięsień podniebienno-językowy**

XA1PG4 **Mięsień podniebienno-gardłowy**

XA17T6 **Mięsień szeroki szyi**

XA8C48 **Mięsień uszny tylny**

XA9RS8 **Mięsień pierścienno-nalewkowy tylny**

XA6648 **Mięsień podłużny**

XA16A4 **Mięsień prosty głowy przedni**

XA0JK2 **Mięsień prosty głowy boczny**

XA20Q8 **Mięsień prosty głowy tylny większy**

XA80F2 **Mięsień prosty głowy tylny mniejszy**

XA49A7 **Mięsień śmiechowy**

XA81P5 **Mięsień trąbkowo-gardłowy**

XA0JF1 **Mięsień pochyły przedni**

XA6S71 **Mięsień pochyły średni**

XA3TF5 **Mięsień pochyły najmniejszy**

XA35K5 **Mięsień pochyły tylny**

XA58T9 **Mięsień płatowaty głowy**

XA6095 **Mięsień płatowaty szyi**

XA8D61 **Mięsień strzemiączkowy**

XA2H61 **Mięsień mostkowo-obojczykowo-sutkowy**

XA5QR5 **Mięsień mostkowo-gnykowy**

XA9H91 **Mięsień mostkowo-tarczowy**

XA5L15 **Mięsień rylcowo-językowy**

XA1TY3 **Mięsień rylcowo-gnykowy**

XA9AM5 **Mięsień rylcowo-gardłowy**

XA8SW4 **Mięsień uszny górny**

XA2X27 **Mięsień skośny górny**

XA51R1 **Mięsień prosty górny**

XA01H9 **Mięsień skroniowy**

XA1CQ1 **Mięsień skroniowo-ciemieniowy**

XA42R7 **Mięsień napinacz błony bębenkowej**

XA7LF2 **Mięsień napinacz podniebienia miękkiego**

XA8352 **Mięsień tarczowo-nalewkowy**

XA2ZL4 **Mięsień tarczowo-nagłośniowy**

XA87S0 **Mięsień tarczowo-gnykowy**

XA3856 **Mięsień nalewkowy poprzeczny**

XA9AU8 **Mięsień uszny poprzeczny**

XA0M12 **Mięsień głosowy**

XA37U4 **Mięsień jarzmowy większy**

XA2AP2 **Mięsień jarzmowy mniejszy**

XA19W0 **Mięśnie klatki piersiowej**

XA6RW0 **Mięsień międzyżebrowy zewnętrzny**

XA3P12 **Mięsień międzyżebrowy najgłębszy**

XA1256 **Mięsień międzyżebrowy wewnętrzny**

XA7NL0 **Mięsień dźwigacz żebra**

XA1QH6 **Mięsień piersiowy większy**

XA0SB2 **Mięsień piersiowy mniejszy**

XA7QL8 **Mięsień zębaty przedni**

XA44Y8 **Mięsień podżebrowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA3G64 **Mięsień poprzeczny klatki piersiowej**

XA2JL0 **Przepona**

XA8PG5 **Mięśnie brzucha**

XA3TW8 **Mięsień skośny zewnętrzny brzucha**

XA9B36 **Mięsień skośny wewnętrzny brzucha**

XA43E9 **Mięsień lędźwiowy większy**

XA7DA1 **Mięsień lędźwiowy mniejszy**

XA6AY9 **Mięsień piramidowy**

XA1GP3 **Mięsień czworoboczny lędźwi**

XA1N65 **Mięsień prosty brzucha**

XA9FR3 **Mięsień poprzeczny brzucha**

XA8Z76 **Mięśnie pleców**

XA19S9 **Mięsień biodrowo-żebrowy**

XA8YU1 **Mięsień międzykręgowy**

XA02Z7 **Mięsień międzypoprzeczny**

XA9AG9 **Mięsień najszerszy grzbietu**

XA00C1 **Mięsień dźwigacz łopatki**

XA6MB7 **Mięsień najdłuższy**

XA8512 **Mięsień wielodzielny**

XA25S1 **Mięsień równoległoboczny większy**

XA5GH5 **Mięsień równoległoboczny mniejszy**

XA76Q0 **Mięsień skręcający**

XA60Q0 **Mięsień półkolcowy**

XA4A47 **Mięsień zębaty tylny dolny**

XA15B6 **Mięsień zębaty tylny górny**

XA0U57 **Mięsień kolcowy**

XA7RM2 **Mięsień obły większy**

XA86Q8 **Mięsień czworoboczny**

XA2J71 **Mięśnie miednicy i krocza**

XA2E07 **Mięsień opuszkowo-gąbczasty**

XA5FZ1 **Mięsień dźwigacz jądra**

XA8HG2 **Mięsień błony kurczliwej**

XA2LG6 **Mięsień poprzeczny głęboki krocza**

XA3YC6 **Mięsień biodrowo-guziczny**

XA73H8 **Mięsień kulszowo-jamisty**

XA9T66 **Mięsień dźwigacz odbytu-guziczny**

XA3HP4 **Mięsień łonowo-guziczny**

XA7MM8 **Mięsień łonowo-odbytniczy**

XA4RK4 **Mięsień łonowo-pochwowy**

XA3ML6 **Mięsień zwieracz odbytu**

XA8FT0 **Mięsień zwieracz cewki moczowej**

XA56U7 **Mięsień poprzeczny powierzchowny krocza**

XA4Z20 **Mięśnie kończyny górnej**

XA90T3 **Mięsień odwodziciel palca małego (ręki)**

XA0Z05 **Mięsień odwodziciel krótki kciuka**

XA7PS1 **Mięsień odwodziciel długi kciuka**

XA54Z7 **Mięsień przywodziciel kciuka**

XA2583 **Mięsień łokciowy**

XA0GV5 **Mięsień stawowy łokcia**

XA1KL5 **Mięsień dwugłowy ramienia**

XA0481 Głowa długa mięśnia dwugłowego ramienia

XA3J17 Głowa krótka mięśnia dwugłowego ramienia

XA6CR7 **Mięsień ramienny**

XA2ZN1 **Mięsień ramienno-promieniowy**

XA0TQ5 **Mięsień kruczo-ramienny**

XA3VN0 **Mięsień naramienny**

XA4U40 **Mięsień prostownik promieniowy krótki nadgarstka**

XA8824 **Mięsień prostownik promieniowy długi nadgarstka**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA9304 **Mięsień prostownik łokciowy nadgarstka**

XA0T60 **Mięsień prostownik palca małego (ręki)**

XA7QU8 **Mięsień prostownik palców ręki**

XA1AV6 **Mięsień prostownik palca wskazującego**

XA4V20 **Mięsień prostownik krótki kciuka**

XA0CS4 **Mięsień prostownik długi kciuka**

XA0S07 **Mięsień zginacz nadgarstka promieniowy**

XA4HV9 **Mięsień zginacz nadgarstka łokciowy**

XA3UK3 **Mięsień zginacz palca małego krótki (ręki)**

XA4Z43 **Mięsień zginacz palców głęboki**

XA1NW3 **Mięsień zginacz palców powierzchowny**

XA5QD0 **Mięsień zginacz krótki kciuka**

XA3GQ7 **Mięsień zginacz długi kciuka**

XA6463 **Mięsień międzykostny ręki**

XA2QW3 Mięsień międzykostny grzbietowy ręki

XA5055 Mięsień międzykostny dłoniowy ręki

XA9B77 **Mięsień glistowaty ręki**

XA4RW9 **Mięsień przeciwstawiacz palca małego (ręki)**

XA0Q73 **Mięsień przeciwstawiacz kciuka**

XA9KL5 **Mięsień dłoniowy krótki**

XA6P76 **Mięsień dłoniowy długi**

XA91W0 **Mięsień nawrotny czworoboczny**

XA58Z6 **Mięsień nawrotny obły**

XA3DL4 **Mięsień stożka rotatorów**

XA7E49 Mięsień podgrzebieniowy

XA1QF1 Mięsień podłopatkowy

XA74P3 Mięsień nadgrzebieniowy

XA3CP1 Mięsień obły mniejszy

XA90Z6 **Mięsień odwracacz**

XA2EB2 **Mięsień trójgłowy ramienia**

XA47J0 **Mięśnie kończyny dolnej**

XA0W07 **Mięsień odwodziciel palca małego (stopy)**

XA7119 **Mięsień odwodziciel palucha**

XA8GU7 **Mięsień przywodziciel krótki**

XA0FW7 **Mięsień przywodziciel palucha**

XA01U3 **Mięsień przywodziciel długi**

XA8HR3 **Mięsień przywodziciel wielki**

XA0DE1 **Mięsień stawowy kolana**

XA3CB9 **Mięsień dwugłowy uda**

XA7FZ1 **Mięsień prostownik krótki palców (stopy)**

XA24U7 **Mięsień prostownik długi palców (stopy)**

XA3T27 **Mięsień prostownik krótki palucha**

XA7R67 **Mięsień prostownik długi palucha**

XA20W3 **Mięsień zginacz palca małego krótki (stopy)**

XA97C3 **Mięsień zginacz krótki palców**

XA23Q3 **Mięsień zginacz długi palców (stopy)**

XA3MB7 **Mięsień zginacz krótki palucha**

XA7E33 **Mięsień zginacz długi palucha**

XA1PK6 **Mięsień brzuchaty łydki**

XA7PN8 **Mięsień bliźniaczy dolny**

XA0472 **Mięsień bliźniaczy górny**

XA48F2 **Mięsień pośladkowy wielki**

XA5VJ8 **Mięsień pośladkowy średni**

XA7BY4 **Mięsień pośladkowy mały**

XA1HH2 **Mięsień smukły**

XA0200 **Mięsień biodrowy**

XA15P6 **Mięsień międzykostny grzbietowy stopy**

XA8TS8 **Mięsień międzykostny podeszwowy stopy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA7PN0 **Mięsień glistowaty stopy**

XA7Y24 **Mięsień zasłaniacz zewnętrzny**

XA11E8 **Mięsień zasłaniacz wewnętrzny**

XA9E00 **Mięsień grzebieniowy**

XA26M7 **Mięsień strzałkowy krótki**

XA3P60 **Mięsień strzałkowy długi**

XA9D52 **Mięsień strzałkowy trzeci**

XA7XS8 **Mięsień gruszkowaty**

XA7W96 **Mięsień podeszwowy**

XA8CL8 **Mięsień podkolanowy**

XA41G3 **Mięsień czworoboczny podeszwy**

XA1BT5 **Mięsień czworogłowy uda**

XA5447 **Mięsień prosty uda**

XA5CE3 **Mięsień krawiecki**

XA5AM5 **Mięsień półbłoniasty**

XA2EK1 **Mięsień półścięgnisty**

XA5B83 **Mięsień płaszczkowaty**

XA11U3 **Mięsień napinacz powięzi szerokiej**

XA02U9 **Mięsień piszczelowy przedni**

XA3VR3 **Mięsień piszczelowy tylny**

XA33F6 **Mięsień obszerny pośredni**

XA00Z6 **Mięsień obszerny boczny**

XA9RD2 **Mięsień obszerny przyśrodkowy**

Ścięgna

XA3PP9 **Ścięgna głowy i szyi**

XA46A9 **Ścięgno skrzydła nosa**

XA6J99 **Ścięgno nalewkowo-nagłośniowe**

XA8XC7 **Ścięgno mięśnia usznego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA3163 **Ścięgno mięśnia policzkowego**

XA6L11 **Ścięgno mięśnia marszczącego brwi**

XA01X1 **Ścięgno mięśnia pierścienno-tarczowego**

XA28X5 **Ścięgno mięśnia obniżacza kąta ust**

XA6WZ3 **Ścięgno mięśnia obniżacza wargi dolnej**

XA5S69 **Ścięgno mięśnia dwubrzuścowego**

XA5CP4 **Ścięgno mięśnia czołowego**

XA6BT8 **Ścięgno mięśnia bródkowo-językowego**

XA9L90 **Ścięgno mięśnia bródkowo-gnykowego**

XA8N10 **Ścięgno mięśnia gnykowo-językowego**

XA7EE6 **Ścięgno mięśnia gnykowego**

XA3ZA2 **Ścięgno mięśnia skośnego dolnego**

XA7HT8 **Ścięgno mięśnia prostego dolnego**

XA1394 **Ścięgno mięśnia pierścienno-nalewkowego bocznego**

XA6PK4 **Ścięgno mięśnia skrzydłowego bocznego**

XA3LT8 **Ścięgno mięśnia prostego bocznego**

XA7653 **Ścięgno mięśnia dźwigacza kąta ust**

XA0YK7 **Ścięgno mięśnia dźwigacza wargi górnej**

XA61C9 **Ścięgno mięśnia dźwigacza powieki górnej**

XA7VD7 **Ścięgno mięśnia dźwigacza podniebienia miękkiego**

XA1FR7 **Ścięgno mięśnia długiego głowy**

XA0UD3 **Ścięgno mięśnia długiego szyi**

XA1FB3 **Ścięgno mięśnia żwacza**

XA8F95 **Ścięgno mięśnia skrzydłowego przyśrodkowego**

XA6SG3 **Ścięgno mięśnia prostego przyśrodkowego**

XA7JW2 **Ścięgno mięśnia bródkowego**

XA7ZZ8 **Ścięgno mięśnia żuchwowo-gnykowego**

XA7NU6 **Ścięgno mięśnia nosowego**

XA5Q22 **Ścięgno mięśnia nalewkowego skośnego**

XA8AT8 **Ścięgno mięśnia skośnego głowy dolnego**

XA39M0 **Ścięgno mięśnia skośnego głowy górnego**

XA2JY6 **Ścięgno mięśnia łopatkowo-gnykowego**

XA65X4 **Ścięgno mięśnia okrężnego oka**

XA0W74 **Ścięgno mięśnia okrężnego ust**

XA6SX4 **Ścięgno mięśnia podniebienno-językowego**

XA6LA2 **Ścięgno mięśnia podniebienno-gardłowego**

XA4758 **Ścięgno mięśnia szerokiego szyi**

XA0AE2 **Więzadło mięśnia pierścienno-nalewkowego tylnego**

XA5HD8 **Ścięgno mięśnia podłużnego**

XA8CQ6 **Ścięgno mięśnia prostego głowy przedniego**

XA4RG2 **Ścięgno mięśnia prostego głowy bocznego**

XA6WL6 **Ścięgno mięśnia prostego głowy tylnego większego**

XA1XH8 **Ścięgno mięśnia prostego głowy tylnego mniejszego**

XA9450 **Ścięgno mięśnia śmiechowego**

XA0SH8 **Ścięgno mięśnia trąbkowo-gardłowego**

XA3XC1 **Ścięgno mięśnia pochyłego**

XA45L1 ścięgno mięśnia pochyłego przedniego

XA7XV7 ścięgno mięśnia pochyłego średniego

XA7NL5 ścięgno mięśnia pochyłego najmniejszego

XA9HH7 ścięgno mięśnia pochyłego tylnego

XA39C9 **Ścięgno mięśnia płatowatego głowy**

XA2HL1 **Ścięgno mięśnia płatowatego szyi**

XA8W69 **Ścięgno mięśnia strzemiączkowego**

XA70V9 **Ścięgno mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego**

XA6S11 **Ścięgno mięśnia mostkowo-gnykowego**

XA4VX2 **Ścięgno mięśnia mostkowo-tarczowego**

XA90J0 **Ścięgno mięśnia rylcowo-językowego**

XA20E0 **Ścięgno mięśnia rylcowo-gnykowego**

XA7GV2 **Ścięgno mięśnia rylcowo-gardłowego**

XA5ES8 **Ścięgno mięśnia skośnego górnego**

XA3ZN4 **Ścięgno mięśnia prostego górnego**

XA7D16 **Ścięgno mięśnia skroniowego**

XA8BT2 **Ścięgno mięśnia skroniowo-ciemieniowego**

XA5956 **Ścięgno mięśnia napinacza błony bębenkowej**

XA2W44 **Ścięgno mięśnia dźwigacza podniebienia miękkiego**

XA4ME3 **Ścięgno mięśnia tarczowo-nalewkowego**

XA0CT5 **Ścięgno mięśnia tarczowo-nagłośniowego**

XA9YC3 **Ścięgno mięśnia nalewkowego poprzecznego**

XA4CN7 **Ścięgno mięśnia głosowego**

XA0XQ7 **Ścięgno mięśnia jarzmowego większego**

XA0SZ1 **Ścięgno mięśnia jarzmowego mniejszego**

XA3SA1 **Ścięgna klatki piersiowej**

XA01T0 **Struny ścięgniste**

XA9N29 **Ścięgno przepony**

XA5WL5 **Ścięgno mięśni międzyżebrowych zewnętrznych**

XA8FV0 **Ścięgno mięśni międzyżebrowych najgłębszych**

XA92E2 **Ścięgno mięśni międzyżebrowych wewnętrznych**

XA5R18 **Ścięgno mięśni dźwigaczy żeber**

XA3C70 **Ścięgno mięśnia piersiowego większego**

XA40K0 **Ścięgno mięśnia piersiowego mniejszego**

XA91D0 **Ścięgno mięśnia zębatego przedniego**

XA7J14 **Ścięgno mięśnia zębatego tylnego dolnego**

XA0MH0 **Ścięgno mięśnia zębatego tylnego górnego**

XA8WS6 **Ścięgno mięśnia podżebrowego**

XA3XC9 **Ścięgno Todaro**

XA1HX3 **Ścięgno mięśnia poprzecznego klatki piersiowej**

XA4797 **Ścięgna brzucha**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA0101 **Ścięgno mięśnia skośnego zewnętrznego brzucha**

XA45G1 **Ścięgno mięśnia skośnego wewnętrznego brzucha**

XA3045 **Ścięgno mięśnia lędźwiowego większego**

XA7V41 **Ścięgno mięśnia lędźwiowego mniejszego**

XA49W5 **Ścięgno mięśnia piramidowego**

XA34K5 **Ścięgno mięśnia czworobocznego lędźwi**

XA1HT1 **Ścięgno mięśnia prostego brzucha**

XA0V25 **Ścięgno mięśnia poprzecznego brzucha**

XA9Z26 **Ścięgna pleców**

XA48X7 **Ścięgno mięśnia biodrowo-żebrowego**

XA2MX3 **Ścięgno mięśnia podgrzebieniowego**

XA2E69 **Ścięgno mięśnia międzykręgowego**

XA8UU5 **Ścięgno mięśnia międzypoprzecznego**

XA8467 **Ścięgno mięśnia najszerszego grzbietu**

XA3TD7 **Ścięgno mięśnia najdłuższego**

XA33T4 **Ścięgno mięśnia wielodzielnego**

XA3P63 **Ścięgno mięśnia równoległobocznego większego**

XA8918 **Ścięgno mięśnia równoległobocznego mniejszego**

XA16J2 **Ścięgno mięśnia skręcającego**

XA3D42 **Ścięgno mięśnia półkolcowego**

XA28J9 **Ścięgno mięśnia kolcowego**

XA09K4 **Ścięgno mięśnia obłego większego**

XA42P8 **Ścięgno mięśnia obłego mniejszego**

XA9PV0 **Ścięgno mięśnia czworobocznego**

XA1SN1 **Ścięgna miednicy i krocza**

XA15H4 **Ścięgno mięśnia opuszkowo-gąbczastego**

XA45X9 **Ścięgno mięśnia guzicznego**

XA4755 **Ścięgno mięśnia dźwigacza jądra**

XA2BV5 **Ścięgno mięśnia błony kurczliwej**

XA2TD5 **Ścięgno mięśnia poprzecznego głębokiego krocza**

XA6QW7 **Ścięgno mięśnia biodrowo-guzicznego**

XA7YP5 **Ścięgno mięśnia kulszowo-jamistego**

XA5JV1 **Ścięgno mięśnia łonowo-guzicznego**

XA66F5 **Ścięgno mięśnia łonowo-odbytniczego**

XA32R3 **Ścięgno mięśnia łonowo-pochwowego**

XA0WU6 **Ścięgna kończyny górnej**

XA5AY5 **Ścięgno mięśnia odwodziciela palca małego**

XA7YE1 **Ścięgno mięśnia odwodziciela krótkiego kciuka**

XA0UY5 **Ścięgno mięśnia odwodziciela długiego kciuka**

XA9749 **Ścięgno mięśnia przywodziciela kciuka**

XA4HK3 **Ścięgno mięśnia łokciowego**

XA8AM4 **Ścięgno mięśnia dwugłowego ramienia**

XA2UD9 Ścięgno głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia

XA0FB1 Ścięgno głowy krótkiej mięśnia dwugłowego ramienia

XA9G06 **Ścięgno mięśnia ramiennego**

XA3YY6 **Ścięgno mięśnia ramienno-promieniowego**

XA83R8 **Ścięgno mięśnia kruczo-ramiennego**

XA0942 **Ścięgno mięśnia naramiennego**

XA24P4 **Ścięgno mięśnia międzykostnego grzbietowego**

XA18F0 **Ścięgno mięśnia prostownika promieniowego krótkiego nadgarstka**

XA1T90 **Ścięgno mięśnia prostownika promieniowego długiego nadgarstka**

XA4PY2 **Ścięgno mięśnia prostownika łokciowego nadgarstka**

XA4WU2 **Ścięgno mięśnia prostownika palca małego**

XA5H06 **Ścięgno mięśnia prostownika palców**

XA4EE2 **Ścięgno mięśnia prostownika palca wskazującego**

XA5KN6 **Ścięgno mięśnia prostownika krótkiego kciuka**

XA4CG6 **Ścięgno mięśnia prostownika długiego kciuka**

XA8U10 **Ścięgno mięśnia prostownika**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA8H50 **Ścięgno mięśnia zginacza promieniowego nadgarstka**

XA5CE2 **Ścięgno mięśnia zginacza łokciowego nadgarstka**

XA23D8 **Ścięgno mięśnia zginacza palca małego**

XA0GQ6 **Ścięgno mięśnia zginacza palców głębokiego**

XA9526 **Ścięgno mięśnia zginacza palców powierzchownego**

XA9Q34 **Ścięgno mięśnia zginacza palców**

XA1Q82 **Ścięgno mięśnia zginacza krótkiego kciuka**

XA92F7 **Ścięgno mięśnia zginacza długiego kciuka**

XA5YQ2 **Ścięgno mięśnia zginacza**

XA4M25 **Ścięgno mięśnia międzykostnego**

XA1X89 **Ścięgno mięśnia dźwigacza łopatki**

XA8TQ1 **Ścięgno mięśnia glistowatego**

XA9KM7 **Ścięgno mięśnia przeciwstawiacza palca małego**

XA3W45 **Ścięgno mięśnia przeciwstawiacza kciuka**

XA82E6 **Ścięgno mięśnia międzykostnego dłoniowego**

XA7B73 **Ścięgno mięśnia dłoniowego krótkiego**

XA41L1 **Ścięgno mięśnia dłoniowego długiego**

XA41Z5 **Ścięgno mięśnia nawrotnego czworobocznego**

XA7EK5 **Ścięgno mięśnia nawrotnego obłego**

XA7V30 **Ścięgno mięśnia podobojczykowego**

XA54N6 **Ścięgno mięśnia podłopatkowego**

XA5EJ6 **Ścięgno mięśnia odwracacza**

XA5VZ4 **Ścięgno mięśnia nadgrzebieniowego**

XA5RS6 **Ścięgno mięśnia trójgłowego ramienia**

XA5L93 **Ścięgna kończyny dolnej**

XA5ZK0 **Ścięgno mięśnia odwodziciela palca małego (stopy)**

XA14Z8 **Ścięgno mięśnia odwodziciela palucha**

XA8BK1 **Ścięgno Achillesa**

XA4HF0 **Ścięgno mięśnia przywodziciela krótkiego**

XA8B14 **Ścięgno mięśnia przywodziciela palucha**

XA1TK8 **Ścięgno mięśnia przywodziciela długiego**

XA8746 **Ścięgno mięśnia przywodziciela wielkiego**

XA9381 **Więzadło przednie kończyny dolnej**

XA7MT0 **Ścięgno mięśnia stawowego kolana**

XA1MF8 **Ścięgno mięśnia dwugłowego uda**

XA86H9 **Ścięgno mięśnia międzykostnego stopy grzbietowego**

XA6230 **Ścięgno mięśnia prostownika krótkiego palców (stopy)**

XA1ZF4 **Ścięgno mięśnia prostownika długiego palców (stopy)**

XA4NZ0 **Ścięgno mięśnia prostownika krótkiego palucha**

XA5L26 **Ścięgno mięśnia prostownika długiego palucha**

XA8X38 **Ścięgno mięśnia zginacza palca małego (stopy)**

XA8GD0 **Ścięgno mięśnia zginacza krótkiego palca**

XA3MK8 **Ścięgno mięśnia zginacza długiego palców (stopy)**

XA00Z8 **Ścięgno mięśnia zginacza krótkiego palucha**

XA1MF0 **Ścięgno mięśnia zginacza długiego palucha**

XA5LZ0 **Ścięgno mięśnia brzuchatego łydki**

XA2HX4 **Ścięgno mięśnia bliźniaczego dolnego**

XA5M18 **Ścięgno mięśnia bliźniaczego górnego**

XA1JL3 **Ścięgno mięśnia pośladkowego wielkiego**

XA1387 **Ścięgno mięśnia pośladkowego średniego**

XA4HK9 **Ścięgno mięśnia pośladkowego małego**

XA12U3 **Ścięgno mięśnia smukłego**

XA8FT1 **Ścięgno mięśnia biodrowego**

XA5DE3 **Ścięgno mięśnia glistowatego stopy**

XA3EE9 **Ścięgno mięśnia zasłaniacza zewnętrznego**

XA2469 **Ścięgno mięśnia zasłaniacza wewnętrznego**

XA07E4 **Ścięgno mięśnia grzebieniowego**

XA3AN0 **Ścięgno mięśnia strzałkowego krótkiego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA7VY0 **Ścięgno mięśnia strzałkowego długiego**

XA3D16 **Ścięgno mięśnia strzałkowego trzeciego**

XA3EU4 **Ścięgno mięśnia gruszkowatego**

XA7L19 **Ścięgno mięśnia międzykostnego stopy podeszwowego**

XA6BZ6 **Ścięgno mięśnia podeszwowego**

XA4V24 **Ścięgno mięśnia podkolanowego**

XA1L44 **Ścięgno mięśnia czworobocznego podeszwy**

XA9420 **Ścięgno mięśnia czworogłowego uda**

XA4ZG0 **Ścięgno mięśnia prostego uda**

XA0981 **ścięgno mięśnia krawieckiego**

XA4AL5 **Ścięgno mięśnia półbłoniastego**

XA7DY9 **Ścięgno mięśnia półścięgnistego**

XA7E05 **Ścięgno mięśnia płaszczkowatego**

XA33Q1 **Ścięgno mięśnia napinacza powięzi szerokiej**

XA8SN1 **Ścięgno mięśnia piszczelowego przedniego**

XA7FR7 **Ścięgno mięśnia piszczelowego tylnego**

XA8ST5 **Ścięgno mięśnia obszernego pośredniego**

XA8CQ5 **Ścięgno mięśnia obszernego bocznego**

XA6RK3 **Ścięgno mięśnia obszernego przyśrodkowego**

XA2C51 **Przyczep ścięgnisty**

XA16K5 **Kaletka**

XA12U7 **Kaletka łokcia**

XA7P88 **Kaletka przedrzepkowa**

Układ moczowo-płciowy

Układ moczowy

XA6KU8 **Nerka**

XA5EP6 **Torebka nerki**

XA35W4 **Kora nerki**

XA91E4 **Rdzeń nerki**

XA9Q52 Piramida nerkowa

XA21J4 **Miedniczka nerkowa**

XA4UD2 **Wnęka nerki**

XA40R2 **Kłębuszek nerkowy**

XA8AN8 Nefron

XA2364 Kanalik nerkowy

XA7156 **Moczowód**

XA77K2 **Pęcherz moczowy**

Zakodowane gdzie indziej: Przewód omoczniowy (XA1NC2)

XA2PT2 **Kopuła pęcherza**

XA0R03 **Ściana pęcherza**

Zakodowane gdzie indziej: Trójkąt pęcherza (XA6KF2)

XA3JA5 Boczna ściana pęcherza

XA4UM5 Przednia ściana pęcherza

XA2562 Tylna ściana pęcherza

XA6SR9 Górna ściana pęcherza

XA2UZ6 Trójkąt pęcherza - zdwojenie

XA6KF2 **Trójkąt pęcherza**

XA4P63 Ujście moczowodu

XA8KN5 Ujście moczowodu wewnętrzne

XA0VZ5 **Szyja pęcherza**

XA5TA5 **Cewka moczowa**

XA33M0 **Zwieracz wewnętrzny cewki moczowej**

XA75T3 **Część błoniasta cewki moczowej**

XA7869 **Część sterczowa cewki moczowej**

XA4DF2 **Zwieracz zewnętrzny cewki moczowej**

XA8EW9 **Część gąbczasta cewki moczowej**

XA4NU9 **Ujście zewnętrzne cewki moczowej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA4V93 **Układ moczowy, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XA34X0 **Dolne drogi moczowe**

XA6RS6 **Górne drogi moczowe**

Układ rozrodczy

XA75A2 **Narządy płciowe męskie**

Zakodowane gdzie indziej: Cewka moczowa (XA5TA5)

XA7QV2 **Prącie**

XA0970 Korzeń prącia

XA9A26 Trzon prącia

XA03Y8 Grzbietowa powierzchnia prącia

XA3D56 Brzuszna powierzchnia prącia

XA0MH6 Żołądź prącia

XA3Q76 Ujście zewnętrzne cewki moczowej (na prąciu)

XA3KB3 Gruczoł przycewkowy

XA71S4 Napletek

XA2BL8 Powierzchnia zewnętrzna napletka

XA1CP6 Powierzchnia błony śluzowej napletka

XA54U4 Bruzda koronowa prącia

XA7V24 Wędzidełko prącia

XA4947 **Jądro**

XA1FS5 Osłonka pochwowa

XA07W9 Osłonka biaława

XA9636 Kanaliki nasienne

XA13Z7 Jądro zstąpione

XA14M8 Przyczepek jądra

XA4D25 **Najądrze**

XA9235 **Powrózek nasienny**

Zakodowane gdzie indziej: Splot wiciowaty (XA05M3)

XA8PQ1 Nasieniowód

XA0MJ1 **Pęcherzyk nasienny**

XA63E5 **Gruczoł krokowy**

XA2GU7 **Narządy płciowe żeńskie**

Zakodowane gdzie indziej: Łożysko (XA90F8)

XA78U5 **Srom**

Zakodowane gdzie indziej: Wzgórek łonowy (XA10Z0)

XA11L9 Warga sromowa

XA59G9 Warga sromowa większa

XA0MU9 Warga sromowa mniejsza

Zakodowane gdzie indziej: Spoidło tylne sromu (XA0565)

XA4851 Łechtaczka

XA3C45 Kaptur łechtaczki

XA1A52 Przedsionek sromu

Zakodowane gdzie indziej: Ujście zewnętrzne cewki moczowej (XA4NU9)

XA27K9 Gruczoł Bartholina

XA0565 Spoidło tylne sromu

XA1LK7 **Pochwa**

XA4AH3 Przedsionek pochwy

XA3A69 Błona dziewicza

XA9BM1 Przewód Gartnera

XA46V2 Sklepienie pochwy

XA99N3 **Pochwa**

XA3V49 Dno macicy

XA5229 Trzon macicy

Zakodowane gdzie indziej: Owodnia (XA8XR0)
Cieśń macicy (XA7F09)
Dno macicy (XA3V49)

XA8QA8 Endometrium

XA9DM0 Gruczoł endometrium

XA3FR4 Zrąb endometrium

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA2LU5 Miometrium

XA9HG1 Parametrium

Zakodowane gdzie indziej: Więzadło macicy (XA4T57)
Więzadło krzyżowo-maciczne (XA2NB2)

XA3QZ2 Jama macicy

XA7F09 Cieśń macicy

XA5WW1 Szyjka macicy

XA3Z33 Ujście wewnętrzne

XA7Z73 Kanał szyjki macicy

XA0KR7 Tkanka łączna i inne tkanki miękkie macicy

XA1QK0 **Jajnik**

XA6FA5 Kora jajnika

XA44X6 Rdzeń jajnika

XA7E69 **Przydatki macicy**

Zakodowane gdzie indziej: Więzadło szerokie macicy (XA0EJ9)
Więzadło obłe macicy (XA23X3)
Parametrium (XA9HG1)
Jajnik (XA1QK0)

XA3EF0 Jajowód

XA1MQ5 **Struktury embriologiczne**

XA7A99 **Listki zarodkowe**

XA7TJ5 Ektoderma

XA3HM5 Endoderma

XA3D33 Mezoderma

XA3NA0 **Zarodek**

XA23B0 **Płód**

XA85H6 **Błony płodowe**

XA7MU1 Worek owodniowy

XA8XR0 Owodnia

XA66R5 Kosmówka

XA33K4 Płyn owodniowy

XA9YJ5 Omocznia

XA0SH3 **Przewód tarczowo-językowy**

XA1NC2 **Przewód omoczniowy**

XA3L42 **Sznur pępowinowy**

XA90F8 **Łożysko**

Zakodowane gdzie indziej: Błony płodowe (XA85H6)

Topografia powierzchni

XA1RS6 **Głowa i szyja**

XA20Q1 **Głowa**

Zakodowane gdzie indziej: Ucho zewnętrzne (XA6ZY6)

Jama ustna (XA8182)

XA6CW5 Owłosiona skóra głowy

XA0WK0 Okolica czołowa owłosionej skóry głowy

XA0WG9 Granica okolicy czołowej owłosionej skóry głowy

XA9DZ0 Okolica skroniowa owłosionej skóry głowy

XA26C1 Granica okolicy skroniowej owłosionej skóry głowy

XA4W34 Okolica ciemieniowa owłosionej skóry głowy

XA7JE5 Okolica potyliczna owłosionej skóry głowy

XA3EK3 Granica okolicy potylicznej owłosionej skóry głowy

XA5BY6 Wierzchołek owłosionej skóry głowy

XA6AL1 Granica owłosionej skóry głowy

Zakodowane gdzie indziej: Granica okolicy czołowej owłosionej skóry głowy (XA0WG9)

Granica okolicy potylicznej owłosionej skóry głowy (XA3EK3)

Granica okolicy skroniowej owłosionej skóry głowy (XA26C1)

XA93S9 Granica okolicy ciemieniowej owłosionej skóry głowy

XA86S4 Twarz

XA6TR8 Czoło

XA9SG2 Czoło środkowe

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA1UW4 Okołopośrodkowa część czoła

Część czoła pomiędzy okolicą środkową a boczną czoła, rozciągająca się w górę od górnej granicy łuków brwiowych do granicy okolicy czołowej owłosionej skóry głowy.

XA1Z38 Czoło boczne

XA90D8 Gładzizna

XA9T94 Skroń

XA29E7 Okolica oczodołowa

Zakodowane gdzie indziej: Powieka i powierzchnia oka (XA17K1)

Oczodół (XA2WJ9)

XA0SB3 Okolica okołooczodołowa

XA5WP1 Okolica nadoczodołowa

XA1LZ5 Łuk brwiowy

XA6TV2 Okolica podoczodołowa

XA7MK8 Policzek

XA5KE9 Górna część policzka

XA0M67 Okolica policzkowa

XA57N0 Wyniosłość policzkowa

XA6C41 Środkowa część policzka

XA3ZL3 Okolica okołonosowa

XA7207 Dolna część policzka

XA0SU2 Okolica okołouszna

XA8KA2 Okolica żuchwowa

XA3H13 Nos

Zakodowane gdzie indziej: Skóra nosa (XA04T9)

XA0LR7 Korzeń nosa

XA5YP3 Grzbiet nosa

XA3057 Nadwierzchołek nosa

XA9JN5 Ściana boczna nosa

XA56T3 Wierzchołek nosa

XA3ZG3 Podwierzchołkowy płacik nosa

XA32Q9 Skrzydełko nosa

XA5ED7 Bruzda nosa

XA7LG9 Brzeg skrzydełek nosa

XA2TK5 Ściana boczna skrzydełek nosa

XA1B05 Nozdrze

XA4S17 Columella

XA9YZ7 Brzeg nozdrza

XA5A87 Okolica ust

XA1A48 Okolice okołoustna

XA8JD4 Warga

XA7VQ4 Warga górna

Zakodowane gdzie indziej: Błona śluzowa wargowa wargi górnej (XA9072)

XA0K68 Warga górna zewnętrzna

XA5LY8 Rynienka podnosowa

XA5163 Fałd nosowo-wargowy

XA8RK1 Granica czerwieni wargi górnej

XA75S0 Czerwień wargi górnej

XA1EF8 Spojenie wargowe

XA15W6 Warga dolna

Zakodowane gdzie indziej: Błona śluzowa wargowa wargi dolnej (XA72W2)

XA5VD0 Warga dolna zewnętrzna

XA9TK2 Granica czerwieni wargi dolnej

XA7H02 Czerwień wargi dolnej

XA1BP2 Wewnętrzna strona wargi

XA3141 Wędzidełko wargi

XA3K27 Warga zewnętrzna

XA2C62 Okolica bródkowa

XA04T9 Skóra nosa

XA7AA6 **Szyja**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA4QS6 Przednia część szyi

XA1NS6 Przedni trójkąt szyi

XA5TZ1 Okolica podbródkowa

XA0MP5 Okolica podżuchwowa

XA8RA2 Wcięcie nadmostkowe

XA9DQ5 Okolica nadobojczykowa

XA2ZF0 Bok szyi

XA45K8 Tylny trójkąt szyi

XA1M78 Kark

XA3FR3 **Tułów**

XA4QH7 **Górna część tułowia**

Zakodowane gdzie indziej: Pacha (XA17J1)

XA5D93 Klatka piersiowa

XA55T2 Ściana klatki piersiowej

XA00R3 Przednia okolica klatki piersiowej

XA8ML7 Górna przednia okolica klatki piersiowej

XA4MN6 Okolica obojczykowa

XA6M63 Okolica podobojczykowa

XA5MS8 Okolica przedmostkowa

XA7GU3 Dolna przednia okolica klatki piersiowej

XA7884 Boczna okolica klatki piersiowej

XA9RL9 Górna boczna okolica klatki piersiowej

XA0XL3 Przednio-boczna górna okolica klatki piersiowej

XA5C28 Tylno-boczna górna okolica klatki piersiowej

XA9MN4 Dolna boczna okolica klatki piersiowej

XA3266 Przednio-boczna dolna okolica klatki piersiowej

XA7MS4 Tylno-boczna dolna okolica klatki piersiowej

XA10L7 Górna część pleców

XA3PG8 Okolica nadłopatkowa

XA3WD7 Okolica łopatkowa

XA9LN5 Okolica międzyłopatkowa

XA8NK1 Okolica podłopatkowa

XA6RF2 Dolna okolica przykręgosłupowa piersiowa

XA8EK1 Skóra klatki piersiowej

XA12C1 Pierś

XA1NS5 Górna połowa piersi

XA3LS6 Górny wewnętrzny kwadrant piersi

XA2Q54 Górny zewnętrzny kwadrant piersi

XA3PG5 Wypustka pachowa piersiowa

XA0US1 Środkowa część piersi

XA2JK3 Otoczka brodawki sutkowej

XA85A1 Przewody mleczne

XA5MC5 Brodawka sutka

XA3UY3 Dolna połowa piersi

XA0VX8 Dolny wewnętrzny kwadrant piersi

XA94U2 Dolny zewnętrzny kwadrant piersi

XA9CM2 Boczna połowa piersi

Zakodowane gdzie indziej: Górny zewnętrzny kwadrant piersi (XA2Q54)
Dolny zewnętrzny kwadrant piersi (XA94U2)

XA3JH6 Przyśrodkowa połowa piersi

Zakodowane gdzie indziej: Górny wewnętrzny kwadrant piersi (XA3LS6)
Dolny wewnętrzny kwadrant piersi (XA0VX8)

XA0T50 Fałd podpiersiowy

XA6CY1 **Dolna część tułowia**

XA6GV0 Brzuch

Zakodowane gdzie indziej: Sznur pępowinowy (XA3L42)

XA0U66 Górna część brzucha

XA8ZL8 Nadbrzusze

XA3TD4 Podżebrze

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA1LM1 Okolica okołopępkowa

XA3MT8 Pępek

XA1DN2 Okolica lędźwiowa boczna

XA4TC0 Dolna część brzucha

XA6N20 Podbrzusze

XA0NH8 Okolica biodrowa

XA3KX0 Ściana jamy brzusznej

Zakodowane gdzie indziej: Okolica biodrowa (XA0NH8)
Okolica lędźwiowa boczna (XA1DN2)
Okolica okołopępkowa (XA1LM1)
Okolica nadłonowa (XA0LF4)
Nadbrzusze (XA8ZL8)
Podżebrze (XA3TD4)

XA4SN6 Ściana jamy brzusznej przednia

XA25R8 Okolica lędźwiowo-krzyżowa

XA6ZR2 Środkowa część pleców

XA7ZW8 Okolica lędźwiowa przykręgosłupowa

XA8FK6 Okolica lędźwiowa tylna

XA9ET2 Dolna część pleców

XA6DS1 Okolica guziczna

XA2UC8 Okolica krzyżowa

XA4L23 Okolica krzyżowo-guziczna

XA2P90 **Plecy**

Zakodowane gdzie indziej: Górna część pleców (XA10L7)
Środkowa część pleców (XA6ZR2)
Dolna część pleców (XA9ET2)

XA8HA7 **Okolica narządów płciowych i odbytu**

XA5FG3 Okolica narządów płciowych

XA9PG6 Narządy płciowe zewnętrzne żeńskie

Zakodowane gdzie indziej: Srom (XA78U5)

XA1AK8 Narządy płciowe zewnętrzne męskie

Zakodowane gdzie indziej: Prącie (XA7QV2)

XA8MT4 Moszna

XA9PX3 Okolica okołogenitalna

XA0LF4 Okolica nadłonowa

XA10Z0 Wzgórek łonowy

XA2XG2 Fałd pachwinowo-odnogowy

XA00B4 Kanał pachwinowy

XA4B34 Okolica okołoodbytnicza

Zakodowane gdzie indziej: Odbyt (XA0D34)

XA53N9 Krocze

XA2F27 Szczelina międzypośladkowa

XA6AS2 **Kończyny**

XA4BA8 **Kończyna górna**

XA2ND5 Bark

XA3PZ3 Przednia powierzchnia barku

XA5BU5 Wierzchołek barku

XA34G7 Tylna powierzchnia barku

XA17J1 Pacha

XA41A1 Fałd pachowy przedni

XA86E8 Wierzchołek pachy

XA2RY5 Fałd pachowy tylny

XA6809 Ramię

XA22Q1 Przednia powierzchnia ramienia

XA2W33 Boczna powierzchnia ramienia

XA5TK8 Tylna powierzchnia ramienia

XA3J41 Przyśrodkowa powierzchnia ramienia

XA9FF8 Łokieć

XA9NE6 Dół przedłokciowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA6599 Boczna powierzchnia kłykciowa łokcia

XA3RT8 Wierzchołek łokcia

XA4983 Przyśrodkowa powierzchnia kłykciowa łokcia

XA7WB0 Przedramię

XA8ZL6 Dłoniowa powierzchnia przedramienia

XA1VA2 Boczna powierzchnia przedramienia

XA8WH0 Grzbietowa powierzchnia przedramienia

XA2Q46 Przyśrodkowa powierzchnia przedramienia

XA2J63 Nadgarstek

XA6AR5 Dłoniowa powierzchnia nadgarstka

XA3LK1 Promieniowy brzeg nadgarstka

XA0SH5 Grzbietowa powierzchnia nadgarstka

XA0J47 Łokciowy brzeg nadgarstka

XA5R12 Ręka

XA30Z6 Grzbiet ręki

XA3T43 Kostki palców

Zakodowane gdzie indziej: Pierwszy staw śródręczno-paliczkowy (XA3M83)
Drugi staw śródręczno-paliczkowy (XA9YH1)
Trzeci staw śródręczno-paliczkowy (XA6HB0)
Czwarty staw śródręczno-paliczkowy (XA7XA8)
Piąty staw śródręczno-paliczkowy (XA7KA0)

XA65Z3 Przestrzeń międzypalcowa ręki

XA1BR6 Pierwsza przestrzeń międzypalcowa ręki

XA5PY9 Druga przestrzeń międzypalcowa ręki

XA4012 Trzecia przestrzeń międzypalcowa ręki

XA3WG2 Czwarta przestrzeń międzypalcowa ręki

XA3NY8 Dłoń

XA3FJ0 Część bliższa dłoni

XA2JN4 Wyniosłość kłębu

XA5TQ4 Wyniosłość kłębiku

XA50E4 Część środkowa dłoni

XA00D7 Część dalsza dłoni

XA2593 Palce i kciuk

Zakodowane gdzie indziej: Kostki palców (XA3T43)

XA8DJ6 Kciuk

Zakodowane gdzie indziej: Paliczek bliższy kciuka (XA0903)

Staw międzypaliczkowy kciuka (XA6L43)

Paliczek dalszy kciuka (XA70H5)

XA0RL8 Obrąbek naskórkowy okołopaznokciowy kciuka

XA13E9 Wał paznokciowy kciuka bliższy

XA20L7 Obrąbek naskórkowy nadpaznokciowy kciuka

XA4GD7 Boczny wał paznokciowy kciuka

XA63L0 Obrąbek naskórkowy podpaznokciowy kciuka

XA5PD5 Paznokieć kciuka

XA6DM1 Obłączek kciuka

XA9N39 Macierz paznokcia kciuka

XA5V24 Płytka paznokcia kciuka

XA5ZV0 Opuszek kciuka

XA76N2 Grzbiet kciuka

XA6NZ0 Palec wskazujący

Zakodowane gdzie indziej: Paliczek bliższy palca wskazującego (XA25U2)

Staw międzypaliczkowy bliższy palca wskazującego (XA1DN6)

Paliczek środkowy palca wskazującego (XA3JL6)

Staw międzypaliczkowy dalszy palca wskazującego (XA6KB0)

Paliczek dalszy palca wskazującego (XA54X0)

XA6YH1 Obrąbek naskórkowy okołopaznokciowy palca wskazującego

XA90K8 Obrąbek naskórkowy nadpaznokciowy palca wskazującego

XA2UG0 Obrąbek naskórkowy podpaznokciowy palca wskazującego

XA40D9 Paznokieć palca wskazującego

XA1GS3 Obłączek palca wskazującego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA1SB3 Macierz paznokcia palca wskazującego

XA2XE0 Płytka paznokcia palca wskazującego

XA6TA9 Opuszek palca wskazującego

XA0Y38 Palec środkowy

Zakodowane gdzie indziej: Paliczek bliższy palca środkowego (XA6ET0)
Staw międzypaliczkowy bliższy palca środkowego (XA3NW6)
Paliczek środkowy palca środkowego (XA5910)
Staw międzypaliczkowy dalszy palca środkowego (XA15C8)
Paliczek dalszy palca środkowego (XA8NR0)

XA1FY2 Obrąbek naskórkowy okołopaznokciowy palca środkowego

XA8YE5 Wał paznokciowy bliższy palca środkowego

XA13L6 Obrąbek naskórkowy nadpaznokciowy palca środkowego

XA2N38 Wał paznokciowy boczny palca środkowego

XA8KX8 Obrąbek naskórkowy podpaznokciowy palca środkowego

XA9YZ9 Paznokieć palca środkowego

XA8VS0 Obłączek palca środkowego

XA2A53 Macierz paznokcia palca środkowego

XA10T8 Płytka paznokcia palca środkowego

XA79X0 Opuszek palca środkowego

XA06X8 Palec serdeczny

Zakodowane gdzie indziej: Paliczek bliższy palca serdecznego (XA9MR0)
Staw międzypaliczkowy bliższy palca serdecznego (XA0BF5)
Paliczek środkowy palca serdecznego (XA8N14)
Staw międzypaliczkowy dalszy palca serdecznego (XA0LT5)
Paliczek dalszy palca serdecznego (XA51S6)

XA7K11 Obrąbek naskórkowy okołopaznokciowy palca serdecznego

XA1F61 Wał paznokciowy bliższy palca serdecznego

XA8L06 Obrąbek naskórkowy nadpaznokciowy palca serdecznego

XA3HG9 Wał paznokciowy boczny palca serdecznego

XA1W89 Obrąbek naskórkowy podpaznokciowy palca serdecznego

XA6Y59 Paznokieć palca serdecznego

XA4P58 Obłączek paznokcia palca serdecznego

XA3MW5 Macierz paznokcia palca serdecznego

XA3PS0 Płytka paznokcia palca serdecznego

XA6C72 Opuszek palca serdecznego

XA5EN3 Palec mały

Zakodowane gdzie indziej: Paliczek bliższy palca małego (XA73Q6)
Staw międzypaliczkowy bliższy palca małego (XA4175)
Paliczek środkowy palca małego (XA6HX0)
Staw międzypaliczkowy dalszy palca małego (XA1928)
Paliczek dalszy palca małego (XA32G6)

XA89P0 Obrąbek naskórkowy okołopaznokciowy palca małego

XA4KU5 Wał paznokciowy bliższy palca małego

XA2AV8 Obrąbek naskórkowy nadpaznokciowy palca małego

XA3LC5 Wał paznokciowy boczny palca małego

XA1C10 Obrąbek naskórkowy podpaznokciowy palca małego

XA4WN3 Opuszek palca małego

XA29K9 Paznokieć palca małego

XA3R66 Obłączek paznokcia palca małego

XA6HB9 Macierz paznokcia palca małego

XA4A79 Płytka paznokcia palca małego

XA4HZ3 Bok palca

XA7GT9 Czubki palców

XA41X5 Czubek palca wskazującego

XA9Y99 Czubek palca środkowego

XA91S7 Czubek palca serdecznego

XA8QW7 Czubek palca małego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA0EH9 Skóra łokcia

Zakodowane gdzie indziej: Paznokieć palca wskazującego (XA40D9)
Paznokieć palca środkowego (XA9YZ9)
Paznokieć palca serdecznego (XA6Y59)
Paznokieć palca małego (XA29K9)
Paznokieć kciuka (XA5PD5)

XA66R9 Skóra łokcia

XA45A6 **Kończyna dolna**

XA3VA7 Pośladek

Zakodowane gdzie indziej: Szczelina międzypośladkowa (XA2F27)

XA5UE3 Bruzda pośladkowa

XA5S78 Udo

XA98B3 Przednia powierzchnia uda

XA8RH9 Boczna powierzchnia uda

XA4TQ2 Okolica krętarzowa

XA0183 Tylna powierzchnia uda

XA1YQ6 Przyśrodkowa powierzchnia uda

XA9ZB4 Górna przyśrodkowa powierzchnia uda

XA8KL5 Kolano

XA9L17 Okolica rzepki

XA77E9 Boczna powierzchnia kolana

XA9S09 Przyśrodkowa powierzchnia kolana

XA4DM3 Dół podkolanowy

XA3YG1 Podudzie

XA33X4 Przednia powierzchnia podudzia

XA4K86 Łydka

XA4RR4 Boczna powierzchnia podudzia

XA0LQ2 Tylna powierzchnia podudzia

XA15P0 Przyśrodkowa powierzchnia podudzia

XA5U49 Część dalsza podudzia

XA90X0 Część bliższa podudzia

XA67V4 Kostka

XA2V14 Przednia powierzchnia kostki

XA7AM4 Boczna powierzchnia kostki

Zakodowane gdzie indziej: Kostka boczna (XA4UL1)

XA1D83 Okolica nadkostkowa boczna

XA41K4 Okolica zakostkowa boczna

XA7P78 Przyśrodkowa powierzchnia kostki

Zakodowane gdzie indziej: Kostka przyśrodkowa (XA1HS9)

XA87M9 Okolica nadkostkowa przyśrodkowa

XA1SM7 Okolica zakostkowa przyśrodkowa

XA6AP4 Tylna powierzchnia kostki

XA47V8 Stopa

XA99M7 Tyłostopie

XA5HK0 Pięta

XA5ZE2 Tylna powierzchnia pięty

XA1QH8 Przyśrodkowa powierzchnia pięty

XA3R99 Boczna powierzchnia pięty

XA2N02 Podeszwowa powierzchnia pięty

XA5151 Śródstopie

XA02P2 Grzbietowa powierzchnia śródstopia

XA5YL1 Przodostopie

Zakodowane gdzie indziej: Staw śródstopno-paliczkowy (XA8XU1)

XA81Z3 Grzbietowa powierzchnia przodostopia

XA1FL5 Przestrzeń międzypalcowa stopy

XA81N1 Pierwsza przestrzeń międzypalcowa stopy

XA8HC5 Druga przestrzeń międzypalcowa stopy

XA9LB9 Trzecia przestrzeń międzypalcowa stopy

XA2A07 Czwarta przestrzeń międzypalcowa stopy

XA6KE9 Podeszwowa powierzchnia przodostopia

XA6V29 Obszar głowy pierwszej kości śródstopia

XA2P22 Obszar głowy drugiej kości śródstopia

XA0HX4 Obszar głowy trzeciej kości śródstopia

XA86J0 Obszar głowy czwartej kości śródstopia

XA05N7 Obszar głowy piątej kości śródstopia

XA8BE2 Grzbiet stopy

Zakodowane gdzie indziej: Grzbietowa powierzchnia przodostopia (XA81Z3)
Grzbietowa powierzchnia śródstopia (XA02P2)

XA1XM4 Podeszwa stopy

Zakodowane gdzie indziej: Podeszwowa powierzchnia pięty (XA2N02)

XA9Y82 Boczny brzeg stopy

XA3WM8 Przyśrodkowy brzeg stopy

XA3T29 Łuk stopy

XA4LC9 Palce stopy

XA2RP7 Paluch

Zakodowane gdzie indziej: Paliczek palucha bliższy (XA8KC3)
Staw międzypaliczkowy palucha (XA87P9)
Paliczek palucha dalszy (XA2AC2)

XA4774 Obrąbek naskórkowy okołopaznokciowy palucha

XA8L19 Wał paznokciowy bliższy palucha

XA7WP9 Obrąbek naskórkowy nadpaznokciowy palucha

XA7GD8 Wał paznokciowy boczny palucha

XA2F64 Obrąbek naskórkowy podpaznokciowy palucha

XA1RE3 Paznokieć palucha

XA64R9 Obłączek palucha

XA0HX8 Macierz paznokcia palucha

XA47T1 Płytka paznokcia palucha

XA6VJ2 Opuszek palucha

XA8ZZ3 Drugi palec stopy

Zakodowane gdzie indziej: Paliczek drugiego palca stopy bliższy (XA0AQ0)

Staw międzypaliczkowy drugiego palca stopy bliższy (XA56K9)

Paliczek drugiego palca stopy środkowy (XA1UN2)

Staw międzypaliczkowy drugiego palca stopy dalszy (XA8UM5)

Paliczek drugiego palca stopy dalszy (XA3QM7)

XA5446 Obrąbek naskórkowy okołopaznokciowy drugiego palca stopy

XA1ED1 Wał paznokciowy bliższy drugiego palca stopy

XA0SL7 Obrąbek naskórkowy nadpaznokciowy drugiego palca stopy

XA7003 Wał paznokciowy boczny drugiego palca stopy

XA2ZJ7 Obrąbek naskórkowy podpaznokciowy drugiego palca stopy

XA7GG3 Paznokieć drugiego palca stopy

XA9439 Obłączek drugiego palca stopy

XA7B22 Macierz paznokcia drugiego palca stopy

XA1WQ6 Płytka paznokcia drugiego palca stopy

XA3626 Opuszek drugiego palca stopy

XA0SP3 Trzeci palec stopy

Zakodowane gdzie indziej: Paliczek trzeciego palca stopy bliższy (XA11P1)

Staw międzypaliczkowy trzeciego palca stopy bliższy (XA2QY2)

Paliczek trzeciego palca stopy środkowy (XA9YP5)

Staw międzypaliczkowy trzeciego palca stopy dalszy (XA43F0)

Paliczek trzeciego palca stopy dalszy (XA38Q1)

XA3UC8 Obrąbek naskórkowy okołopaznokciowy trzeciego palca stopy

XA2484 Wał paznokciowy bliższy trzeciego palca stopy

XA8DQ2 Obrąbek naskórkowy nadpaznokciowy trzeciego palca stopy

XA1MM3 Wał paznokciowy boczny trzeciego palca stopy

XA2H72 Obrąbek naskórkowy podpaznokciowy trzeciego palca stopy

XA5JP9 Opuszek trzeciego palca stopy

XA3D73 Paznokieć trzeciego palca stopy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA9UL1 Obłączek trzeciego palca stopy

XA6189 Macierz paznokcia trzeciego palca stopy

XA3LW9 Płytka paznokcia trzeciego palca stopy

XA4KK7 Czwarty palec stopy

Zakodowane gdzie indziej: Paliczek czwartego palca stopy bliższy (XA8CX6)

Staw międzypaliczkowy czwartego palca stopy bliższy (XA2R87)

Paliczek czwartego palca stopy środkowy (XA2SX4)

Staw międzypaliczkowy czwartego palca stopy dalszy (XA8NU9)

Paliczek czwartego palca stopy dalszy (XA8XV0)

XA40R3 Obrąbek naskórkowy okołopaznokciowy czwartego palca stopy

XA2Y79 Wał paznokciowy bliższy czwartego palca stopy

XA0XZ8 Obrąbek naskórkowy nadpaznokciowy czwartego palca stopy

XA0PV4 Wał paznokciowy boczny czwartego palca stopy

XA4ZB3 Obrąbek naskórkowy podpaznokciowy czwartego palca stopy

XA9316 Opuszek czwartego palca stopy

XA6TS5 Paznokieć czwartego palca stopy

XA2PD3 Obłączek czwartego palca stopy

XA65U3 Macierz paznokcia czwartego palca stopy

XA8F87 Płytka paznokcia czwartego palca stopy

XA42W4 Piąty palec stopy

Zakodowane gdzie indziej: Paliczek piątego palca stopy bliższy (XA8PK1)

Staw międzypaliczkowy piątego palca stopy bliższy (XA1LM0)

Paliczek piątego palca stopy środkowy (XA90F0)

Staw międzypaliczkowy piątego palca stopy dalszy (XA39U1)

Paliczek piątego palca stopy dalszy (XA6ED4)

XA1AV3 Obrąbek naskórkowy okołopaznokciowy piątego palca stopy

XA43K6 Wał paznokciowy bliższy piątego palca stopy

XA2W24 Obrąbek naskórkowy nadpaznokciowy piątego palca stopy

XA38J0 Wał paznokciowy boczny piątego palca stopy

XA0DD8 Obrąbek naskórkowy podpaznokciowy piątego palca stopy

XA3C43 Opuszek piątego palca stopy

XA3VM6 Paznokieć piątego palca stopy

XA1PK7 Obłączek piątego palca stopy

XA9L52 Macierz paznokcia piątego palca stopy

XA4U10 Płytka paznokcia piątego palca stopy

XA9LJ5 Podeszwowa powierzchnia palca stopy

XA7J49 Grzbietowa powierzchnia palca stopy

XA14Y9 Bok palca stopy

XA9E36 Paznokieć palca stopy

Zakodowane gdzie indziej: Paznokieć palucha (XA1RE3)
Paznokieć drugiego palca stopy (XA7GG3)
Paznokieć trzeciego palca stopy (XA3D73)
Paznokieć czwartego palca stopy (XA6TS5)
Paznokieć piątego palca stopy (XA3VM6)

Terminologia partonomiczna

Zakodowane gdzie indziej: Narząd ciała
Topografia powierzchni (XA1RS6-XA9E36)

Ściany

Zakodowane gdzie indziej: Ściana jamy brzusznej (XA3KX0)
Ściana pęcherza (XA0R03)
Przegroda serca (XA81Z5)
Ściana klatki piersiowej (XA55T2)
Przegroda nosa (XA8D47)
Sklepienie oczodołu (XA9XW3)
Dno oczodołu (XA7MW9)

XA4UM2 **Ściana pęcherzyka płucnego**

XA5UL3 **Ściana komórkowa**

XA3JR1 **Ściana jelita**

XA37C7 **Dno jamy ustnej**

XA9KX3 **Ściana ciemieniowa**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA5CW9 **Dno miednicy**

XA29C1 **Ściana miednicy**

XA60B5 **Przegroda odbytniczo-pochwowa**

XA37K5 **Przegroda odbytniczo-pęcherzowa**

XA1DP8 **Ściana macicy**

XA57Q2 **Ściana pochwy**

Tkanki

Zakodowane gdzie indziej: Szpik kostny (XA9XK1)
Chrząstka (XA8YS7-XA6958)
Listki zarodkowe (XA7A99)

XA06R8 **Płyny ciała**

Zakodowane gdzie indziej: Płyn owodniowy (XA33K4)

XA1N55 **Płyn mózgowo-rdzeniowy**

XA08M4 **Płyn tkankowy**

XA2L90 **Płyn surowiczy**

XA0518 **Płyn stawowy**

XA0UK0 **Tkanka kostna**

XA7YJ2 **Włókna kolagenu**

XA5A05 **Tkanka łączna**

Zakodowane gdzie indziej: Krew (XA8EC5)

XA6R65 **Tkanka tłuszczowa**

XA0FR0 **Powięź**

XA51U1 **Tkanka łączna luźna**

XA53R0 **Ochrzęstna**

XA7YP0 **Ozębna**

XA6FQ2 **Okostna**

XA3G85 **Maziówka**

XA8SZ4 **Tkanka limfatyczna**

XA97C4 **Tkanka miękka, niesklasyfikowana gdzie indziej**

XA5P05 Tkanka miękka kończyny, niesklasyfikowana gdzie indziej

XA56S9 **Nabłonek**

Zakodowane gdzie indziej: Naskórek (XA3JN1)

XA0PT3 **Błona śluzowa**

XA0182 **Międzybłonek**

XA1922 **Gameta**

XA95A3 **Gameta żeńska**

XA2470 **Gameta męska**

XA39T1 **Tkanka mięśniowa**

XA6283 **Mięsień sercowy**

XA0DD5 **Mięsień szkieletowy**

XA0JY3 **Mięsień gładki**

XA5B23 **Tkanka nerwowa**

XA1J91 **Glej**

XA1413 **Neuron**

XA5BW5 Interneuron

XA5DJ5 Neuron ruchowy

XA2LT7 Neuron czuciowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Jamy ciała

Zakodowane gdzie indziej: Jama serca (XA10E0)
Kanał kręgowy (XA5QM0)
Jama nosowa (XA43C9)
Jama ustna (XA1WN1)
Zatoki dodatkowe (XA3523)
Zachyłek gardłowy (XA6QY3)
Zachyłek gardłowy (XA7W35)
Zachyłek tylnogardłowy (XA9P89)
Jama bębenkowa (XA3KB2)
Jama macicy (XA3QZ2)

XA1ZV6 **Jama czaszki**

Zakodowane gdzie indziej: Komora mózgu (XA26E8)

XA1XM6 **Przestrzeń podpajęczynówkowa**

XA1FQ8 **Przestrzeń podtwardówkowa**

XA9QA7 **Grzbietowa jama ciała**

XA1GB6 **Przestrzeń okołonerwowa**

XA2N82 **Jama brzuszna ciała**

XA34B0 **Jama brzuszna i miednicy**

Zakodowane gdzie indziej: Otrzewna (XA0KZ0)

XA9M74 Jama brzuszna

XA25Q2 Jama miednicy

Zakodowane gdzie indziej: Ściana miednicy (XA29C1)
Przegroda odbytniczo-pochwowa (XA60B5)

XA9CK0 Dół kulszowo-odbytowy

XA53A7 Okolica przedkrzyżowa

XA2EG4 Okolica okołoodbytnicza

XA0GN7 Okolica pachwinowa

XA7WA2 **Śródpiersie**

XA5UF8 Śródpiersie przednie

XA99Z0 Śródpiersie środkowe

XA1FD0 Śródpiersie tylne

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XA8607 Tkanka łączna i inne tkanki miękkie śródpiersia

Zakodowane gdzie indziej: Żyła śródpiersiowa (XA6JE5)

XA8YW7 **Kanał kręgowy**

XA8SS8 **Przestrzeń zewnątrzoponowa**

XA4LQ4 **Przestrzeń śródrdzeniowa**

XA1XJ5 **Jama klatki piersiowej**

Zakodowane gdzie indziej: Jama osierdzia (XA48H9)

XA3LX5 **Jama opłucnej**

XA2RT1 **Okolica przedsercowa**

Histopatologia

Zakodowane gdzie indziej: Nowotwory, BNO

Histopatologia w zależności od charakteru

Nowotwory z komórek zrazikowych

Nowotwory z komórek zrazikowych, łagodne

XH96Q1 **Gruczolak zrazikowokomórkowy**

Kryteria włączenia: Gruczolak zrazikowy

Gruczolak zrazikowokomórkowy

Nowotwory z komórek zrazikowych, złośliwe

XH3PG9 **Rak zrazikowokomórkowy**

XH99S4 **Torbielakogruczolakorak zrazikowokomórkowy**

XH9B93 **Mieszany rak zrazikowo-przewodowy**

XH0F68 **Gruczolakorak zrazikowokomórkowy płuca**

Nowotwory z komórek zrazikowych, o niejasnym charakterze

XH2SK9 **Guz zrazikowokomórkowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Gruczolaki, łagodne

XH9574 **Gruczolak kwasochłonny**

XH3DV3 **Gruczolak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH1CV4 **Polipowatość gruczolakowa okrężnicy**

Kryteria włączenia: Polipowatość rodzinna okrężnicy
Gruczolakowatość, bliżej nieokreslona (BNO)

XH1YP0 **Gruczolak kory nadnerczy, typ jasnokomórkowy**

XH2CT2 **Gruczolak kory nadnerczy, typ zbity**

XH60N5 **Gruczolak kory nadnerczy, typ kłębowatokomórkowy**

XH2VZ8 **Gruczolak kory nadnerczy, typ mieszany**

XH2FJ6 **Gruczolak kory nadnerczy, typ pigmentowany**

Kryteria włączenia: Gruczolak pigmentowany
Gruczolak czarny

XH9356 **Gruczolak pęcherzykowy**

XH60D1 **Gruczolak podstawnokomórkowy**

XH3AH8 **Gruczolak zasadochłonny**

Kryteria włączenia: Gruczolak śluzowatokomórkowy

XH6KR6 **Gruczolak dróg żółciowych**

Kryteria włączenia: Cholangioma

XH0778 **Torbielakogruczolak przewodów żółciowych**

XH7BS0 **Śródnabłonkowe nowotworzenie dróg żółciowych, o małej złośliwości**

XH5YG5 **Brodawczakowatość dróg żółciowych**

XH1TD7 **Gruczolak kanalikowy**

XH6WK1 **Gruczolak z komórek głównych**

XH7475 **Gruczolak z komórek barwnikoopornych**

XH9JJ4 **Gruczolakowłókniak jasnokomórkowy**

Kryteria włączenia: Gruczolakotorbielakowłókniak jasnokomórkowy

XH8R87 **Gruczolak jasnokomórkowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH6J91 **Oblak (Cylindroma) skóry**

XH5GN1 **Oblak skórny ekrynowy**

XH6685 **Gruczolak zarodkowy**

XH3K13 **Dysplazja gruczołowa przełyku (nowotworzenie śródnabłonkowe), o małej złośliwości**

XH83X4 **Gruczolak płaski**

XH0LM0 **Gruczolak pęcherzykowy**

Kryteria włączenia: Gruczolak pęcherzykowy, bliżej nieokreślony (BNO)

XH5SM2 **Gruczolak pęcherzykowy, z komórek oksyfilnych**

XH6AF9 **Śródnabłonkowe nowotworzenie gruczołowe, o małej złośliwości**

Kryteria włączenia: Śródnabłonkowe nowotworzenie gruczołowe, stopień II
Śródnabłonkowe nowotworzenie gruczołowe, stopień I

XH3BK2 **Brodawczak gruczołowy**

XH6PG8 **Gruczolak z komórek Hurthle'a**

XH5X53 **Guz z komórek Hurthle'a**

XH6M13 **Guz okołokłębuszkowy**

Kryteria włączenia: Reninoma

XH0W31 **Gruczolak laktacyjny**

XH8P28 **Tłuszczakogruczolak**

Kryteria włączenia: Gruczolakotłuszczak

XH68V1 **Gruczolak z komórek wątroby**

Kryteria włączenia: Gruczolak wątrobowokomórkowy
Wątrobiak, łagodny

XH19E3 **Gruczolak wielkopęcherzykowy**

Kryteria włączenia: Gruczolak koloidowy

XH0JC7 **Gruczolak nerki ("metanephricum")**

XH3DH3 **Gruczolak drobnotorbielowaty**

XH5LD9 **Gruczolak mieszany kwaso- i zasadochłonny**

XH0WV8 **Polip mieszany gruczolakowaty i hyperplastyczny**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH1XU4 **Gruczolak z komórek mieszanych**

XH2CQ8 **Gruczolak jednopostaciowy**

XH6CZ4 **Mnogie polipy gruczolakowe**

XH9Z86 **Gruczolak z komórek oksyfilnych**

Kryteria włączenia: Gruczolak onkocytarny

Onkocytoma

XH0BF2 **Nowotwór trzustki i dróg żółciowych, nieinwazyjny**

Kryteria włączenia: Nieinwazyjny nowotwór brodawkowaty trzustki i dróg żółciowych z dysplazją niskiego stopnia

Nieinwazyjny nowotwór brodawkowaty trzustki i dróg żółciowych z dysplazją śródnabłonkową niskiego stopnia

XH6GG6 **Mikrogruczolak trzustki**

XH1BH4 **Brodawczakowatość, gruczołowa**

XH6EJ4 **Gruczolak brodawkowo-cewkowy**

Kryteria włączenia: Gruczolak cewkowo-brodawkowy

XH1QS0 **Gruczolak laktotropowy**

XH5903 **Gruczolak ząbkowany**

Kryteria włączenia: Gruczolak ząbkowany, bliżej nieokreślony (BNO)

Tradycyjny gruczolak ząbkowany

XH9G87 **Gruczolak beleczkowy**

XH8T50 **Guz turbanowy**

XH0731 **Brodawczak kosmkowy**

XH8UC1 **Gruczolak z komórek wodojasnych**

XH28X1 **Oblak (cylindroma) piersi**

XH8MU5 **Polip gruczolakowaty, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Gruczolak polipowaty

XH7SY6 **Gruczolak cewkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH2F06 **Gruczolak ząbkowany siedzący**

XH63V9 **Polip ząbkowany siedzący**

XH9PD9 **Tradycyjny gruczolak ząbkowany siedzący**

XH5QL3 **Atypowa hiperplazja gruczolakowata**

XH09B0 **Gruczolak brodawkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH90D6 **Gruczolak kosmkowy, BNO**

XH10B0 **Gruczolak cewkowo-kosmkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Gruczolak kosmkowo-gruczołowy

XH94U0 **Gruczolak przysadki, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH26P7 **Onkocytoma z komórek wrzecionowatych**

XH52F6 **Gruczolak kory nadnerczy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH6ZD0 **Gruczolak endometrioidalny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Torbielakogruczolak endometrioidalny, BNO

XH1CX5 **Gruczolakowłókniak endometrioidalny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Torbielakogruczolakowłókniak endometrioidalny, bliżej nieokreślony (BNO)

XH2H83 **Gruczolak drobnopęcherzykowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Gruczolak płodowy

XH7DU3 **Gruczolak, typ jelitowy**

XH1Q16 **Mikrogruczolak neuroendokrynny trzustki**

XH8NK5 **Torbielakogruczolak onkocytarny brodawkowaty**

XH8Y40 **Gruczolak z komórek null**

XH1JL3 **Gruczolak wielohormonalny**

XH50K4 **Gruczolak gonadotropowy**

XH4HE3 **Gruczolak somatotropowy**

XH0MY4 **Gruczolak tyreotropowy**

XH5RH2 **Gruczolak przysadki, ektopowy**

XH1C58 **Gruczolak kortykotropowy**

XH7743 **Gruczolak oskrzeliowy/ Guz śluzowo-guzkowy brodawkowaty z komórek rzęskowych**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Gruczolakoraki in situ

XH2L30 **Gruczolakorak in situ, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH4J07 **Gruczolakorak in situ w polipie gruczolakowatym**

XH3770 **Gruczolakorak in situ w gruczolaku cewkowo-kosmkowym**

XH8TV2 **Gruczolakorak in situ w gruczolaku kosmkowym**

XH5U91 **Śródnabłonkowe nowotworzenie dróg żółciowych, o wysokiej złośliwości**

Kryteria włączenia: Śródnabłonkowe nowotworzenie dróg żółciowych, stopień 3 (BilIN-3)

XH7Y32 **Rak sitowaty in situ (przedinwazyjny)**

Kryteria włączenia: Rak przewodowy in situ (przedinwazyjny), typ sitowaty

XH0557 **Rak przewodowy in situ (przedinwazyjny), typ lity**

Kryteria włączenia: Rak wewnątrzprzewodowy in situ (przedinwazyjny), typ lity

XH36M5 **Dysplazja gruczołowa przełyku (nowotworzenie śródnabłonkowe), o wysokiej złośliwości**

Kryteria włączenia: Śródnabłonkowe nowotworzenie przełyku o wysokiej złośliwości

XH5161 **Śródnabłonkowe nowotworzenie nabłonka płaskiego gruczołowego, o wysokiej złośliwości**

Kryteria włączenia: Śródnabłonkowe nowotworzenie nabłonka płaskiego gruczołowego (dysplazja), o wysokiej złośliwości

XH28N7 **Śródnabłonkowe nowotworzenie gruczołowe, o wysokiej złośliwości**

Kryteria włączenia: Śródnabłonkowe nowotworzenie gruczołowe, stopień III

Śródnabłonkowe nowotworzenie nabłonka płaskiego, o wysokiej złośliwości

XH26M2 **Nowotwór brodawkowaty, typu trzustkowo-pęcherzykowego, z neoplazją śródnabłonkową wysokiego stopnia**

Kryteria włączenia: Nieinwazyjny nowotwór brodawkowaty trzustki i dróg żółciowych z dysplazją wysokiego stopnia

Nieinwazyjny nowotwór brodawkowaty trzustki i dróg żółciowych z dysplazją śródnabłonkową wysokiego stopnia

XH5C49 **Śródnabłonkowe nowotworzenie gruczołu krokowego, stopień III**

Kryteria włączenia: PIN III

Śródnabłonkowe nowotworzenie gruczołu krokowego, o wysokiej złośliwości

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH1FR9 **Gruczolakorak płuca in situ, nieśluzowy**

XH6BU6 **Gruczolakorak płuca in situ, śluzowy**

XH4Z68 **Śródnabłonkowe nowotworzenie endometrium**

Kryteria włączenia: Atypowa hiperplazja endometrium

Gruczolakoraki, złośliwe

XH2QZ6 **Rak kwasochłonny**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak kwasochłonny
Gruczolakorak eozynofilowy
Rak eozynofilowy

XH5LA4 **Gruczolakorakowiak**

XH74S1 **Gruczolakorak, bliżej nieokreślony bliżej nieokreślony (BNO)**

XH7QZ0 **Gruczolakorak w polipie gruczolakowatym**

Kryteria włączenia: Rak w polipie gruczolakowatym
Gruczolakorak w gruczolaku cewkowym
Gruczolakorak w gruczolaku polipowatym
Gruczolakorak w polipie, bliżej nieokreślony (BNO)
Gruczolakorak w polipie, bliżej nieokreślony (BNO)

XH2ZH8 **Gruczolakorak w polipie gruczolakowatym okrężnicy**

XH9YR3 **Gruczolakorak w mnogich polipach gruczolakowatych**

XH7QB1 **Gruczolakorak w gruczolaku cewkowo-kosmkowym**

XH6DA5 **Gruczolakorak w gruczolaku kosmkowym**

XH5RE1 **Gruczolakorak gruczołów odbytu**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak kanału odbytu

XH2ZQ0 **Gruczolakorak mieszany z podtypami**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak złożony z innymi typami raka

XH0349 **Gruczolakorak, typ jelitowy**

XH8B45 **Guz neuroendokrynny, bliżej nieokreślony(BNO)**

XH8DS0 **Guz neuroendokrynny, bliżej nieokreślony(BNO)**

XH8LX8 **Rak neuroendokrynny, o niskim stopniu złośliwości**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH55D7 **Rak neuroendokrynny, dobrze zróżnicowany**

XH9LV8 **Guz neuroendokrynny, stopień 1**

XH7NM1 **Rakowiak z komórek enterochromatofinowych**

XH0U20 **Rak neuroendokrynny, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH7F73 **Rak neuroendokrynny, umiarkowanie zróżnicowany**

XH24W2 **Gruczolakorak lepidowy**

Kryteria włączenia: Rak oskrzelikowo-pęcherzykowy, bliżej nieokreślony (BNO)

Gruczolakorak oskrzelikowo-pęcherzykowy, bliżej nieokreślony (BNO)

Rak pęcherzykowokomórkowy

Gruczolakorak oskrzelikowy

Rak oskrzelikowy

XH3QM0 **Minimalnie inwazyjny gruczolakorak, nieśluzowy**

XH4302 **Rak gruczołowato-torbielowaty**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak, oblakopodobny

Rak gruczołowato-torbielowaty

Oblak, bliżej nieokreślony BNO

XH2098 **Minimalnie inwazyjny gruczolakorak, śluzowy**

XH6LV9 **Gruczolakorak brodawkowaty, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH95U1 **Gruczolak kosmkowo-gruczołowy**

XH6QG3 **Rak drobnobrodawkowaty, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH4MW7 **Gruczolakorak drobnobrodawkowaty**

XH7KL6 **Rak przysadki, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH6L02 **Gruczolakorak jasnokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH5085 **Rak nerkowokomórkowy związany z zespołem dziedzicznej mięśniakowatości gładkokomórkowej i raka nerkowokomórkowego (HLRCC)**

XH1442 **Raki związane z translokacją MiT**

XH8EN1 **Rak nerkowokomórkowy z niedoborem dehydrogenazy bursztynianowej**

XH07X3 **Gruczolakorak pęcherzykowy**

Kryteria włączenia: Rak pęcherzykowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH05V6 **Rak nerkowokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak nerkowokomórkowy

XH3Z08 **Rak nerkowokomórkowy, niesklasyfikowany**

Kryteria włączenia: Nadnerczak

XH0RU3 **Nabyta torbielowatość związana z rakiem nerkowokomórkowym**

XH7K79 **Rak nerkowokomórkowy cewkowo-torbielowaty**

XH1VB1 **Hybrydowy guz onkocytarny barwnikooporny**

XH3Z50 **Rak folikularny, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9508 **Rak endometrioidalny, typ z komórek rzęskowych**

XH0718 **Gruczolakorak endometrioidalny, typ wydzielniczy**

XH4KH2 **Rak kory nadnercza**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak kory nadnercza

XH0SD2 **Gruczolakorak endometrioidalny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Rak endometrioidalny, bliżej nieokreślony BNO

XH51K1 **Guz neuroendokrynny, stopień 2**

XH09B7 **Torbielakogruczolakorak endometrioidalny**

XH6KR7 **Gruczolakowłókniak endometrioidalny, złośliwy**

Kryteria włączenia: Torbielakogruczolakowłókniak endometrioidalny, złośliwy

XH0GS9 **Gruczolakorak, typ wewnątrzszyjkowy**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak, typ wewnątrzszyjkowy, bliżej nieokreślony BNO

XH8SF8 **Gruczolakowatość z komórek wyspowych**

XH43E4 **Rak dróg żółciowych okołownękowy**

XH4BY1 **Gruczolak z komórek wyspowych**

XH3CU4 **Gruczolakorak endometrioidalny, typ kosmkowo-gruczołowy**

XH5QV8 **Nowotwór płodowy przysadki**

XH0Y80 **Rak pęcherzykowy, otorebkowany, angioinwazyjny**

XH46F1 **Rak jasnokomórkowy nerkowokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9SA7 **Gruczolakorak podstawnokomórkowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH85C2 **Guz zbiornika endolimfatycznego**

XH4PB1 **Gruczolakorak zrazikowokomórkowy gruczołu krokowego**

XH8E54 **Mieszany nowotwór neuroendokrynny i nieneuroendokrynny (MiNEN**

XH5QW8 **Guz neuroendokrynny, stopień 3**

XH1NL5 **Nesidioblastoma**

XH5XB7 **Rak komórek wyspowych**

XH2ST7 **Nowotwór komórek wyspowych, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH4SH8 **Wyspiak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH93H8 **Żołądkowiak (Gastrinoma)**

XH7JQ0 **Rak przytarczyc**

XH9LV7 **Rak zasadochłonny**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak śluzowatokomórkowy
Gruczolakorak zasadochłonny

XH7152 **Guz produkujący peptyd glukagonopodobny**

XH7LW9 **Guz z komórek L**

XH9ZS8 **Guz produkujący peptyd trzustkowy i peptyd podobny do peptydu trzustkowego z końcowym tyrozynamidem**

XH4NQ8 **Glukagonoma**

XH2PF0 **Enteroglukagonoma**

XH72E5 **Vipoma**

XH5VH0 **Somatostatynoma**

XH41P2 **Guz endokrynny, funkcjonujący, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH7AG8 **Guz wytwarzający ACTH**

XH60V1 **Rak rdzeniasty tarczycy**

XH3BU6 **Torbielakogruczolak przewodu żółciowego**

XH2MW1 **Rak rdzeniasty z podścieliskiem amyloidowym**

Kryteria włączenia: Rak z komórek C
Rak z komórek przypęcherzykowych

XH8VU6 **Słabo zróżnicowany rak tarczycy**

XH4NH4 **Pituitary neuroendocrine tumour**

XH2ZA2 **Gruczolak oskrzela, rakowiak**

XH5TR7 **Gruczolakorak płuca, mieszany śluzowy i nieśluzowy**

XH7GY6 **Gruczolakorak płuca, śluzowy**

XH2035 **Gruczolakorak oskrzelowo-pęcherzykowy, nieśluzowy**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak oskrzelowo-pęcherzykowy, typ z komórek Clara

Gruczolakorak oskrzelikowo-pęcherzykowy z pneumocytów, typu II

XH6LF9 **Rak prosty**

XH0XL5 **Rak, typ rozlany**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak, typ rozlany

XH7M15 **Rak dróg żółciowych**

Kryteria włączenia: Rak przewodów żółciowych

Gruczolakorak dróg żółciowych

XH7SS7 **Rak barwnikooporny**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak barwnikooporny

XH2Q13 **Gruczolakorakowłókniak jasnokomórkowy**

Kryteria włączenia: Torbielakogruczolakorakowłókniak jasnokomórkowy

XH6YS0 **Gruczolakorak jasnokomórkowy, mezonefroidalny**

XH4SQ4 **Rak przewodu zbiorczego**

Kryteria włączenia: Rak przewodów Belliniego

Rak z komórek nerkowych, typ z przewodów zbiorczych

XH7QJ6 **Rak złożony z komórek wątrobowych i przewodów żółciowych**

Kryteria włączenia: Rak mieszany z komórek wątrobowych i przewodów żółciowych

Hepatocholangiocarcinoma

XH4KK0 **Rak komórek nerkowych, związany z torbielą**

XH0LH8 **Guz srebrochłonnokomórkowopodobny**

XH5P16 **Gruczolakorak płodowy**

XH7TE3 **Gruczolakorak pęcherzykowy, średniozróżnicowany**

Kryteria włączenia: Rak pęcherzykowy, średniozróżnicowany

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH0VD1 **Gruczolakorak pęcherzykowy, typ beleczkowy**

Kryteria włączenia: Rak pęcherzykowy, typ beleczkowy

XH8FK7 **Gruczolakorak pęcherzykowy, dobrze zróżnicowany**

Kryteria włączenia: Rak pęcherzykowy, dobrze zróżnicowany

XH3DN7 **Rak pęcherzykowy, minimalnie inwazyjny**

XH90N9 **Rak pęcherzykowy, z komórek oksyfilnych**

XH3XT5 **Rak bogaty w glikogen**

Kryteria włączenia: Rak jasnokomórkowy bogaty w glikogen

XH4262 **Rakowiak z komórek kubkowych**

Kryteria włączenia: Rakowiak śluzowy

XH2EH4 **Rak ziarnistokomórkowy**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak ziarnistokomórkowy

XH4T58 **Rak wątrobowokomórkowy, typ jasnokomórkowy**

XH9Q35 **Rak wątrobowokomórkowy, typ włóknistoblaszkowy**

XH0G90 **Rak wątrobowokomórkowy, typ wielopostaciowy (wielokształtny)**

XH5761 **Rak wątrobowokomórkowy, typ włóknisty**

Kryteria włączenia: Rak wątroby twardniejący (sclerosing)

XH3T17 **Rak wątrobowokomórkowy, typ wrzecionowatokomórkowy**

Kryteria włączenia: Rak wątrobowokomórkowy, typ mięsakowy

XH6YH5 **Gruczolakorak z komórek Hurthle'a**

XH8MQ3 **Rak z komórek Hurthle'a**

XH8WM4 **Rak rozlegle naciekający (rozlany)**

XH6TK0 **Rak bogaty w lipidy**

XH81N8 **Rak z komórek Merkela**

Kryteria włączenia: Pierwotny skórny rak neuroendokrynny

XH7019 **Rak mieszany kwaso- i zasadochłonny**

XH8EZ3 **Rak mieszany, zrazikowokomórkowy i wewnątrzwydzielniczy**

XH74Y9 **Rak mieszany, zrazikowokomórkowy, wewnątrzwydzielniczy i przewodowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH6H10 **Mieszany rak adenoneuroendokrynny**

Kryteria włączenia: Rakowiak złożony

Guz złożony rakowiak-gruczolakorak

Guz mieszany rakowiak-gruczolakorak

Mieszany rak gruczołowo-endokrynny MANEC

Guz złożony/mieszany rakowiak-gruczolakorak

XH2AM6 **Gruczolakorak z komórek mieszanych**

XH7CY5 **Mieszany rak przewodowy i wewnątrzwydzielniczy**

XH6UP4 **Gruczolakorak mieszany wewnątrzwydzielniczy i zewnątrzwydzielniczy**

XH7DG7 **Mieszany rak rdzeniasto-pęcherzykowy**

XH3340 **Mieszany rak rdzeniasto-brodawkowaty**

XH9LZ7 **Mieszany guz wewnątrzwydzielniczy i zewnątrzwydzielniczy trzustki, złośliwy**

XH1108 **Rak ze stwardnieniem, postać nieotorebkowana**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak ze stwardnieniem, postać nieotorebkowana

XH09D6 **Gruczolakorak oksyfilny**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak onkocytarny

Rak onkocytarny

XH3614 **Gruczolakorak komórek wyspowych**

XH3709 **Guz neuroendokrynny trzustki, niefunkcjonujący**

XH6XY9 **Rak typu trzustkowo-żółciowego**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak, typ trzustkowo-żółciowy

XH1ND9 **Rak brodawkowaty tarczycy**

XH85E5 **Rak brodawkowaty, z komórek walcowatych**

Kryteria włączenia: Rak brodawkowaty, z komórek wysokich

XH0426 **Rak brodawkowaty, podtyp z rozlanym stwardnieniem**

XH0Q59 **Rak brodawkowaty tarczycy, otorebkowany**

XH29M4 **Rak brodawkowaty, wariant pęcherzykowy**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak brodawkowaty, wariant pęcherzykowy

Gruczolakorak brodawkowaty i pęcherzykowy

Rak brodawkowaty i pęcherzykowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH5YT2 **Rak brodawkowaty, wariant onkocytarny**

XH2AW7 **Mikrorak brodawkowaty**

XH1D07 **Rak brodawkowaty nerkowokomórkowy**

XH4Q20 **Gruczolak brodawkowato-cewkowy**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak cewkowo-brodawkowaty

XH1JZ0 **Rak z komórek okładzinowych**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak z komórek okładzinowych

XH6153 **Rak nerkowokomórkowy, typ barwnikooporny**

Kryteria włączenia: Rak nerki z komórek barwnikoopornych

XH9DH7 **Rak nerkowokomórkowy, mięsakowy**

Kryteria włączenia: Rak z komórek nerkowych, wrzecionowatokomórkowy

XH4FS4 **Gruczolakorak włóknisty**

Kryteria włączenia: Rak włóknisty

Rak z wytwórczym włóknieniem

XH34G3 **Rak lity z wytwarzaniem śluzu (produkujący śluz)**

XH0JE3 **Gruczolakorak rozprzestrzeniający się powierzchownie**

XH7EX3 **Gruczolakorak beleczkowy**

Kryteria włączenia: Rak beleczkowy

XH4TA4 **Gruczolakorak cewkowy**

Kryteria włączenia: Rak cewkowy

XH1Z69 **Rakowiak typowy**

XH22Z8 **Rak gruczołów Skene, Cowpera i Littre'a**

XH0X20 **Gruczolakorak kosmkowy**

XH0A57 **Gruczolakorak z komórek wodojasnych**

Kryteria włączenia: Rak z komórek wodojasnych

XH8UE4 **Gruczolakorak, przerzutowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH4ZC3 **Rak podstawnokomórkowy gruczołu krokowego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH4W48 **Rak wątrobowokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Rak wątrobowokomórkowy
Wątrobiak, BNO
Wątrobiak, złośliwy
Hepatocarcinoma

XH81Q9 **Gruczolak oskrzela, oblakopodobny**

XH92Y9 **Rak grasicy z cechami raka gruczołowato-torbielowatego**

XH1YZ3 **Rak sitowaty, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Rak przewodowy, typ sitowaty

XH4YG1 **Rak sitowaty, typ "comedo" (czopiasty)**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak, typ sitowaty „comedo”

XH74B2 **Gruczolakorak ząbkowany**

Gruczolaki i gruczolakoraki, niepewne łagodne czy złośliwe

Zakodowane gdzie indziej: Guz wytwarzający ACTH (XH7AG8)
Enteroglukagonoma (XH2PF0)
Guz z komórek L (XH7LW9)
Guz produkujący peptyd trzustkowy i peptyd podobny do peptydu trzustkowego z końcowym tyrozynamidem (XH9ZS8)
Glukagonoma (XH4NQ8)
Żołądkowiak (Gastrinoma) (XH93H8)
Vipoma (XH72E5)
Somatostatynoma (XH5VH0)
Guz endokrynny, funkcjonujący, bliżej nieokreślony (BNO) (XH41P2)
Guz produkujący peptyd glukagonopodobny (XH7152)

XH6770 **Apudoma**

XH6VL9 **Gruczolak atypowy**

Kryteria włączenia: Gruczolak oskrzela, bliżej nieokreślony BNO

XH3T38 **Atypowy gruczolak pęcherzykowy**

XH0S86 **Gruczolakowłókniak jasnokomórkowy o złośliwości granicznej**

Kryteria włączenia: Gruczolakotorbielakowłókniak jasnokomórkowy o złośliwości granicznej

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH5DQ2 **Gruczolak endometrioidalny, o złośliwości granicznej**

Kryteria włączenia: Torbielakogruczolak endometrioidalny, o złośliwości granicznej
Guz endometrioidalny, o złośliwości granicznej

XH76W6 **Gruczolaki dokrewne mnogie**

Kryteria włączenia: Gruczolakowatość dokrewna

XH8468 **Gruczolakowatość płuc**

XH54H3 **Guz nadnerczopodobny**

XH7PR9 **Nowotwór nerki torbielowaty wielokomorowy, o niskim potencjale złośliwości**

XH9DS4 **Gruczolakwłókniak endometrioidalny, o złośliwości granicznej**

Kryteria włączenia: Torbielakogruczolakowłókniak endometrioidalny, o złośliwości granicznej

XH4JG0 **Rakowiak cewkowy**

XH4XL2 **Inwazyjny guz brodawkowaty**

XH9PN4 **Dobrze zróżnicowany guz o niepewnym potencjale złośliwości**

XH6SY0 **Nieinwazyjny pęcherzykowy nowotwór tarczycy z cechami jądra brodawkowatego (NIFTP)**

XH1Y66 **Guz beleczkowy szkliwiejący**

XH27W5 **Guz pęcherzykowy o niepewnym potencjale złośliwości**

XH9T60 **Rak brodawkowaty nerkowokomórkowy jasnokomórkowy**

XH6CZ3 **Guz jasnokomórkowy o złośliwości granicznej**

Nowotwory przydatków i przydatków skóry

Nowotwory przydatków i przydatków skóry, łagodne

XH6YZ9 **Gruczolak apokrynowy**

XH0AQ8 **Gruczolak potowy jasnokomórkowy**

XH46Z2 **Gruczolak potowy ekrynowy**

XH42Z3 **Gruczolak ekrynowy brodawkowaty**

XH25Z9 **Poroma ekrynowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH3AM1 **Gruczolak kłębowaty, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Gruczolak ekrynowy kłębowaty

XH4YU8 **Włókniak mieszkowy**

Kryteria włączenia: Znamię włókniste mieszkowe

Wókniak okołomieszkowy

Znamię włosowo-tarczkowe (Trichodiscoma)

XH7NR3 **Torbielak potowy**

XH4MV7 **Gruczolak potowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH4DX4 **Gruczolak potowy brodawkowaty**

Kryteria włączenia: Gruczolak potowy brodawkowaty

XH1PY0 **Gruczolakotorbielak potowy przewodowy brodawkowaty**

XH96Q5 **Gruczolak przydatków skóry**

XH3U61 **Gruczolak gruczołu potowego**

Kryteria włączenia: Gruczolak potowy (Syringadenoma), bliżej nieokreślony (BNO)

XH06Y5 **Gruczolako-włókniak potowy**

XH6325 **Guz z przewodów potowych, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9GB7 **Guz z gruczołów potowych brodawki sutka**

Kryteria włączenia: Gruczolak brodawki sutka z gruczołów potowych

Naciekający gruczolak z gruczołów potowych brodawki sutka

XH1NC5 **Gruczolak łojowy**

XH0SH5 **Nabłoniak łojowy**

XH7AL8 **Gruczolak woszczynowy**

XH8R55 **Znamię włosowo-tarczkowe (Trichodiscoma) z przewagą komórek wrzecionowatych**

XH1A80 **Poroma apokrynowy**

XH8N28 **Poroma, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH0QL4 **Sebaceoma**

Nowotwory przydatków i przydatków skóry, in situ

XH7WE6 **Porocarcinoma in situ**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nowotwory przydatków i przydatków skóry, złośliwe

XH9L77 **Gruczolakorak apokrynowy**

Kryteria włączenia: Rak apokrynowy

XH6FB5 **Gruczolakorak brodawkowaty palczasty**

XH7VK4 **Porocarcinoma, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH58E1 **Gruczolak ekrynowy kłębowaty złośliwy**

XH7NK9 **Gruczolakorak potowy**

XH17P2 **Drobnotorbielowaty rak przydatków**

XH89V4 **Gruczolakorak przydatków, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH5LY3 **Gruczolakorak gruczołu potowego**

Kryteria włączenia: Rak gruczołu potowego

XH4VR2 **Rak łojowy**

XH8NE4 **Gruczolakorak ekrynowy**

XH6Z69 **Gruczolakorak woszczynowy**

Kryteria włączenia: Rak woszczynowy

XH9C82 **Nowotwór złośliwy powstający z istniejącego wcześniej gruczolaka kłębowatego**

XH2ZK9 **Nowotwór złośliwy powstający z istniejącego wcześniej gruczolaka oblaka**

XH9NW9 **Nowotwór złośliwy powstający z istniejącego wcześniej spiradenocylindroma**

XH65F9 **Gruczolak ślinowy brodawkowaty**

XH0BE5 **Syringocystadenocarcinoma papilliferum**

Nowotwory przydatków i skóry, niepewne łagodne czy złośliwe

XH8BW1 **Guz gruczołu potowego, bliżej nieokreślony (BNO**

Nowotwory podstawnokomórkowe

Nowotwory podstawnokomórkowe, łagodne

XH1PG0 **Nabłoniak śródnaskórkowy Jadassohna**

XH5AU2 **Osłoniak włosowy**

XH6QT9 **Nabłoniak mieszków włosowych**

Kryteria włączenia: Nabłoniak gruczołowato-torbielowaty

XH0U05 **Nabłoniak otoczkowy włosa**

XH5L76 **Guz włosowy**

XH9E37 **Guzek macierzy włosa, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Guzek macierzy włosa, bliżej nieokreślony (BNO)

Nabłoniak wapniejący Malherbe'a

XH05Z3 **Trichogerminoma**

XH7CM2 **Melanocytowy guz macierzy**

XH3EY8 **Akantoma pochewki włosa**

XH0489 **Nowotwór pęcherzykowy (infundibulum)**

XH2K97 **Trichoblastoma**

Nowotwory podstawnokomórkowe, złośliwe

XH70J2 **Rak podstawnokomórkowy, gruczołowy**

XH45F3 **Rak podstawnokomórkowy, włóknisto-nabłonkowy**

Kryteria włączenia: Włókniakonabłoniak typu Pinkusa

Rak podstawnokomórkowy włóknisto-nabłonkowy, typ Pinkusa

Włókniakonabłoniak, bliżej nieokreślony (BNO)

XH4GJ2 **Rak podstawnokomórkowy, drobnoguzkowy**

XH2CR0 **Rak podstawnokomórkowy, guzkowy**

XH2615 **Rak podstawnokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Wrzód drążący

Nabłoniak podstawnokomórkowy

XH4C18 **Rak podstawnokolczysty**

Kryteria włączenia: Rak mieszany podstawnokolczystokomórkowy

XH5VK4 **Rak podstawnokomórkowy naciekający, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH0T12 **Naciekający rak podstawnokomórkowy, nietwardzinowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH67Y4 **Naciekający rak podstawnokomórkowy, twardzinowy**

Kryteria włączenia: Rak podstawnokomórkowy, typ desmoplastyczny
Rak podstawnokomórkowy, typ twardzinopodobny

XH9E93 **Rak metatypowy**

XH5NL6 **Powierzchowny rak podstawnokomórkowy**

Kryteria włączenia: Wieloogniskowy rak podstawnokomórkowy

XH2HE7 **Rak podstawnokomórkowy, barwnikowy**

XH9K96 **Osłoniak włosowy, złośliwy**

Kryteria włączenia: Osłoniak włosowy, złośliwy

XH9G49 **Rak macierzy włosa**

Kryteria włączenia: Pilomatrix carcinoma
Pilomatricoma, złośliwy
Pilomatrixoma, złośliwy
Rak macierzy włosa

XH6S67 **Rak podstawnokomórkowy z różnicowaniem przydatkowym**

XH3DL9 **Rak trichoblastyczny**

XH8324 **Mięsakorak trichoblastyczny**

XH1JH6 **Rak podstawnokomórkowy, mięsakowy**

Nowotwory z komórek podstawnych, niepewne łagodne czy złośliwe

XH8189 **Guz podstawnokomórkowy**

XH7WJ7 **Torbiel włosowa proliferująca**

Nowotwory naczyń krwionośnych

Zakodowane gdzie indziej: Oponiak obłoniakowy (XH7050)

Guzy naczyń krwionośnych, łagodne

XH3U29 **Naczyniak krwionośny włośniczkowy**

XH1GU2 **Naczyniak krwionośny jamisty**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH10T4 **Naczyniak krwionośny nabłonkowaty**

Łagodny nowotwór najczęściej rozwijający się w obrębie skóry i charakteryzujący się miejscowym rozrostem naczyń. U osób dotkniętych chorobą zazwyczaj występują skupiska małych, półprzezroczystych guzków na głowie i szyi, szczególnie w okolicy ucha lub linii włosów. Nowotwór może rzadko powstawać w błonie śluzowej jamy ustnej lub w narządach wewnętrznych.

XH0LN3 **Śródbłoniak, łagodny**

XH0553 **Naczyniak krwionośny śródmięśniowy**

Kryteria włączenia: Naczyniak śródmięśniowy

XH2HR3 **Naczyniak krwionośny groniasty**

XH4NS3 **Naczyniak krwionośny żylny**

XH5AW4 **Naczyniak krwionośny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Naczyniak, bliżej nieokreślony BNO

Naczyniak kosmówkowy

XH37N4 **Myointimoma**

XH1JJ2 **Naczyniakowłókniak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH23S6 **Naczyniak krwionośny rogowaciejący brodawkowaty**

XH4E06 **Naczyniakowłókniak komórkowy**

XH73S9 **Naczyniakowłókniak olbrzymiokomórkowy**

XH2EX4 **Naczyniak "kępkowaty" nabyty**

XH4KP7 **Rogowiec naczyniakowy (angiokeratoma)**

XH8SM9 **Skórny nabłonkowy guzek naczyniakowaty**

XH8KN7 **Nietypowa zmiana naczyniowa**

XH9Q71 **Naczyniak wiśniowy**

XH88L5 **Naczyniak krwionośny zatokowy**

XH9UU3 **Naczyniak krwionośny z drobnych naczyń żylnych**

XH9NB0 **Naczyniak krwionośny kłębuszkowy**

XH6RP8 **Naczyniak krwionośny wrzecionowatokomórkowy**

XH27G6 **Naczyniak krwionośny wrodzony, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH6RC4 **Naczyniak wrodzony, szybko zanikający**

XH5427 **Naczyniak wrodzony, niezanikający**

XH8PD3 **Naczyniak krwionośny typu hobnail**

XH4LY5 **Zrazikowy naczyniak krwionośny włośniczkowy**

Guzy naczyń krwionośnych, złośliwe

XH4E71 **Śródbłoniak, złośliwy**

XH6264 **Mięsak naczyń krwionośnych (naczyniakomięsak krwionośny)**

XH36A5 **Mięsak Kaposiego**

XH6FJ5 **Mięsak komórek Kupffera**

XH3C78 **Wewnątrznaczyniowy guz oskrzelowo-pęcherzykowy**

XH36H7 **Mięsak błony wewnętrznej**

XH9GF8 **Śródbłoniak nabłonkowaty, bliżej nieokreślony (BNO)**

Guzy naczyń krwionośnych, niepewne łagodne czy złośliwe

Zakodowane gdzie indziej: Oponiak obłoniakowy (XH7050)

XH4SY7 **Śródbłoniak wewnątrzlimfatyczny brodawkowaty**

XH6PA4 **Śródbłoniak Kaposipodobny**

XH2PS0 **Śródbłoniak wrzecionowatokomórkowy**

Kryteria włączenia: Śródbłoniak naczyniowy wrzecionowatokomórkowy

XH26F6 **Śródbłoniak naczyniowy pseudomiogenny (nabłonkowaty mięsakopodobny)**

XH64U8 **Śródbłoniak naczyniowy siatkowaty**

XH8D24 **Śródbłoniak naczyniowy złożony**

XH2L98 **Śródbłoniak naczyniowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Śródbłoniak

XH6810 **Naczyniak krwionośny zarodkowy (hemangioblastoma)**

Kryteria włączenia: Naczyniak płodowy (angioblastoma)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Złożone nowotwory nabłonkowe, łagodne

XH9ZB2 **Gruczolak limfatyczny**

Kryteria włączenia: Gruczolakotorbielak brodawkowaty limfatyczny

XH1TX5 **Brodawczak mieszany płaskonabłonkowy i gruczołowy**

XH7J33 **Gruczolak limfatyczny**

Złożone nowotwory nabłonkowe, złośliwe

XH2PY4 **Gruczolakorak z metaplazją płaskonabłonkową**

Kryteria włączenia: Adenoacanthoma

XH7873 **Rak gruczołowopłaskonabłonkowy**

Kryteria włączenia: Rak mieszany gruczołowy i płaskonabłonkowy

Rak mieszany gruczołowy i naskórkowy

XH9JP2 **Rak nabłonkowo-mioepitelialny**

XH7247 **Gruczolakorak z metaplazją chrzęstną i kostną**

XH2QL8 **Gruczolakorak z metaplazją wrzecionowatokomórkową**

XH6G98 **Rak metaplastyczny podobny do mięśniakowłókniakowatości**

XH4GA3 **Gruczolakorak z metaplazją apokrynową**

Kryteria włączenia: Rak z metaplazją apokrynową

XH4T39 **Gruczolakorak z różnicowaniem neuroendokrynnym**

XH0RD4 **Rak metaplastyczny, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH7MV6 **Gruczolakorak hepatoidny ("wątrobowopodobny")**

Kryteria włączenia: Rak hepatoidny ("wątrobowopodobny")

XH95Y6 **Rak przewodowy ekrynowy płaskonabłonkowopodobny**

XH8XD1 **Rak endometrioidalny z różnicowaniem płaskonabłonkowym**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Złożone nowotwory mieszane i podścieliskowe, łagodne

XH4ZH4 **Gruczolakomięśniak**

XH7ZB1 **Gruczolakomięśniak atypowy polipowaty**

XH6YS4 **Nerczak łagodny torbielowaty**

XH70N8 **Guz przewodów potowych chrząstkopodobny**

XH8C13 **Guzek podścieliskowy błony śluzowej trzonu macicy**

XH3SR2 **Guz nerkowy kostniejący**

XH2KC1 **Gruczolak wielopostaciowy**

Kryteria włączenia: Guz mieszany typu śliniankowego, bliżej nieokreślony (BNO)
Guz mieszany, bliżej nieokreślony (BNO)

XH3470 **Guz z komórek śródmiąższowych rdzenia nerki**

XH2E97 **Guz podścieliska, łagodny**

XH0533 **Mieszany guz nabłonkowy i podścieliska**

XH7TJ0 **Nerczak torbielowaty dziecięcy**

XH5QU1 **Gruczolakomięśniakonabłoniak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH2V57 **Gruczolakomięśniakonabłoniak, łagodny**

XH9T96 **Fosfaturyczny guz mezenchymalny, łagodny**

Kryteria włączenia: Fosfaturyczny guz mezenchymalny, bliżej nieokreślony (BNO)

XH3UD9 **Hamartoma płucna**

XH3CQ8 **Mięśniakonabłoniak,**

XH7AA3 **Guz mezenchymalny, łagodny**

XH1SP3 **Nerczak torbielowaty dorosłych**

XH2P15 **Hamartoma mezenchymalna**

XH1WZ6 **Ectomesenchymal chondromyxoid tumour**

Złożone nowotwory mieszane i podścieliskowe, złośliwe

XH5544 **Gruczolakomięsak**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH1YV7 **Włókniakorak**

XH42V2 **Rak w gruczolaku wielopostaciowym**

XH2RK1 **Mięsakorak typu zarodkowego**

XH2CV3 **Mięsak podścieliskowy błony śluzowej trzonu macicy, o wysokim stopniu złośliwości**

Kryteria włączenia: Mięsak podścieliskowy endometrioidalny, o wysokim stopniu złośliwości

XH1S94 **Mięsak podścieliskowy błony śluzowej trzonu macicy, o niskim stopniu złośliwości**

Kryteria włączenia: Endometrioza podścieliska

Mięsakowatość podścieliskowa endolimfatyczna

Mięsakowatość podścieliska endometrium

Mięsakowatość podścieliskowa, bliżej nieokreślona (BNO)

Endometrioidalny mięsak podścieliska, o niskim stopniu złośliwości

XH9HQ1 **Guz podścieliska przewodu pokarmowego**

XH2WE3 **Wątrobiak płodowy (hepatoblastoma)**

Choroba spowodowana nieprawidłową proliferacją komórek prekursorowych wątroby. Choroba ta charakteryzuje się powstaniem litej, dobrze odgraniczonej masy, która może zawierać komponent zrębowy, który może być niezróżnicowany lub przekształcić się w kość lub chrząstkę.

Kryteria włączenia: Wątrobiak płodowy, bliżej nieokreślony (BNO)

Wątrobiak zarodkowy

XH0765 **Mięsak jasnokomórkowy nerki**

XH64D5 **Guz przewodów potowych złośliwy**

XH9M31 **Nerczak torbielowaty złośliwy**

Kryteria włączenia: Nerczak torbielowaty wielokomorowy, złośliwy

XH3RF3 **Guz rhabdoidalny, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH0Y65 **Guz mieszany mezodermalny**

XH7ZJ9 **Guz mieszany Mullera**

XH27L5 **Pankreatoblastoma (nowotwór płodowy trzustki)**

XH2FY9 **Nowotwór płodowy opłucnowopłucny**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH5VH1 **Nowotwór płodowy płuc**

Kryteria włączenia: Nowotwór płodowy płuc (pneumoblastoma)

XH1TK5 **Mięsak podścieliskowy błony śluzowej trzonu macicy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Mięsak endometrialny, bliżej nieokreślony (BNO)

XH49Y5 **Mięsak podścieliska, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH0V86 **Nowotwór mieszany, złośliwy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH5QN3 **Nerczak płodowy (nefroblastoma), bliżej nieokreslony (BNO)**

Kryteria włączenia: Nerczak, BNO

XH0H07 **Wątrobiak płodowy, nabłonkowatokomórkowy**

XH33R5 **Wątrobiak płodowy, mieszany nabłonkowo-mezenchymalny**

XH2W45 **Mięsakorak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH7TL5 **Gruczolakomięśniakonabłoniak z rakiem**

Kryteria włączenia: Gruczolakomięśniakonabłoniak złośliwy

XH3B27 **Fosfaturyczny guz mezenchymalny, złośliwy**

XH43E6 **Rak mioepitelialny (z komórek nabłonkowo-mięśniowych)**

XH9N95 **Guz mezenchymalny, złośliwy**

Kryteria włączenia: Mieszany mięsak mezenchymalny

XH42Q2 **Mięsak zarodkowy**

XH4VQ1 **Nowotwór płodowy żołądka**

XH5CT2 **Guz autonomicznego układu nerwowego przewodu pokarmowego**

XH0712 **Guz komórek rozrusznikowych przewodu pokarmowego**

Złożone nowotwory mieszane i podścieliskowe, niepewne łagodne czy

Zakodowane gdzie indziej: Guz autonomicznego układu nerwowego przewodu pokarmowego (XH5CT2)

Guz komórek rozrusznikowych przewodu pokarmowego (XH0712)

XH1JB4 **Nerczak płodowy torbielowaty, częściowo zróżnicowany**

XH10F1 **Nerczak mezoblastyczny**

XH0G00 **Nowotwór płodowy gruczołów ślinowych**

XH6R49 **Guz podścieliska, bliżej nieokreślony (BNO)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH4N88 **Guz podścieliska nerki (metanepharicum)**

XH8747 **Guz podścieliska o niepewnym potencjale złośliwości**

XH8X78 **Wapniejący guz podścieliskowo-nabłonkowy typu zagnieżdżonego**

XH2AD1 **Guz mezenchymalny, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH5LL8 **Prymitywny nieneuralny guz ziarnistokomórkowy**

Nowotwory torbielowate, śluzowe i surowicze

Nowotwory torbielowate, śluzowe i surowicze, łagodne

XH6ZU1 **Torbielakogruczolak jasnokomórkowy**

XH55F1 **Guz torbielowaty węzła przedsionkowo-komorowego**

XH5232 **Wewnątrzprzewodowy gruczolak brodawkowo-śluzowy**

XH4070 **Wewnątrzprzewodowy guz brodawkowo-śluzowy z dysplazją pośrednią**

XH8MD2 **Wewnątrzprzewodowy guz brodawkowo-śluzowy z dysplazją niskiego stopnia**

Kryteria włączenia: Wewnątrzprzewodowy nowotwór brodawkowo-śluzowy z dysplazją niskiego stopnia

XH8ML6 **Wewnątrzprzewodowy guz brodawkowo-śluzowy z dysplazją umiarkowanego stopnia**

Kryteria włączenia: Wewnątrzprzewodowy nowotwór brodawkowo-śluzowy z dysplazją umiarkowanego stopnia

XH0556 **Gruczolak surowiczy drobnotorbielowaty**

XH38C4 **Brodawczak powierzchniowy surowiczy**

XH5RJ2 **Torbielakogruczolak, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Torbielak, bliżej nieokreślony BNO

XH8TJ0 **Torbielakogruczolak surowiczy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH0FM6 **Torbielakogruczolak brodawkowaty, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH6H73 **Torbielakogruczolak śluzowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH8XL1 **Nowotwór torbielowaty śluzowy, z dysplazją pośredniego stopnia**

XH6NK7 **Nowotwór torbielowaty śluzowy, z neoplazją śródnabłonkową o niskim stopniu złośliwości**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH7K36 **Guz torbielowaty śluzowy, z dysplazją pośrednią**

XH7834 **Guz torbielowaty śluzowy, z umiarkowaną dysplazją**

XH0EK3 **Nowotwór torbielowaty śluzowy, z dysplazją o niskim stopniu złośliwości**

XH8EW6 **Nowotwór torbielowaty śluzowy, z neoplazją śródnabłonkową o średnim stopniu złośliwości**

XH9BE7 **Torbielakogruczolak surowiczo-śluzowy**

XH2M29 **Gruczolak śluzowy**

XH5RX2 **Gruczolak gruczołu śluzowego**

XH9MS1 **Torbielakowłókniak brodawkowaty**

Nowotwory torbielowate, śluzowe i surowicze, in situ

XH5E08 **Wewnątrzprzewodowy rak brodawkowo-śluzowy, nieinwazyjny**

XH3MB3 **Guz wewnątrzprzewodowy brodawkowatośluzowy z dysplazją dużego stopnia**

XH06M2 **Torbielakogruczolakorak śluzowy, nieinwazyjny**

XH81P3 **Nowotwór torbielowaty śluzowy, z dysplazją o wysokim stopniu złośliwości**

XH8PZ6 **Rak śródnabłonkowy surowiczy**

XH9DM1 **Surowiczy guz graniczny, typ drobnobrodawkowaty**

XH8NV8 **Rak śródnabłonkowy surowiczy jajowodu**

XH1YW4 **Rak śródnabłonkowy surowiczy endometrium**

Nowotwory torbielowate, śluzowe i surowicze, złośliwe

XH5WU3 **Wewnątrzprzewodowy rak brodawkowo-śluzowy, inwazyjny**

XH2SE1 **Wewnątrzprzewodowy nowotwór brodawkowo-śluzowy z towarzyszącym rakiem inwazyjnym**

XH0572 **Rak surowiczy mikrobrodawkowaty**

XH5P21 **Rak pseudobrodawkowaty lity**

XH0219 **Torbielakogruczolakorak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH7A08 **Rak surowiczy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH6JU6 **Torbielakogruczolakorak brodawkowaty, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak brodawkowatotorbielowaty

XH12V5 **Rak surowiczy o niskim stopniu złośliwości**

XH24N6 **Rak surowiczy o wysokim stopniu złośliwości**

XH1390 **Torbielakogruczolakorak śluzowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH1K19 **Guz torbielowaty śluzowy z towarzyszącym rakiem inwazyjnym**

XH4186 **Rak surowiczo-śluzowy**

XH1S75 **Gruczolakorak śluzowy**

XH4U83 **Śluzak rzekomy otrzewnej o nieznanym pierwotnym umiejscowieniu**

XH5EQ2 **Śluzowy rak cewkowy i wrzecionowatokomórkowy**

XH83J5 **Śluzak rzekomy otrzewnej**

XH4KC5 **Rak śluzowy, typ żołądkowy**

XH56K0 **Przerzutowy rak z komórek sygnetowatych**

XH5AF5 **Gruczolakorak wytwarzający śluz**

Kryteria włączenia: Rak wytwarzający śluz
Gruczolakorak wydzielający śluz
Rak wydzielający śluz

XH4546 **Rak z komórek sygnetowatych**

XH2KK0 **Rak typu „poorly cohesive”**

XH3RD4 **Guz Krukenberga**

XH0XE5 **Rak z komórek sygnetowatych/ histiocytoidalny**

XH3AE9 **Nowotwór pseudobrodawkowaty lity trzustki**

Nowotwory torbielowate, śluzowe i surowicze, niepewne łagodne czy złośliwe

XH2FF0 **Guz torbielowaty śluzowy, o granicznej złośliwości**

XH1P30 **Torbielakogruczolak brodawkowaty, o złośliwości granicznej**

XH0RB9 **Guz surowiczo-śluzowy graniczny**

Kryteria włączenia: Guz surowiczo-śluzowy, atypowy proliferacyjny (rozrostowy)

XH3ZK9 **Surowiczy guz graniczny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH3FD4 **Guz pseudobrodawkowaty lity jajnika**

Kryteria włączenia: Nowotwór nabłonkowy lity i brodawkowaty

XH7BB4 **Nowotwór śluzowy wyrostka robaczkowego, o niskim stopniu złośliwości**

Nowotwory przewodowe i zrazikowe

Nowotwory przewodowe i zrazikowe, łagodne

XH6RX1 **Nowotwór brodawkowaty wewnątrz torbieli z neoplazją śródnabłonkową niskiego stopnia**

Kryteria włączenia: Nowotwór brodawkowaty wewnątrz gruczołu z neoplazją śródnabłonkową niskiego stopnia

Nowotwór brodawkowaty wewnątrz torbieli z neoplazją śródnabłonkową pośredniego stopnia

Nowotwór brodawkowaty wewnątrzprzewodowy z neoplazją śródnabłonkową pośredniego stopnia

XH5ZH7 **Nowotwór brodawkowaty z neoplazją śródnabłonkową niskiego stopnia**

XH4LZ4 **Brodawczak wewnątrzprzewodowy**

Kryteria włączenia: Brodawczak przewodowy

Gruczolak przewodowy, bliżej nieokreślony BNO

XH7QS7 **Wewnątrzprzewodowy nowotwór cewkowo-brodawkowy, o niskim stopniu złośliwości**

XH6HK2 **Wewnątrzprzewodowy nowotwór brodawkowaty, bliżej nieokreślony BNO**

XH60S7 **Brodawczak wewnątrzprzewodowy z atypową hiperplazją przewodową**

XH7GN3 **Gruczolak brodawki sutka**

Kryteria włączenia: Brodawczakowatość przewodowa, podbrodawkowa

XH9F80 **Gruczolak brodawkowaty wewnątrz torbieli**

Kryteria włączenia: Brodawczak wewnątrz torbieli

XH4JD3 **Brodawczakowatość wewnątrzprzewodowa, bliżej nieokreślona (BNO)**

Kryteria włączenia: Brodawczakowatość wewnątrzprzewodowa, rozlana

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nowotwory przewodowe i zrazikowe, in situ

XH8P86 **Raka czopiasty nienaciekający**

Kryteria włączenia: Rak przewodowy in situ, typ „comedo” (czopiasty)

DCIS , typ „comedo” (czopiasty)

XH6AH7 **Nowotwór brodawkowaty wewnątrzprzewodowy z neoplazją śródnabłonkową wysokiego stopnia**

Kryteria włączenia: Nowotwór brodawkowaty wewnątrz torbieli z neoplazją śródnabłonkową wysokiego stopnia

Nowotwór brodawkowaty wewnątrzprzewodowy z dysplazją wysokiego stopnia

XH9VG0 **Gruczolakorak wewnątrzprzewodowy brodawkowaty nienaciekający**

Kryteria włączenia: Rak wewnątrzprzewodowy brodawkowaty nienaciekający

Rak przewodowy in situ, brodawkowaty

DCIS, brodawkowaty

Wewnątrzprzewodowy rak brodawkowaty, bliżej nieokreślony (BNO)

Wewnątrzprzewodowy gruczolakorak brodawkowaty, bliżej nieokreślony (BNO)

XH1H31 **Rak wewnątrzprzewodowy, nienaciekający, nliżej nieokreślony (BNO)**

XH4V32 **Rak przewodowy in situ, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH11S9 **Brodawczak wewnątrzprzewodowy z DCIS**

XH64S7 **Wewnątrzprzewodowy nowotwór cewkowo-brodawkowy, o wysokim stopniu złośliwości**

XH9XV2 **Rak wewnątrz torbieli nienaciekający**

Kryteria włączenia: Rak wewnątrz torbieli, bliżej nieokreślony (BNO)

Rak brodawkowaty wewnątrz torbieli

Rak brodawkowaty otorbiony

Gruczolakorak brodawkowaty wewnątrz torbieli

XH0134 **Rak brodawkowaty lity in situ**

XH39X8 **Rak wewnątrzprzewodowy, typu "clinging" (przylegający), wysokiego stopnia złośliwości**

XH9SL6 **Rak torbielowaty nadmiernie wydzielający, wewnątrzprzewodowy**

XH0GQ3 **Wewnątrzprzewodowy rak drobnobrodawkowaty**

Kryteria włączenia: Rak przewodowy in situ, drobnobrodawkowaty

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH2HB2 **Rak zrazikowy in situ, wielopostaciowy**

Kryteria włączenia: LCIS, wielopostaciowy

XH6EH0 **Rak zrazikowy in situ, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH7XE0 **Rak wewnątrzprzewodowy i rak zrazikowy in situ**

XH3PE9 **Wewnątrzprzewodowy nowotwór cewkowo-brodawkowy**

XH8010 **Rak dokrewny gruczołu potowego wytwarzający śluz in situ**

XH4US4 **Brodawczak wewnątrzprzewodowy z rakiem zrazikowym in situ**

Nowotwory przewodowe i zrazikowe, złośliwe

XH44J4 **Rak wydzielniczy**

XH7KH3 **Rak przewodowy naciekający, bliżej nieokreślony**

Kryteria włączenia: Inwazyjny rak piersi bez określonego typu
Gruczolakorak przewodowy, bliżej nieokreślony (BNO)
Gruczolakorak przewodowy naciekający
Rak przewodowy, bliżej nieokreślony (BNO)
Rak przewodowokomórkowy (komórek przewodów)
Rak przewodowy, bliżej nieokreślony (BNO)

XH9FX2 **Gruczolakorak typu gruczołu sutkowego**

XH1N58 **Rak czopiasty, bliżej nieokreślony**

XH8MA7 **Wewnątrzprzewodowy gruczolakorak brodawkowaty z inwazją**

Kryteria włączenia: Gruczolak brodawkowaty naciekający
Gruczolak brodawkowaty i naciekający

XH8KR8 **Rak brodawkowaty piersi**

XH90W1 **Nowotwór brodawkowaty wewnątrzprzewodowy z towarzyszącym rakiem inwazyjnym**

Kryteria włączenia: Nowotwór brodawkowaty wewnątrz torbieli z towarzyszącym rakiem inwazyjnym

XH0GT6 **Rak brodawkowaty otorebkowany z inwazją**

Kryteria włączenia: Rak brodawkowaty wewnątrz torbieli z inwazją
Rak brodawkowaty otorbiony z inwazją

XH9C56 **Inwazyjny rak drobnobrodawkowaty piersi**

Kryteria włączenia: Rak drobnobrodawkowaty piersi

XH1XB5 **Rak brodawkowaty lity z inwazją**

XH2YP5 **Rak rdzeniasty, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9B99 **Rak rdzeniastopodobny**

XH2XR3 **Rak zrazikowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak zrazikowy

Rak zrazikowy naciekający, bliżej nieokreślony (BNO)

XH9620 **Gruczolakorak rdzeniasty**

XH6KZ1 **Rak rdzeniasty atypowy**

XH6PY4 **Rak przewodowy, typ desmoplastyczny**

XH55H7 **Rak rdzeniasty o podścielisku limfoidalnym**

XH3RK9 **Rak cewkowo-zrazikowy**

XH0408 **Rak przewodzikowy naciekający**

XH8RN5 **Rak przewodowy i zrazikowy naciekający**

Kryteria włączenia: Rak zrazikowy i przewodowy

XH9Z29 **Rak wewnątrzprzewodowy i zrazikowy**

XH6MH3 **Rak przewodowy i zrazikowy naciekający in situ**

XH9551 **Rak zrazikowy i rak przewodowy naciekający in situ**

XH8CS0 **Rak przewodowy naciekający mieszany z innymi typami raka**

XH9GX4 **Rak przewodowy i koloidowy naciekający**

XH2ST9 **Rak przewodowy i sitowaty naciekający**

XH3969 **Rak przewodowy i śluzowy naciekający**

XH1ND7 **Rak przewodowy i cewkowy naciekający**

XH3CB4 **Rak zrazikowy naciekający mieszany z innymi typami raka**

XH5SD5 **Gruczolakorak polimorficzny**

XH9G73 **Rak zapalny**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak zapalny

XH3E21 **Choroba Pageta, piersi**

Kryteria włączenia: Choroba Pageta piersi

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH47A6 **Choroba Pageta i naciekający rak przewodowy piersi**

XH70F8 **Choroba Pageta, poza piersią**

XH0C76 **Choroba Pageta i rak wewnątrzprzewodowy piersi**

XH32K6 **Rak podstawnokomórkowopodobny piersi**

XH4ZU9 **Gruczolakorak gruczołów anogenitalnych podobnych do piersi**

XH5KW8 **Rak piersi u mężczyzn**

XH4EK4 **Rak dokrewny gruczołu potowego wytwarzający śluz**

XH9HB7 **Rak zrazikowy, wielopostaciowy**

XH1146 **Młodzieńczy rak piersi**

XH8TH6 **Rak nadmiernie wydzielający torbielowaty**
Zmiana kodu z 8508/3 na 8500/2 w ICD-O3 2016

Nowotwory nabłonkowe, bliżej nieokreślone (BNO)

Nowotwory nabłonkowe, łagodne

XH9HV0 **Nowotwór nabłonkowy, łagodny**

XH1TD2 **Guzek typu tumourlet, łagodny**

XH65S3 **Nabłoniak, łagodny**

XH0M86 **Ogniskowa hiperplazja guzkowa**

Nowotwory nabłonkowe, in situ

XH5NV6 **Rak in situ, bliżej nieokreślony (BNO)**
Kryteria włączenia: Intraepithelial carcinoma, NOS

Nowotwory nabłonkowe, złośliwe

XH56X7 **Rak z komórek olbrzymich podobnych do osteoklastów**

XH63D2 **Rak, bliżej nieokreślony (BNO)**
Kryteria włączenia: Nowotwór nabłonkowy, złośliwy

XH3XZ6 **Rak olbrzymiokomórkowy i wrzecionowatokomórkowy**

XH1JZ2 **Rak olbrzymiokomórkowy**

XH00N7 **Rak z komórek szklistych**

XH4QU2 **Rak wielkokomórkowy z fenotypem rabdoidalnym**

XH0NL5 **Rak neuroendokrynny wielkokomórkowy**

XH35G0 **Rak wielopostaciowy**

XH92T7 **Rak różnokształtnokomórkowy**

XH35M3 **Rak rzekomomięsakowy**

Kryteria włączenia: Rak mięsakowy

XH1YN3 **Rak, przerzutowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Rak wtórny

XH8D74 **Rak rozsiany / Zrakowacenie**

XH4P61 **Nabłoniak, złośliwy**

Kryteria włączenia: Nabłoniak, bliżej nieokreślony (BNO)

XH45J4 **Rak wielkokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH1YY4 **Rak, niezróżnicowany, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH57U9 **Rak anaplastyczny, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH2855 **Rak związany z białkiem jądrowym w jądrze (NUT)**

Kryteria włączenia: Rak linii pośrodkowej NUT

Rak NUT

XH3RZ4 **Rak wrzecionowatokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH0YB0 **Rak drobnokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Rak z komórek rezerwowych

Rak okrągłokomórkowy

XH9SY0 **Rak neuroendokrynny drobnokomórkowy**

Kryteria włączenia: Rak drobnokomórkowy, typ płucny

XH28J9 **Rak owsianokomórkowy**

XH3T00 **Rak drobnokomórkowy z komórek wrzecionowatych**

XH6GK0 **Rak drobnokomórkowy, pośredniokomórkowy**

XH8ZR8 **Rak drobnokomórkowy, typ hiperkalcemiczny**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH7YE3 **Rak drobnokomórkowy złożony**

Kryteria włączenia: Rak drobnokomórkowy mieszany

XH0793 **Rak złożony drobnokomórkowy i gruczolakorak**

XH6FK9 **Rak złożony drobnokomórkowy i wielkokomórkowy**

XH9ZD2 **Rak złożony drobnokomórkowy i płaskonabłonkowy**

XH1DU4 **Rak niedrobnokomórkowy**

XH26N1 **Rak związany z heterotopią**

XH90B3 **Rak złożony wielkokomórkowy neuroendokrynny**

XH98Z7 **Anaplastyczny rak niezróżnicowany**

XH5R16 **Rak odróżnicowany**

XH2BS4 **Rak płaskonabłonkowy z komórek olbrzymich podobnych do osteoklastów**

XH2224 **Rak niezróżnicowany z komórek olbrzymich podobnych do osteoklastów**

Nowotwory nabłonkowe, niepewne łagodne czy złośliwe

XH1N44 **Guzek typu tumourlet, bliżej nieokreślony (BNO)**

Nowotwory włóknistonabłonkowe

Nowotwory włóknistonabłonkowe, łagodne

XH5DX3 **Guz Brennera, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH4MA6 **Włókniakogruczolak wewnątrzkanalikowy**

XH7JU0 **Gruczolakowłókniak brodawkowaty**

XH0N11 **Włókniakogruczolak okołokanalikowy**

XH9HE2 **Włókniakogruczolak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH91Y8 **Gruczolakowłókniak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH5S99 **Torbielakogruczolakowłókniak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH5ZB5 **Gruczolakowłókniak surowiczy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH6RL8 **Torbielakogruczolakowłókniak surowiczy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH1VJ0 **Gruczolakowłókniak surowiczo-śluzowy**

XH59X8 **Gruczolakowłókniak śluzowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9SM7 **Torbielakogruczolakowłókniak śluzowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH50P7 **Guz liściasty, łagodny**

Kryteria włączenia: Mięsak torbielowaty liściasty, łagodny

XH4RU1 **Gruczolakowłókniak olbrzymi**

XH70H4 **Włókniakogruczolak młodzieńczy**

XH5853 **Tłuszczakowłókniakogruczolak**

XH7ZU2 **Gruczolakowłókniak nerki („metanephricum")**

Nowotwory włóknistonabłonkowe, złośliwe

XH6NJ7 **Guz Brennera, złośliwy**

XH7284 **Gruczolakorakowłókniak śluzowy**

Kryteria włączenia: Złośliwy gruczolakowłókniak śluzowy

XH75P5 **Guz okołoprzewodowy podścieliska, o niskim stopniu złośliwości**

XH9JC2 **Gruczolakorakowłókniak surowiczy**

Kryteria włączenia: Gruczolakowłókniak surowiczy złośliwy

XH6PQ0 **Torbielakorakowłókniak surowiczy**

Kryteria włączenia: Torbielakogruczolakowłókniak surowiczy złośliwy

XH0WW5 **Torbielakogruczolakorakowłókniak śluzowy**

Kryteria włączenia: Torbielakogruczolakowłókniak śluzowy złośliwy

XH8HJ7 **Guz liściasty, złośliwy**

Kryteria włączenia: Mięsak torbielowaty liściasty, złośliwy

Nowotwory włóknistonabłonkowe, niepewne łagodne czy złośliwe

XH2CH8 **Guz Brennera, o granicznej złośliwości**

Kryteria włączenia: Guz graniczny Brennera

Guz Brennera, atypowy proliferacyjny

XH7AR7 **Gruczolakowłókniak śluzowy o granicznej złośliwości**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH2YZ1 **Torbielakowłókniak śluzowy o granicznej złośliwości**

XH5NK4 **Guz liściasty, graniczny**

Kryteria włączenia: Mięsak torbielowaty liściasty, bliżej nieokreślony (BNO)

XH07C7 **Gruczolakowłókniak surowiczy o granicznej złośliwości**

XH2M30 **Torbielakogruczolakowłókniak surowiczy o granicznej złośliwości**

Nowotwory z tkanki łącznej włóknistej

Nowotwory z tkanki łącznej włóknistej, łagodne

XH8A47 **Naczyniakomięśniakowłókniak zarodkowy**

XH06N0 **Guz histiocytarny włóknisty, łagodny**

Kryteria włączenia: Łagodny włókniak histiocytarny, bliżej nieokreślony BNO
Włókniakożółtak, bliżej nieokreślony (BNO)
Żółtakowłókniak
Guz histiocytarny włóknisty, bliżej nieokreślony (BNO)

XH3BQ8 **Włókniak z włókien elastycznych**

XH2MW3 **Włókniak powięziowy**

XH5XQ3 **Włókniakomięśniak**

Kryteria włączenia: Włókniakośluzak, bliżej nieokreślony (BNO)
Włókniak śluzowaty
Śluzakowłókniak, bliżej nieokreślony (BNO)

XH3NQ0 **Mięśniakowłókniak zarodkowy (miofibroblastoma)**

XH0953 **Mięśniakowłókniak (miofibroma)**

XH7FV0 **Włókniak okostnej**

XH8E66 **Włókniak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH2ZF3 **Włókniak zarodkowy (fibroblastoma) desmoplastyczny**

XH7GT0 **Włókniak Gardnera**

XH0XH6 **Włókniak karkowy**

XH2WT6 **Włókniakomięsak splotowaty**

XH0WB3 **Włókniak pochewki ścięgna**

XH8Q71 **Guz włóknisty pojedynczy/ Obłoniak, stopień 1**

XH7TH6 **Guz włóknisty wapniejący**

XH5LM1 **Guzkowe zapalenie powięzi**

XH1UJ5 **Guz histiocytarny, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH8B90 **Włókniak skórny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Guz histiocytarny skórny, bliżej nieokreślony (BNO)
Włókniak skórny soczewkowaty
Zwłóknienie guzkowe podnaskórkowe

XH7436 **Pneumocytoma stwardniająca**

XH5DP4 **Guz histiocytarny głęboki**

XH9VG1 **Guz histiocytarny młodzieńczy**

XH33Q1 **Guz siateczkowo-histiocytarny**

XH8ZE3 **Wapniejący włókniak aponeurotyczny**

XH2874 **Włókniak kolagenowy**

XH3665 **Włókniak skóry, płytkowaty, CD34-dodatni**

XH8173 **Włókniakomięśniak akralny**

XH5JG7 **Włókniak stwardniający**

XH6JX7 **Proliferacyjne zapalenie powięzi**

XH87F9 **Proliferacyjne zapalenie mięśni**

XH15M9 **Guz histiocytarny, nabłonkowaty, włóknisty**

XH1BV2 **Włókniak wielopostaciowy**

XH18K3 **Włókniakomięśniak skóry**

XH2HE9 **Mioperycytoma**

XH5FY2 **Dysplazja włóknista**

Nowotwory z tkanki łącznej włóknistej, złośliwe

XH8EV4 **Włókniakomięsak powięziowy**

XH6LT0 **Włókniakośluzakomięsak**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH7BC6 **Włókniakomięsak dziecięcy**

Kryteria włączenia: Włókniakomięsak wrodzony

XH3406 **Włókniakomięsak okostnej**

XH56W2 **Mięsak okostnej, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH1HP3 **Pojedynczy guz włóknisty, złośliwy**

XH4EP1 **Włókniakomięsak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH1DA3 **Pojedynczy guz włóknisty/ Obłoniak, stopień 3**

XH2668 **Mięsak mięśniakowłókniakowaty**

XH0947 **Guz histiocytarny włóknisty złośliwy**

XH8WH0 **Śluzakowłókniakomięsak**

XH9V92 **Włókniakomięsak skórny guzowaty, włókniakomięsakowaty**

Nowotwory z tkanki łącznej włóknistej, niepewne łagodne czy złośliwe

XH6116 **Włókniakowatość brzuszna**

Kryteria włączenia: Włókniec (desmoid) brzuszny
Włókniakowatość krezkowa
Włókniakowatość zaotrzewnowa

XH13Z3 **Włókniakowatość naciekowa**

Kryteria włączenia: Włókniak inwazyjny
Guz desmoidalny, bliżej nieokreślony (BNO)
Włókniec (desmoid), pozabrzuszny
Włókniec (desmoid), bliżej nieokreślony (BNO)

XH1RM7 **Guz histiocytarny włóknisty, atypowy**

Kryteria włączenia: Żółtakowłókniak atypowy

XH9HH5 **Włókniak komórkowy**

XH5MH2 **Włókniakowatość wrodzona uogólniona**

Kryteria włączenia: Mięśniakowłókniakowatość (miofibromatoza) dziecięca

XH85R1 **Okołooskrzelowy guz miofibroblastyczny**

XH1N00 **Mięśniakowłókniakowatość**

XH2D15 **Mięsak fibroblastyczny śluzako-zapalny**

XH0TA8 **Guz fibroblastyczny śluzako-zapalny atypowy**

XH9526 **Guz włókniakotłuszczakowaty hemosyderotyczny**

XH75J5 **Włókniakowatość typu dłoniowego/stopowego**

XH7E62 **Pojedynczy guz włóknisty, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH1EH1 **Pojedynczy guz włóknisty/ Obłoniak, stopień 2**

XH66Z0 **Guz mięśniakowłókniakowaty (miofibroblastyczny), bliżej nieokreślony (BNO)**

XH6YK5 **Włókniak desmoplastyczny**

XH4QZ8 **Włókniakomięsak skórny guzowaty, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH5CT4 **Włókniakomięsak skórny guzowaty pigmentowany**

XH9AV8 **Włókniak zarodkowy olbrzymiokomórkowy**

XH4GL1 **Guz włóknistohistiocytarny splotowaty**

XH9362 **Guz włóknistohistiocytarny naczyniakowaty**

XH7050 **Oponiak obłoniakowy**

Nowotwory z komórek zarodkowych

Nowotwory z komórek zarodkowych, łagodne

XH3GV5 **Potworniak, łagodny**

XH9F67 **Torbiel skórna, bliżej nieokreślona (BNO)**

Kryteria włączenia: Skórzak (dermoid), bliżej nieokreślony (BNO)

XH52Q4 **Potworniak, typ przedpokwitaniowy**

Kryteria włączenia: Potworniak, dojrzały, typ przedpokwitaniowy

XH22M4 **Wole jajnika, bliżej nieokreślone (BNO)**

Nowotwory z komórek zarodkowych, in situ

XH8AD3 **Wewnątrzkanalikowe złośliwe komórki zarodkowe**

Kryteria włączenia: Nowotwór wewnątrzkanalikowy z komórek zarodkowych
Nowotwór z komórek zarodkowych in situ

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nowotwory z komórek zarodkowych, złośliwe

XH24E0 **Rozrodczak**

XH0A34 **Guz z komórek zarodkowych, nienasieniakowy**

XH1E13 **Rozrodczak**

XH7SG5 **Guz pęcherzyka żółtkowego wątrobiakopodobny**

XH0N49 **Niedojrzały potworniak, złośliwy**

XH2PP9 **Potworniak złośliwy, niezróżnicowany**

Kryteria włączenia: Potworniak złośliwy, anaplastyczny

XH9Z28 **Wielozarodczak**

Kryteria włączenia: Rak zarodkowy, typu wielozarodczaka

XH6YQ4 **Nasieniak, anaplastyczny**

Kryteria włączenia: Nasieniak z wysokim indeksem mitotycznym

XH80D1 **Nasieniak spermatocytowy**

Kryteria włączenia: Spermatocytoma

Guz spermatocytowy

XH56W1 **Potworniakorak**

Kryteria włączenia: Mieszany rak zarodkowy i potworniak

XH09W7 **Guz pęcherzyka żółtkowego**

Kryteria włączenia: Guz pęcherzyka żółtkowego, bliżej nieokreślony (BNO)

Rak zarodkowy, typ dziecięcy

Orchioblastoma

XH9FM4 **Nasieniak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH8MB9 **Rak zarodkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Gruczolakorak zarodkowy

XH15X1 **Guz pęcherzyka żółtkowego, typ dorosłych**

XH7YZ9 **Potworniak, złośliwy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Potworniak płodowy, złośliwy

Potworniak zarodkowy

XH43T4 **Potworniak złośliwy, pośredni**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH33E8 **Potworniak z transformacją złośliwą**

Kryteria włączenia: Torbiel skórzasta z transformacją złośliwą

Potworniak z nowotworami złośliwymi typu somatycznego

XH2PS1 **Mieszany nowotwór zarodkowy**

XH9QP9 **Nowotwór zarodkowy z towarzyszącym złośliwym nowotworem hematologicznym**

XH5U02 **Mieszane nowotwory zarodkowe, potworniak i nasieniak**

XH5PU7 **Wole jajnika, złośliwe**

XH1P78 **Potworniakorakomięsak**

Nowotwory zarodkowe, niepewne łagodne czy złośliwe

XH0K61 **Rozrodczak zarodkowy (gonadoblastoma)**

Kryteria włączenia: Gonocytoma

XH83G5 **Potworniak, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Solid teratoma

XH4NU1 **Nowotwór zarodkowy, ulegający regresji**

XH5MG2 **Niedojrzały potworniak płuca**

XH2KP9 **Niedojrzały potworniak grasicy**

XH2XW3 **Rakowiak w wolu jajnika**

Kryteria włączenia: Struma ovarii and carcinoid

XH5PC3 **Niedojrzały potworniak tarczycy**

Nowotwory olbrzymiokomórkowe

Guzy olbrzymiokomórkowe, łagodne

XH6911 **Guz olbrzymiokomórkowy pochewek ścięgnistych, zlokalizowany**

Kryteria włączenia: Fibrous histiocytoma of tendon sheath

XH0HZ1 **Guz olbrzymiokomórkowy pochewek ścięgnistych, bliżej nieokreślony (BNO)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Guzy olbrzymiokomórkowe, złośliwe

XH0492 **Nowotwór olbrzymiokomórkowy kości, złośliwy**

Kryteria włączenia: Giant cell sarcoma of bone

Osteoclastoma, malignant

XH84X1 **Złośliwy guz olbrzymiokomórkowy tkanek miękkich**

Guzy olbrzymiokomórkowe, niepewne łagodne czy złośliwe

XH4TC2 **Nowotwór olbrzymiokomórkowy kości, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Osteoclastoma, NOS

XH81M1 **Guz olbrzymiokomórkowy tkanek miękkich, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH52J9 **Guz olbrzymiokomórkowy pochewek ścięgnistych, rozlany**

Kryteria włączenia: Barwnikowe kosmkowo-guzkowe zapalenie błony maziowej stawów [możliwe tłumaczenie]

XH5AQ9 **Guz olbrzymiokomórkowy pochewek ścięgnistych złośliwy**

Glejaki

Zakodowane gdzie indziej: Zarodkowy guz OUN z cechami rabdoidalnymi (XH3AV2)

Glejaki, łagodne

XH0RF9 **Brodawczak splotu naczyniówkowego, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH0H76 **Guz nerwowonabłonkowy dysembrioplastyczny**

XH1Q28 **Wyściółczak siodełka**

Glejaki, złośliwe

Zakodowane gdzie indziej: Zarodkowy guz OUN z cechami rabdoidalnymi (XH3AV2)

XH1DC5 **Gwiaździak zarodkowy**

XH96C7 **Gwiaździak, anaplastyczny**

Kryteria włączenia: Astrocytoma, anaplastic, NOS

XH1S63 **Gwiaździak, o niskim stopniu złośliwości**

XH54D9 **Wyściółczak komórkowy**

XH3M77 **Rak splotu naczyniówkowego**

Kryteria włączenia: Choroid plexus papilloma, malignant
Choroid plexus papilloma, anaplastic

XH6E51 **Wyściółczak jasnokomórkowy**

XH8W32 **Gwiaździak rozlany**

Kryteria włączenia: Diffuse astrocytoma, NOS

XH6UY7 **Gwiaździak rozlany, o niskim stopniu złośliwości**

XH6922 **Wyściółczak, anaplastyczny**

Kryteria włączenia: Ependymoblastoma

XH6C35 **Gwiaździak włókienkowaty**

Kryteria włączenia: Fibrous astrocytoma

XH5Y81 **Gwiaździak gemistocytarny (tucznokomórkowy)**

Kryteria włączenia: Gemistocytoma
Gemistocytic astrocytoma, NOS

XH4RQ3 **Glejak, złośliwy**

Kryteria włączenia: Glioma, NOS

XH6ZH4 **Glejakowatość mózgu**

XH9RC8 **Glejakomięsak**

Kryteria włączenia: Glioblastoma with sarcomatous component

XH6F49 **Skąpodrzewiakogwiaździak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9J28 **Wyściółczak brodawkowaty**

XH99U2 **Żółtakogwiaździak pleomorficzny (różnokształtnokomórkowy)**

Kryteria włączenia: Pleomorphic xanthoastrocytoma, NOS

XH6UV4 **Gwiaździak protoplazmatyczny**

XH4BJ4 **Wyściółczak tanycytarny**

XH7692 **Rozlany glejak linii środkowej, z mutacją H3 K27M**

XH9YU2 **Glejak wewnętrzny mostu rozlany, z mutacją H3 K27M**

XH1511 **Wyściółczak, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Epithelial ependymoma

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH2AY7 **Wyściółczak, z fuzją RELA**

XH6PH6 **Gwiaździak, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Astroglioma

Astrocytic glioma

XH36Y8 **Gwiaździak torbielowaty**

XH2HK4 **Gwiaździak rozlany z mutacją IDH**

XH7HQ6 **Gwiaździak, anaplastyczny, z mutacją IDH**

XH83Y5 **Gąbczak zarodkowy jednobiegunowy**

Kryteria włączenia: Spongioblastoma polare

Primitive polar spongioblastoma

XH8BK8 **Żółtakogwiaździak pleomorficzny (różnokształtnokomórkowy) anaplastyczny**

XH7F82 **Glejak niedojrzały, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH5571 **Glioblastoma, bez mutacji IDH**

XH0MB1 **Glioblastoma, pierwotny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Spongioblastoma multiforme

Glioblastoma multiforme

XH3N49 **Glejak rozlany linii środkowej, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH61Y5 **Glejak wewnętrzny mostu rozlany**

XH4FN3 **Glejak niedojrzały, z mutacją IDH**

Kryteria włączenia: Glioblastoma, secondary, IDH-mutant

XH17J4 **Glejak niedojrzały, wtórny, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH7W59 **Skąpodrzewiak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH7K31 **Skąpodrzewiak, z mutacją IDH i delecją 1p/19q**

XH9QF3 **Skąpodrzewiak, anaplastyczny, z mutacją IDH i delecją 1p/19q**

XH7CX7 **Skąpodrzewiak niedojrzały**

XH8P29 **Rdzeniak zarodkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9M38 **Rdzeniak zarodkowy, z aktywacją SHH i bez mutacji TP53**

XH8844 **Skąpodrzewiak, anaplastyczny**

Kryteria włączenia: Oligodendroglioma, anaplastic, NOS

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH4B47 **Rdzeniak zarodkowy**

XH6JN6 **Rdzeniak zarodkowy z rozległym wzrostem guzkowym**

XH85M7 **Rdzeniak zarodkowy z aktywacją SHH, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH8SH6 **Guz zarodkowy OUN, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH89C3 **Prymitywny nowotwór neuroektodermalny centralny**

Kryteria włączenia: CPNET

Central primitive neuroectodermal tumor,NOS

XH3EX1 **Rdzeniak zarodkowy z aktywacją WNT, klasyczny**

XH5163 **Rdzeniak zarodkowy z aktywacją WNT, typ wielkokomórkowy**

XH2FW8 **Rdzeniak zarodkowy z aktywacją WNT, typ anaplastyczny**

XH1SH4 **Rdzeniak zarodkowy, z aktywacją SHH i mutacją TP53**

XH87Q5 **Rdzeniak zarodkowy, nie-WNT/nie-SHH**

XH51C5 **Guzy zarodkowe z wielowarstwowymi rozetami z mutacją C19MC**

XH0KZ2 **Guz zarodkowy z wielowarstwowymi rozetami, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH5538 **Mięsak móżdżku, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH8R14 **Medullomyoblastoma**

XH7Y86 **PNET nadnamiotowy**

XH5PR7 **Rdzeniak zarodkowy wielkokomórkowy**

XH0H95 **Rdzeniak zarodkowy anaplastyczny**

XH8UC5 **Glejak wielopostaciowy olbrzymiokomórkowy**

Kryteria włączenia: Monstrocellular sarcoma

XH0RY1 **Rdzeniak zarodkowy klasyczny**

XH7PN5 **Rdzeniak (zarodkowy) desmoplastyczny guzkowy**

XH3904 **Guz brodawkowaty okolicy szyszynki**

XH2C49 **Gwiaździak rozlany, bez mutacji IDH**

XH2BA5 **Glejak niedojrzały nabłonkowaty**

XH0ZP6 **Rdzeniak zarodkowy z aktywacją WNT, bliżej nieokreślony (BNO)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH5XD3 **Rdzeniak zarodkowy, grupa 3**

XH25R4 **Rdzeniak zarodkowy, grupa 4**

XH39Z7 **Gwiaździak, anaplastyczny, bez mutacji IDH**

XH17F8 **Rozlany glejak niskiego stopnia złośliwości, z mutacją szlaku MAPK**

XH2SS9 **Rozlany glejak półkulowy, z mutacją H3 G34**

XH4Q01 **Rozlany dziecięcy glejak wysokiego stopnia złośliwości, bez mutacji H3 i IDH**

XH4ZM8 **Glejak półkulowy typu dziecięcego**

XH12D2 **Gwiaździak włosowatokomórkowy**

XH29Q5 **Gwiaździak włosowatośluzakowaty**

Glejaki, niepewne łagodne czy złośliwe

XH41C5 **Glejak angiocentryczny**

XH3Y57 **Brodawczak splotu naczyniówkowego atypowy**

XH7M44 **Gwiaździak desmoplastyczny młodzieńczy**

XH6TQ7 **Zwojakoglejak desmoplastyczny młodzieńczy**

XH0B58 **Glejakowłókniak**

XH6738 **Guz mieszany podwyściółczako-wyściółczak**

XH15U1 **Wyściółczak śluzowobrodawkowaty**

XH1L48 **Gwiaździak podwyściółkowy olbrzymiokomórkowy**

XH8FZ9 **Podwyściółczak**

Kryteria włączenia: Subependymal glioma

Subependymal astrocytoma, NOS

XH59V4 **Pituicytoma**

XH9HV1 **Glejak struniakowy**

XH4101 **Glejak struniakowy trzeciej komory**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Guzy ziarnistokomórkowe i mięsaki pęcherzykowe tkanek miękkich

Guzy ziarnistokomórkowe i mięsaki pęcherzykowe tkanek miękkich, łagodne

XH09A9 **Guz ziarnistokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Granular cell myoblastoma, NOS

XH2XW8 **Guz ziarnistokomórkowy okolicy siodełka**

Guzy ziarnistokomórkowe i mięsaki pęcherzykowe tkanek miękkich, złośliwe

XH8V95 **Mięsak pęcherzykowy**

XH90D3 **Guz ziarnistokomórkowy, złośliwy**

Kryteria włączenia: Granular cell myoblastoma, malignant

Nowotwory z tkanki tłuszczowej

Nowotwory z tkanki tłuszczowej, łagodne

XH2SJ1 **Włókniakotłuszczak**

XH0PH8 **Włókniakośluzakotłuszczak**

Kryteria włączenia: Myxolipoma

XH7TB0 **Naczyniakotłuszczak naciekający**

XH5GN5 **Tłuszczak naciekający**

XH3TE0 **Tłuszczak śródmięśniowy**

XH30M7 **Tłuszczak wielopostaciowy**

XH4E98 **Tłuszczak wrzecionowatokomórkowy**

XH1PL8 **Tłuszczak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH4G31 **Grasiczakotłuszczak**

XH3C77 **Naczyniakotłuszczak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH4VB4 **Naczyniakomięśniakotłuszczak**

XH7WX8 **Tłuszczak chrząstkowaty**

XH17C5 **Tłuszczak szpikowy (mielolipoma)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH1054 **Zimowiak (Hibernoma)**

Kryteria włączenia: Fetal fat cell lipoma

XH8L55 **Tłuszczakowatość płodowa**

Kryteria włączenia: Fetal lipoma, NOS
Fetal lipomatosis
Tłuszczak z lipoblastów [możliwe tłumaczenie]

Nowotwory z tkanki tłuszczowej, złośliwe

XH1C03 **Tłuszczakomięsak odróżnicowany**

XH6R46 **Tłuszczakomięsak fibroblastyczny**

XH7PE7 **Tłuszczakomięsak zapalny**

XH7Y61 **Tłuszczakomięsak, typ dobrze zróżnicowany**

Kryteria włączenia: Lipoma-like liposarcoma
Liposarcoma, differentiated
Liposarcoma, well differentiated, NOS

XH8VG3 **Tłuszczakomięsak typu mieszanego**

XH3EL0 **Tłuszczakomięsak śluzowaty**

Kryteria włączenia: Myxoliposarcoma
Round cell liposarcoma

XH25R1 **Tłuszczakomięsak wielopostaciowy**

XH8D43 **Tłuszczakomięsak, typ twardniejący**

XH2J05 **Tłuszczakomięsak, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Fibroliposarcoma

Nowotwory z tkanki tłuszczowej, niepewne łagodne czy złośliwe

XH0RW4 **Guz tłuszczakowaty atypowy**

XH4QB6 **Tłuszczakowłókniakowatość**

XH0QR3 **Naczyniakomięśniakotłuszczak, epitelioidalny**

Guzy naczyń limfatycznych, łagodne

XH9MR8 **Naczyniak limfatyczny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Lymphangioendothelioma, NOS

XH6LF7 **Naczyniak limfatyczny włośniczkowy**

XH2EU7 **Naczyniak limfatyczny jamisty**

XH8G00 **Naczyniak limfatyczny torbielowaty**

Kryteria włączenia: Naczyniak limfatyczny torbielowaty [możliwe tłumaczenie]
Hygroma, NOS

XH2DS9 **Naczyniakomięśniak limfatyczny**

XH62A3 **Naczyniak naczyń krwionośnych i limfatycznych**

Guzy naczyń limfatycznych, złośliwe

XH10U6 **Mięsak naczyń limfatycznych**

Kryteria włączenia: Lymphangioendothelioma, malignant
Lymphangioendothelial sarcoma

Guzy naczyń limfatycznych, niepewne łagodne czy złośliwe

XH10K6 **Mięśniakowatość naczyń limfatycznych**

Kryteria włączenia: Limfangioleiomiomatoza [możliwe tłumaczenie]

Oponiaki, łagodne

XH5ZC7 **Oponiak włóknisty**

Kryteria włączenia: Fibroblastic meningioma

XH0R11 **Oponiak bogaty w limfocyty i plazmocyty**

XH11P5 **Oponiak, bliżej nieokreślony (BNO)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH40T5 **Oponiak meningotelialny**

Kryteria włączenia: Syncytial meningioma
Endotheliomatous meningioma

XH7N06 **Oponiak metaplastyczny**

XH1F70 **Oponiak drobnotorbielowaty**

XH6Z51 **Oponiak wydzielniczy**

XH3L73 **Oponiak naczyniotwórczy**

Kryteria włączenia: Angioblastic meningioma

XH4ZM7 **Oponiak piaszczakowaty**

XH6L68 **Oponiak naczyniakowaty**

XH4EX5 **Oponiak przejściowy**

Kryteria włączenia: Mixed meningioma

Oponiaki, złośliwe

XH0324 **Oponiak, złośliwy**

Kryteria włączenia: Meningothelial sarcoma
Meningioma, anaplastic
Meningeal sarcoma
Leptomeningeal sarcoma

XH2NY9 **Oponiak brodawkowaty**

XH6QS9 **Oponiak rabdoidalny**

XH5976 **Mięsakowatość opon**

Oponiaki, niepewne łagodne czy złośliwe

XH71V9 **Oponiak jasnokomórkowy**

XH2LS4 **Oponiak struniakowy**

XH1PF6 **Oponiak atypowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Pranerczaki

Pranerczaki, łagodne

XH3SX7 **Gruczolak sieci jajnika**

XH5AH3 **Pranerczak, łagodny**

Kryteria włączenia: Mesonephric adenoma
Wolffian duct adenoma

Pranerczaki, złośliwe

XH71B5 **Gruczolakorak sieci jajnika**

XH5WG5 **Pranerczak, złośliwy**

Pranerczaki, niepewne łagodne czy złośliwe

XH2WJ5 **Guz Wolffa**

Nowotwory z międzybłonka

Nowotwory z międzybłonka, łagodne

XH2VV6 **Międzybłoniak włóknisty, łagodny**

XH1SS1 **Międzybłoniak, łagodny**

XH0KC4 **Międzybłoniak nabłonkowaty, łagodny**

XH67N8 **Dobrze zróżnicowany międzybłoniak brodawkowaty**

Kryteria włączenia: Mesothelial papilloma

XH8U12 **Torbiele wtrętowe otrzewnej**

XH6BY3 **Guz gruczołowaty, bliżej nieokreślony (BNO)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nowotwory z międzybłonka, złośliwe

XH54S8 **Międzybłoniak włóknisty, złośliwy**

Kryteria włączenia: Fibrous mesothelioma, NOS
Desmoplastic mesothelioma
Sarcomatoid mesothelioma
Spindled mesothelioma

XH0XV0 **Międzybłoniak, złośliwy**

Kryteria włączenia: Mesothelioma, NOS

XH1DX8 **Międzybłoniak dwufazowy, złośliwy**

Kryteria włączenia: Mesothelioma, biphasic, NOS

XH0VP5 **Międzybłoniak nabłonkowaty, złośliwy**

Kryteria włączenia: Epithelioid mesothelioma, NOS

Nowotwory z międzybłonka, niepewne łagodne czy złośliwe

XH85T6 **Dobrze zróżnicowany międzybłoniak brodawkowaty opłucnej**

Różne nowotwory kości

Różne guzy kości, łagodne

XH6M86 **Włókniak kostniejący**

Kryteria włączenia: Fibro-osteoma
Osteofibroma

XH23E0 **Torbiel tęniakowata**

Różne guzy kości, złośliwe

XH8F52 **Szkliwiak kości długich**

Kryteria włączenia: Tibial adamantinoma

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Różne guzy, łagodne

XH6C72 **Guz neuroektodermalny barwnikowy**

Kryteria włączenia: Melanotic progonoma
Melanoameloblastoma

XH7MT7 **Łagodny guz z komórek struny grzbietowej**

XH0S20 **Parachordoma**

Różne nowotwory, złośliwe

XH2S71 **Mieszany guz szyszynki**

Kryteria włączenia: Mixed pineocytoma-pineoblastoma

XH1S48 **Szyszyniak miąższowy pośrednio zróżnicowany**

XH1ZH1 **Szyszyniak zarodkowy**

Szyszyniak zarodkowy jest rzadkim, złośliwym typem nadnamiotowego pierwotnego guza neuroektodermalnego, występującym głównie u dzieci (mniej niż 10% przypadków odnotowano u dorosłych), zlokalizowanym w okolicy szyszynki w mózgu, ale mogącym dawać przerzuty wzdłuż osi mózgowo-rdzeniowej. Ponieważ szyszyniaki zarodkowe są najbardziej agresywnymi spośród guzów miąższowych szyszynki, mają zwykle złe rokowanie.

XH3D20 **Szyszyniak przejściowy**

XH7K24 **Guz neuroektodermalny, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH6P76 **Prymitywny nowotwór neuroektodermalny obwodowy**

XH9GH0 **Struniak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH8KJ8 **Mięsak Ewinga**

XH0FH0 **Guz Askina**

XH17D8 **Struniak chrząstkopodobny**

XH7303 **Struniak odróżnicowany**

Różne guzy, niepewne łagodne czy złośliwe

XH1AZ2 **Czaszkogardlak (Craniopharyngioma)**

XH15X9 **Czaszkogardlak, szkliwiakowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH2BF0 **Czaszkogardlak, brodawkowaty**

XH8QA9 **Szyszyniak**

XH1K94 **Szyszyniak dojrzały**

Nowotwory śluzowonaskórkowe

Nowotwory śluzowonaskórkowe, złośliwe

XH1J36 **Rak śluzowonaskórkowy**

Nowotwory śluzowonaskórkowe, niepewne łagodne czy złośliwe

XH80V3 **Guz śluzowonaskórkowy**

Nowotwory z tkanki mięśniowej

Nowotwory z tkanki mięśniowej, łagodne

XH7CL0 **Naczyniakomięśniak**

Kryteria włączenia: Vascular leiomyoma
Angioleiomyoma

XH9824 **Mięśniak gładkokomórkowy z komórek "dziwacznych"**

Kryteria włączenia: Atypical leiomyoma
Pleomorphic leiomyoma
Symplastic leiomyoma

XH9662 **Mięśniak gładkokomórkowy komórkowy**

XH8S79 **Mięśniak gładkokomórkowy nabłonkowaty**

Kryteria włączenia: Leiomyoblastoma

XH4729 **Mięśniak prążkowanokomórkowy płodowy**

XH4FS5 **Tłuszczakomięśniak gładkokomórkowy**

XH1CZ1 **Mięśniak**

XH4EP9 **Mięśniak gładkokomórkowy splotowaty**

XH4CY6 **Mięśniak gładkokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9CC7 **Mięśniak gładkokomórkowy śluzowaty**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH8WG9 **Mięśniak prążkowanokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH4BG5 **Mięśniak prążkowanokomórkowy komórkowy dojrzały**

XH2736 **Mięśniak prążkowanokomórkowy glikogenowy**

XH5AF2 **Mięśniak prążkowanokomórkowy narządów płciowych**

XH8B88 **Mięśniak gładkokomórkowy, apoplektyczny**

XH5Z76 **Mięśniak gładkokomórkowy, obrzękowy**

XH5G84 **Mięśniak gładkokomórkowy, typu „cotyledonoid”**

XH6GV7 **Mięśniakotłuszczak**

Nowotwory z tkanki mięśniowej, złośliwe

XH27W3 **Naczyniakomięśniakomięsak**

XH13Z5 **Mięśniak gładkokomórkowy epitelioidalny (nabłonkowatokomórkowy)**

XH7ED4 **Mięśniakomięsak gładkokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH08B3 **Mieszany mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy zarodkowy i pęcherzykowy**

XH6YL0 **Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy typu mieszanego**

XH8H07 **Mięsniakomięsak**

XH3122 **Mięśniakomięsak śluzowaty**

XH5SX9 **Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy wielopostaciowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Rhabdomyosarcoma, pleomorphic type

XH4VB5 **Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy wielopostaciowy, typ dorosłych**

XH0GA1 **Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Rhabdosarcoma

XH83G1 **Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy zarodkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Rhabdomyosarcoma, embryonal type

XH4749 **Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy zarodkowy, wielopostaciowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH7V57 **Mięsak groniasty**

Kryteria włączenia: Botryoid sarcoma

XH7NM2 **Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy wrzecionowatokomórkowy**

Kryteria włączenia: Rhabdomyosarcoma, spindle cell/sclerosing type
Sclerosing rhabdomyosarcoma

XH7099 **Mięśniakomięsak prążkowanokomórkowy pęcherzykowy**

XH0S12 **Ectomesenchymoma**

Nowotwory z tkanki mięśniowej, niepewne łagodne czy złośliwe

XH60C2 **Mięśniakowatość gładkokomórkowa, wewnątrznaczyniowa**

Kryteria włączenia: Intravenous leiomyomatosis

XH2L80 **Mięśniakowatość gładkokomórkowa, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH1EX8 **Mięśniak gładkokomórkowy przerzutujący**

XH1EN1 **Guz z mięśniówki gładkiej o nieokreślonej potencjalnej złośliwości**

XH00B4 **Guz mięśniówki gładkiej, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH8MR2 **Mięśniakowatość gładkokomórkowa, peritonealis disseminata**

XH22N2 **Mięśniakomięsak gładkokomórkowy, skórny**

Nowotwory śluzowate

Nowotwory śluzowate, łagodne

XH6Q84 **Śluzak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9HK9 **Naczyniakośluzak**

XH1DA7 **Guz włókniakośluzakowaty kostniejący**

Kryteria włączenia: Ossifying fibromyxoid tumour, NOS

XH4V74 **Naczyniakośluzak głęboki**

XH58A9 **Naczyniakośluzak powierzchowny**

Nowotwory śluzowate, złośliwe

XH4V76 **Mięsak włókniakośluzakowaty niskiego stopnia złośliwości**

XH4BT2 **Włókniakomięsak nabłonkowaty stwardniający**

XH3TB0 **Guz włókniakośluzakowaty kostniejący, złośliwy**

XH51Y9 **Mięsak śluzakowaty płuc z translokacją EWSR1-CREB1**

XH5WF6 **Śluzakomięsak**

Guzy osłonek nerwowych

Guzy osłonek nerwowych, łagodne

XH5T39 **Nerwiak słuchowy**

XH0U07 **Schwannoma starożytny**

XH8WW8 **Schwannoma komórkowy**

XH75P8 **Schwannoma zwyrodniały**

XH2GD5 **Nerwiakowłókniak barwnikowy**

XH87J5 **Nerwiakowłókniak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH2MJ4 **Nerwiakowłókniak splotowaty**

Kryteria włączenia: Plexiform neuroma

XH9XT2 **Schwannoma splotowaty**

XH9MN2 **Schwannoma piaszczakowaty**

XH98Z3 **Schwannoma, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Neurinoma

Neurilemoma, NOS

XH27Y1 **Guz osłonki nerwowej, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH01G0 **Hybrydowy guz osłonki nerwowej**

XH4UE6 **Nerwiak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH90Y8 **Samotny nerwiak ograniczony**

XH0XF7 **Guz okołonerwowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH3L35 **Śluzak osłonki nerwowej**

XH9QH2 **Guz okołonerwowy tkanek miękkich**

XH4BQ8 **Guz okołonerwowy śródnerwowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH1UZ6 **Nerwiakootoczkowiak komórkowy**

XH9J01 **Łagodny Guz Trytona**

Guzy osłonek nerwowych, złośliwe

XH2XP8 **Złośliwy nowotwór osłonek nerwów obwodowych**

Kryteria włączenia: Neurosarcoma
Neurogenic sarcoma
Neurofibrosarcoma
MPNST, NOS
Malignant peripheral nerve sheath tumor, NOS

XH5C30 **MPNST, barwnikowy**

XH3NT0 **MPNST, czerniakowy piaszczakowaty**

XH8HF5 **MPNST z różnicowaniem gruczołowym**

XH7HR8 **MPNST z różnicowaniem mezenchymalnym**

XH3W53 **MPNST z różnicowaniem okołonerwowym**

XH4V81 **Złośliwy nowotwór osłonek nerwów obwodowych, nabłonkowaty**

Kryteria włączenia: Epithelioid MPNST

XH88C2 **Osłoniak nerwowy, złośliwy**

Kryteria włączenia: Malignant schwannoma, NOS

XH2VV8 **Złośliwy nowotwór osłonek nerwów obwodowych z różnicowaniem mięśniakomięsaka prążkowanokomórkowego zarodkowego**

Kryteria włączenia: MPNST with rhabdomyoblastic differentiation
Malignant schwannoma with rhabdomyoblastic differentiation

XH31C8 **Guz okołonerwowy, złośliwy**

Kryteria włączenia: Perineural MPNST

Guzy osłonek nerwowych, niepewne łagodne czy złośliwe

XH2637 **Schwannoma barwnikowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nowotwory z nabłonka nerwowego, łagodne

XH6K00 **Guz zwojowokomórkowy dysplastyczny móżdżku (Lhermitte-Duclos)**

XH6KA6 **Gangliocytoma**

Kryteria włączenia: Gangliocytoma, NOS

XH03L9 **Nerwiak zwojowokomórkowy**

XH6LR5 **Nerwiakowatość zwojowa**

XH28W9 **Nabłoniak nerwowy rdzeniowy, łagodny**

Kryteria włączenia: Diktyoma, benign

XH8NQ6 **Guz ciałka Paciniego**

XH5AV1 **Siatkówczak**

XH5NR7 **Nabłoniak nerwowy rdzeniowy potworniakowy, łagodny**

Nowotwory z nabłonka nerwowego, złośliwe

XH7ZQ4 **Atypowy guz teratoidny/rhabdoidny**

XH2GG3 **Zwojakoglejak, anaplastyczny**

XH77W7 **Nerwiak zwojowokomórkowy zarodkowy**

XH0RB7 **Nerwiak zwojowokomórkowy zarodkowy, mieszany**

XH6JM6 **Siatkówczak zarodkowy, zróżnicowany**

XH49K9 **Gąbczakonerwiak zarodkowy**

XH0AM8 **Nabłoniak nerwowy rdzeniowy potworniakowy**

Kryteria włączenia: Teratoid medulloepithelioma, NOS

XH70S0 **Nerwiak zwojowokomórkowy zarodkowy OUN**

XH85Z0 **Nerwiak zarodkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Sympathicoblastoma
CNS neuroblastoma
Central neuroblastoma

XH2WK5 **Nabłoniak nerwowy rdzeniowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Diktyoma, malignant

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH9FP2 **Nabłoniak nerwowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH8WC7 **Siatkówczak zarodkowy, bliżej nieokreślony (BNO**

XH7KP6 **Siatkówczak zarodkowy, niezróżnicowany**

XH1YZ7 **Siatkówczak zarodkowy, rozlany**

XH09A4 **Guz neurogenny węchowy**

XH7QE0 **Nerwiak węchowy**

Kryteria włączenia: Esthesioneurocytoma

XH2Y49 **Nabłoniak nerwowy węchowy**

Kryteria włączenia: Esthesioneuroepithelioma

XH50L1 **Nerwiak węchowy zarodkowy**

Kryteria włączenia: Esthesioneuroblastoma

XH3AV2 **Zarodkowy guz OUN z cechami rabdoidalnymi**

Nowotwory z nabłonka nerwowego, niepewne łagodne czy złośliwe

XH0C11 **Nerwiak zwojowy ośrodkowy**

Kryteria włączenia: Neurocytoma, NOS

XH2GB0 **Nerwiak tłuszczowy możdżku**

Kryteria włączenia: Neurolipocytoma
Medullocytoma
Lipomatous medulloblastoma

XH5FJ3 **Zwojakoglejak, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Neuroastrocytoma
Glioneuroma

XH2HS1 **Nerwiak zwojowy pozakomorowy**

XH3XU4 **Brodawkowaty guz glejowo-nerwowy**

XH2JU8 **Guz glejowo-nerwowy tworzący rozetę**

XH2F27 **Siatkówczak zarodkowy, samoistnie ulegający regresji**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Znamiona i czerniaki, łagodne

XH8RN4 **Znamię balonowatokomórkowe**

XH27A6 **Znamię złożone**

Kryteria włączenia: Dermal and epidermal naevus

XH8WP0 **Znamię spojówkowe młodzieńcze zapalne**

XH6DN3 **Czerniakowatość rozlana**

XH9035 **Znamię dysplastyczne**

XH2HG8 **Znamię nabłonkowate i wrzecionowate**

XH8ZB4 **Znamię owłosione**

XH5971 **Znamię "halo"**

Kryteria włączenia: Regressing naevus

XH2MQ5 **Znamię skórne**

XH1BE4 **Znamię wielkokomórkowe**

XH8CU4 **Znamię nerwowe**

XH0XH2 **Znamię bezbarwnikowe**

Kryteria włączenia: Achromic naevus

XH4L78 **Znamię barwnikowe, bliżej nieokreślone (BNO)**

XH02Z5 **Melanocytoma, bliżej nieokreślona (BNO**

XH8974 **Czerniakowatość opon mózgowych**

XH1M79 **Znamię brzeżne (łączące), bliżej nieokreślone (BNO)**

Kryteria włączenia: Intraepidermal naevus

Junction naevus

XH9QV1 **Znamię wrzecionowatokomórkowe, bliżej nieokreślone (BNO)**

XH7QJ7 **Znamię błękitne, bliżej nieokreślone (BNO)**

Kryteria włączenia: Jadassohn blue nevus

XH2P88 **Znamię barwnikowe wrzecionowatokomórkowe Reeda**

XH79G6 **Znamię z komórek nabłonkowatych**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH3X84 **Znamię błękitne komórkowe**

XH40S8 **Znamię płaskie**

XH81Y1 **Znamię głęboko penetrujące**

XH0DU8 **Znamię złożone**

XH5EL4 **Znamię narządów płciowych**

XH8FS8 **Znamię spojówkowe**

XH9QC8 **Soczewkowate znamię melanocytowe**

XH88L0 **Plama soczewicowata prosta**

XH9DB2 **Znamię akralne**

XH8NP4 **Znamię Meyersona**

XH5YN0 **Wrodzone znamię melanocytowe, bliżej nieokreślone (BNO)**

XH9WF4 **Znamię Spitza, atypowe**

Znamiona i czerniaki, in situ

XH9KY6 **Plama soczewicowata złośliwa**

Kryteria włączenia: Hutchinson melanotic freckle, NOS

XH3XX3 **Czerniak in situ**

XH41F9 **Czerniakowatość przednowotworowa, bliżej nieokreślona (BNO)**

Znamiona i czerniaki, złośliwe

XH9L11 **Czerniak podpaznokciowy (akralny)**

XH3TK1 **Czerniak bezbarwnikowy (amelocytarny)**

XH8TE3 **Czerniak balonowatokomórkowy**

XH1P36 **Czerniak desmoplastyczny, amelanotyczny**

XH1Z15 **Czerniak desmoplastyczny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Desmoplastic melanoma, malignant

XH9NL4 **Czerniak złośliwy w plamie soczewicowatej**

Kryteria włączenia: Malignant melanoma in Hutchinson melanotic freckle

XH5L25 **Czerniak złośliwy powstający w olbrzymim znamieniu wrodzonym**

XH23B1 **Czerniak złośliwy w znamieniu brzeżnym**

XH7L76 **Czerniak złośliwy w czerniakowatości przednowotworowej**

XH6XP3 **Czerniak złośliwy, zanikający (ulegający regresji)**

XH1BP7 **Czerniakowatość opon**

XH5QP3 **Czerniak w plamie czerniakowej śluzówki**

XH5F94 **Czerniak neurotropowy, złośliwy**

XH4QG5 **Czerniak guzkowy**

XH08X7 **Czerniak rozprzestrzeniający się powierzchownie**

XH4846 **Czerniak złośliwy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Melanoma, NOS

XH25M1 **Czerniak wrzecionowatokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH8HA2 **Mieszany czerniak nabłonkowaty i wrzecionowaty**

XH0QL5 **Czerniak z komórek nabłonkowatych**

XH5KW3 **Czerniak z komórek wrzecionowatych typu A**

XH5YE7 **Czerniak z komórek wrzecionowatych typu B**

XH1G74 **Niebieskie błękitne, złośliwe**

XH7JW1 **Czerniak przy niskim całkowitym uszkodzeniu przez promieniowanie słoneczne**

XH8DS3 **Złośliwy guz Spitza**

XH3DN1 **Czerniak opon mózgowych**

XH8681 **Czerniak w znamieniu**

Znamiona i czerniaki, niepewne łagodne czy złośliwe

XH2C28 **Znamię barwnikowe olbrzymie, bliżej nieokreślone (BNO)**

XH1XJ3 **Znamię wrodzone pośrednie i olbrzymie**

XH2RY7 **Znamię barwnikowe opon mózgowych**

XH6AH3 **Zmiana rozrostowa skóry w znamieniu wrodzonym**

XH4VD0 **Znamię barwnikowe nabłonkowate**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Guzy zębopochodne, łagodne

XH2SD0 **Guz zębopochodny gruczolakowaty**

Kryteria włączenia: Adenoameloblastoma

XH44W7 **Włókniakozębiak szkliwiakowy**

Kryteria włączenia: Fibroameloblastic odontoma

XH0964 **Włókniakozębiniak szkliwiakowy**

Kryteria włączenia: Dentinoma

XH3R33 **Torbiel zębopochodna wapniejąca**

XH5Y46 **Włókniak kostniwiejący**

XH52T0 **Włókniak kostniwiejąco-kostniejący**

XH4VL1 **Kostniwiak zarodkowy, łagodny**

XH1MT3 **Włókniak zębopochodny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Central odontogenic fibroma

XH7H47 **Zębiak złożony**

XH57B1 **Zębiak mieszany**

XH6W94 **Kostniwiak olbrzymi**

Kryteria włączenia: Florid osseous dysplasia

XH06N8 **Zębiakoszkliwiak**

XH12N4 **Zębopochodny guz z komórek widmowych (ghost cell tumour)**

XH48L4 **Śluzak zębopochodny**

Kryteria włączenia: Odontogenic myxofibroma

XH43L1 **Guz zębopochodny, łagodny**

XH4PV9 **Guz zębopochodny płaskonabłonkowy**

XH8FX0 **Kostniwiak, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Dysplazja kostniwiakowa okołowierzchołkowa [możliwe tłumaczenie]

Periapical cemento-osseous dysplasia

XH4QJ8 **Zębiak, bliżej nieokreślony (BNO)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH1SV4 **Szkliwiak, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Adamantinoma, NOS

XH2M31 **Włókniak zębopochodny obwodowy**

XH06Y3 **Włókniak szkliwiakowy**

XH4PT4 **Guz zębopochodny nabłonkowy wapniejący**

XH39C5 **Sinonasal ameloblastoma**

XH5ZZ6 **Ameloblastoma, unicystic type**

XH4KQ4 **Ameloblastoma, extraosseous/peripheral type**

Guzy zębopochodne, złośliwe

XH1MW0 **Zębiakomięsak szkliwiakowy**

Kryteria włączenia: Ameloblastic fibrodentinosarcoma
Ameloblastic fibro-odontosarcoma

XH96J9 **Szkliwiak, przerzutujący**

XH4M89 **Guz zębopochodny, złośliwy**

Kryteria włączenia: Primary intraosseous carcinoma
Odontogenic sarcoma
Odontogenic carcinoma
Ameloblastic carcinoma

XH0XD5 **Włókniakomięsak szkliwiakowy**

Kryteria włączenia: Ameloblastic sarcoma
Odontogenic fibrosarcoma

XH4LP1 **Rakomięsak zębopochodny**

XH2BX2 **Rak zębopochodny z komórek widmowych**

XH5DZ4 **Rak zębopochodny jasnokomórkowy**

Guzy zębopochodne, niepewne łagodne czy złośliwe

XH1P03 **Guz zębopochodny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nowotwory kostne i chrzęstne, łagodne

XH9SY5 **Chrzęstniak śródkostny**

XH5Y87 **Kostniakochrzęstniak**

Kryteria włączenia: Osteocartilaginous exostosis
Ecchondroma
Cartilaginous exostosis

XH4818 **Kostniak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH61J9 **Kostniak kostninowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH4316 **Kostniak zarodkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Giant osteoid osteoma

XH6KR3 **Kostniakochrzęstniakośluzak**

XH23J5 **Dziwaczny przykostny rozrost kostno-chrzęstny**

XH0NS4 **Chrzęstniak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH49G1 **Chrzęstniak przykorowy**

XH3BC3 **Chrzęstniak okostnowy**

XH89S0 **Włókniak chrzęstno-śluzowaty**

XH1XL9 **Wyrośl podpaznokciowa**

Nowotwory kostne i chrzęstne, złośliwe

XH1Y90 **Kostniakomięsak śródkostny**

Kryteria włączenia: Medullary osteosarcoma
Conventional central osteosarcoma
Central osteosarcoma, NOS

XH3T03 **Kostniakomięsak chrzęstnotwórczy**

XH23T4 **Kostniakomięsak włóknotwórczy**

Kryteria włączenia: Osteofibrosarcoma

XH29N8 **Włókniakochrzęstniakomięsak**

XH6TL0 **Kostniakomięsak powierzchowny wysokiego stopnia złośliwości**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH9LS2 **Kostniakomięsak wewnątrzkorowy**

XH9119 **Kostniakomięsak wewnątrzkostny dobrze zróżnicowany**

Kryteria włączenia: Intraosseous low grade osteosarcoma

XH06W9 **Kostniakomięsak w chorobie Pageta kości**

Kryteria włączenia: Secondary osteosarcoma

XH8HG5 **Kostniakomięsak przykostny**

Kryteria włączenia: Juxtacortical osteosarcoma

XH48A9 **Kostniakomięsak okostnowy**

XH4EZ4 **Kostniakomięsak drobnokomórkowy**

Kryteria włączenia: Round cell osteosarcoma

XH5CL5 **Kostniakomięsak teleangiektyczny**

XH1XF3 **Kostniakomięsak, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Osteochondrosarcoma
Osteoblastic sarcoma
Osteogenic sarcoma, NOS

XH2CD6 **Kostniakomięsak, pozaszkieletowy**

XH7N84 **Kostniakomięsak śródkostny, niskiego stopnia złośliwości**

XH8J23 **Chrzęstniakomięsak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH6LT5 **Chrzęstniakomięsak, stopień 2**

XH0Y34 **Chrzęstniakomięsak, stopień 3**

XH5FH4 **Chrzęstniakomięsak przykorowy**

XH1S32 **Chrzęstniakomięsak okostnowy**

XH6W00 **Chrzęstniakomięsak, złośliwy**

XH9344 **Chrzęstniakomięsak śluzowy**

XH8X47 **Chrzęstniakomięsak mezenchymalny**

XH7XB9 **Chrzęstniakomięsak jasnokomórkowy**

XH6E77 **Chrzęstniakomięsak zróżnicowany**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nowotwory kostne i chrzęstne, niepewne łagodne czy złośliwe

XH2RD1 **Kostniak zarodkowy naciekający**

XH70W8 **Kostniakochrzęstniakowatość, bliżej nieokreślona (BNO)**

Kryteria włączenia: Ecchondrosis

XH5BT0 **Chrzęstniakowatość, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH0FY0 **Guz chrzęstny atypowy**

Kryteria włączenia: Chondrosarcoma, grade 1

XH4NK2 **Chrzęstniak zarodkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Przyzwojaki i guzy kłębka

Przyzwojaki i guzy kłębka, łagodne

Zakodowane gdzie indziej: Guz chromochłonny, bliżej nieokreślony (BNO) (XH3854)

XH2012 **Przyzwojak gangliocytowy**

XH47J2 **Kłębczak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH4CC6 **Nabłonkowaty guz okołonaczyniowy, łagodny**

XH3RX1 **Kłębczakonaczyniak**

XH2702 **Kłębczakonaczyniakomięśniak**

Przyzwojaki i guzy kłębka, złośliwe

XH9WD1 **Nabłonkowaty guz okołonaczyniowy, złośliwy**

XH1UN6 **Przyzwojak pozanadnerczowy**

XH8GG7 **Przyzwojak niechromochłonny**

XH05Y1 **Kłębczakomięsak**

Kryteria włączenia: Glomoid sarcoma

XH21E6 **Kłębczak, złośliwy**

XH9YX6 **Przyzwojak ucha środkowego**

XH5521 **Przyzwojak krtani**

XH1493 **Przyzwojak nerwu błędnego**

XH3JF3 **Przyzwojak złożony**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH9K97 **Guz chromochłonny złożony**

XH0EW6 **Przyzwojak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH4G21 **Przyzwojak współczulny**

XH5LK3 **Przyzwojak przywspółczulny**

XH7YU4 **Guz kłębka aortalnego**

XH3FS7 **Przyzwojak kłębka szyjnego**

XH20B4 **Chemodectoma**

XH3854 **Guz chromochłonny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Przyzwojaki i guzy kłębka, niepewne łagodne czy złośliwe

Zakodowane gdzie indziej: Guz kłębka aortalnego (XH7YU4)
Przyzwojak kłębka szyjnego (XH3FS7)
Chemodectoma (XH20B4)
Przyzwojak, bliżej nieokreślony (BNO) (XH0EW6)
Przyzwojak przywspółczulny (XH5LK3)
Przyzwojak współczulny (XH4G21)

XH7CP7 **Kłębczakowatość**

XH5D10 **Kłębczak o niepewnym potencjale złośliwości**

Guzy tkanek miękkich i mięsaki, bliżej niekreślone (BNO)

Guzy tkanek miękkich i mięsaki, bliżej nieokreślone (BNO), łagodne

XH67T7 **Guz tkanki miękkiej, łagodny**

Guzy tkanek miękkich i mięsaki, bliżej nieokreslne (BNO), złośliwe

XH4UM7 **Mięsak, bliżej nieokreślony (BNO)**
Kryteria włączenia: Soft tissue sarcoma

XH7Y17 **Mięsakowatość, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH7AN8 **Mięsak wrzecionowatokomórkowy**

XH73J4 **Mięsak olbrzymiokomórkowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH85G7 **Mięsak drobnokomórkowy**

XH4F96 **Mięsak nabłonkowaty**

XH6HY6 **Mięsak niezróżnicowany**

XH5SN6 **Guz desmoplastyczny drobnookrągłokomórkowy**

XH7XH3 **Mięsak skóry wielopostaciowy**

XH92Y0 **Mięsak nabłonkowaty, niezróżnicowany**

Guzy tkanek miękkich i mięsaki, bliżej nieokreślone (BNO), niepewne łagodne czy złośliwe

XH2193 **Guz szkliwiejący wielopostaciowy naczyniasty**

XH52J1 **GLI1-altered epithelioid soft tissue tumor**

Nowotwory szczególne gonad

Nowotwory szczególne gonad, łagodne

XH7H87 **Jądrzak niezłośliwy**

Kryteria włączenia: Arrhenoblastoma, benign

XH6NZ8 **Twardniejący guz podścieliskowy**

XH0BG7 **Guz komórek Sertoliego z magazynowaniem lipidów**

Kryteria włączenia: Folliculome lipidique

Tubular androblastoma with lipid storage

XH7E53 **Guz z komórek Sertoliego-Leydiga, dobrze zróżnicowany**

XH0Z30 **Otoczkowiak luteinizujący**

XH3C14 **Guz podścieliskowy ze sznurów płciowych, łagodny**

XH69N5 **Guz podścieliskowy z komórek sygnetowatych**

XH35B3 **Guz podścieliskowy drobnotorbielowaty**

XH34A0 **Otoczkowiak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH40J2 **Guz ciałka żółtego (luteoma), bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Luteinoma

XH2U25 **Ziarniszczak jądra, młodzieńczy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH5XQ2 **Guz z komórek Leydiga jajnika, bliżej nieokreślony (BNO)**

Zmiana terminu; było: z komórek Leydiga, łagodny. Z komórek Leydiga BNO było 8650/1

XH9LH4 **Guz z komórek wnękowych**

XH9XY1 **Guz jajnika z komórek zawierających ciała tłuszczowate**

XH1PE9 **Masculinovoblastoma**

XH9RV1 **Guz z pozostałości nadnercza**

Nowotwory szczególne gonad, złośliwe

XH44E8 **Jądrzak (androblastoma), złośliwy**

Kryteria włączenia: Arrhenoblastoma, malignant

XH1QG7 **Rak z komórek warstwy ziarnistej**

XH97Z8 **Guz z komórek warstwy ziarnistej, mięsakowy**

XH29E0 **Guz z komórek Sertoliego-Leydiga, słabo zróżnicowany**

XH3BT2 **Guz z komórek Sertoliego-Leydiga, słabo zróżnicowany, z elementami ektopowymi (heterologicznymi)**

XH4KB9 **Guz z komórek Sertoliego-Leydiga, mięsakowy**

XH1JS6 **Otoczkowiak, złośliwy**

XH0GA5 **Ziarniszczak jajnika, typ dorosłych**

XH7DV5 **Ziarniszczak, typ dorosłych**

XH9G68 **Nowotwór z komórek Leydiga, złośliwy**

XH4L39 **Guz z komórek zawierających ciała steroidowe, złośliwy**

XH7051 **Rak z komórek Sertoliego**

Nowotwory szczególne gonad, niepewne łagodne czy złośliwe

XH2KH2 **Ziarniszczak, młodzieńczy**

XH37K7 **Guz komórek warstwy ziarnistej i komórek otoczki (ziarniszczakootoczkowiak)**

Kryteria włączenia: Theca cell-granulosa cell tumour

XH0Q64 **Obojnaczak (gynandroblastoma)**

XH9E02 **Wielkokomórkowy wapniejący guz z komórek Sertoliego**

XH0UP7 **Guz z komórek Sertoliego-Leydiga o pośrednim zróżnicowaniu**

Kryteria włączenia: Sertoli-Leydig cell tumour, moderately differentiated

Sertoli-Leydig cell tumor of intermediate differentiation, NOS

XH6FQ9 **Guz z komórek Sertoliego-Leydiga, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH8U56 **Guz z komórek Sertoliego – Leydiga, średnio zróżnicowany, z elementami ektopowymi (heterologicznymi)**

XH6XB6 **Guz z komórek Sertoliego-Leydiga, siatkowaty**

XH3PN1 **Guz komórek Sertolegoi-Leydiga, siatkowaty, z elementami ektopowymi (heterologicznymi)**

XH5BV8 **Guz sznura płciowego z pierścieniowymi cewkami**

XH5PC7 **Guz podścieliskowy ze sznurów płciowych, niecałkowicie zróżnicowany**

XH19F9 **Guz podścieliskowy ze sznurów płciowych, typ mieszany**

Kryteria włączenia: Sex cord-gonadal stromal tumour, mixed

XH9G57 **Guz podścieliskowy ze sznurów płciowych, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Sex cord-stromal tumour, NOS

XH8033 **Guz podścieliskowy z elementami sznurów płciowych**

XH8CW8 **Guz macicy przypominający guz ze sznura płciowego jajnika**

XH0667 **Guz podścieliskowy ze sznurów płciowych, niesklasyfikowany**

XH0U48 **Mieszany guz podścieliskowy z komórek zarodkowych i ze sznura płciowego, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH27A8 **Mieszany guz podścieliskowy z komórek zarodkowych i ze sznura płciowego, niesklasyfikowany**

XH5BN5 **Ziarniszczak jądra, typ dorosły**

XH0GT2 **Jądrzak, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Arrhenoblastoma, NOS

XH4H24 **Guz z komórek Sertoliego, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Testicular adenoma

Pick tubular adenoma

Tubular androblastoma, NOS

Sertoli cell adenoma

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH7RD2 **Nowotwór wewnątrzkanalikowy, wielkokomórkowy, z komórek Sertoliego, szkliwiejący**

XH51L7 **Guz z komórek Leydiga jądra, bliżej nieokreślony (BNO)**

Zmiana zachowania, patrz 8650/0

Nowotwory płaskonabłonkowe

Nowotwory płaskonabłonkowe, łagodne

XH17Q9 **Brodawczak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH7YQ5 **Brodawczak płaskonabłonkowy, odwrócony**

XH50T2 **Brodawczak płaskonabłonkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Squamous papilloma

Keratotic papilloma

XH4611 **Śródnabłonkowe nowotworzenie płaskonabłonkowe, o małej złośliwości**

XH50N3 **Brodawczakowatość płaskonabłonkowa**

Kryteria włączenia: Papillomatosis, NOS

XH2Y10 **Brodawczak brodawkowaty**

XH9S34 **Śródnabłonkowe nowotworzenie odbytu, o małej złośliwości**

XH1W63 **Śródnabłonkowe nowotworzenie szyjki macicy, o małej złośliwości**

XH3Y37 **Śródnabłonkowa neoplazja płaska przełyku (dysplazja), o małej złośliwości**

XH0S03 **Łagodne rogowacenie, bliżej nieokreślone (BNO)**

XH63L8 **Rogowacenie podobne do liszaja płaskiego**

XH7AQ2 **Rogowiak (acanthoma) wielkokomórkowy**

XH36H6 **Rogowacenie słoneczne**

XH8MN8 **Rogowacenie PUVA**

XH5NG4 **Rogowacenie arsenowe**

XH13L5 **Rogowiak jasnokomórkowy**

XH65S7 **Guz skórny z dyskeratozą brodawkowaty**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH0949 **Rogowacenie łojotokowe**

XH7B58 **Plama soczewicowata słoneczna**

Nowotwory płaskonabłonkowe, in situ

XH2NM8 **Choroba Bowena**

Kryteria włączenia: Intraepidermal squamous cell carcinoma, Bowen type

XH9CL8 **Zróżnicowany VIN**

XH6824 **Zróżnicowany PeIN**

XH4JA4 **Rak brodawkowaty in situ**

XH8YK9 **Rak płaskonabłonkowy brodawkowaty, nieinwazyjny**

Kryteria włączenia: Papillary squamous cell carcinoma in situ

XH1U36 **Rak płaskonabłonkowy in situ z podejrzeniem naciekania podścieliska**

Kryteria włączenia: Epidermoid carcinoma in situ with questionable stromal invasion

XH7WM7 **Rak płaskonabłonkowy in situ, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Intraepithelial squamous cell carcinoma

Intraepidermal carcinoma, NOS

Epidermoid carcinoma in situ, NOS

XH3EA2 **Neoplazja płaskonabłonkowa śródnabłonkowa (wewnątrznabłonkowa), o wysokiej złośliwości**

XH7SX5 **Neoplazja śródnabłonkowa odbytu, stopnia III**

Kryteria włączenia: AIN III

XH62N8 **Neoplazja śródnabłonkowa szyjki, stopnia III**

XH9ND8 **Śródnabłonkowa neoplazja płaska przełyku (dysplazja), o wysoki złośliwości**

XH6F63 **Neoplazja śródnabłonkowa pochwy, stopnia III**

Kryteria włączenia: VAIN III

XH5FT2 **Neoplazja śródnabłonkowa sromu, stopnia III**

Kryteria włączenia: VIN III

XH2H04 **Erytroplazja Queyrat**

XH6RW7 **Zróżnicowana neoplazja śródnabłonkowa**

Nowotwory płaskonabłonkowe, złośliwe

XH3GS1 **Rak płaskonabłonkowy podstawnokomórkowopodobny, "basaloidny"**

XH0UU4 **Rak brodawkowaty, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH6S97 **Rak płaskonabłonkowy brodawkowaty**

Kryteria włączenia: Papillary epidermoid carcinoma

XH7LH0 **Rak płaskonabłonkowy, gruczołowaty**

Kryteria włączenia: Squamous cell carcinoma, acantholytic
Squamous cell carcinoma, pseudoglandular

XH9DC1 **Rak płaskonabłonkowy, typ jasnokomórkowy**

XH4CR9 **Rak płaskonabłonkowy, rogowaciejący, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Squamous cell carcinoma, large cell, keratinizing
Epidermoid carcinoma, keratinizing

XH84Q4 **Rak płaskonabłonkowy, przerzutowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH90Y3 **Rak płaskonabłonkowy, mikroinwazyjny**

XH0945 **Rak płaskonabłonkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH2435 **Rak płaskonabłonkowy, drobnokomórkowy, nierogowaciejący**

Kryteria włączenia: Epidermoid carcinoma, small cell, nonkeratinizing

XH6D80 **Rak płaskonabłonkowy, wrzecionowatokomórkowy**

Kryteria włączenia: Epidermoid carcinoma, spindle cell
Squamous cell carcinoma, sarcomatoid

XH5PM0 **Rak brodawkowaty, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Verrucous squamous cell carcinoma
Verrucous epidermoid carcinoma

XH7UR7 **Rak brodawkowaty**

Kryteria włączenia: Condylomatous carcinoma

XH6705 **Rak płaskonabłonkowy, wielkokomórkowy, typ nierogowaciejący, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Squamous cell carcinoma, nonkeratinizing, NOS
Epidermoid carcinoma, large cell, nonkeratinizing

XH2JN3 **Rak płaskonabłonkowy tworzący róg skórny**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH1E40 **Rak limfoepitelialny**

Kryteria włączenia: Lymphoepithelioma-like carcinoma
Lymphoepithelioma

XH4GV2 **Guz Schminckego**

XH0Z16 **Pseudonaczyniowy rak płaskonabłonkowy**

XH24M0 **Rak brodawkowato-bazaloidny**

XH0EJ7 **Rak płaskonabłonkowy, HPV dodatni**

XH2137 **Rak płaskonabłonkowy, HPV ujemny**

XH6FU0 **Rak brodawkowato-bazaloidowy**

XH9XR8 **Rogowiak kolczystokomórkowy**

Nowotwory maziówkowe

Nowotwory maziówkowe, łagodne

XH2AW8 **Maziówczak, łagodny**

Nowotwory maziówkowe, złośliwe

XH9B22 **Mięsak maziówkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Synovioma, NOS
Synovioma, malignant

XH77N6 **Mięsak jasnokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9346 **Mięsak maziówkowy, typ wrzecionowatokomórkowy**

Kryteria włączenia: Synovial sarcoma, monophasic fibrous

XH06L8 **Mięsak maziówkowy, typ nabłonkowatokomórkowy**

XH1J28 **Mięsak maziówkowy, typ dwufazowy**

XH3797 **Dwufenotypowy mięsak typu nosowo-zatokowego**

XH5854 **Czerniak złośliwy tkanek miękkich**

Mięsak tkanek miękkich u młodych dorosłych z różnicowaniem melanocytowym, typowo obejmujący ścięgna i rozcięgna. Guz ten nie jest związany ze zmianami pediatrycznymi znanymi obecnie jako mięsak jasnokomórkowy nerki.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Nowotwory nabłonkowe grasicy, łagodne

XH9QW0 **Grasiczak mikroskopowy**

XH4341 **Grasiczak, łagodny**

XH0707 **Grasiczak ektopowy**

Nowotwory nabłonkowe grasicy, złośliwe

XH6WN9 **Grasiczak, typ A**

Kryteria włączenia: Thymoma, medullary
Thymoma, spindle cell

XH0JH0 **Grasiczak, typ AB**

Kryteria włączenia: Thymoma, mixed type

XH66U8 **Grasiczak, typ B1**

Kryteria włączenia: Thymoma, predominantly cortical
Thymoma, organoid
Thymoma, lymphocyte-rich
Thymoma, lymphocytic

XH2G89 **Grasiczak, typ B2**

Kryteria włączenia: Thymoma, cortical

XH4EW9 **Grasiczak, typ B3**

Kryteria włączenia: Thymoma, atypical
Thymoma, epithelial
Well differentiated thymic carcinoma

XH3734 **Grasiczak, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH1GA4 **Grasiczak wewnątrzpłucny**

XH6QN6 **Grasiczak twardniejący**

XH3DX0 **Grasiczak metaplastyczny**

XH6AK2 **Rak grasicy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Thymoma, type C

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH6ZG8 **Guz wrzecionowatokomórkowy z elementami grasiczopodobnymi**

Kryteria włączenia: SETTLE

XH33N4 **Rak grasicy wewnątrz tarczycy**

Kryteria włączenia: Carcinoma showing thymus-like differentiation
CASTLE
Carcinoma showing thymus-like element

Nowotwory nabłonkowe grasicy, niepewne łagodne czy złośliwe

XH56K5 **Grasiczak drobnoguzkowy o podścielisku limfoidalnym**

Brodawczaki i raki przejściowokomórkowe

Brodawczaki i raki przejściowokomórkowe, łagodne

XH0TP8 **Brodawczak typu nosowo-zatokowego, egzofityczny**

XH3HQ8 **Brodawczak przejściowy, odwrócony, bliżej nieokreślony (BNO)**
Zmiana kodu z 8121/1 na 8121/0 w ICD-O3 2016

XH5A08 **Brodawczak urotelialny, odwrócony**

XH5M82 **Brodawczak urotelialny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Brodawczaki i raki przejściowokomórkowe, in situ

XH12F0 **Rak brodawkowaty urotelialny, nieinwazyjny**

XH5GH8 **Rak urotelialny in situ**

Brodawczaki i raki przejściowokomórkowe, złośliwe

XH4UA2 **Rak cylindrycznokomórkowy**

XH35M0 **Rak typu Schneidera**

XH8EH1 **Rak przejściowokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Urothelial carcinoma, NOS

XH7TL4 **Rak przejściowokomórkowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH5P27 **Rak urotelialny, typ mięsakowy**

Kryteria włączenia: Transitional cell carcinoma, sarcomatoid
Urothelial carcinoma, spindle cell
Transitional cell carcinoma, spindle cell

XH0NZ4 **Rak brodawkowaty urotelialny**

XH08S6 **Rak przejściowokomórkowy, drobnobrodawkowaty**

XH3UJ1 **Rak kloakogenny**

XH2V80 **Rak bazaloidalny**

XH4W76 **Rak urotelialny, drobnobrodawkowaty**

Brodawczaki i raki przejściowokomórkowe, niepewne łagodne czy złośliwe

Zakodowane gdzie indziej: Brodawczak urotelialny, bliżej nieokreślony (BNO) (XH5M82)

XH7R01 **Rak cylindrycznokomórkowy**

XH4PB5 **Brodawczak Schneidera, odwrócony**

XH5UU5 **Brodawkowaty nowotwór urotelialny o niskim potencjale złośliwości**

XH8FH7 **Brodawczak typu nosowo-zatokowego, odwrócony**

XH8CD4 **Brodawczak typu nosowo-zatokowego, onkocytarny**

Nowotwory trofoblastyczne

Nowotwory trofoblastyczne, łagodne

XH8CX2 **Zaśniad groniasty, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Całkowity zaśniad groniasty [możliwe tłumaczenie]
Hydatid mole

XH5325 **Zaśniad groniasty, częściowy**

Nowotwory trofoblastyczne, złośliwe

XH3WM1 **Kosmówczak złośliwy, mieszany z innymi elementami zarodkowymi**

Kryteria włączenia: Choriocarcinoma combined with embryonal carcinoma
Choriocarcinoma combined with teratoma

XH0774 **Potworniak złośliwy, trofoblastyczny**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH8PK7 **Kosmówczak złośliwy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Chorioepithelioma

Chorionepithelioma

XH8FW3 **Nowotwór trofoblastyczny, nabłonkowaty**

Nowotwory trofoblastyczne, niepewne łagodne czy złośliwe

XH46G2 **Zaśniad groniasty inwazyjny**

XH1RM5 **Guz trofoblastyczny łożyska**

Zespoły mielodysplastyczne

Zespoły mielodysplastyczne, złośliwe

XH2N45 **Zespół mielodysplastyczny z dysplazją jednej linii**

XH5B21 **Zespół mielodysplastyczny z pierścieniowymi syderoblastami i dysplazją jednej linii**

XH79X8 **Zespół mielodysplastyczny z nadmiarem blastów**

XH1D20 **Niedokrwistość oporna na leczenie z nadmiarem komórek blastycznych**

Kryteria włączenia: RAEB-T

XH5DA2 **Zespół mielodysplastyczny z dysplazją wielopoziomową**

XH3T02 **Zespół mielodysplastyczny z izolowaną del (5q)**

XH0L58 **Zespół mielodysplastyczny związany z leczeniem, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Therapy-related myelodysplastic syndrome, epipodophyllotoxin-related

Therapy-related myelodysplastic syndrome, alkylating agent related

XH7PK9 **Zespół mielodysplastyczny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Preleukemic syndrome

Zespół mielodysplastyczny, nieklasyfikowalny [możliwe tłumaczenie]

XH8BA8 **Zespół mielodysplastyczny z pierścieniowymi syderoblastami i dysplazją wielu linii**

Inne zaburzenia hematologiczne, złośliwe

Zakodowane gdzie indziej: Polimorficzne zaburzenie limfoproliferacyjne po przeszczepie (XH74K1)

XH3EJ1 **Nowotwór mieloproliferacyjny, nieklasyfikowalny**

XH28M3 **Nowotwór mielodysplastyczny/mieloproliferacyjny, niesklasyfikowalny**

Inne zaburzenia hematologiczne, niepewne łagodne czy złośliwe

XH2LK2 **Zaburzenia limfoproliferacyjne, bliżej nieokreślone (BNO)**

Kryteria włączenia: Lymphoproliferative disease, NOS

XH2R75 **Zaburzenia limfoproliferacyjne po przeszczepie, bliżej nieokreślone (BNO)**

Kryteria włączenia: PTLD, NOS

XH74K1 **Polimorficzne zaburzenie limfoproliferacyjne po przeszczepie**

Przewlekłe zaburzenia mieloproliferacyjne, złośliwe

XH0453 **Czerwienica prawdziwa**

Kryteria włączenia: Chronic erythremia

XH5HH7 **Nowotwór mieloproliferacyjny, bliżej nieokreślone (BNO)**

Kryteria włączenia: Myeloproliferative disease, NOS

Chronic myeloproliferative disorder

Chronic myeloproliferative disease, NOS

XH7GG7 **Pierwotne zwłóknienie szpiku**

Kryteria włączenia: Myelosclerosis with myeloid metaplasia

Włóknienia szpiku (mielofibroza) z metaplazją szpikową [możliwe tłumaczenie]

Myelofibrosis as a result of myeloproliferative disease

Megakaryocytic myelosclerosis

Chronic idiopathic myelofibrosis

Agnogenna metaplazja szpikowa [możliwe tłumaczenie]

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH4ZM5 **Nadpłytkowość samoistna**

Kryteria włączenia: Idiopathic thrombocythemia

XH5NQ7 **Przewlekła białaczka neutrofilowa**

XH51D2 **Przewlekła białaczka eozynofilowa**

XH07H5 **Nowotwory szpikowe i limfoidalne z rearanżacją PDGFRA**

XH6QD4 **Nowotwory szpikowe z rearanżacją PDGFRB**

XH1WR8 **Nowotwory szpikowe i limfoidalne z mutacją FGFR1**

XH2WB4 **Nowotwór szpikowy lub limfoidalny z PCM1-JAK2**

Białaczki

białaczki, BNO, złośliwe

XH4S92 **białaczka, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH29P0 **Białaczka aleukemiczna, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH80C3 **Białaczka przewlekła, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH6QV5 **Białaczka podostra, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH1B20 **Ostra białaczka, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH37U0 **Ostra białaczka bifenotypowa**

XH2H98 **Ostra białaczka dwuliniowa**

XH3VV7 **Ostra białaczka mieszanoliniowa**

XH97B7 **Ostra białaczka o mieszanym fenotypie z t(9;22)(q34;q11.2); BCR-ABL1**

XH2S51 **Ostra białaczka o mieszanym fenotypie z t(v;11q23); z rearanżacją MLL**

XH1928 **Ostra białaczka o mieszanym fenotypie, B/ szpikowa, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH4YB5 **Ostra białaczka o mieszanym fenotypie, T/ szpikowa, bliżej nieokreślona (BNO)**

Białaczki limfoidalne, złośliwe

XH81V3 **Białaczka/chłoniak limfoblastyczny z komórek B, bliżej nieokreślony (BNO)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH73L9 **Białaczka/chłoniak limfoblastyczny z komórek B z t(9;22)(q34;q11.2); BCR-ABL1**

XH8GG0 **Białaczka/chłoniak limfoblastyczny z komórek B z t(v;11q23); z rearanżacją MLL**

XH4KA2 **Białaczka/chłoniak limfoblastyczny z komórek B z t(12;21)(p13;q22); TEL-AML1 (ETV6-RUNX1)**

XH24C7 **Białaczka/chłoniak limfoblastyczny z komórek B z hiperdiploidią**

XH2MD9 **Białaczka/chłoniak limfoblastyczny z komórek B z hipodiploidią**

XH4ZL2 **Białaczka/chłoniak limfoblastyczny z komórek B z t(5;14)(q31;q32); IL3-IGH**

XH3GU8 **Białaczka/chłoniak limfoblastyczny z komórek B z t(1;19)(q23;p13.3); E2A-PBX1 (TCF3-PBX1)**

XH7Q12 **Białaczka limfoidalna, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH1GQ1 **Białaczka limfatyczna, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH7PW5 **Białaczka limfocytowa, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH4KS4 **Białaczka limfoidalna aleukemiczna**

XH5BA6 **Białaczka z komórek mięsaka limfatycznego**

XH8GQ0 **Podostra białaczka limfoidalna**

Kryteria włączenia: Subacute lymphocytic Leukaemia
Subacute lymphatic Leukaemia

XH15T2 **Przewlekła białaczka limfocytowa z komórek B/chłoniak z małych limfocytów B**

XH6TE2 **Białaczka/chłoniak dorosłych z komórek T (HTLV-1 dodatnia)**

Kryteria włączenia: Adult T-cell lymphoma

XH6687 **Białaczka z dużych ziarnistych limfocytów T**

Kryteria włączenia: T-cell large granular lymphocytosis
Large granular lymphocytosis, NOS

XH5EN4 **Przewlekła choroba limfoproliferacyjna z komórek NK**

XH8TD6 **Białaczka prolimfocytowa, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH95H2 **Białaczka prolimfocytowa, z komórek B**

XH0DU4 **Białaczka prolimfocytowa, z komórek T**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH5J37 **Białaczka limfoblastyczna z komórek prekursorowych, bliżej nieokreślona (BNO)**

Kryteria włączenia: FAB L2

FAB L1

XH7T28 **Białaczka limfoblastyczna z prekursorów limfocytów T**

XH50W7 **Białaczka/chłoniak limfoblastyczny z komórek T**

XH1D04 **Białaczka/chłoniak limfoblastyczny z komórek B, BCR-ABL1-podobna**

XH0KD4 **Białaczka/chłoniak limfoblastyczny z komórek B z iAMP21**

XH8F29 **Wczesna ostra białaczka limfoblastyczna z prekursorów komórek T**

Białaczki szpikowe, złośliwe

XH43N4 **Ostra białaczka erytroblastyczna**

XH7S21 **Białaczka szpikowa, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH7LG8 **Białaczka szpikowa aleukemiczna**

XH5DV4 **Białaczka monocytowa aleukemiczna**

XH0E35 **Przewlekła białaczka monocytowa**

XH6JX2 **Białaczka eozynofilowa**

XH5JT8 **Białaczka monocytowa, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH1S60 **Podostra białaczka monocytowa**

XH7DF6 **Podostra białaczka szpikowa**

XH8AA5 **Ostra białaczka szpikowa, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH4M02 **Ostra białaczka szpikowa z bialleliczną mutacją CEBPA**

XH74W8 **Ostra białaczka szpikowa z mutacją NPM1**

XH4XG8 **Przewlekła białaczka szpikowa, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH9Y46 **Ostra białaczka szpikowa z t(6;9)(p23;q34); DEK-NUP214**

XH1A50 **Ostra białaczka promielocytowa, t(15;17)(q22;q11-12)**

Kryteria włączenia: FAB M3

XH78Y4 **Ostra białaczka mielomonocytowa**

XH2KE3 **Ostra białaczka szpikowa z inv(3)(q21;q26.2) lub t(3,3)(q21;q26.2); RPN1-EVI1**

XH7MR1 **Ostra białaczka bazofilowa**

XH3PA4 **Ostra białaczka szpikowa z nieprawidłowymi eozynofilami w szpiku**

Kryteria włączenia: FAB M4Eo

XH90G0 **Ostra białaczka szpikowa, minimalnie zróżnicowana**

Kryteria włączenia: FAB M0

XH5AH8 **Ostra białaczka szpikowa bez dojrzewania**

Kryteria włączenia: FAB M1

XH1XJ9 **Ostra białaczka szpikowa z dojrzewaniem**

Kryteria włączenia: FAB M2, NOS

XH2AB7 **Przewlekła białaczka szpikowa, BCR/ABL dodatnia**

XH21X5 **Atypowa przewlekła białaczka szpikowa, BCR/ABL ujemna**

XH26U9 **Atypowa przewlekła białaczka szpikowa, bez chromosomu Philadelphia (Ph1)**

XH9NE2 **Ostra białaczka monocytowa**

Kryteria włączenia: FAB M5

XH1K97 **Ostra białaczka monoblastyczna i monocytowa**

XH64R4 **Ostra białaczka szpikowa ze zmianami związanymi z mielodysplazją**

XH3CX5 **Ostra białaczka szpikowa, t(8;21)(q22;q22)**

Kryteria włączenia: FAB M2, AML1(CBF-alpha)/ETO

FAB M2, t(8;21)(q22;q22)

XH1E41 **Ostra białaczka szpikowa, zaburzenia 11q23**

XH6AQ7 **Białaczka szpikowa związana z zespołem Downa**

XH4750 **Ostra białaczka megakarioblastyczna**

Kryteria włączenia: FAB M7

XH16K4 **Ostra białaczka szpikowa (megakarioblastyczna) z t(1;22)(p13;q13); RBM15-MKL1**

XH7045 **Nowotwór szpikowy związany z leczeniem**

XH6Z50 **Ostra białaczka szpikowa związana z leczeniem środkami alkilującymi**

XH4EJ0 **Ostra białaczka szpikowa związana z leczeniem epipodofylotoksyną**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH3L40 **Mięsak szpikowy**

Kryteria włączenia: Mięsak granulocytarny [możliwe tłumaczenie]

Chloroma [możliwe tłumaczenie]

XH1075 **Ostra szpikowica uogólniona ze zwłóknieniem szpiku**

Kryteria włączenia: Acute myelosclerosis, NOS

Acute panmyelosis, NOS

Ostre zwłóknienie szpiku [możliwe tłumaczenie]

Malignant myelosclerosis

XH6FZ7 **Ostra białaczka szpikowa z BCR-ABL1**

XH1EK4 **Ostra białaczka szpikowa z mutacją RUNX1**

Białaczki szpikowe, niepewne łagodne czy złośliwe

XH67W4 **Przemijająca nieprawidłowa mielopoeza**

Inne białaczki, złośliwe

XH86N4 **Przewlekła białaczka mielomonocytowa, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH0FC4 **Przewlekła białaczka mielomonocytowa, typ I**

XH7HJ7 **Przewlekła białaczka mielomonocytowa, typ II**

XH4QZ1 **Białaczka mielomonocytowa młodzieńcza (dziecięca)**

XH9MA0 **Białaczka agresywna z komórek NK**

XH5J10 **Białaczka włochatokomórkowa**

Kryteria włączenia: Leukemic reticuloendotheliosis

Hairy cell leukemia, NOS

Chłoniaki Hodgkina i nieziarnicze

Chłoniaki złośliwe, BNO lub rozlane

XH5FJ5 **Chłoniak złośliwy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Lymphoma, NOS

Microglioma

XH50P3 **Chłoniak złośliwy, nieziarniczy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Non-Hodgkin lymphoma, NOS

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH5RG7 **Chłoniak z komórek B, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9MU1 **Mięsak limfatyczny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Lymphosarcoma, diffuse

XH8226 **Chłoniak złośliwy, rozlany, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH5WX8 **Chłoniak złośliwy, z komórek niewpuklonych (nieszczelinowatych), BNO**

XH51A9 **Mięsak komórek siateczki, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Reticulosarcoma, NOS

Reticulum cell sarcoma, diffuse

Reticulosarcoma, diffuse

XH9E18 **Wariant białaczki włochatokomórkowej**

XH1SK1 **Chłoniak złośliwy, limfocytowy, pośrednie zróżnicowanie, guzkowy**

XH06Q4 **Chłoniak złośliwy, limfocytowy, słabo zróżnicowany, rozlany**

Kryteria włączenia: Malignant lymphoma, cleaved cell, NOS

Malignant lymphoma, small cleaved cell, NOS

XH9PT6 **Chłoniak złośliwy, z małych komórek niewpuklonych (nieszczelinowatych), rozlany**

Kryteria włączenia: Malignant lymphoma, undifferentiated cell type, NOS

Malignant lymphoma, undifferentiated cell, non-Burkitt

XH2TN1 **Chłoniak złośliwy, z małych komórek wpuklonych (szczelinowatych), rozlany**

XH75T5 **Chłoniak/białaczka z komórek B śledziony, nieklasyfikowalny**

XH99V9 **Rozlany chłoniak miazgi czerwonej śledziony z małych limfocytów B**

XH3BP6 **Chłoniak złożony, Hodgkina i niehodgkinowski**

XH04Y1 **Chłoniak z komórek B, nieklasyfikowalny, z cechami pośrednimi między rozlanym chłoniakiem z dużych komórek B a klasycznym chłoniakiem Hodgkina**

XH1FZ7 **Pierwotny skórny chłoniak z ośrodków rozmnażania**

XH73D5 **Monoklonalna limfocytoza z komórek B, BNO**

XH5M35 **Monoklonalna limfocytoza z komórek B, typ nie-CLL**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Chłoniak Hodgkina

XH94F7 **Chłoniak Hodgkina, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Hodgkin disease, NOS

Malignant lymphoma, Hodgkin

XH22K3 **Klasyczny chłoniak Hodgkina w przebiegu choroby limfoproliferacyjnej po przeszczepie**

XH8CB2 **Chłoniak Hodgkina, bogaty w limfocyty**

Kryteria włączenia: Classical Hodgkin lymphoma, lymphocyte- rich

XH7KX4 **Choroba Hodgkina, z przewagą limfocytów, bliżej nieokreślona (BNO)**

Kryteria włączenia: Hodgkin disease, lymphocyte predominance, diffuse

Hodgkin disease, lymphocytic-histiocytic predominance

XH9NJ5 **Chłoniak Hodgkina, typ mieszanokomórkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Classical Hodgkin lymphoma, mixed cellularity, NOS

XH7RN9 **Chłoniak Hodgkina, z zanikiem limfocytów, BNO**

Kryteria włączenia: Classical Hodgkin lymphoma, lymphocyte depletion, NOS

XH7299 **Chłoniak Hodgkina, z zanikiem limfocytów i rozlanym włóknieniem**

Kryteria włączenia: Klasyczny chłoniak Hodgkina, z zanikiem limfocytów i rozlanym włóknieniem [możliwe tłumaczenie]

XH4E19 **Chłoniak Hodgkina, z zanikiem limfocytów i rozlanym włóknieniem, siateczkowy**

Kryteria włączenia: Klasyczny chłoniak Hodgkina, z zanikiem limfocytów, siateczkowy [możliwe tłumaczenie]

XH2FG7 **Chłoniak Hodgkina, z przewagą limfocytów węzłowych**

Kryteria włączenia: Paraziarniniak (Paragranuloma) Hodgkina guzkowy [możliwe tłumaczenie]

Hodgkin paragranuloma, NOS

Hodgkin lymphoma, lymphocyte predominance, nodular

XH13B0 **Ziarniniak Hodgkina**

XH11Y2 **Mięsak Hodgkina**

XH6SC5 **Chłoniak Hodgkina ze stwardnieniem guzkowym, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Classical Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, NOS

Hodgkin disease, nodular sclerosis, NOS

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH51K7 **Chłoniak Hodgkina ze stwardnieniem guzkowym, faza komórkowa**

Kryteria włączenia: Klasyczny chłoniak Hodgkina, stwardnienie guzkowe, faza komórkowa [możliwe tłumaczenie]

XH62T3 **Chłoniak Hodgkina, stwardnienie guzkowe, stopień 1**

Kryteria włączenia: Classical Hodgkin lymphoma, nodular sclerosis, grade 1

Ziarnica złośliwa [choroba Hodkina], stwardnienie guzkowe, z przewagą limfocytów [możliwe tłumaczenie]

Ziarnica złośliwa [choroba Hodkina], stwardnienie guzkowe, mieszanokomórkowy [możliwe tłumaczenie]

XH8K28 **Chłoniak Hodgkina, stwardnienie guzkowe, stopień 2**

Kryteria włączenia: Klasyczny chłoniak Hodgkina, stwardnienie guzkowe, stopień 2 [możliwe tłumaczenie]

Hodgkin disease, nodular sclerosis, lymphocyte depletion

Ziarnica złośliwa [choroba Hodkina], stwardnienie guzkowe, wariant syncytialny [możliwe tłumaczenie]

Chłoniaki niehodgkinowskie (nieziarnicze)

XH3FE9 **Chłoniaki z dojrzałych (obwodowych) komórek B**

Zakodowane gdzie indziej: Wewnątrznaczyniowy chłoniak z dużych komórek B (XH50S7)

XH0QZ9 **Chłoniak limfoplazmocytowy**

XH43K4 **Immunocytoma**

XH9TT4 **Chłoniak złośliwy, plazmocytoidalny**

XH3KQ3 **Chłoniak plazmocytowy**

XH1VV1 **Chłoniak z komórek płaszcza**

XH1J80 **Chłoniak złośliwy, mieszany z dużych i małych komórek, rozlany**

Kryteria włączenia: Malignant lymphoma, centroblastic-centrocytic, NOS

Malignant lymphoma, centroblastic-centrocytic, diffuse

Malignant lymphoma, mixed cell type, diffuse

Malignant lymphoma, mixed lymphocytic-histiocytic, diffuse

XH2LN1 **Pierwotny chłoniak wysiękowy**

XH8U09 **Chłoniak z dużych komórek B, śródpiersiowy**

Kryteria włączenia: Thymic large B-cell lymphoma

XH9B17 **Chłoniak rozlany z dużych komórek B, bliżej nieokreślony (BNO)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH0RM6 Chłoniak z dużych komórek B związany z fibryną EBV-dodatni

XH1VQ1 **Chłoniak złośliwy, centroblastyczny, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9JY8 **Chłoniak złośliwy, centroblastyczny, rozlany**

XH78W3 **Anaplastyczny chłoniak z dużych komórek B**

XH9L43 **Chłoniak z komórek B, nieklasyfikowalny, z cechami pośrednimi między rozlanym chłoniakiem z dużych komórek B a chłoniakiem Burkitta**

XH3N15 **Rozlany chłoniak z dużych komórek B związany z przewlekłym zapaleniem**

XH1QK0 **EBV-dodatni rozlany chłoniak z dużych komórek B**

XH8657 **Pierwotny skórny DLBCL, typ kończynowy**

XH2MP0 **Pierwotny rozlany chłoniak z dużych komórek B OUN**

XH2WM7 **Chłoniak B-komórkowy o wysokim stopniu złośliwości, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH23Z3 **Chłoniak B-komórkowy o wysokim stopniu złośliwości z rearanżacją MYC i BCL2 i/lub BCL6**

XH86B5 **Chłoniak ciała szklistego i siatkówki**

XH7Z25 **Chłoniak złośliwy, z dużych komórek B, rozlany, immunoblastyczny, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Malignant lymphoma, immunoblastic, NOS
Immunoblastic sarcoma
Malignant lymphoma, large cell, immunoblastic

XH4KA9 **Chłoniak Burkitta, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH0H23 **Chłoniak Burkittopodobny**

XH8NN2 **Chłoniak Burkittopodobny z aberracją 11q**

XH6B12 Białaczka z komórek Burkitta

XH0WP6 **Chłoniak z dużych komórek B bogaty w komórki T/histiocyty**

XH0MV1 **Chłoniak B-komórkowy strefy brzeżnej śledziony**

Kryteria włączenia: Splenic marginal zone lymphoma, NOS
Splenic lymphoma with villous lymphocytes

XH0LK1 **Chłoniak grudkowy, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Malignant lymphoma, centroblastic- centrocytic, follicular
Malignant lymphoma, nodular, NOS
Malignant lymphoma, lymphocytic, nodular, NOS
Malignant lymphoma, follicular, NOS

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH9RH9 **Chłoniak grudkowy, typ dziecięcy**

XH79L3 **Chłoniak grudkowy, stopień 2**

Kryteria włączenia: Malignant lymphoma, mixed cell type, follicular

Malignant lymphoma, mixed cell type, nodular

Malignant lymphoma, mixed lymphocytic-histiocytic, nodular

Malignant lymphoma, mixed small cleaved and large cell, follicular

XH6Y69 **Chłoniak grudkowy, stopień 1**

Kryteria włączenia: Follicular lymphoma, small cleaved cell

Malignant lymphoma, lymphocytic, poorly differentiated, nodular

Malignant lymphoma, small cleaved cell, follicular

XH9L76 **Chłoniak grudkowy, typ dwunastniczy**

XH6RN1 **Chłoniak grudkowy, stopień 3**

Kryteria włączenia: Malignant lymphoma, large cell, follicular, NOS

Malignant lymphoma, noncleaved cell, follicular, NOS

Follicular lymphoma, grade 3A

Follicular lymphoma, grade 3B

Malignant lymphoma, centroblastic, follicular

Malignant lymphoma, histiocytic, nodular

Malignant lymphoma, large cell, noncleaved, follicular

Malignant lymphoma, large cleaved cell, follicular

Malignant lymphoma, lymphocytic, well differentiated, nodular

XH6SU8 **Chłoniak z dużych komórek B z rearanżacją IRF4**

XH1X21 **Chłoniak B-komórkowy strefy brzeżnej, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH1V99 **Pozawęzłowy chłoniak strefy brzeżnej tkanki limfatycznej związanej z błoną śluzową**

XH6JB5 **Pierwotny chłoniak naczyniówki**

XH8EM2 **Nowotworzenie komórek płaszcza in situ**

XH3SG2 **EBV-dodatnie owrzodzenie błony śluzowej i skóry**

XH4L38 **Neoplazja grudkowa in situ**

XH3400 **Chłoniaki z dojrzałych (obwodowych) komórek T i NK**

XH8R56 **Ziarniniak grzybiasty**

Kryteria włączenia: Retikuloza [siatkowica] pagetoidalna [możliwe tłumaczenie]

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH0EH1 **Chłoniak skórny typu granulomatous slack skin**

XH8HN3 **Zespół Sezary'ego**

Kryteria włączenia: Sezary disease

XH3HJ2 **Chłoniak z dojrzałych komórek T, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Chłoniak strefy T

Peripheral T-cell lymphoma, pleomorphic small cell

Peripheral T-cell lymphoma, pleomorphic medium and large cell

Peripheral T-cell lymphoma, large cell

T-cell lymphoma, NOS

Peripheral T-cell lymphoma, NOS

XH92G2 **Chłoniak limfoepitelioidalny**

Kryteria włączenia: Lennert lymphoma

XH14S3 **Chłoniak grudkowy z komórek T**

XH6SR1 **Chłoniak z obwodowych komórek T o fenotypie grudkowych limfocytów T pomocniczych, węzłowy**

XH1J86 **Chłoniak z komórek T angioimmunoblastyczny**

Kryteria włączenia: Angioimmunoblastic lymphoma

XH3NV1 **Chłoniak z komórek T, typu zapalenia tkanki podskórnej**

XH1951 **Chłoniak skórny z komórek T, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Cutaneous lymphoma, NOS

XH2513 **Pierwotnie skórny CD8-dodatni agresywny epidermotropowy chłoniak z komórek T cytotoksycznych**

XH7S84 **Pierwotny skórny chłoniak z komórek T CD8-dodatnich akralny**

XH7EZ9 **Chłoniak anaplastyczny z dużych komórek T/null**

XH1LC0 **Anaplastyczny chłoniak z dużych komórek, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH9484 **Anaplastyczny chłoniak z dużych komórek, ALK dodatni**

XH8D49 **Chłoniak z komórek T wątrobowo-śledzionowy**

Kryteria włączenia: Hepatosplenic gamma-delta cell lymphoma

XH9FT0 **Chłoniak jelitowy z komórek T**

Kryteria włączenia: Chłoniak z komórek T związany z enteropatią [możliwe tłumaczenie]

Chłoniak T-komórkowy jelitowy typu enteropatii [możliwe tłumaczenie]

XH1AG7 **Chłoniak z komórek T, jednopostaciowy, epiteliotropiczny, jelitowy**

XH0353 **Primary mucosal CD30+ T-cell lymphoproliferative disorder**

XH5LU6 **Chłoniak z komórek NK/T, nosowy i typu nosowego**

Kryteria włączenia: T/NK-cell lymphoma

Malignant midline reticulosis

Polymorphic reticulosis

Pozawęzłowy chłoniak z komórek NK/T typu nosowego [możliwe tłumaczenie]

Angiocentric T-cell lymphoma

Malignant reticulosis, NOS

XH0B02 **Indolentne zaburzenie limfoproliferacyjne z komórek T przewodu pokarmowego**

XH3QE7 **Pierwotne skórne zaburzenie limfoproliferacyjne z małych/średnich komórek T CD4 dodatnich**

XH7EL2 **Pierwotny skórny chłoniak z małych/średnich komórek T CD4-dodatnich**

XH50S7 **Wewnątrznaczyniowy chłoniak z dużych komórek B**

XH9T74 **Anaplastyczny chłoniak z dużych komórek, ALK ujemny**

XH05D8 **Chłoniak anaplastyczny z dużych komórek związany z implantem piersi**

XH40C0 **Pierwotne skórne zaburzenie limfoproliferacyjne z komórek T CD30+**

XH2216 **Chłoniak limfoblastyczny z komórek prekursorowych**

XH6TZ4 **Układowa choroba limfoproliferacyjna wieku dziecięcego z komórek T, EBV dodatnia**

XH84A5 **Pierwotny skórny chłoniak z komórek T gamma-delta**

XH14N1 **Chłoniak limfoblastyczny z komórek prekursorowych, bliżej nieokreślony (BNO)**

Kryteria włączenia: Malignant lymphoma, lymphoblastic, NOS

Lymphoblastoma

Malignant lymphoma, convoluted cell

XH42X4 **Blastyczny chłoniak z komórek NK**

XH1DB1 **Blastyczny nowotwór z plazmacytoidalnych komórek dendrytycznych**

XH0AK5 **Choroba limfoproliferacyjna typu hydroa vacciniforme**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Choroby immunoproliferacyjne, złośliwe

XH4KF3 **Choroba immunoproliferacyjna, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH8GW4 **Makroglobulinemia Waldenstroma**

XH7RJ1 **Choroba łańcuchów ciężkich, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH1Y65 **Choroba łańcuchów ciężkich alfa, bliżej nieokreślona (BNO)**

XH1EA7 **Choroba łańcuchów ciężkich gamma, bliżej nieokreślona (BNO)**

Kryteria włączenia: Choroba Franklina [możliwe tłumaczenie]

XH2JK2 **Choroba łańcuchów ciężkich mu**

XH3SS7 **Immunoproliferacyjna choroba jelita cienkiego**

Kryteria włączenia: Mediterranean lymphoma

XH71D5 **Ziarniniakowatość chłoniakowata, stopień 3**

Choroby immunoproliferacyjne, niepewne łagodne czy złośliwe

XH1NV1 **Gammopatia monoklonalna o nieokreślonym znaczeniu**

XH3U73 **Angiocentryczne schorzenie immunoproliferacyjne**

XH4P09 **Ziarniniakowatość chłoniakowata**

Kryteria włączenia: Lymphomatoid granulomatosis, NOS

XH2A53 **Limfadenopatia angioimmunoblastyczna (AIL)**

Kryteria włączenia: Immunoblastic lymphadenopathy (IBL)

XH0HS7 **Choroba limfoproliferacyjna z komórek T gamma**

XH2WA6 **Choroba złogów immunoglobulin**

XH4F97 **Ziarniniakowatość chłoniakowata, stopień 1**

XH7BG6 **Ziarniniakowatość chłoniakowata, stopień 2**

XH16T1 **Gammapatia monoklonalna IgM o nieokreślonym znaczeniu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Guzy plazmatycznokomórkowe

XH4BL1 **Plazmocytoma, BNO**

Kryteria włączenia: Plasmacytoma of bone

Solitary myeloma

Szpiczak pojedynczy [możliwe tłumaczenie]

XH4XA9 **Szpiczak plazmocytowy**

XH7GC9 **Białaczka plazmacytowa**

XH0N40 **Plazmocytoma, postać pozaszpikowa**

Kryteria włączenia: Szpiczak pozakostny [możliwe tłumaczenie]

XH6YR5 **Białaczka plazmoblastyczna**

XH1EB9 **Chłoniak z dużych komórek B, ALK dodatni**

XH5HJ5 **Chłoniak z dużych komórek B na podłożu związanej z HHV8 wieloogniskowej choroby Castlemana**

Guzy z komórek tucznych

Guzy z komórek tucznych, złośliwe

XH6A72 **Mięsak z komórek tucznych**

Kryteria włączenia: Malignant mastocytoma

XH2992 **Mastocytoza złośliwa**

Kryteria włączenia: Systemic tissue mast cell disease

XH10N1 **Mastocytoza złośliwa układowa**

XH1H01 **Mastocytoza układowa z AHNMD**

XH5191 **Mastocytoza układowa z towarzyszącym hematologicznym zaburzeniem klonalnym z komórek innych niż mastocyty**

XH5ER6 **Białaczka tucznokomórkowa**

XH1VJ3 **Choroba Erdheima-Chestera**

Guzy z komórek tucznych, niepewne łagodne czy złośliwe

XH1J17 **Mastocytoma, BNO**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XH74F2 **Mastocytoza skórna**

Kryteria włączenia: Cutaneous mastocytosis, NOS

XH2RG8 **Rozlana mastocytoza skórna**

XH8VS0 **Pokrzywka barwnikowa**

XH2Y59 **Indolentna mastocytoza układowa**

XH2RL8 **Pojedynczy mastocytoma skóry**

Nowotwory z komórek histiocytarnych i pokrewnych

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Erdheima-Chestera (XH1VJ3)

Nowotwory z komórek histiocytarnych i pokrewnych, złośliwe

Zakodowane gdzie indziej: Histiocytoza z komórek Langerhansa (XH1J18)

XH2WJ3 **Histiocytoza złośliwa**

XH7PV7 **Siateczkowica szpikowa histiocytarna**

XH4XT4 **Ostra postępująca histiocytoza X**

XH8VV4 **Histiocytosis X, BNO**

XH86U0 **Choroba Hand-Schuller-Christiana**

XH60Q1 **Choroba Letterera-Siwe'go**

XH0YE1 **Siateczkowico-śródbłonkowica nielipidowa**

XH40U7 **Histiocytoza z komórek Langerhansa, rozsiana**

Kryteria włączenia: Langerhans cell granulomatosis

XH4JD4 **Mięsak histiocytarny**

XH46Q0 **Prawdziwy chłoniak histiocytarny**

XH8J76 **Mięsak z komórek Langerhansa**

XH7UM7 **Mięsak z komórek dendrytycznych splatających się**

Kryteria włączenia: Interdigitating cell sarcoma

XH8Q19 **Mięsak komórek dendrytycznych, bliżej nieokreślony (BNO)**

XH3ZM0 **Nieokreślony guz z komórek dendrytycznych**

XH1JT6 **Mięsak z komórek dendrytycznych grudek chłonnych**

XH6ZR5 **Nowotwór z komórek dendrytycznych grudek chłonnych**

XH0124 **Fibroblastyczny guz z komórek siateczkowych**

XH75E6 **Ziarniniak eozynofilowy**

Nowotwory z komórek histiocytarnych i pokrewnych, niepewne łagodne czy złośliwe

Zakodowane gdzie indziej: Choroba Erdheima-Chestera (XH1VJ3)

XH0RF4 **Histiocytoza z komórek Langerhansa, z zajęciem jednej kości**

XH2PY9 **Histiocytoza z komórek Langerhansa, z zajęciem wielu kości**

XH1J18 **Histiocytoza z komórek Langerhansa**

Zakres urazu

Grupa klasyfikacyjna dla określenia zakresu urazu, która stanowi uzupełnienie w pełni określonych kodów rozdziału dotyczącego urazu, tj. zawiera pojęcia, które nie mogą lub prawdopodobnie nie będą mogły być stosowane jako samodzielne kody w danych dotyczących śmiertelności lub zachorowalności.

Zakres oparzenia

Oparzenia termiczne sklasyfikowane według rozległości objętej powierzchni ciała

XJ4PF **Oparzenia termiczne obejmujące mniej niż 10% powierzchni ciała**

XJ4NH **Oparzenia obejmujące mniej niż 5% powierzchni ciała**

XJ7TR **Oparzenia obejmujące 5-9% powierzchni ciała**

XJ257 **Oparzenia termiczne obejmujące 10-19% powierzchni ciała**

XJ5GA **Oparzenia termiczne obejmujące 20-29% powierzchni ciała**

XJ7ZW **Oparzenia termiczne obejmujące 30-39% powierzchni ciała**

XJ3R2 **Oparzenia termiczne obejmujące 40-49% powierzchni ciała**

XJ19C **Oparzenia termiczne obejmujące 50-59% powierzchni ciała**

XJ4B7 **Oparzenia termiczne obejmujące 60-69% powierzchni ciała**

XJ7F7 **Oparzenia termiczne obejmujące 70-79% powierzchni ciała**

XJ1HD **Oparzenia termiczne obejmujące 80-89% powierzchni ciała**

XJ9JX **Oparzenia termiczne obejmujące 90% lub więcej powierzchni ciała**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Zakres powierzchni ciała z oparzeniem pełnej grubości lub głębokim oparzeniem pełnej grubości

XJ31W **Oparzenie pełnej grubości lub głębokie pełnej grubości obejmujące mniej niż 10% powierzchni ciała**

XJ243 **Oparzenie pełnej grubości lub głębokie pełnej grubości obejmujące mniej niż 5% powierzchni ciała**

XJ4FJ **Oparzenie pełnej grubości lub głębokie pełnej grubości obejmujące mniej niż 5-9% powierzchni ciała**

XJ82Z **Oparzenie pełnej grubości lub głębokie pełnej grubości obejmujące mniej niż 10-19% powierzchni ciała**

XJ3XZ **Oparzenie pełnej grubości lub głębokie pełnej grubości obejmujące mniej niż 20-29% powierzchni ciała**

XJ1NG **Oparzenie pełnej grubości lub głębokie pełnej grubości obejmujące mniej niż 30-39% powierzchni ciała**

XJ4CR **Oparzenie pełnej grubości lub głębokie pełnej grubości obejmujące mniej niż 40-49% powierzchni ciała**

XJ9MY **Oparzenie pełnej grubości lub głębokie pełnej grubości obejmujące mniej niż 50-59% powierzchni ciała**

XJ8E0 **Oparzenie pełnej grubości lub głębokie pełnej grubości obejmujące mniej niż 60-69% powierzchni ciała**

XJ68M **Oparzenie pełnej grubości lub głębokie pełnej grubości obejmujące mniej niż 70-79% powierzchni ciała**

XJ9UE **Oparzenie pełnej grubości lub głębokie pełnej grubości obejmujące mniej niż 80-89% powierzchni ciała**

XJ3MB **Oparzenie pełnej grubości lub głębokie pełnej grubości obejmujące mniej niż 90% powierzchni ciała**

Wynik głębokiego oparzenia pełnej grubości lub złożonego

Czy głębokie oparzenie pełnej grubości lub oparzenie złożone spowodowało utratę kończyny.

XJ71T **Głębokie oparzenie pełnej grubości lub złożone bez utraty kończyny**

XJ6NX **Głębokie oparzenie pełnej grubości lub złożone z utratą palca**

Utrata palca lub palców (u rąk lub nóg, w tym kciuków) w wyniku amputacji chirurgicznej, koniecznej z powodu oparzenia, lub w wyniku całkowitego fizycznego zniszczenia na skutek oparzenia.

XJ36Y **Głębokie oparzenie pełnej grubości lub złożone z utratą kończyny**

Utrata kończyny lub kończyn (rąk lub nóg) albo w wyniku amputacji chirurgicznej koniecznej z powodu oparzenia, albo w wyniku całkowitego fizycznego zniszczenia na skutek oparzenia.

Udział stawów w złamaniu

XJ5GS **Złamanie sięga do stawu**

Złamanie obejmuje powierzchnię lub powierzchnie stawowe.

XJ5L7 **Złamanie sięga do stawu i fragment części stawowej pozostaje połączony z główną częścią kości**

Kryteria włączenia: partial articular fractures

XJ92H **Złamanie sięga do stawu i cała część stawowa jest oderwana od głównej części kości**

XJ5VJ **Złamanie nie sięga do stawu**

Złamania, które nie obejmują powierzchni stawowej.

Złamanie otwarte lub złamanie zamknięte

XJ44E **Złamanie zamknięte**

XJ7YM **Złamanie otwarte**

Rodzaje złamań

XJ36W **Złamanie awulsyjne**

XJ2EL **Złamanie typu „rączki od wiadra” lub narożne**

XJ76E **Złamanie klamrowe**

XJ7ZH **Złamanie zgnieceniowe**

XJ1Z6 **Złamanie wieloodłamowe**

XJ1PP **Złamanie otwarte**

XJ778 **Złamanie kompresyjne**

XJ9UB **Złamanie z wgnieceniem (przemieszczeniem do wewnątrz)**

XJ69V **Złamanie z przemieszczeniem**

XJ8PQ **Złamanie z przesunięciem**

XJ0QE **Złamanie z przemieszczeniem się do zewnątrz**

XJ5N9 **Złamanie szczelinowe**

XJ45W **Złamanie typu „zielonej gałązki”**

XJ7AT **Złamanie na skutek uderzenia**

XJ4PE **Złamanie zakażone**

XJ392 **Złamanie linijne**

XJ6RL **Złamanie podłużne**

XJ4CX **Złamanie postrzałowe**

XJ4FU **Złamanie kostno-chrzęstne**

XJ3HH **Złamanie nasadowe**

XJ64N **Złamanie z przebiciem**

XJ909 **Złamanie proste**

XJ9XQ **Złamanie ze złuszczeniem nasady**

XJ967 **Złamanie spiralne**

XJ5V7 **Złamanie poprzeczne**

XJ6NA **Złamanie klinowe**

XJ8QL **Złamanie z ciałem obcym**

Rodzaje urazów powierzchownych

XJ652 **Zadrapanie**

XJ8JK **Pęcherz, nietermiczny**

XJ9NV **Stłuczenie**

XJ4D1 **Ucisk z zewnątrz**

XJ69A **Ukąszenie owada, niejadowitego**

XJ06K **Ciało obce powierzchowne**

XJ3U1 **Drzazga powierzchowna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Wymiary przyczyn zewnętrznych

Dodatkowe aspekty związane z mechanizmem

XE72E **Narażenie na zdarzenie w transporcie powodujące obrażenia**

XE9S7 **Narażenie na zdarzenie w transporcie lądowym powodujące obrażenia**

XE9EE Narażenie na zdarzenie drogowe w transporcie lądowym powodujące obrażenia

XE8TM Narażenie na zdarzenie mające miejsce poza ruchem drogowym w transporcie lądowym powodujące obrażenia

XE3S3 **Narażenie na zdarzenie w transporcie kolejowym powodujące obrażenia**

XE85L **Narażenie na zdarzenie w transporcie wodnym powodujące obrażenia**

XE5XH **Narażenie na zdarzenie w transporcie lotniczym lub kosmicznym powodujące obrażenia**

XE3Y8 **Narażenie na upadek**

XE8J4 **Narażenie na upadek na tym samym poziomie lub z mniej niż 1 metra**

XE3QG **Narażenie na upadek z wysokości 1 metra lub większej**

XE4U1 **Narażenie na działanie osoby, zwierzęcia lub rośliny**

XE1TU **Narażenie na uderzenie, kopnięcie lub uderzenie**

XE0VW **Narażenie na nadepnięcie lub zgniecenie**

XE359 **Narażenie na ugryzienie**

XE9PG **Narażenie na bycie podrapanym lub poszarpanym pazurami**

XE972 **Narażenie na użądlenie lub zatrucie jadem**

XE214 **Narażenie na przedmiot, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XE2YW **Narażenie na postrzał z broni palnej**

XE4UV **Narażenie na uderzenie przez poruszający się przedmiot**

XE6LQ **Narażenie na uderzenie o nieruchomy przedmiot**

XE20S **Narażenie na zranienie lub przebicie ostrym przedmiotem**

XE59C **Narażenie na uderzenie tępym przedmiotem**

XE4FE **Narażenie na złapanie, zmiażdżenie, zakleszczenie lub ściśnięcie między przedmiotami**

XE64Q **Narażenie na zanurzenie, zalanie lub wpadnięcie do wody**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE72F **Narażenie na utopienie lub zanurzenie w trakcie przebywania w wodzie**

XE1AF **Narażenie na utopienie lub zanurzenie po upadku do wody**

XE8NX **Narażenie na zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej**

XE9N2 **Narażenie na zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek duszenia przedmiotem przykrywającym jamę ustną lub nos**

XE9LA **Narażenie na zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek powieszenia**

XE17S **Narażenie na zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek zadzierzgnięcia**

XE2NR **Narażenie na zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek uciśnięcia dróg oddechowych lub klatki piersiowej z zewnątrz**

XE33X **Narażenie na zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia treści żołądkowej**

XE2PV **Narażenie na zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia płynów**

XE5QH **Narażenie na zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia pokarmów**

XE9RJ **Narażenie na zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek wdychania lub połknięcia innych przedmiotów lub materiałów**

XE2DJ **Narażenie na zagrożenie zatrzymania czynności oddechowej na skutek przebywania w środowisku o niskiej zawartości tlenu**

XE6JM **Narażenie na działanie czynników termicznych**

XE0S0 **Narażenie na działanie niekontrolowanego ognia**

XE5WP **Narażenie na działanie kontrolowanego ognia**

XE9T8 **Narażenie na zapłon lub stopienie materiału**

XE494 **Narażenie na działanie gorącego przedmiotu lub cieczy**

XE515 **Narażenie na działanie pary, gorącej pary, powietrza lub gazów**

XE00Z **Narażenie na nadmierne ciepło**

XE4AY **Narażenie na nadmierne zimno**

XE3SH **Narażenie na działanie substancji lub ich szkodliwe działanie**

XE13E **Zatrucie lub toksyczny efekt narażenia na działanie substancji**

XE1SS **Korozja spowodowana narażeniem na działanie substancji**

Narażenie na działanie innego mechanizmu

XE202 **Ciało obce w otworze**

XE8A0 **Narażenie na działanie prądu elektrycznego**

XE8DS **Narażenie na światło słoneczne**

XE60C **Narażenie na promieniowanie**

XE82Y **Narażenie na „światło spawania”**

XE436 **Narażenie na inne światło widzialne i ultrafioletowe ze źródeł stworzonych przez człowieka**

XE500 Narażenie na promieniowanie ultrafioletowe

XE6JQ **Narażenie na inne promieniowanie niejonizujące**

XE6VK Narażenie na promieniowanie mikrofalowe

XE9G0 Narażenie na promieniowanie podczerwone

XE5PJ **Narażenie na promieniowanie jonizujące**

XE5DF **Narażenie na wysokie lub niskie ciśnienie powietrza lub zmiany ciśnienia powietrza**

XE4ZB **Narażenie na zmiany ciśnienia powietrza**

XE07M **Narażenie na wysokie ciśnienie powietrza**

XE67J **Narażenie na niskie ciśnienie powietrza**

XE9Y8 **Narażenie na wybuch**

XE22U **Narażenie na wybuch chemiczny**

XE27P **Narażenie na wybuch lub pęknięcie materiałów lub przedmiotów pod ciśnieniem**

XE7Y1 **Narażenie na hałas**

XE3RX **Narażenie na wibracje**

XE7BT **Narażenie na ssanie**

XE7SS **Brak żywności**

XE3WS **Brak wody**

XE4TW **Narażenie na przeciążenie fizyczne**

XE67Q **Narażenie na inny określony niedobór/ brak**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE42R **Porzucenie**

XE00G **Zaniedbanie**

Aktywność w czasie, gdy nastąpiło zranienie

XE545 **Praca zarobkowa**

XE7NW Podróżowanie do lub z pracy zarobkowej

XE9Q2 Podróżowanie w trakcie wykonywania pracy zarobkowej

XE2QJ Powtarzające się prace wymagające użycia siły

XE88E Długie okresy pracy w pozycji klęczącej

XE714 Długie okresy pracy w pozycji kucznej

XE8VF **Praca nieodpłatna**

XE1C6 Podróżowanie do lub z pracy nieodpłatnej

XE3RL Podróżowanie w trakcie wykonywania pracy nieodpłatnej

XE9ME Nieodpłatne sprzątanie, gotowanie lub konserwacja we własnym miejscu zamieszkania

XE729 **Działalność edukacyjna**

XE3HD Zajęcia z wychowania fizycznego, sport szkolny

Kryteria wyłączenia: Działalność sportowa, rekreacyjna lub wypoczynkowa (XE5UF-XE5C9)

XE4SM Podróżowanie do lub z zajęć edukacyjnych

Działalność sportowa, rekreacyjna lub wypoczynkowa

XE5UF **Zorganizowane zajęcia sportowe i ruchowe w czasie wolnym od pracy**

Kryteria wyłączenia: Zajęcia z wychowania fizycznego, sport szkolny (XE3HD)

Podróżowanie do lub z pracy zarobkowej (XE7NW)

Wypoczynek lub zabawa (XE617)

XE617 **Wypoczynek lub zabawa**

Kryteria wyłączenia: Praca nieodpłatna (XE8VF)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE5C9 **Inne określone zajęcia sportowe i ruchowe w czasie wolnym od pracy**

Kryteria wyłączenia: Zorganizowane zajęcia sportowe i ruchowe w czasie wolnym od pracy (XE5UF)

Wypoczynek lub zabawa (XE617)

Podróżowanie do lub z pracy zarobkowej (XE7NW)

Zajęcia z wychowania fizycznego, sport szkolny (XE3HD)

Pozostawanie pod opieką

XE245 **Pozostawanie pod opieką pracownika ochrony zdrowia**

XE2EZ **Pozostawanie pod opieką osoby niebędącej pracownikiem ochrony zdrowia**

Kryteria wyłączenia: Wypoczynek lub zabawa (XE617)

XE643 **Pozostawanie pod opieką osoby, nieokreślonej jako pracownik ochrony zdrowia lub osoba niebędąca pracownikiem ochrony zdrowia**

Kryteria wyłączenia: Wypoczynek lub zabawa (XE617)

Aspekty miejsca wystąpienia urazu

Rodzaj miejsca

XE266 **Dom**

Kryteria wyłączenia: Instytucja mieszkalna (XE9DC)

Więzienie (XE30E)

Chodnik (XE53A)

Budynek w budowie (XE11T)

Miejsce rozbiórki (XE0Z7)

Dom opieki (XE498)

XE9XY **Dom wolnostojący**

XE9P0 **Dom szeregowy**

XE7DU **Apartament lub mieszkanie**

XE7F8 **Dom mieszkalny gospodarstwa rolnego**

XE1LE **Mieszkalna przyczepa kempingowa, domek mobilny, łódź mieszkalna lub samochód kempingowy**

XE3ZC **Chata**

XE6X4 **Pensjonat lub hotel**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE9DC **Instytucja mieszkalna**

XE8PL **Dom dla osób starszych**

Kryteria wyłączenia: Dom opieki (XE498)

XE498 **Dom opieki**

Kryteria wyłączenia: Dom dla osób starszych (XE8PL)

XE30E **Więzienie**

XE8BC **Schronisko dla maltretowanych kobiet i ich dzieci**

XE138 **Instytucja wojskowa**

Kryteria wyłączenia: Szpital (XE28K)
Więzienie (XE30E)

XE9VC **Obszar świadczenia usług medycznych**

Kryteria wyłączenia: Instytucja mieszkalna (XE9DC)
Budynek w budowie (XE11T)

XE28K **Szpital**

Kryteria wyłączenia: Dom opieki (XE498)

XE8DZ **Przychodnia lub ośrodek zdrowia**

XE86F **Biuro pracowników ochrony zdrowia**

XE9ZD **Hospicjum**

XE6TU **Szkoła lub instytucja edukacyjna**

Kryteria wyłączenia: Budynek w budowie (XE11T)

XE3JM **Ośrodek dla dzieci lub ośrodek opieki dziennej**

XE9LH **Przedszkole lub zerówka**

XE1ZF **Szkoła podstawowa**

XE3CZ **Szkoła średnia**

XE9BK **College lub uniwersytet**

XE1JM **Instytucja edukacyjna dla dorosłych**

XE7K0 **Miejsce uprawiania sportu i gimnastyki**

Kryteria wyłączenia: Dom (XE266)

XE9WC **Zewnętrzne tereny sportowe**

XE1CY **Kryta hala sportowa**

Kryteria wyłączenia: Zewnętrzne tereny sportowe (XE9WC)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE3YG **Publiczna pływalnia**

XE8BN **Tor wyścigowy**

XE2LU **Obiekt jeździecki**

XE7QG **Lodowisko**

Kryteria wyłączenia: Jezdnia (XE6NQ)
Woda stojąca (XE0ZP)
Chodnik (XE53A)

XE7WU **Teren do uprawiania narciarstwa lub snowboardingu**

XE5NE **Autostrada publiczna, ulica lub droga**

XE6NQ **Jezdnia**

XE53A **Chodnik**

Kryteria wyłączenia: Dom (XE266)

XE4U4 **Droga rowerowa**

XE5KY **Obszar transportowy inny niż autostrada, ulica lub droga**

XE3NV **Parking**

XE4N9 **Obszar lub obiekt transportu publicznego**

XE7T4 **Obszar lub obiekt transportu publicznego**

XE11T **Budynek w budowie**

XE0Z7 **Miejsce rozbiórki**

XE3U5 **Fabryka lub zakład przemysłowy**

Kryteria wyłączenia: Dom (XE266)

XE0Y1 **Kopalnia lub kamieniołom**

XE7GD **Obiekt do wydobywania ropy naftowej lub gazu ziemnego**

XE7MT **Stocznia**

XE8Q1 **Elektrownia**

XE9CS **Gospodarstwo rolne lub inne miejsce produkcji podstawowej**

Kryteria wyłączenia: Dom (XE266)

XE1ES **Obszar przeznaczony pod uprawę roślin, ogrodnictwo rynkowe, ogrodnictwo**

Kryteria wyłączenia: Obszar przeznaczony pod uprawę roślin połączoną z hodowlą i opieką nad zwierzętami (XE9C6)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE54N **Obszar przeznaczony do hodowli lub opieki nad zwierzętami**

XE9WB Stajnie dla zwierząt

XE9C6 **Obszar przeznaczony pod uprawę roślin połączoną z hodowlą i opieką nad zwierzętami**

XE1WL **Miejsce spotkań towarzyskich i spożywania napojów alkoholowych**

XE03P **Bar, pub, knajpa lub inne miejsce handlowe przeznaczone głównie do podawania napojów alkoholowych**

XE7Y2 **Klub nocny, restauracja lub inne komercyjne miejsce spotkań towarzyskich i rekreacji**

XE7GY **Obszar rekreacyjny, obszar kulturowy lub budynek publiczny**

XE0AJ **Ogólnodostępny plac zabaw**

Kryteria wyłączenia: Dom (XE266)

XE35Q **Park rozrywki lub park tematyczny**

XE5C2 **Park publiczny**

Kryteria wyłączenia: Teren wiejski (XE5JL)

XE774 **Budynek użyteczności publicznej niezwiązany z kulturą**

Kryteria wyłączenia: Więzienie (XE30E)

XE4TG **Ośrodek wypoczynkowy lub kemping**

XE0ES **Publiczne miejsce kultu religijnego**

XE48U **Obszar komercyjny (nierekreacyjny)**

XE319 **Sklep**

XE058 **Kawiarnia lub punkt gastronomiczny**

XE543 **Garaż komercyjny**

Kryteria wyłączenia: Dom (XE266)

Parking (XE3NV)

XE58T **Budynek biurowy**

Kryteria wyłączenia: Biuro pracowników ochrony zdrowia (XE86F)

XE5JL **Teren wiejski**

XE0ZP **Woda stojąca**

Kryteria wyłączenia: Plaża, brzeg lub nabrzeże zbiornika wodnego (XE010)

Duży obszar wodny (XE93X)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE17F **Strumień wody**

Kryteria wyłączenia: Plaża, brzeg lub nabrzeże zbiornika wodnego (XE010)

XE93X **Duży obszar wodny**

Kryteria wyłączenia: Woda stojąca (XE0ZP)

Plaża, brzeg lub nabrzeże zbiornika wodnego (XE010)

XE5TX **Bagno lub mokradła**

Kryteria wyłączenia: Plaża, brzeg lub nabrzeże zbiornika wodnego (XE010)

XE010 **Plaża, brzeg lub nabrzeże zbiornika wodnego**

XE6AV **Las**

XE601 **Pustynia**

XE2BE **Out-of-hospital**

XE36S **In-hospital**

Część miejsca

XE2XM **Część budynku lub terenu, łazienka, toaleta**

XE4XM **Część budynku lub terenu, kuchnia**

XE1M5 **Część budynku lub terenu, pokój dzienny**

XE8RZ **Część budynku lub terenu, sypialnia**

XE45Z **Część budynku lub terenu, pokój zabaw lub pokój rodzinny**

XE051 **Część budynku lub terenu, biuro lub biuro domowe**

XE115 **Część budynku lub terenu, klasa**

XE70Z **Część budynku lub terenu, stołówka lub kawiarnia**

XE4U5 **Część budynku lub terenu, balkon**

XE2NQ **Część budynku lub terenu, schody**

XE9L8 **Część budynku lub terenu, winda**

XE6ZJ **Część budynku lub terenu, korytarz**

XE3R6 **Część budynku lub terenu, lobby**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE3DE **Część budynku lub terenu, ogród lub podwórze**

Kryteria wyłączenia: Część budynku lub terenu, kort tenisowy (XE7DE)
Część budynku lub terenu, basen (XE4PW)

XE2Q4 **Część budynku lub terenu, garaż**

XE65J **Część budynku lub terenu, podjazd**

XE4PW **Część budynku lub terenu, basen**

XE7DE **Część budynku lub terenu, kort tenisowy**

XE9DN **Część budynku lub terenu, inny określony obiekt sportowy**

XE8SG **Część budynku lub terenu, plac zabaw**

XE5RE **Część budynku lub terenu, droga prywatna**

XE5MW **Część budynku lub terenu, prywatny parking**

XE6ZY **Część budynku lub terenu, inna określona część budynku lub terenu we wnętrzu budynku**

XE06N **Część budynku lub terenu, inna określona część budynku lub terenu na wolnym powietrzu**

Przedmioty, istoty żywe lub substancje biorące udział w powodowaniu szkody

Zakodowane gdzie indziej: Urządzenia medyczne, sprzęt i materiały (XD7FF9-XD6UU3)
Substancje (XM1349-XM60L2)

Pojazd lądowy lub środek transportu lądowego

XE81T **Środki transportu napędzane przez człowieka**

XE38Y **Pojazd transportowy ciągnięty lub pchany przez człowieka**

XE94Q **Rower z napędem na pedały**

XE1MP **Środki transportu napędzane przez zwierzęta**

XE0ZZ **Zwierzę, którego dosiada człowiek**

XE1CF **Pojazd ciągnięty przez zwierzęta**

XE3ZP **Zmotoryzowany pojazd dwu- lub trzykołowy**

XE0TY **Motocykl**

XE9N6 **Motorower, skuter**

XE9AX **Trójkołowy pojazd silnikowy lub skuter**

XE3GH	**Lekki pojazd transportowy z czterema lub więcej kołami**
XE50Z	**Samochód osobowy**
XE4BF	**Samochód dostawczy, samochód sportowo-użytkowy (SUV), samochód dostawczy, samochód z napędem 4x4, jeep, półciężarówka typu pick-up**
XE6DC	**Minibus**
XE4NR	**Ciężki pojazd transportowy z czterema lub więcej kołami**
XE60G	**Autobus, autokar**
XE8XB	**Ciągnik siodłowy, samochód ciężarowy przegubowy, 18-kołowiec, platforma**
XE5A8	**Ciężarówki, gdzie indziej niesklasyfikowane**
XE5KW	**Przyczepa lub platforma dla koni**
XE0ZK	**Pojazd szynowy**
XE40X	**Tramwaj, samochód elektryczny, wózek samochodowy**
XE9Q3	**Pociąg**
XE3P6	**Kolej linowa, kolej jednoszynowa lub inny podobny pojazd szynowy**
XE0YD	**Części lub elementy pojazdu lądowego lub środków transportu lądowego**
XE954	**Drzwi pojazdów, gdzie indziej niesklasyfikowane**
XE226	**Pasy bezpieczeństwa w pojazdach, uruchamianie poduszek powietrznych**
XE8UK	**Opona lub akumulator (dołączony lub nie dołączony)**
XE8CT	**Okno pojazdu lub szyba przednia**
XE1LF	**Wnętrze pojazdu**
XE5D5	**Silnik pojazdu**
XE3C0	**Kolejka linowa, wyciąg krzesełkowy, wyciąg narciarski z gondolą**
XE8KJ	**Inne określone pojazdy lądowe lub środki transportu lądowego**
XE8C8	**Wózek inwalidzki z napędem silnikowym**
XE4D7	**Małe pojazdy silnikowe dla dzieci**
XE3FP	**Samochód kempingowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Maszyna samojezdna lub pojazd specjalnego przeznaczenia

XE7X0	**Maszyny samojezdne lub pojazdy specjalnego przeznaczenia używane głównie w rolnictwie**
XE9HQ	**Kosiarka samojezdna**
XE0S2	**Ciągnik**
XE0YP	**Maszyna żniwna**
XE7SF	**Świder, koparka do osadzania słupów**
XE0LF	**Sprzęt ciągnięty lub napędzany przez ciągniki, gdzie indziej niesklasyfikowany**
XE0M8	**Maszyny samojezdne lub pojazdy specjalnego przeznaczenia używane głównie w przemyśle**
XE21P	**Wózek widłowy lub podnośnik**
XE8TB	**Żuraw samojezdny**
XE6VY	**Zasilany akumulatorowo pojazd pasażerski wykorzystywany na lotnisku**
XE13Q	**Samochód do przewozu drewna**
XE6B4	**Wagonik na węgiel w kopalni**
XE1BG	**Tramwaj, ciężarówka lub kolejka w kopalni lub kamieniołomie**
XE1GE	**Maszyny samojezdne lub pojazdy specjalnego przeznaczenia używane głównie w budownictwie**
XE4MS	**Równiarka**
XE69J	**Ładowarka czołowa, buldożer**
XE6XP	**Koparka, łopata mechaniczna**
XE3GR	**Walec drogowy**
XE381	**Inne określone maszyny samojezdne lub pojazdy specjalnego przeznaczenia**
XE80A	**Ambulans**
XE5BQ	**Wóz strażacki**
XE387	**Samochód wyścigowy**
XE2LT	**Skuter śnieżny**
XE6R9	**Specjalny pojazd typu quad lub samochód terenowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Statki wodne lub środki transportu wodnego

XE70T	**Statki wodne lub środki transportu wodnego z napędem**
XE7NQ	**Statek handlowy, statek towarowy, tankowiec do przewozu ropy**
XE3HS	**Statek pasażerski, liniowiec pasażerski, transatlantyk**
XE801	**Łódź rybacka, trawler**
XE69F	**Prom używany do krótkich kursów po wodach zamkniętych**
XE3WZ	**Jacht z silnikiem, łódź motorowa, łódź z napędem, osobisty statek wodny z napędem**
XE304	**Dom na wodzie**
XE5ZR	**Poduszkowiec**
XE3PW	**Łódź z napędem śmigłowym**
XE4UQ	**Okręt podwodny lub podobna jednostka**
XE29V	**Statki wodne lub środki transportu wodnego bez napędu**
XE9SF	**Łódź żaglowa, jacht bez napędu**
XE8BZ	**Kajak, kanadyjka, łódź wiosłowa, piroga**
XE3CC	**Wave board, deska surfingowa, deska SUP**
XE3LU	**Deska windsurfingowa**
XE5G3	**Część lub podzespół statku wodnego z lub bez napędu**

Statki powietrzne lub środki transportu lotniczego

XE9LQ	**Statki powietrzne lub środki transportu lotniczego z napędem**
XE4LN	**Helikopter**
XE8RL	**Sterowiec, sterowiec ciśnieniowy**
XE0WR	**Ultralekkie statki powietrzne z napędem**
XE7MP	**Prywatny stałopłat z napędem**
XE7FK	**Komercyjny stałopłat z napędem**
XE6FD	**Wojskowy stałopłat z napędem**
XE346	**Statek kosmiczny**
XE4QU	**Statki powietrzne lub środki transportu lotniczego bez napędu**

XE96T **Balon pasażerski, bez napędu**

XE627 **Spadochron**

XE3VU **Lotnia**

XE2KU **Szybowiec**

XE79E **Część lub podzespół statku wodnego z lub bez napędu**

XE5HA **Meble lub wyposażenie**

XE8PK **Łóżko, pościel lub akcesoria pościelowe**

XE86G Łóżko piętrowe

XE7QQ Łóżko specjalne, łóżko ortopedyczne lub nosze

XE27V Hamak

XE0TM Materac, mata do spania

XE2DR Inne określone łóżko

XE6R1 Poduszka, poduszka do siedzenia

XE38G Barierki do łóżek

XE769 **Krzesło lub sofa**

XE33K Tapicerowane krzesło lub sofa

XE853 Twarde krzesło lub ławka

XE5NL Fotel bujany lub rozkładany

XE1NC Krzesło składane

XE7FS Krzesło obrotowe

XE484 Stołek

XE61B Krzesło toaletowe

XE2F3 **Stół, stojak, szafka, półka lub przegroda**

XE002 Regał, półka na książki

XE3BY Szafa, szafka, kredens, komoda, komoda wysoka

XE1DK Stół w jadalni lub kuchenny

XE6E5 Stolik kawowy

XE2C9 Stolik nocny, stolik końcowy

XE2AM Biurko, stół warsztatowy

XE3TY Stolik pod telewizor, stojak, szafka

XE6EN Stół składany

XE4B1 Dzielnik lub ścianka działowa

XE7MK **Dekoracja, przedmiot dekoracyjny**

XE3WK Dywan, mata, chodnik

XE003 Draperie, zasłony

XE92A Rolety, żaluzje lub wewnętrzne okiennice

XE3EA Okucia do okien

XE962 Lustro lub szkło lustrzane

XE05Q Portret, obraz, ramka na zdjęcia lub inna dekoracja wisząca na ścianie lub podobna

XE1FR Choinka

XE4CE Dekoracje świąteczne

XE8RW **Produkt dla niemowląt lub dzieci**

XE1AW **Artykuł dla niemowląt lub dzieci**

XE0CS Wózek dziecięcy, pchacz, spacerówka, wózek

XE4JE Chodzik dla dzieci

XE8U9 Przyrząd do ćwiczeń dla dzieci, skoczek lub przenośna huśtawka do użytku domowego

XE39K Wysokie krzesełko, fotelik podwyższający

XE52H Fotelik samochodowy dla niemowląt lub dzieci

XE9MB Nocnik, nakładka sedesowa dla dzieci

XE8RG Łóżeczko, kołyska, łóżko dziecięce

XE5QK Kojec, kojec podróżny

XE12N Bramka dla dzieci lub barierka

XE34A Nosidełko dla dziecka, typ plecaka

XE8HU Fotelik rowerowy dla dziecka

XE8VC Wanienki dla niemowląt

XE49V Przewijak dla niemowląt lub dzieci

XE9R1 Smoczek dla niemowląt lub dzieci

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE1JQ Butelka niemowlęca lub smoczek od butelki

XE7HA Pielucha, pieluszka

XE5E9 Zapięcie na pieluchy

XE3Y2 **Zabawka**

XE0GX Dziecięcy rowerek trójkołowy lub inna zabawka do jeżdżenia

XE959 Pojazd zabawkowy

XE93L Pistolet zabawka lub podobne akcesorium

XE8ZY Inna zabawkowa broń lub zabawka z pociskami

XE1DG Zabawka - sztuka, rzemiosło, lub przybornik

XE9DY Gra planszowa lub akcesorium lub element

XE887 Zabawkowy sprzęt sportowy

XE1HM Piłka, ogólnie, inna niż do uprawiania określonej dyscypliny sportu

XE5FF Wyrób dla niemowląt lub dzieci, zabawka latająca

XE30M Wyrób dla niemowląt lub dzieci, lalka, akcesorium lub część lalki, zabawka wypchana

XE5E1 Wyrób dla niemowląt lub dzieci, balonik zabawka

XE4HX Wyrób dla niemowląt lub dzieci, zabawka nadmuchiwana

XE2KV Wyrób dla niemowląt lub dzieci, kulka, koralik

XE1X0 Wyrób dla niemowląt lub dzieci, namiot do zabawy, tunel lub inna osłona

XE7UT Wyrób dla niemowląt lub dzieci, pudełko lub skrzynia na zabawki

XE6JS **Wyposażenie placów zabaw**

XE7YQ Domek na drzewie, domek do zabawy

XE8H2 Wyposażenie placu zabaw, zjeżdżalnia typu „flying fox”

XE27W Wyposażenie placu zabaw, drabinka pozioma

XE8K7 Inne urządzenia na placu zabaw do wspinania się

XE0R1 Wyposażenie placu zabaw, zjeżdżalnia, deska ślizgowa

XE5W3 Wyposażenie placu zabaw, huśtawka, zestaw huśtawkowy

XE9AU Wyposażenie placu zabaw, huśtawka pozioma

XE59P Urządzenia rozrywkowe z napędem

XE14C **Urządzenie używane głównie w gospodarstwie domowym**

XE68B **Urządzenie do gotowania lub urządzenie kuchenne**

XE3WY Czajnik elektryczny

XE3FW Elektryczna patelnia, frytkownica

XE03R Elektryczna maszyna do wypieku chleba

XE6DV Robot kuchenny, blender, sokowirówka

XE02T Nóż elektryczny

XE5LB Elektryczny toster, piekarnik z tosterem

XE7D9 Kuchenka mikrofalowa

XE6PT Kuchenka, piekarnik, płyta grzewcza

XE464 Kuchenka na naftę lub parafinę pod ciśnieniem

XE0U0 Palenisko na węgiel

XE5YC Piec Chulo

XE6A4 Barbecue, kuchenki zewnętrzne lub grill, zewnętrzny piec gliniany

XE0U1 Zmywarka do naczyń

XE3JZ Chłodziarka, zamrażarka

XE87D **Urządzenia lub narzędzia do czyszczenia lub prania**

XE4FB Pralka

XE0Y0 Suszarka do ubrań

XE2VW Żelazko do ubrań, prasa do prasowania

XE06L Sznurek do wieszania bielizny, wieszak do suszenia ubrań, suszarka rozkładana

XE9H2 Narzędzie do czyszczenia bez zasilania

XE5PE Odkurzacz

XE7Z3 Elektryczne narzędzie czyszczące, gdzie indziej niesklasyfikowane

XE4KD **Urządzenie oświetleniowe**

XE3QJ Wolnostojąca lampa gazowa, olejowa lub naftowa

XE926 Lampa elektryczna

XE5GA Inna określona lampa lub część lampy

XE1D7 Latarka zasilana bateriami

XE01B Świeca, świecznik

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE84K **Urządzenie grzewcze lub chłodzące**

XE5VR Wiatrak

XE1ZZ Grzejnik elektryczny lub gazowy, nagrzewnica

XE0KQ Nagrzewnica naftowa

XE9WK **Urządzenie lub sprzęt do szycia**

XE0PW Maszyna do szycia

XE204 Nożyczki

XE8D1 Szpilka, igła

XE80T **Urządzenie rozrywkowe**

XE6SR Telewizor

XE1PK Rejestrator wideo, dekoder, odtwarzacz

XE5Y8 Kamera wideo, aparat fotograficzny, kamera cyfrowa lub akcesoria

XE59W Sprzęt nagłaśniający

XE2MS **Przewód urządzenia domowego, przedłużacz**

Przybory lub pojemniki

XE4G0 **Przyrząd do gotowania lub przetwarzania żywności**

XE7VX **Czajnik nieelektryczny**

XE8WH **Nóż, gdzie indziej niesklasyfikowany**

XE9LY **Garnek do gotowania, patelnia**

XE50Y **Szybkowar**

XE5CG **Sztućce, przybory do przygotowywania żywności**

XE9W8 **Naczynia stołowe, pojemnik kuchenny**

XE532 **Szklanka do picia, kubek ze szkła lub porcelany**

XE9Q8 **Talerz, miska, naczynie wykonane ze szkła lub porcelany**

XE6LK **Szklana butelka lub słoik**

XE5G7 **Pojemnik wykonany z tworzywa sztucznego, drewna lub gliny**

XE8EL **Przyrząd do czyszczenia lub pojemnik**

XE383 **Wiadro, kubeł**

XE4WL **Przybory lub pojemniki do przechowywania żywności lub podobne**

XE1GJ **Konserwa, puszka**

XE5N6 **Pudełko lub karton zawierający żywność lub napój**

XE8JZ **Koszyk lub wózek na zakupy**

XE31H **Inne określone naczynia lub pojemniki**

XE3SR **Kosz na śmieci, pojemnik na śmieci, śmietnik**

XE0GP **Ciężki pojemnik, pudło, opakowanie, gdzie indziej niesklasyfikowane**

XE80G **Torba, worek, gdzie indziej niesklasyfikowane**

Przedmiot głównie do użytku osobistego

XE12D **Odzież, obuwie lub podobne produkty**

XE42F **Pasy, szelki, szarfy**

XE06P **Guzik**

XE8H8 **Inne określone zapięcie odzieży**

XE1KG **But, sandał, pantofel, but za kostkę**

XE0MQ **Sznurowadło, klamra do butów**

XE6A6 **Koszula, bluzka, t-shirt, spodnie, kurtka, płaszcz, odzież wierzchnia**

XE4AP **Bielizna nocna, piżama, odzież nocna, bielizna**

XE91F **Dodatek do odzieży lub element dekoracji osobistej**

XE79Y **Zegarek na rękę, biżuteria**

XE9WV **Przybory do higieny osobistej**

XE7FF **Suszarka do włosów, żelazko do włosów, lokówka**

XE2CA **Grzebień, szczotka do włosów**

XE22C **Brzytwa, żyletka**

XE39S **Golarka elektryczna**

XE1RS **Elektryczna szczoteczka do zębów**

XE88G **Inna szczoteczka do zębów**

XE45T **Artykuły toaletowe, kosmetyki lub produkty pokrewne**

Zakodowane gdzie indziej: Zmywacz do paznokci (XM0ES5)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE5U0 **Środek czyszczący do soczewek kontaktowych**

XE5CY **Produkty do pielęgnacji zębów**

XE94F **Waciki, patyczki kosmetyczne**

XE1H5 **Mydło**

XE1B1 **Dezodoranty**

XE5DV **Perfumy, woda kolońska**

XE8PE **Preparat do farbowania włosów**

XE1T3 **Preparat do usuwania włosów, depilacyjny**

XE8EH **Inne produkty do pielęgnacji włosów**

XE3EV **Lakier do paznokci**

XE7DF **Krem lub balsam do ciała lub twarzy**

XE8W8 **Puder do ciała, talk**

XE79N **Kosmetyki, gdzie indziej niesklasyfikowane**

XE8NY **Produkty do opalania lub ochrony przed słońcem, produkty samoopalające**

XE4KX **Olejki eteryczne, olejki stosowane w aromaterapii**

XE3AM **Przyrząd lub akcesorium komunikacyjne lub pokrewne**

XE2A3 **Telefon, telefon przenośny, telefon komórkowy**

XE9K5 **Komputer osobisty lub akcesorium powiązane**

XE38S **Faks i inne powiązane urządzenia**

XE5V8 **Płyn do korygowania maszyn do pisania**

XE38A **Długopis, ołówek**

XE1RG **Inne artykuły papiernicze**

XE58R **Artykuły plastyczne i rękodzielnicze**

XE0NW **Farba artystyczna**

XE2EN **Kreda, kredka**

XE6E6 **Szkliwa**

XE8ZP **Płótno**

XE0X7 **Pomoce osobiste**

XE5EM **Okulary**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE293 **Wózek inwalidzki**

XE90Y **Laska, chodzik, balkonik**

XE5W4 **Proteza**

XE6ZS **Gumowa mata do wanny**

XE7P9 **Tytoń lub produkt pokrewny**

XE01N **Papieros, cygaro, fajka**

XE4U8 **Zapalniczka, zapałka**

XE0Q7 **Pomoce do rzucenia palenia**

XE2H2 **Inne określone przedmioty osobistego użytku**

XE1NP **Rozpylacz, nawilżacz**

XE1PV **Palnik olejowy**

XE7S6 **Prezerwatywa lub inny środek antykoncepcyjny**

XE9GS **Pomoce seksualne**

XE030 **Budzik, zegar**

XE9R0 **Parasol**

XE3T5 **Monety**

XE6N6 **Wachlarz**

Sprzęt używany głównie w czasie aktywności sportowej lub rekreacyjnej

XE5BJ **Piłka używana w sporcie**

XE9X9 **Miękka piłka**

XE7M5 **Krążek, twarda piłka**

XE68L **Ręczny sprzęt sportowy**

XE3H8 **Włócznia, oszczep, gdzie indziej niesklasyfikowane**

XE9CT **Łuk, strzały, bełty do kuszy, kusza, gdzie indziej niesklasyfikowane**

XE557 **Inne określone pociski sportowe**

XE23P **Kij do baseballa, kij hokejowy**

XE9MP **Rakieta**

XE1HX **Czekan**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE0AQ **Sprzęt lub konstrukcja do uprawiania sportu lub ćwiczeń**

XE2EM **Siatka do uprawiania sportu lub ćwiczeń**

XE9R3 **Słupek do rugby, słupek do siatki, słupek bramki**

XE6HE **Trampolina do uprawiania sportu lub ćwiczeń**

XE8C0 **Sprzęt gimnastyczny**

XE76Q **Mata sportowa do uprawiania sportu lub ćwiczeń**

XE9TW **Deska do nurkowania, platforma**

XE1EH **Sprzęt do ćwiczeń, sprzęt fitness - ruchomy**

XE6G9 **Sprzęt do ćwiczeń, sprzęt fitness - stacjonarny**

XE70Q **Sprzęt z kółkami lub przeznaczony do przemieszczania się, głównie do użytku w działalności sportowej lub rekreacyjnej**

XE38Q **Wrotki, rolki, wrotki, łyżworolki, nartorolki**

XE7TJ **Deskorolka**

XE06X **Hulajnoga**

XE9XZ **Narty wodne**

XE5W5 **Narty**

XE6DZ **Deska snowboardowa**

XE2AY **Łyżwy**

XE0AR **Sanki, tobogany, sanie, dysk do zjeżdżania na śniegu, snow tube**

Kryteria wyłączenia: Skuter śnieżny (XE2LT)

XE9TA **Sprzęt do nurkowania pod wodą**

XE1WX **Akwalung**

XE85D **Pas do nurkowania, balast**

XE8X8 **Kombinezon typu wetsuit**

XE3NW **Gogle lub maska, płetwy, rurka do nurkowania**

XE8FX **Inny określony sprzęt do uprawiania sportu lub działalności rekreacyjnej**

XE92X **Środki ochrony indywidualnej (PPE) przeznaczone do użytku w sporcie**

XE0P3 **Narzędzie, maszyna, aparat używane głównie do czynności związanych z pracą**

XE6TZ **Maszyny lub instalacje stacjonarne**

XE43P Maszyny lub urządzenia stacjonarne do cięcia lub krojenia

XE0VT Maszyny lub urządzenia stacjonarne do kruszenia lub ściskania

XE1WC Maszyny lub urządzenia stacjonarne do ogrzewania lub gotowania

XE76C Maszyny lub urządzenia stacjonarne chłodnicze

Kryteria wyłączenia: Jednostka klimatyzacji kanałowej lub powiązany z nią element wyposażenia (XE9HH)

XE14G Maszyny podnoszące

XE77A Maszyny wyciągowe

XE3BT Maszyny lub instalacje stacjonarne dźwigowe

XE9U1 Podwyższona platforma robocza

XE6T6 Przenośniki

XE99N Sieć - gaz, woda, kanalizacja, para, gorąca woda, prąd

Kryteria wyłączenia: Kształtki lub rury do gazu, pary lub gorącej wody (XE7UU)

XE8FD Maszyna do strzyżenia owiec

XE6VH Dojarka

XE6AF Prasa

XE0JX Zgniatarka do śmieci

XE02Q Młockarnia

XE8KN Sieczkarnia, sieczkarnia paszowa

XE5WX **Narzędzie lub sprzęt ręczny, z zasilaniem**

XE88U Wiertarka

XE8MJ Piła łańcuchowa

XE66P Inna piła mechaniczna

XE0TD Spawarka, sprzęt spawalniczy

XE3E3 Gwoździarka, wbijarka kołków

XE3UP Szlifierka, polerka

XE8T6 Narzędzie ogrodowe z zasilaniem

XE89A Pchana kosiarka do trawy z zasilaniem

XE0N1 Odkurzacz przemysłowy

XE16F **Narzędzie lub sprzęt ręczny, bez zasilania**

XE8P1 Kosiarka pchana bez napędu

XE0VV Młotek, młot

XE56E Narzędzie do siekania

XE9CU Narzędzie tnące

XE9GT Narzędzie do kopania lub orania

XE3KL Narzędzie do podnoszenia

XE7VR Gwóźdź, śruba, pinezka

XE3W7 Hak do połowu ryb wykorzystywany do czynności związanych z pracą

XE8KL Pułapka na szczury lub myszy używana do działań związanych z pracą

XE9N7 **Urządzenia ciśnieniowe**

XE5VQ Butla gazowa

XE974 Wąż ciśnieniowy, rura

XE3RZ **Niektóre urządzenia bez napędu**

XE9P7 Drabina, ruchomy stopień

XE7RK Rusztowanie

XE5F6 Kask

XE67K Zatyczki do uszu

XE2PS Maska spawalnicza

XE7RJ Środki ochrony indywidualnej, gdzie indziej niesklasyfikowane

XE7HB Gaśnica

XE505 **Urządzenie do mechanicznego przenoszenia mocy**

Broń

XE4BU **Ostry przedmiot**

XE3KV **Włócznia, oszczep, zaprojektowane jako broń**

XE9PM **Strzała lub bełt, zaprojektowane jako broń**

XE174 **Nóż, zaprojektowany jako broń**

XE598 **Miecz, sztylet, bagnet, maczeta, panga, kordelas**

XE04A **Broń palna lub powiązany przedmiot**

XE4KC **Kula, śrut**

XE72J **Pistolet**

XE0Q9 **Karabin**

XE32H **Strzelba**

XE6YZ **Pistolet pneumatyczny**

XE1XM **Inne określone rodzaje broni**

XE61H **Maczuga, pałka, kij, pałka typu knobkierie**

XE9F9 **Paralizator**

XE203 **Gaz paprykowy, gaz łzawiący, gaz pieprzowy**

Osoba, zwierzę lub roślina

XE3C1 **Roślina**

XE9CV **Drzewo, roślina**

XE2ZX **Liście, kwiaty**

XE4DN **Grzyb, muchomor**

XE8XA **Nasiona roślin**

XE4KB **Owoc rośliny**

XE8SV **Cierń rośliny**

XE50M **Gałąź lub patyk, oddzielone od gałęzi lub drzewa**

XE2PR **Rośliny jadowite lub toksyczne, gdzie indziej niesklasyfikowane**

XE6L5 **Ptak**

XE99A **Struś, emu**

XE69N **Papuga, papużka, kakadu**

XE1Q3 **Kruk, wrona, sroka**

XE6UV **Owad, bezkręgowiec**

XE4D9 **Pszczoła**

XE6LT **Osa**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE322 **Szerszeń**

XE4YS **Mrówka**

XE75L **Pająk**

XE2EP **Skorpion**

XE779 **Kleszcz**

XE11M **Stonoga, krocionóg**

XE813 **Ssak lądowy**

XE33Q **Pies**

XE4V0 **Kot**

XE8X3 **Szczur, świnka morska, mysz**

XE3UD **Świnia, dzik**

XE25P **Owca, koza**

XE257 **Krowa, byk, bydło**

XE5VC **Koń, kucyk, osioł, muł, osiołek**

XE7NS **Pawian, małpa, szympans, goryl**

XE4TZ **Torbacze**

XE1MH **Jeleń, łoś, antylopa, zebra, gnu**

XE37L **Hipopotam**

XE82S **Lew, puma, pantera, kuguar, lew górski, tygrys**

XE7UA **Niedźwiedź, niedźwiedź grizzly, niedźwiedź polarny**

XE2Q6 **Słoń**

XE96F **Bawół, żubr, bawół afrykański**

XE2AH **Zwierzęta morskie**

XE765 **Rekin**

XE71F **Inne ryby**

XE48L **Wąż morski**

XE3UQ **Ssak morski**

XE8BW **Meduza**

XE40R Komórka parzydełkowa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE75E **Koral**

XE6ZA **Jeżowiec**

XE45C **Ukwiał morski**

XE43L **Ogórek morski**

XE1PT **Gad lub płaz**

XE44L **Wąż niejadowity**

XE9H6 **Wąż jadowity**

XE9X2 Kobra

XE5N3 Trwożnica, żararaka

XE2RM Grzechotnik

XE8LD Żmija

XE2UZ Niemrawiec

XE11V **Wąż, nieokreślony, jadowity czy nie**

XE6A7 **Jaszczurka, gekon, goana**

XE65X Heloderma

XE4YK **Żaba, ropucha**

XE4FD **Krokodyl, aligator**

XE653 **Człowiek**

XE70B **Człowiek, sam sobie**

XE0TZ **Tłum ludzi**

Budynek, element budynku lub powiązana z nim instalacja

XE1P6 **Montaż w budynku**

XE766 **Spłuczka toaletowa**

XE429 **Latryna**

XE2C6 **Wanna, wanna z hydromasażem, kabina prysznicowa**

XE78X Wanna

XE5T1 Wanna z hydromasażem

XE5RW Kabina prysznicowa

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE31Q Prysznic

XE8P0 **Dopasowana lada, blat, blat kuchenny**

XE2AC **Drzwi, okna lub powiązane elementy wyposażenia**

XE68A **Drzwi, próg drzwiowy**

XE4YT **Drzwi szklane**

XE4NX **Drzwi lub brama bezpieczeństwa, bramka**

XE6FE **Kraty w oknach**

XE4BD **Okno**

XE5B1 **Okiennice zewnętrzne**

XE7SG **Podłoga lub powiązany element wyposażenia**

XE0SK **Podłoga - wykładzina dywanowa**

XE19Z **Podłoga - płytki, cegła, beton**

XE6M6 **Podłoga - drewno**

XE6ZE **Podłoga - błoto, glina, obornik zwierzęcy**

XE4ZE **Ściana lub powiązany element wyposażenia**

XE19W **Kominek**

XE1B2 **Wbudowany grill**

XE0WS **Ściana - cegła, beton, płytki**

XE7CH **Ściana - drewno**

XE3GJ **Ściana - błoto, glina, obornik zwierzęcy**

XE3PF **Niektóre określone budynki, części składowe budynków lub elementy wyposażenia**

XE39L **Basen naziemny**

XE4PB **Basen posadowiony powyżej poziomu gruntu, zewnętrzne jacuzzi lub łaźnia**

XE5PL Basen posadowiony powyżej poziomu gruntu

XE3PX Jacuzzi zewnętrzne

XE8AX Zewnętrzna wanna z hydromasażem

XE7FP **Ogrodzenie, brama**

XE3BP Ogrodzenie

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE3GT Brama

XE9QW **Ruchoma rampa, schody ruchome**

XE0KF Ruchoma rampa

XE73T Schody ruchome

XE8PC **Podnośnik, winda**

XE3HC **Schody, stopnie**

XE2VG **Poręcze, balustrady**

XE6T1 **Elektryczna linia przesyłowa w budynku lub wokół niego**

XE7UU **Kształtki lub rury do gazu, pary lub gorącej wody**

XE171 Kształtki lub rury do gazu

XE2BH Kształtki lub rury do pary wodnej

XE48P Kształtki lub rury do ciepłej wody

XE871 **Osprzęt elektryczny**

XE9HH **Jednostka klimatyzacji kanałowej lub powiązany z nią element wyposażenia**

Ukształtowanie powierzchni gruntu lub powierzchni

XE58F **Powierzchnia gruntu**

XE1AK **Klif**

XE94G **Zbocze, rampa**

XE3EC **Wykop, rów, dół**

XE5Y0 **Kratka ściekowa**

XE2G4 **Otwarty odpływ, kanał**

XE7K9 **Zbiornik wodny**

XE9TJ **Zbiornik wodny, studnia wykonana przez człowieka, studnia wykopana do zbiornika wody podziemnej**

XE40U **Zbiornik wodny, akwen wodny**

XE64D **Zbiornik wodny, kałuża**

XE285 **Zbiornik wodny, zapora, jezioro**

XE1CZ **Zbiornik wodny, rzeka, strumień**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE57J **Zbiornik wodny, bagno, torfowisko, estuarium**

XE636 **Zbiornik wodny, plaża, brzeg morza**

XE5N4 **Zbiornik wodny, morze otwarte**

XE0CX **Zbiornik wodny, woda powodziowa**

XE2QX **Zbiornik wodny, kanał lub kanał irygacyjny**

XE7CY **Inne określone ukształtowanie powierzchni**

XE45P **Powierzchnia nachylona, gdzie indziej niesklasyfikowana**

XE9CC **Powierzchnia równa, gdzie indziej niesklasyfikowana**

XE1DA **Powierzchnia nierówna, gdzie indziej niesklasyfikowana**

Materiał, gdzie indziej niesklasyfikowany

XE4BY **Materiał naturalny**

XE3LV **Śnieg, lód**

XE233 **Naturalna trawa**

XE83R **Skała, kamień, gdzie indziej niesklasyfikowane**

XE2JN **Drewno - tarcica, deska, trociny, gdzie indziej niesklasyfikowane**

XE9D4 **Żwir, ziemia, piasek, gdzie indziej niesklasyfikowane**

XE36E **Siano, słoma**

XE410 **Ziarno luzem**

XE4Y6 **Materiał wytworzony lub przemysłowy**

XE59G **Sztuczna trawa**

XE6MG **Cegła, beton, bloczek betonowy**

XE983 **Stopiony metal**

XE1FP **Metal - arkusz, część, kawałek itp.**

XE1LM **Porcelana, ceramika - powłoka, część, kawałek**

XE57U **Stopione szkło**

XE4KU **Szkło - tafla, kawałek, odłamek**

XE7K4 **Plastik**

XE63Q **Papier, karton**

XE7CA **Asfalt**

XE16B **Materiał nie wymieniony gdzie indziej**

XE5XN **Tekstylia**

XE3NR **Ogień, płomień lub dym powodujący obrażenia**

XE9DT **Ogień, płomień powodujący obrażenia**

XE7PM Płonący olej

XE73M Inny płonący płyn

XE3K6 Płonący gaz, gdzie indziej niesklasyfikowany

XE27S Kontrolowany ogień, płomień w budynku lub konstrukcji

XE7W8 Kontrolowany ogień, płomień, nie w budynku lub konstrukcji

XE87S Niekontrolowany ogień, płomień w budynku lub konstrukcji

XE7V9 Niekontrolowany ogień, płomień nie w budynku lub konstrukcji

XE4F3 **Dym powodujący obrażenia**

XE63H **Hot object or substance, not elsewhere classified**

Kryteria wyłączenia: Żywność, napoje (XE3FD-XE6SF)

Ogień, płomień lub dym powodujący obrażenia (XE3NR)

XE4VA **Gorący płyn**

XE396 Gorąca woda z kranu

XE4WG Wrzątek inny niż woda z kranu

XE3BS **Gorące powietrze lub gaz**

XE77R Para, gorące opary

Żywność, napoje

XE3FD **Żywność, napój lub produkt pokrewny**

Zakodowane gdzie indziej: Napój alkoholowy (XM1A61)

XE5VU **Gorący olej spożywczy lub tłuszcz**

XE3KH **Gorący pokarm stały**

XE36T **Gorący napój**

XE3VM **Zimny pokarm stały**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE6SF **Napój zimny - bezalkoholowy**

XE4QT **Sprzęt dla organów ścigania**

Kryteria wyłączenia: Broń (XE4BU-XE203)

XE8YS **Kajdanki**

XE5TH **Przedmiot użytku publicznego**

XE6KX **Hydrant przeciwpożarowy**

XE0MT **Słup telefoniczny, słup Stobiego**

XE35R **Napowietrzna linia energetyczna wysokiego napięcia**

XE63M **Sprzęt kempingowy**

XE14D **Namiot**

XE11D **Mocowanie, wiązanie lub zabezpieczanie przedmiotów, gdzie indziej niesklasyfikowane**

XE4H9 **Lina, sznurek lub szpagat**

XE3U7 **Drut kolczasty**

XE1PL **Inny drut**

XE18Y **Łańcuch**

XE3WL **Materiał wybuchowy lub przedmiot łatwopalny, gdzie indziej niesklasyfikowany**

XE6KQ **Fajerwerki**

XE59Q **Materiały wybuchowe**

XE908 **Niektóre inne określone przedmioty lub żywe istoty biorące udział w powodowaniu szkody**

XE2JA **Strumień wysokociśnieniowy**

XE5DQ **Światło laserowe i sprzęt**

XE9AP **Wskaźnik laserowy**

XE6UH **Ostry przedmiot, gdzie indziej niesklasyfikowany**

XE9GE **Tępy przedmiot, gdzie indziej niesklasyfikowany**

XE98K **Silnik, motor, gdzie indziej niesklasyfikowany**

XE8AE **Bateria suchych ogniw**

XE8H0 **Bateria dyskowa**

XE72W **Bateria, gdzie indziej niesklasyfikowana**

XE146 **Klatka dla zwierząt**

XE12Z **Treść żołądkowa**

XE8FT **Odchody ludzkie lub zwierzęce**

XE08P **Krew, tusza, ciało, kości, gdzie indziej niesklasyfikowane, ludzkie lub zwierzęce**

XE2DW **Torba plastikowa**

XE2AU **Śmieci, odpadki, odpady**

XE2VX **Zanieczyszczenia środowiska, gdzie indziej niesklasyfikowane**

XE6QS **Wyrób medyczny lub chirurgiczny niebędący w użyciu terapeutycznym**

Używanie alkoholu podczas zdarzenia powodującego obrażenia

XE47R **Używanie alkoholu, brak dostępnych informacji**

XE08X **Używanie alkoholu, brak podejrzeń lub dowodów na używanie alkoholu przez jakąkolwiek osobę uczestniczącą w zdarzeniu powodującym obrażenia**

XE1G3 **Używanie alkoholu, podejrzenie lub dowody używania alkoholu przez osobę poszkodowaną**

XE15H **Używanie alkoholu, podejrzenie lub dowody używania alkoholu przez inne osoby uczestniczące w zdarzeniu powodującym obrażenia**

XE3JF **Używanie alkoholu, podejrzenie lub dowody używania alkoholu zarówno przez osobę poszkodowaną, jak i inne osoby uczestniczące w zdarzeniu powodującym obrażenia**

Stosowanie środków psychoaktywnych w zdarzeniu powodującym obrażenia

XE43G **Stosowanie środków psychoaktywnych, brak informacji**

XE5TU **Zażywanie środków psychoaktywnych, brak podejrzeń lub dowodów na zażywanie środków psychoaktywnych przez jakąkolwiek osobę uczestniczącą w zdarzeniu powodującym obrażenia**

XE5VY **Używanie środków psychoaktywnych, podejrzenie lub dowody używania środków psychoaktywnych przez osobę poszkodowaną**

XE8GW **Używanie środków psychoaktywnych, podejrzenie lub dowody używania środków psychoaktywnych przez inne osoby uczestniczące w zdarzeniu powodującym obrażenia**

XE28E **Używanie środków psychoaktywnych, podejrzenie lub dowody używania środków psychoaktywnych zarówno przez osobę poszkodowaną, jak i inne osoby uczestniczące w zdarzeniu powodującym obrażenia**

Aspekty zdarzeń powodujących obrażenia w transporcie

Rodzaj transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu w transporcie

Zbiorcze określenie rodzajów transportu. Obejmuje rodzaje pojazdów; chodzenie i inne aspekty bycia pieszym (np. leżenie na drodze); oraz korzystanie ze środków transportu pieszego.

XE88K **Ruch pieszy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu w transporcie**

Pieszy to każda osoba uczestnicząca w kolizji, która w tym czasie nie znajdowała się w pojeździe lub na nim, ani nie korzystała ze środków transportu pieszego.

XE645 **Osoba piesza poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

XE0HE **Osoba piesza stojąca, idąca lub biegnąca w chwili kolizji**

XE7ZY **Środek transportu pieszego jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu komunikacyjnym**

Urządzenie, które jest zaprojektowane głównie do przewozu osoby lub jest używane w danym momencie głównie do przewozu osoby i nie jest pojazdem transportowym.

XE0TE **Skuter inwalidzki jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Skuter inwalidzki to środek transportu pieszego, który jest zmotoryzowaną pomocą w poruszaniu się, zaprojektowaną do użytku na zewnątrz lub wewnątrz/na zewnątrz, w celu przewożenia jednej osoby w pozycji siedzącej.

XE80N **Wózek inwalidzki z napędem silnikowym jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE08H **Łyżwy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE0FX **Narty jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE3JS **Snowboard jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE036 **Sanie jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE96G **Deskorolka jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE2PW **Wrotki jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE4HS **Hulajnoga jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu komunikacyjnym**

XE7RL **Wózek dziecięcy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE1BH **Wózek dziecięcy z gondolą jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu komunikacyjnym**

XE9SV **Spacerówka jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE7KT **Lekka spacerówka jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE71D **Rower z napędem na pedały jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Rower z napędem na pedały to każdy lądowy pojazd transportowy napędzany energią mięśni osoby lub osób znajdujących się na tym pojeździe, zazwyczaj za pomocą systemu pedałów, ale czasami za pomocą dźwigni lub uchwytu/ uchwytów. Obejmuje pojazdy z dwoma kołami (najczęściej występująca liczba) lub więcej.

XE2BW **Przyczepa lub wózek boczny przymocowany do roweru jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE6R4 **Riksza rowerowa lub trójkołowiec jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE7NK **Motocykl jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Motocykl to lądowy pojazd silnikowy transportowy z jednym lub dwoma siodełkami do jazdy, zwykle z dwoma kołami w jednej linii. Wózek boczny lub przyczepa są traktowane jako część motocykla.

Kryteria włączenia: Includes vehicles with one wheel at the rear and two closely-spaced steerable wheels at the front and motorised tricycles (one wheel at the front) if registered as motor-cycles

XE2J1 **Motorower jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu komunikacyjnym**

XE39A **Motocykl o konstrukcji typu „underbone" jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE9BU **Skuter silnikowy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu komunikacyjnym**

XE9RC **Rower silnikowy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Kryteria wyłączenia: Pojazd osobowy o małej mocy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem (XE5WB)

XE1ZG **Rower typu Ag jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu komunikacyjnym**

XE2W4 **Samochód jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Pojazd silnikowy przeznaczony do transportu lądowego, zaprojektowany przede wszystkim do przewozu nie więcej niż 9 osób w pozycji siedzącej, łącznie z kierowcą, zaprojektowany przede wszystkim do użytku drogowego lub taki, który można zarejestrować do użytku drogowego. Przyczepa lub przyczepa kempingowa ciągnięta przez samochód jest traktowana jako część samochodu. Zazwyczaj ma cztery koła.

XE0V3 **Pojazd 4x4 jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu komunikacyjnym**

Kryteria wyłączenia: Minibus lub furgonetka pasażerska jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem (XE6PF)

Lekki pojazd transportowy z czterema lub więcej kołami używany w sporcie i rekreacji jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem (XE2TP)

XE2TP **Lekki pojazd transportowy z czterema lub więcej kołami używany w sporcie i rekreacji jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE9K7 **Mikrosamochód jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE62M **Samochód osobowy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE85J **Samochód kombi jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE7LL **Minivan jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE1CK **Samochód terenowy typu jeep jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE5X0 **Pojazd sportowo-użytkowy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE2RA **Autobus lub autokar jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Osobowy pojazd silnikowy przeznaczony do przewozu 10 lub więcej osób (łącznie z kierowcą). Autobusy mogą być zaprojektowane tak, aby pomieścić pasażerów stojących i/lub siedzących.

XE9JB **Lekki pojazd dostawczy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Lekki pojazd ciężarowy to cztero- lub sześciokołowy pojazd silnikowy przeznaczony głównie do przewozu mienia po drogach, o masie mniejszej niż lokalny limit dla klasyfikacji jako pojazd ciężarowy (zwykle mniej niż 3500 kg) i niewymagający specjalnego prawa jazdy.

XE6PF **Minibus lub furgonetka pasażerska jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Kryteria wyłączenia: Lekki pojazd transportowy z czterema lub więcej kołami używany w sporcie i rekreacji jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem (XE2TP)

Pojazd 4x4 jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu komunikacyjnym (XE0V3)

XE165 **Samochód typu pick-up, samochód dostawczy lub roboczy, ambulans, samochód kempingowy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Kryteria wyłączenia: Pojazd 4x4 jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu komunikacyjnym (XE0V3)

Minibus lub furgonetka pasażerska jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem (XE6PF)

XE1PH **Samochód ciężarowy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Pojazd ciężarowy to pojazd silnikowy przeznaczony głównie do przewozu mienia po drogach, spełniający lokalne kryteria klasyfikacji jako pojazd ciężarowy pod względem masy własnej (zwykle powyżej 3500 kg) i zwykle wymagający specjalnego prawa jazdy.

XE10A **Ciężarówki, samochody ciężarowe i inne pojazdy ciężarowe jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Kryteria wyłączenia: Samochód typu pick-up, samochód dostawczy lub roboczy, ambulans, samochód kempingowy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem (XE165)

XE1VN **Samochód straży pożarnej z pompą jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu komunikacyjnym**

XE7XM **Ciągnik siodłowy z naczepą lub bez jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu drogowym**

XE5ET **Samochód ciężarowy z przyczepą jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE41E **Tramwaj jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Tramwaj to urządzenie poruszające się po szynach i eksploatowane w całości lub częściowo na drogach. Tramwaje służą przede wszystkim do przewozu osób, zwykle w lokalizacjach miejskich i podmiejskich. Przyczepę ciągniętą przez tramwaj uważa się za część tramwaju.

XE5WB **Pojazd osobowy o małej mocy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

(1) Pojazd silnikowy przeznaczony do transportu lądowego, posiadający trzy koła (zazwyczaj jedno z przodu i dwa z tyłu), zaprojektowany głównie do użytku na drogach. Globalnie najczęściej używane jako taksówki. Projekt, konstrukcja, typ silnika i wymagania dotyczące rejestracji/licencji są bardzo zróżnicowane. (2) Czterokołowiec o małej mocy lub inny czterokołowy pojazd pasażerski o małej mocy, który nie jest samochodem.

XE8DK **Tuk-tuk jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE1DF **Taksówka motocyklowa jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE4SA **Riksza zmotoryzowana trójkołowa jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE35C **Pojazd specjalny używany głównie w rolnictwie jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Pojazd silnikowy zaprojektowany specjalnie do użytku w rolnictwie i hodowli (ogrodnictwie), na przykład do pracy na roli, pielęgnacji i zbioru plonów oraz transportu materiałów w gospodarstwie.

XE3WV **Samobieżna maszyna rolnicza jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE3QK **Kombajn jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE872 **Ciągnik rolniczy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Pojazd silnikowy zaprojektowany głównie w celu zapewnienia mechanicznej mocy do wykorzystania w rolnictwie i hodowli (ogrodnictwie).

XE885 **Pojazd specjalny używany głównie na terenach przemysłowych jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Pojazd silnikowy przeznaczony głównie do użytku w obrębie budynków i pomieszczeń zakładów przemysłowych lub handlowych.

XE31K **Wózek widłowy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE312 **Specjalny pojazd budowlany jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Pojazd silnikowy zaprojektowany specjalnie do użytku przy budowie (lub rozbiórce) dróg, budynków i innych konstrukcji lub związanych z tym robót ziemnych.

XE5RK **Specjalny pojazd terenowy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Pojazd zaprojektowany głównie do użytku terenowego (poza drogami), zdolny do pokonywania szerokiego zakresu rodzajów terenu za pomocą kół, gąsienic, podparcia na poduszce powietrznej lub innej formy podparcia/trakcji.

XE63N **Skuter śnieżny jako środek transportu osoby rannej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE5U7 **Poduszkowiec działający na lądzie lub bagnie jako środek transportu osoby rannej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE4MT **Pojazd amfibijny poruszający się na lądzie jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE3SA **Pojazd typu quad jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE940 **Zwierzę dosiadane jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Osoba jadąca na zwierzęciu dowolnego gatunku. Obejmuje osobę kierującą lub próbującą kierować zwierzęciem oraz każdą inną osobę dosiadającą zwierzęcia.

XE1ZJ **Koń jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Osoba jadąca na koniu dowolnego typu.

XE4ZZ **Pojazd ciągnięty przez zwierzęta jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Pojazd na kołach (wóz, platforma transportowa, bryczka) lub płozach (sanki), którego siłą napędową jest jedno lub więcej zwierząt.

XE8YD **Pojazd szynowy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Pojazd, lub sprzężony zespół pojazdów (pociąg), przeznaczony do ruchu na kolei.

XE1KN **Pociąg jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE3NY **Kolej linowa lub jednoszynowa jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE27K **Statek wodny jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Statek wodny to każde urządzenie służące do transportu pasażerów lub towarów na wodzie lub w wodzie.

XE4FF **Łódź podwodna jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE3QY **Statek handlowy jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE9YQ **Statek pasażerski jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE9PA **Łódź rybacka lub trawler jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE0L4 **Łódź żaglowa lub jacht bez napędu jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Kryteria wyłączenia: Inne określone statki wodne bez napędu jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem (XE36L)

XE4AK **Poduszkowce i pojazdy amfibijne, gdy znajdują się w zbiorniku wodnym lub nad nim jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE5WL **Inne określone statki wodne z napędem lub silnikowe jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE36L **Inne określone statki wodne bez napędu jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE1JR **Samolot jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Urządzenie do transportu pasażerów lub towarów w powietrzu za pomocą wyporu w powietrzu lub siły nośnej aerodynamicznej

XE3J3 **Balony i inne urządzenia lżejsze od powietrza jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE2UU **Samolot z napędem jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE6SQ **Samolot bez napędu jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE4VS **Spadochron używany podczas opadania z uszkodzonego statku powietrznego jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE08L **Spadochron używany podczas opadania z nieuszkodzonego statku powietrznego jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE33H **Szybowiec jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE48X **Śmigłowiec jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

XE0VS **Statek kosmiczny jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Urządzenie przeznaczone do transportu pasażerów lub towarów do, z i w miejscach o bardzo niskim ciśnieniu atmosferycznym.

XE82G **Urządzenia lub części urządzeń przeznaczone do wznoszenia się i lądowania na ziemi lub powierzchni innych ciał jako środek transportu osoby poszkodowanej w zdarzeniu związanym z transportem**

Rola osoby poszkodowanej w zdarzeniu transportowym jako użytkownika pojazdu

XE42A **Kierowca pojazdu poszkodowany w zdarzeniu związanym z transportem**

Kierowca to osoba przebywająca wewnątrz środka transportu, która obsługuje lub zamierza obsługiwać ten środek transportu. Obejmuje kierowcę motocykla lub rowerzystę oraz jeźdźca kierującego lub usiłującego kierować dosiadanym zwierzęciem. Pojazd autonomiczny lub zdalnie sterowany nie ma kierowcy.

Kryteria wyłączenia: Osoba wsiadająca lub wysiadająca z pojazdu poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem (XE9Y1)

XE8ZW **Osoba kierująca pojazdem silnikowym poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

XE65U **Osoba jadąca, obsługująca lub kontrolująca motocykl lub rower poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

XE3WH **Osoba odpowiedzialna za wznowienie ręcznego sterowania pojazdem pod kontrolą autonomiczną lub częściowo autonomiczną poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

XE8SZ **Osoba kierująca układem kierowniczym i hamulcowym w przypadku roweru typu tandem lub podobnego pojazdu poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

XE302 **Osoba kierująca lub próbująca kierować zwierzęciem poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

XE1LZ **Pasażer pojazdu poszkodowany w zdarzeniu związanym z transportem**

Pasażerem jest każda osoba znajdująca się w pojeździe transportowym, poza kierowcą, podróżująca w miejscu przeznaczonym do przewozu osób.

Kryteria wyłączenia: Osoba wsiadająca lub wysiadająca z pojazdu poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem (XE9Y1)

Osoba znajdująca się na zewnątrz pojazdu lub w przestrzeni ładunkowej poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem (XE166)

XE5X3 **Użytkownik pojazdu nieokreślony gdzie indziej**

XE3FA **Osoba przebywająca w miejscu przewidzianym dla pacjenta w karetce pogotowia**

XE9FE **Osoby korzystające z wózka inwalidzkiego lub skutera inwalidzkiego umieszczonego w pojeździe silnikowym w miejscu przeznaczonym do przewozu takich urządzeń**

XE9CP **Osoby zajmujące w autobusie w miejscu przeznaczonym dla osób stojących**

XE9Y1 **Osoba wsiadająca lub wysiadająca z pojazdu poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

Osoba wsiadająca [usiłująca wsiąść] do pojazdu transportowego lub wysiadająca [usiłująca wysiąść] z pojazdu transportowego.

XE76V **Osoba wsiadająca lub wysiadająca z pojazdu poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

XE6LC **Osoba wsiadająca lub wysiadająca z autobusu, tramwaju lub pojazdu kolejowego poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

XE166 **Osoba znajdująca się na zewnątrz pojazdu lub w przestrzeni ładunkowej poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

Każda osoba przewożona przez pojazd, ale nie zajmująca miejsca normalnie przeznaczonego dla kierowcy lub pasażerów.

XE7FA **Osoba przewożona w pojeździe i zajmująca przestrzeń przeznaczoną do przewozu towarów lub ładunku poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

XE4CZ **Osoba przewożona w pojeździe i zajmująca miejsce na dachu poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

XE9X1 **Osoba przewożona w pojeździe i zajmująca miejsce na stopniu samochodowym poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

XE7PL **Osoba przewożona w pojeździe i zajmująca miejsce poza kabiną, trzymająca się pojazdu, poszkodowana w zdarzeniu związanym z transportem**

XE6R5 **Osoba dosiadająca zwierzęcia poszkodowana w zdarzeniu transportowym**

Osoba przewożona przez zwierzę i na nim, bez względu na to, czy kontroluje zwierzę, czy jest przewożona jako pasażer.

Współuczestnik kolizji w transporcie lądowym

Pojazd[y] lub inne przedmiot[y], jeśli są, z którymi pojazd przewożący osobę poszkodowaną zderzył się w zdarzeniu powodującym obrażenia.

XE6K0 **Pieszy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Pieszy to każda osoba uczestnicząca w kolizji, która w tym czasie nie znajdowała się w pojeździe lub na nim, ani nie korzystała ze środków transportu pieszego.

XE57K **Osoba piesza jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE2ZK **Osoba używająca pieszego środka transportu jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE3NU **Środek transportu pieszego jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Urządzenie, które jest zaprojektowane głównie do przewozu osoby lub jest używane w danym momencie głównie do przewozu osoby i nie jest pojazdem transportowym.

XE93R **Skuter inwalidzki jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Środek transportu pieszego, który jest zmotoryzowaną pomocą w poruszaniu się, zaprojektowaną do użytku na zewnątrz lub wewnątrz/na zewnątrz, w celu przewożenia jednej osoby w pozycji siedzącej.

XE3XF **Wózek inwalidzki jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE1TJ **Łyżwy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE5XW **Narty jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE4NZ **Snowboard jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE5D9 **Sanie jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE5H4 **Deskorolka jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE9J0 **Wrotki jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE28X **Hulajnoga jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE5SX **Wózek dziecięcy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE1ZX Wózek dziecięcy z gondolą jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym

XE168 **Spacerówka jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE2JL **Lekka spacerówka jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE7ZZ **Rower jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Rower z napędem na pedały to każdy lądowy pojazd transportowy napędzany energią mięśni osoby lub osób znajdujących się na tym pojeździe, zazwyczaj za pomocą systemu pedałów, ale czasami za pomocą dźwigni lub uchwytu/ uchwytów. Obejmuje pojazdy z dwoma kołami (najczęściej występująca liczba) lub więcej.

XE5GG **Przyczepa lub wózek boczny przymocowany do roweru na pedały jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE2PY **Riksza rowerowa lub trójkołowiec jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE8XQ **Motocykl jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Motocykl to lądowy pojazd silnikowy transportowy z jednym lub dwoma siodełkami do jazdy, zwykle z dwoma kołami w jednej linii. Wózek boczny lub przyczepa są traktowane jako część motocykla.

XE1SA **Rower silnikowy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Kryteria wyłączenia: Pojazd osobowy o małej mocy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym (XE90S)

XE0V4 **Motorower jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE4C1 **Motocykl o konstrukcji typu „underbone" jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE9FR **Skuter jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE59J **Rower typu Ag jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE0JH **Samochód jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Pojazd silnikowy przeznaczony do transportu lądowego, zaprojektowany przede wszystkim do przewozu nie więcej niż 9 osób w pozycji siedzącej, łącznie z kierowcą, zaprojektowany przede wszystkim do użytku drogowego lub taki, który można zarejestrować do użytku drogowego. Przyczepa lub przyczepa kempingowa ciągnięta przez samochód jest traktowana jako część samochodu. Zazwyczaj ma cztery koła.

XE0LP **Samochód osobowy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE0HH **Samochód kombi jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE0ZR Mikrosamochód jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym

XE0T7 **Minivan jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Kryteria wyłączenia: Minibus lub furgonetka pasażerska jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym (XE0ZL)

Lekki pojazd transportowy z czterema lub więcej kołami używany w sporcie i rekreacji jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym (XE0MB)

XE38X **Samochód z napędem 4x4 jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE6G7 **Pojazd sportowo-użytkowy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE3BW **Samochód terenowy typu jeep jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE5LJ **Autobus lub autokar jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Osobowy pojazd silnikowy przeznaczony do przewozu 10 lub więcej osób (łącznie z kierowcą). Autobusy mogą być zaprojektowane tak, aby pomieścić pasażerów stojących i/lub siedzących.

Kryteria wyłączenia: Minibus lub furgonetka pasażerska jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym (XE0ZL)

XE6UN **Lekki pojazd ciężarowy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Lekki pojazd ciężarowy to cztero- lub sześciokołowy pojazd silnikowy przeznaczony głównie do przewozu mienia po drogach, o masie mniejszej niż lokalny limit dla klasyfikacji jako pojazd ciężarowy (zwykle mniej niż 3500 kg) i niewymagający specjalnego prawa jazdy.

XE0ZL **Minibus lub furgonetka pasażerska jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Kryteria wyłączenia: Lekki pojazd transportowy z czterema lub więcej kołami używany w sporcie i rekreacji jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym (XE0MB)

Minivan jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym (XE0T7)

Autobus lub autokar jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym (XE5LJ)

XE4DB **Samochód typu pick-up, furgon towarowy lub roboczy, karetka pogotowia lub samochód kempingowy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Kryteria wyłączenia: Minivan jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym (XE0T7)

Minibus lub furgonetka pasażerska jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym (XE0ZL)

XE0MB **Lekki pojazd transportowy z czterema lub więcej kołami używany w sporcie i rekreacji jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE854 **Ciężki pojazd ciężarowy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Pojazd ciężarowy to pojazd silnikowy przeznaczony głównie do przewozu mienia po drogach, spełniający lokalne kryteria klasyfikacji jako pojazd ciężarowy pod względem masy własnej (zwykle powyżej 3500 kg) i zwykle wymagający specjalnego prawa jazdy.

XE590 **Ciężarówki, samochody ciężarowe i inne pojazdy ciężarowe jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Kryteria wyłączenia: Samochód typu pick-up, furgon towarowy lub roboczy, karetka pogotowia lub samochód kempingowy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym (XE4DB)

XE4Q6 **Samochód ciężarowy z przyczepą jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE45E **Ciągnik drogowy z naczepą lub bez jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE3M3 **Samochód straży pożarnej z pompą jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE8UX **Tramwaj jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Tramwaj to urządzenie poruszające się po szynach i eksploatowane w całości lub częściowo na drogach. Tramwaje służą przede wszystkim do przewozu osób, zwykle w lokalizacjach miejskich i podmiejskich. Przyczepę ciągniętą przez tramwaj uważa się za część tramwaju.

XE90S **Pojazd osobowy o małej mocy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

(1) Pojazd silnikowy przeznaczony do transportu lądowego, posiadający trzy koła (zazwyczaj jedno z przodu i dwa z tyłu), zaprojektowany głównie do użytku na drogach. Globalnie najczęściej używane jako taksówki. Projekt, konstrukcja, typ silnika i wymagania dotyczące rejestracji/licencji są bardzo zróżnicowane. (2) Czterokołowiec o małej mocy lub inny czterokołowy pojazd pasażerski o małej mocy, który nie jest samochodem.

XE9VV **Tuk-tuk jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE9ML **Taksówka motocyklowa jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE73V **Riksza zmotoryzowana trójkołowa jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE9HB **Pojazd specjalny używany głównie w rolnictwie jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Pojazd silnikowy zaprojektowany specjalnie do użytku w rolnictwie i hodowli (ogrodnictwie), na przykład do pracy na roli, pielęgnacji i zbioru plonów oraz transportu materiałów w gospodarstwie.

XE9HZ **Samobieżna maszyna rolnicza jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE6W7 **Kombajn jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE9GD **Ciągnik rolniczy jako o współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE9DQ **Pojazd specjalny używany głównie na terenach przemysłowych jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Pojazd silnikowy przeznaczony głównie do użytku w obrębie budynków i pomieszczeń zakładów przemysłowych lub handlowych.

XE1U3 **Wózek widłowy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE1YW **Specjalny pojazd budowlany jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Pojazd silnikowy zaprojektowany specjalnie do użytku przy budowie (lub rozbiórce) dróg, budynków i innych konstrukcji lub związanych z tym robót ziemnych.

XE23Q **Specjalny pojazd terenowy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Pojazd zaprojektowany głównie do użytku terenowego (poza drogami), zdolny do pokonywania szerokiego zakresu rodzajów terenu za pomocą kół, gąsienic, podparcia na poduszce powietrznej lub innej formy podparcia/trakcji.

XE60L **Skuter śnieżny jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE28S **Poduszkowiec działający na lądzie lub bagnie jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE8AH **Pojazd amfibijny na lądzie jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE9KN **Pojazd typu quad jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE6QK **Zwierzę jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Każde zwierzę uderzone w kolizji komunikacyjnej.

XE7A0 **Zwierzę bez opieki jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE22V **Zwierzę w trakcie zaganiania stada jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE756 **Zwierzę dosiadane przez człowieka jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE6X8 **Pojazd ciągnięty przez zwierzę jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Pojazd na kołach (wóz, platforma transportowa, bryczka) lub płozach (sanki), którego siłą napędową jest jedno lub więcej zwierząt.

XE6DQ **Pojazd szynowy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Pojazd, lub sprzężony zespół pojazdów (pociąg), przeznaczony do ruchu na kolei.

XE320 **Pociąg kolejowy jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE1W8 **Kolej linowa lub jednoszynowa jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Kryteria wyłączenia: Inny określony mechanizm bez współuczestnika (XE5XB)

XE98X **Umocowany lub stacjonarny przedmiot jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Każdy przedmiot, struktura lub ukształtowanie terenu, w które uderzył pojazd uczestniczący w kolizji komunikacyjnej, inny niż użytkowany pojazd transportowy, pieszy lub użytkowany środek transportu pieszego.

XE3KY **Pojazd zaparkowany na poboczu drogi lub na parkingu jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE1RC **Mały nieumocowany przedmiot jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE9KG **Mały lub lekki przedmiot stacjonarny jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

XE43C **Duży lub ciężki przedmiot stacjonarny jako współuczestnik kolizji w transporcie lądowym**

Inne mechanizmy urazów w transporcie bez współuczestnika

XE0JJ **Upadek w środku transportu bez współuczestnika**

XE3M5 **Wypadnięcie ze środka transportu bez współuczestnika**

Zdarzenie w transporcie powodujące obrażenia, podczas którego osoba doznała urazu w wyniku wypadnięcia ze swojego środka transportu i które nie wiązało się z kolizją ze współuczestnikiem zdarzenia.

XE64P **Upadek z konia bez współuczestnika**

XE20L **Wypadnięcie z pojazdu mechanicznego bez współuczestnika**

XE7JA **Upadek z motocykla bez współuczestnika**

XE2K7 **Upadek z roweru bez współuczestnika**

XE929 **Upadek ze środka transportu dla pieszych bez współuczestnika**

XE5XB **Inny określony mechanizm bez współuczestnika**

Zdarzenie w transporcie powodujące obrażenia, podczas którego uraz został odniesiony w zdarzeniu, które nie polegało na zderzeniu z współuczestnikiem lub upadku lub wypadnięcia ze środka transportu.

XE5FP **Nagły ruch pojazdu, bez kolizji, powodujący obrażenia ciała**

XE9K8 **Pojazd dachował bez współuczestnika**

XE5YL **Pojazd poza kontrolą bez wzmianki o kolizji z innym pojazdem lub obiektem umocowanym**

Aspekty zdarzeń związanych z urazami sportowymi

Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej

XE3GK **Sporty zespołowe z piłką**

XE9UG **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, koszykówka**

XE3T2 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, futbol amerykański kontaktowy**

XE31W **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, futbol amerykański, rekreacyjny (touch) lub flagowy**

XE72L **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, futbol australijski**

XE3BA **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, futbol nieokreślone gdzie indziej**

XE7D6 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, piłka ręczna - drużyna**

XE510 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, netball**

XE9RW **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, rugby piętnastoosobowe**

XE5XZ **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, rugby trzynastoosobowe**

XE1XR **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, rugby nieokreślone gdzie indziej**

XE5EU **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, piłka nożna - na wolnym powietrzu**

XE0TN **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, piłka nożna - halowa**

XE8WP **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, piłka nożna nieokreślona gdzie indziej**

XE79M **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, siatkówka**

XE0JP **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, wallyball**

XE2BF **Sporty zespołowe z kijem lub pałką**

XE84M **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, baseball**

XE5M7 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, krykiet**

XE2UD **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, hokej na lodzie**

XE6B7 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, hokej - uliczny lub hokejball**

XE8HB **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, hokej na trawie**

XE9N5 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, hokej halowy**

XE02P **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, hokej nieokreślony gdzie indziej**

XE8M1 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, ringette**

XE63E **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, softball**

XE5WM **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, t-ball**

XE2BG **Zespołowe sporty wodne**

XE8KM **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, sportowe ratownictwo i resuscytacja wodne**

XE6Y2 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, pływanie synchroniczne**

Kryteria wyłączenia: Indywidualne sporty wodne (XE6W9)

XE323 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, hokej podwodny**

XE2YS **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, piłka wodna**

XE85T **Sporty wodne powierzchniowe**

XE1LG **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, kajakarstwo**

XE7BZ **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda skuterem wodnym**

XE99V **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, kajakarstwo lub rafting górski**

XE4LT **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, wyścigi łodzi motorowych**

XE4XV **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, wioślarstwo drużynowe lub jednoosobowe**

XE0XD **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, surf boating**

XE0G3 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, żeglarstwo**

XE6W9 **Indywidualne sporty wodne**

XE3R2 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, skoki do wody z wieży**

Kryteria wyłączenia: Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, skoki do wody z klifu (XE5RZ)

XE7S0 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, skoki do wody z trampoliny**

XE5UC **Dyscyplina sportu/aktywności fizycznej, nurkowanie - nieokreślone**

XE5FN **yscyplina sportu lub aktywności fizycznej, wędkarstwo**

XE1TE **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, nurkowanie z akwalungiem**

XE1ZK **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, nurkowanie z rurką**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE48G **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, surfing lub boogie boarding**

Kryteria wyłączenia: Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, windsurfing (XE7PV)

XE84Q **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, sportowe ratownictwo wodne**

XE1FN **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, pływanie wyczynowe**

Kryteria wyłączenia: Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, pływanie rekreacyjne (XE6P1)

XE167 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, narciarstwo wodne**

XE92F **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, water tubing**

XE7PV **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, windsurfing**

XE5RZ **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, skoki do wody z klifu**

XE6P1 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, pływanie rekreacyjne**

XE9DF **Sporty na lodzie lub śniegu**

XE225 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda na bobslejach**

XE7J1 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, curling**

XE1SZ **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, łyżwiarstwo lub taniec na lodzie**

Kryteria wyłączenia: Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, łyżwiarstwo szybkie (XE6RE)

XE9KF **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, saneczkarstwo**

XE7E1 **Dyscyplina sportu lub aktywności ruchowej, ratownictwo narciarskie**

XE9X7 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, narciarstwo - alpejskie lub zjazdowe**

XE8CR **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, narciarstwo biegowe klasyczne**

XE8UF **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, narciarstwo stylem dowolnym**

XE471 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, skoki narciarskie na śniegu**

XE240 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda na skuterze śnieżnym**

XE7J0 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda na snowboardzie**

XE6RE **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, łyżwiarstwo szybkie**

XE8G0 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, saneczkarstwo**

XE3L1 **Indywidualne aktywności sportowe**

XE286 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, aerobik lub kalistenika**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE5KC **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jogging lub bieganie**

Kryteria wyłączenia: Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, chodzenie (XE2TV)

XE05C **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, tai chi**

XE1SW **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lekkoatletyka - biegi przez przeszkody lub płotki**

XE02A **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lekkoatletyka - sprint (1-400 metrów)**

XE2RC **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lekkoatletyka - bieganie na średnich dystansach (401-1500 metrów)**

XE4Y7 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lekkoatletyka - bieganie na długich dystansach (powyżej 1500 metrów)**

XE1X1 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lekkoatletyka - skok wzwyż**

XE10W **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lekkoatletyka - skok w dal**

XE8YM **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lekkoatletyka - skok o tyczce**

XE5X4 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lekkoatletyka - trójskok**

XE4C5 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lekkoatletyka - rzut dyskiem**

XE037 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lekkoatletyka - rzut oszczepem**

XE1FT **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lekkoatletyka - rzut młotem**

XE3M7 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lekkoatletyka - pchnięcie kulą**

XE2TV **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, chodzenie**

XE7F9 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, joga lub pilates**

XE9V7 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, stacjonarne ćwiczenia aerobowe z użyciem sprzętu**

XE4HZ **Sporty akrobatyczne**

XE2T9 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, cheerleading**

XE65D **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, gimnastyka - równoważnia**

XE5WY **Dyscyplina sportu lub zajęć ruchowych, gimnastyka - ćwiczenia na planszy lub tumbling**

XE69D **Dyscyplina sportu lub zajęć ruchowych, gimnastyka - drążek**

XE6R6 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, gimnastyka - poręcze równoległe**

XE4YF **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, gimnastyka - artystyczna z rekwizytami lub bez**

XE8WK **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, gimnastyka - kółka**

XE802 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, gimnastyka - stół gimnastyczny lub koń z łękami**

XE8V7 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, gimnastyka - trampolina lub minitrampolina**

XE5KU **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, gimnastyka - poręcze niesymetryczne**

XE7PU **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, gimnastyka - skok**

XE9SK **Sporty estetyczne**

XE6H2 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, taniec**

XE0R2 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, defilowanie sportowe**

XE0KE **Sporty rakietowe**

XE3SV **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, badminton**

XE5Z7 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, racketball**

XE629 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, squash**

XE5JM **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, tenis stołowy lub ping-pong**

XE97B **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, tenis**

XE2NY **Sporty polegające na celowaniu lub precyzyjne**

XE0KA **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, łucznictwo**

XE760 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, bocce, boule lub petanque**

XE5XX **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, bilard lub snooker**

XE5VJ **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lawn bowling**

XE8AU **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, krokiet**

XE7NG **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, rzutki**

XE416 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, golf**

XE6YY **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, kręgle**

XE08Q **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, strzelanie z broni palnej**

Kryteria wyłączenia: Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, strzelanie z broni paintballowej (XE1N9)

XE0HX **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, strzelanie z broni bb lub innej śrutowej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE1N9	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, strzelanie z broni paintballowej**
XE3E4	**Sporty walki**
XE7K5	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, aikido**
XE8AB	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, boks**
XE4E3	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, szermierka**
XE6B1	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, judo**
XE0U2	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jujitsu**
XE567	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, karate**
XE8WT	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, kendo**
XE0Y9	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, kick-boxing**
XE5QV	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, kung fu**
XE7RA	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, tae kwon do**
XE0CG	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, zapasy w stylu wolnym**
XE8M6	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, zapasy w stylu klasycznym**
XE4QQ	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, wrestling zawodowy - styl rozrywkowy**
XE75J	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, trening samoobrony**
XE1EU	**Sporty siłowe**
XE7QE	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, podnoszenie ciężarów**
XE6RQ	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, olimpijskie podnoszenie ciężarów**
XE0N6	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, trening siłowy lub kulturystyka**
XE3PG	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, zawody drwali**
XE42Q	**Sporty jeździeckie**
XE6DF	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, ujeżdżanie koni**
XE75K	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jeździectwo wytrzymałościowe**
XE8JM	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, wszechstronny konkurs konia wierzchowego**
XE0BK	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, zaganianie lub praca z bydłem**
XE6PK	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, polo lub polocrosse**
XE4GZ	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, pony club**

XE0P4 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, wyścigi konne**

XE56X **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, rodeo**

XE7X5 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, skoki przez przeszkody**

XE7MC **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, gonitwa z przeszkodami**

XE1LH **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda konna lub jazda konna w terenie**

XE2LJ **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, kłusaki lub zaprzęg**

XE3T3 **Sporty przygodowe**

XE08U **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, abseiling lub zjazd po linie**

XE5BS **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, turystyka piesza**

XE79W **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, alpinizm**

XE8WG **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, bieg na orientację lub rogaining**

XE2J8 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, rafting rzeczny**

XE6Z2 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, wspinaczka skałkowa**

XE74G **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, skok na bungee**

XE85A **Kołowe sporty motorowe**

XE7HV **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda pojazdem terenowym typu quad (ATV)**

XE1R5 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda motocyklem**

XE26F **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, wyścigi samochodowe**

XE46F **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda na gokartach lub kartach**

XE1MM **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda skuterem z napędem silnikowym**

XE4DA **Sporty kołowe niezmotoryzowane**

XE5UJ **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda na rowerze BMX**

XE4SS **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, kolarstwo górskie**

XE87G **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, kolarstwo szosowe**

XE8U6 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, kolarstwo torowe lub na welodromie**

XE7MG **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda na rowerze nieokreślona gdzie indziej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE5V9	**Dyscyplina sportu/ aktywności fizycznej, łyżworolkarstwo**
XE2DY	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda na wrotkach**
XE1AS	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda na deskorolce**
XE6X9	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, jazda na hulajnodze**
XE72X	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, spinning lub jazda na rowerze stacjonarnym**
XE78K	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, street luge**
XE7BS	**Sporty wielodyscyplinowe**
XE3BK	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, biathlon - zawody w biegach narciarskich**
XE05T	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, biathlon - zawody strzeleckie**
XE7ZX	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, biathlon - konkurencja nieokreślona**
XE5PT	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, dziesięciobój - bieg na 100 metrów**
XE7ND	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, dziesięciobój - bieg na 400 metrów**
XE9AM	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, dziesięciobój - bieg na 1500 metrów**
XE5C1	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, dziesięciobój - bieg przez płotki na 110 metrów**
XE6CK	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, dziesięciobój - skok w dal**
XE331	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, dziesięciobój - skok wzwyż**
XE6GN	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, dziesięciobój - pchnięcie kulą**
XE11Q	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, dziesięciobój - rzut dyskiem**
XE37C	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, dziesięciobój - rzut oszczepem**
XE7LJ	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, dziesięciobój - skok o tyczce**
XE48E	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, dziesięciobój - konkurencja nieokreślona**
XE4LW	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, siedmiobój - bieg na 200 metrów**
XE9EF	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, siedmiobój - bieg przez płotki na 100 metrów**
XE90J	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, siedmiobój - skok wzwyż**
XE8WE	**Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, siedmiobój - skok w dal**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE7TG **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, siedmiobój - rzut oszczepem**

XE294 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, siedmiobój - pchnięcie kulą**

XE4CW **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, siedmiobój - bieg na 800 metrów**

XE1JE **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, siedmiobój - konkurencja nieokreślona**

XE3GA **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, pięciobój nowoczesny - konkurencje strzeleckie**

XE758 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, pięciobój nowoczesny - konkurencje szermiercze**

XE7GA **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, pięciobój nowoczesny - konkurencje pływackie**

XE8KQ **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, pięciobój nowoczesny - konkurencje jeździeckie**

XE84E **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, pięciobój nowoczesny - konkurencje biegowe**

XE2B4 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, pięciobój nowoczesny - konkurencja nieokreślona**

XE2XU **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, triatlon - konkurencja kolarska**

XE0J9 **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, triatlon - konkurencja biegowa**

XE8ZK **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, triatlon - konkurencja pływacka**

XE01T **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, triatlon - konkurencja nieokreślona**

XE03W **Sporty lotnicze (niezmotoryzowane)**

XE34L **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, akrobatyka lotnicza**

XE88Y **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, szybownictwo**

XE3VS **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, lotniarstwo**

XE0JU **Dyscyplina sportu/ aktywności fizycznej, spadochroniarstwo/ sky diving**

XE06C **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, paralotniarstwo lub parasailing**

XE99S **Dyscyplina sportu lub aktywności fizycznej, latanie balonem na ogrzane powietrze**

XE68C **Inne zajęcia rekreacyjne związane ze szkołą**

XE49T **Dyscyplina sportu lub zajęć ruchowych, szkolne zajęcia wychowania fizycznego**

XE67P **Dyscyplina aktywności sportowej lub ruchowej, szkolna zabawa swobodna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Faza uprawiania sportu lub aktywności fizycznej

XE9ET **Faza uprawiania sportu lub aktywności fizycznej - Trening lub ćwiczenia**

XE1U5 **Faza aktywności fizycznej, trening danej dyscypliny sportowej lub umiejętności**

Kryteria wyłączenia: Faza aktywności, scrimmaging (XE07B)

XE07B **Faza aktywności, scrimmaging**

XE0BT **Faza aktywności, trening siłowy i sprawnościowy lub trening z obciążeniem**

Kryteria wyłączenia: Faza aktywności, trening wytrzymałościowy (XE945)

XE945 **Faza aktywności, trening wytrzymałościowy**

Kryteria wyłączenia: Faza aktywności, trening siłowy i sprawnościowy lub trening z obciążeniem (XE0BT)

XE583 **Faza aktywności, trening nieokreślony gdzie indziej**

XE8MZ **Faza aktywności, przed zawodami**

XE2D1 **Faza aktywności, rozgrzewka**

XE5TJ **Faza aktywności sportowej lub fizycznej - uczestnictwo w zawodach lub rywalizacja**

XE66C **Faza aktywności, uczestnictwo w zawodach lub rywalizacja, pierwsze 25% przewidywanego czasu trwania imprezy**

XE0QY **Faza aktywności, uczestnictwo w zawodach lub rywalizacja, środkowe 50% przewidywanego czasu trwania imprezy**

XE2CG **Faza aktywności, uczestnictwo w zawodach lub rywalizacja, ostatnie 25% przewidywanego czasu trwania imprezy**

XE20Y **Faza aktywności, uczestnictwo w zawodach lub rywalizacja, wydarzenia, których przebiegu czasowego nie można przewidzieć**

XE4ZN **Faza aktywności, uczestnictwo w zawodach lub rywalizacja, nieokreślony etap wydarzenia**

XE1P9 **Faza aktywności, ochłonięcie po wysiłku**

XE2BD **Faza aktywności, po zawodach**

XE49R **Faza aktywności, udział rekreacyjny**

XE0QV **Faza aktywności, inna określona faza aktywności**

XE8ZT **Nieokreślona faza aktywności**

Osobiste środki ochrony stosowane w sporcie lub ćwiczeniach

XE4K4 **Osobiste środki ochrony, nie zastosowano sprzętu ochronnego**

XE8Z8 **Osobiste środki ochrony, stabilizatory, osłony lub ortezy**

XE75U **Osobiste środki ochrony, sztywne oklejanie stawów**

XE9TY **Osobiste środki ochrony, wyściełanie stawu, występu kostnego lub mięśnia**

XE10N **Osobiste środki ochrony, urządzenia termiczne**

XE0LS **Osobiste środki ochrony, szyny**

XE16J **Osobiste środki ochrony, jock strap lub ochraniacz krocza**

XE4RU **Osobiste środki ochrony, rękawice**

XE49L **Osobiste środki ochrony, ochraniacz na zęby**

XE338 **Osobiste środki ochrony, gogle na oczy lub okulary ochronne**

XE2ZG **Osobiste środki ochrony, kask**

XE3RM **Osobiste środki ochrony, maska na twarz lub osłona**

XE7K8 **Osobiste środki ochrony, akcesoria na stopy**

XE26E **Osobiste środki ochrony, osobiste urządzenie do pływania**

Zewnętrzne środki ochrony stosowane w sporcie lub ćwiczeniach

XE3U8 **Zewnętrzne środki ochrony, nie zastosowano urządzeń ochronnych**

XE0DA **Zewnętrzne środki ochrony, ochronna powierzchnia (wyściółka)**

XE0W0 **Zewnętrzne środki ochrony, wyściełane słupki bramkowe lub znaczniki narożne**

XE8UC **Zewnętrzne środki ochrony, bariera między obszarem uprawiania sportu/aktywności, a widzami lub otoczeniem**

XE0LL **Zewnętrzne środki ochrony, ograniczniki bezpieczeństwa lub ograniczenia dostępu pojazdu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Działalność gospodarcza

XE7J2 **Działalność gospodarcza, rolnictwo, łowiectwo lub leśnictwo**

Kryteria wyłączenia: Działalność gospodarcza, opieka zdrowotna lub pomoc społeczna (XE0G4)

XE227 **Działalność gospodarcza, rybołówstwo**

XE45Q **Działalność gospodarcza, górnictwo, kopalnictwo lub przemysł wydobywczy**

XE13G **Działalność gospodarcza, produkcja**

XE6WE **Działalność gospodarcza, dostawy energii elektrycznej, gazu lub wody**

XE0SE **Działalność gospodarcza, budownictwo**

XE139 **Działalność gospodarcza, handel hurtowy lub detaliczny**

XE6J4 **Działalność gospodarcza, naprawa pojazdów samochodowych, motocykli lub artykułów użytku osobistego i domowego**

XE4JS **Działalność gospodarcza, hotele lub restauracje**

XE5JN **Działalność gospodarcza, transport, magazynowanie lub łączność**

XE8A7 **Działalność gospodarcza, pośrednictwo finansowe**

XE3YF **Działalność gospodarcza, obsługa nieruchomości, wynajem lub działalność gospodarcza**

XE3K1 **Działalność gospodarcza, administracja publiczna, obrona lub obowiązkowe ubezpieczenie społeczne**

XE54F **Działalność gospodarcza, edukacja**

XE0G4 **Działalność gospodarcza, opieka zdrowotna lub pomoc społeczna**

XE7X1 **Działalność gospodarcza, pozostała działalność usługowa komunalna, społeczna lub indywidualna**

XE2PM **Działalność gospodarcza, prywatne gospodarstwa domowe z osobami zatrudnionymi**

XE6N7 **Działalność gospodarcza, organizacje lub zespoły eksterytorialne**

Zawód

XE3TU **Zawód - ustawodawcy, wyżsi urzędnicy, kierownicy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE59Y **Zawód - przedstawiciele wolnego zawodu**

XE558 **Zawód - technicy lub zawody związane z wolnymi profesjami**

XE17U **Zawód - urzędnicy, sekretarki**

XE1CA **Zawód - pracownicy usług, pracownicy sklepów i bazarów**

XE6TG **Zawód - wykwalifikowani pracownicy rolnictwa lub rybołówstwa**

XE0VC **Zawód - robotnicy rzemieślniczy lub pokrewni**

XE37Y **Zawód - operatorzy lub monterzy maszyn i urządzeń**

XE4EE **Zawód - osoby wykonujące proste prace**

XE5G8 **Zawód - siły zbrojne**

Aspekty związane z napadem i maltretowaniem

Relacja sprawca - ofiara

XE454 **Małżonek lub partner**

XE041 **Relacja sprawca - ofiara, małżonek (obecnie)**

Kryteria wyłączenia: Relacja sprawca - ofiara, były małżonek (XE6Q9)

XE8JN **Relacja sprawca - ofiara, konkubent**

XE8GZ **Relacja sprawca - ofiara, partner niebędący konkubentem**

Kryteria wyłączenia: Relacja sprawca - ofiara, osoba na randce (XE7GT)

XE6Q9 **Relacja sprawca - ofiara, były małżonek**

XE8TC **Relacja sprawca - ofiara, były partner**

XE8AA **Rodzic**

Kryteria wyłączenia: Relacja sprawca - ofiara, rodzic zastępczy (XE4BZ)

XE8QX **Relacja sprawca-ofiara, ojciec lub matka**

Kryteria wyłączenia: Relacja sprawca - ofiara, przybrany rodzic (XE9FD)

XE9FD **Relacja sprawca - ofiara, przybrany rodzic**

XE5WN **Inny krewny**

XE9JY **Relacja sprawca - ofiara, rodzeństwo**

XE9RK **Relacja sprawca - ofiara, przyrodnie rodzeństwo**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE4KJ **Relacja sprawca-ofiara, przybrane rodzeństwo**

XE9S0 **Relacja sprawca - ofiara, dziadek lub babcia**

XE10C **Relacja sprawca - ofiara, potomstwo**

XE8EU **Relacja sprawca - ofiara, inny krewny**

XE8FS **Relacje sprawca - ofiara, teściowie**

XE4BG **Niespokrewniona osoba sprawująca opiekę**

XE4BZ **Relacja sprawca - ofiara, rodzic zastępczy**

XE670 **Relacja sprawca - ofiara, opiekun w instytucji**

XE02B **Relacja sprawca - ofiara, dostawca usług medycznych**

XE270 **Znajomy lub przyjaciel**

XE1X5 **Relacja sprawca - ofiara, partner rodzica**

Kryteria wyłączenia: Relacja sprawca - ofiara, przybrany rodzic (XE9FD)

XE7GT **Relacja sprawca - ofiara, osoba na randce**

XE6WK **Relacja sprawca - ofiara, współlokator**

Kryteria wyłączenia: Nieznajomy (XE4WS)

XE6P9 **Relacja sprawca - ofiara, relacja biznesowa**

XE32X **Relacja sprawca - ofiara, sąsiad**

XE80F **Relacja sprawca - ofiara, osoba należąca do tej samej instytucji**

XE5MH **Relacja sprawca - ofiara, przyjaciel nieokreślony inaczej**

XE39B **Relacja sprawca - ofiara, znajomy nieokreślony inaczej**

XE2HC **Zwierzchnictwo urzędowe lub prawne**

XE6AM **Relacja sprawca - ofiara, zwierzchnictwo urzędowe lub prawne, wojsko**

Kryteria wyłączenia: Relacja sprawca - ofiara, zwierzchnictwo urzędowe lub prawne, policja (XE2Z7)

Relacja sprawca - ofiara, władza państwowa lub urzędowa nieokreślona gdzie indziej (XE5ZT)

XE2Z7 **Relacja sprawca - ofiara, zwierzchnictwo urzędowe lub prawne, policja**

Kryteria wyłączenia: Relacja sprawca - ofiara, zwierzchnictwo urzędowe lub prawne, wojsko (XE6AM)

Relacja sprawca - ofiara, grupa bezpieczeństwa nieokreślona gdzie indziej (XE8PB)

Relacja sprawca - ofiara, władza państwowa lub urzędowa nieokreślona gdzie indziej (XE5ZT)

XE5ZT **Relacja sprawca - ofiara, władza państwowa lub urzędowa nieokreślona gdzie indziej**

XE8PB **Relacja sprawca - ofiara, grupa bezpieczeństwa nieokreślona gdzie indziej**

XE59K **Relacja sprawca - ofiara, zwierzchnictwo urzędowe lub prawne, zwierzchnictwo cywilne**

Kryteria wyłączenia: Relacja sprawca - ofiara, grupa bezpieczeństwa nieokreślona gdzie indziej (XE8PB)

XE4WS **Nieznajomy**

XE0CA **Relacja sprawca - ofiara, nieznajomy w straży obywatelskiej**

XE7XG **Relacja sprawca - ofiara, nieznajomy w tłumie**

XE2XY **Relacja sprawca - ofiara, nieznajomy nieokreślony gdzie indziej**

XE0H2 **Relacja sprawca - ofiara, więzień lub zatrzymany**

XE3FJ **Relacja sprawca - ofiara, osoba dokonująca zbrodni lub przestępstwa**

XE388 **Relacja sprawca - ofiara, osoba interweniująca w trakcie przestępstwa**

Płeć sprawcy

XE5YG **Płeć sprawcy, mężczyzna**

XE56C **Płeć sprawcy, kobieta**

XE9SL **Płeć sprawcy, nieznana**

XE6W8 **Płeć sprawcy, inna**

Kontekst napaści i maltretowania

XE0UM **Sprzeczka**

Kryteria wyłączenia: Incydent związany z narkotykami (XE933)

XE591 **Dotyczy spraw rodzinnych**

XE2RR Kontekst napaści, sprzeczka o sprawy rodzinne, dzieci

XE37R Kontekst napaści, sprzeczka o sprawy rodzinne, teściowie

XE1B3 Kontekst napaści, sprzeczka o sprawy rodzinne, posag

XE1F9 Kontekst napaści, sprzeczka o sprawy rodzinne, honor rodziny

XE9SP **Dotyczy spraw osobistych**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE1XB Kontekst napaści, sprzeczka o aktualny związek miłosny

XE3YH Kontekst napaści, sprzeczka o zakończenie związku miłosnego

XE6DB Kontekst napaści, sprzeczka o seks

Kryteria wyłączenia: Kontekst napaści, napaść seksualna (XE213)

XE4H5 **Dotyczy osobiście wyznawanych poglądów**

XE03X Kontekst napaści, sprzeczka o osobiste poglądy polityczne

XE860 Kontekst napaści, sprzeczka na temat osobiście wyznawanych poglądów religijnych lub duchowych

XE1RW Kontekst napaści, sprzeczka o osobiste poglądy dotyczące kwestii kulturowych

XE6YL Kontekst napaści, sprzeczka na temat osobistych poglądów dotyczących kwestii rasowych lub etnicznych

XE1Q8 Kontekst napaści, sprzeczka o osobiste poglądy dotyczące kwestii płci lub orientacji seksualnej

XE0Z5 **Dotyczy spraw biznesowych lub finansowych**

XE4ML Kontekst napaści, sprzeczka o utratę pracy

XE00W Kontekst napaści, sprzeczka o inne straty finansowe związane z zatrudnieniem lub działalnością gospodarczą

Kryteria wyłączenia: Incydent związany z narkotykami (XE933)

XE05L Kontekst napaści, inne spory pracownicze

XE62S Kontekst napaści, sprzeczka o pieniądze lub własność

XE6VD **Dotyczy sportu i innych form spędzania wolnego czasu**

XE81U Kontekst napaści, sprzeczka o hazard

XE47F Kontekst napaści, sprzeczka o sport

Kryteria wyłączenia: Kontekst napaści, sprzeczka o hazard (XE81U)

XE8NL **Kontekst napaści, sprzeczka o ruch drogowy**

XE4XA **Kontekst napaści, złośliwe działanie na czyjąś szkodę**

XE4P2 **Kontekst napaści, nękanie, zastraszanie**

XE3KE **Kontekst napaści, sprzeczka o sprzeczkę w przeszłości**

XE91G **Nielegalne pozyskanie lub próba nielegalnego pozyskania pieniędzy lub mienia**

Kryteria wyłączenia: Incydent związany z narkotykami (XE933)

Kontekst napaści, porwanie (XE1N7)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE0LR **Kontekst napaści, włamanie**

XE6PL **Rozbój**

XE6YM Kontekst napaści, rozbój bez broni

XE989 Kontekst napaści, rozbój z bronią w ręku

XE933 **Incydent związany z narkotykami**

XE5AY **Kontekst napaści, sprzedaż narkotyków lub biznes narkotykowy**

XE0Z6 **Kontekst napaści, sprzeczka o posiadanie, używanie lub koszt narkotyków**

XE1GC **Kontekst napaści, niespłacenie długu za narkotyki**

XE1LL **Kontekst napaści, prawdopodobny udział narkotyków, ale brak dowodów potwierdzających**

XE213 **Kontekst napaści, napaść seksualna**

XE6U2 **Kontekst napaści, gwałt lub próba gwałtu**

XE85Q **Kontekst napaści, sodomia lub usiłowanie sodomii**

XE29Q **Kontekst napaści, dotykanie lub pieszczoty narządów płciowych**

XE18N **Kontekst napaści, seks oralny**

XE8DB **Incydent związany z działalnością gangu**

XE3QM **Kontekst napaści, inicjacja członka gangu**

XE2A5 **Kontekst napaści, rywalizacja gangów**

XE3V7 **Inna działalność przestępcza**

XE2QF **Kontekst napaści, szantaż**

XE1N7 **Kontekst napaści, porwanie**

XE0NB **Kontekst napaści, zlecenie zranienia lub zabicia**

XE5A7 **Kontekst napaści, strzelanina z samochodu**

XE5QX **Inny określony kontekst napaści**

XE6FN **Kontekst napaści, odwet lub zemsta**

XE3G0 **Kontekst napaści, zabójstwo z miłosierdzia lub eutanazja**

XE90G **Kontekst napaści, zaniedbanie**

XE580 **Kontekst napaści, tortury**

XE92U **Kontekst napaści, dodatkowy kontekst, błędne określenie tożsamości**

Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia

XE17Z **Konflikt w relacji z członkiem rodziny, partnerem lub przyjacielem**

XE9SZ **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, konflikt w relacji z małżonkiem, partnerem, chłopakiem/dziewczyną**

XE6QA **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, konflikt w relacji z rodzicem**

XE1A1 **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, konflikt w relacji z potomstwem**

XE3GP **Śmierć krewnego, partnera lub przyjaciela**

XE19R **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, samobójstwo krewnego, partnera lub przyjaciela**

XE8T3 **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, inna przyczyna śmierci krewnego, partnera lub przyjaciela**

XE2FT **Proksymalne czynniki ryzyka celowego samouszkodzenia, nieokreślona przyczyna śmierci krewnego, partnera lub przyjaciela**

XE97R **Problem fizyczny**

XE5CU **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, HIV lub AIDS**

XE3AG **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, niechciana ciąża**

XE6XD **Stan psychiczny lub psychiatryczny**

XE2Q7 **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, nadużywanie substancji**

XE79G **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, depresja poporodowa**

XE3U9 **Problem związany z dochodami lub finansami**

XE70C **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, związane z pracą**

XE4UX **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, posag**

XE5J3 **Wykorzystanie, znęcanie się**

XE8HX **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, wykorzystanie seksualne**

XE8ND **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, znęcanie się fizyczne**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE2RX **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, zaniedbanie**

XE31V **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, interakcja z systemem prawnym**

XE8MK **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, problem związany ze szkołą**

XE98Q **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, przekonania religijne lub przynależność religijna**

XE6TW **Proksymalne czynniki ryzyka zamierzonego samouszkodzenia, kwestia kulturowa**

Wcześniejsze zamierzone samouszkodzenie bez skutku śmiertelnego

XE76W **Wcześniejsza próba samobójcza, Nie**

XE3YR **Wcześniejsza próba samobójcza, Tak**

Zamiar pozbawienia się życia w przebiegu samouszkodzenia

Kryteria włączenia: samookaleczenie

samobójstwo

parasamobójstwo (niepełna próba samobójcza)

XE97V **Zamierzone samouszkodzenie, z zamiarem pozbawienia się życia**

Zamierzone samouszkodzenie z zamiarem spowodowania śmierci.

XE5D6 **Zamierzone samouszkodzenie, bez zamiaru pozbawienia się życia**

Samouszkodzenie, cięcie lub samookaleczenie podjęte celowo z powodów innych niż doprowadzenie do śmierci osoby.

XE2SF **Zamierzone samouszkodzenie, nie wiadomo lub nie ustalono, czy osoba zamierzała umrzeć**

Informacja, że kompetentna osoba (np. psychiatra, koroner) stwierdziła, że nie można ustalić, czy zamierzone samouszkodzenie zostało dokonane z zamiarem pozbawienia się życia. Brak informacji lub dostęp do niewystarczających informacji.

Aspekty konfliktów zbrojnych

Rodzaj konfliktu zbrojnego

XE2RB **Rodzaj konfliktu, wojna domowa lub operacja partyzancka**

XE324 **Rodzaj konfliktu, wojna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE4RJ **Rodzaj konfliktu, zadeklarowany terroryzm**

XE0EG **Typ konfliktu, powstanie cywilne**

XE7HW **Typ konfliktu, incydent po konflikcie**

Rola rannego w konflikcie zbrojnym

XE42H **Personel wojskowy**

XE2WZ **Cywil**

XE3P0 **Rola rannego w konflikcie zbrojnym nieznana**

Rodzaj interwencji prawnej

XE52B **Potencjalne aresztowanie**

XE9JF **Rodzaj interwencji prawnej, pościg drogowy związany z potencjalnym aresztowaniem**

XE25D **Rodzaj interwencji prawnej, potencjalne aresztowanie związane z dochodzeniem w sprawie podejrzanej osoby lub zdarzenia**

XE3XD **Rodzaj interwencji prawnej, potencjalne aresztowanie związane z wykonaniem aresztowania**

XE8Z9 **Odpowiedź na wezwanie do interwencji w sprawie zakłócania spokoju**

XE84H **Rodzaj interwencji prawnej, odpowiedź na wezwanie do interwencji w sprawie zakłócania spokoju z powodu sporu rodzinnego**

XE8WD **Rodzaj interwencji prawnej, reakcja na wezwanie do interwencji w sprawie zakłócania spokoju z powodu osoby zachowującej się dziwacznie**

XE3FV **Rodzaj interwencji prawnej, reakcja na inne określone wezwanie do interwencji w sprawie zakłócania spokoju**

XE439 **Rodzaj interwencji prawnej, odpowiedź na nieokreślone wezwanie do interwencji w sprawie zakłócania spokoju**

XE8M2 **Rodzaj interwencji prawnej, zasadzka**

XE1DD **Rodzaj interwencji prawnej, zakłócenie porządku publicznego**

XE0RZ **Rodzaj interwencji prawnej, przenoszenie, transport lub opieka nad więźniem**

XE7AT **Rodzaj interwencji prawnej, wykonanie wyroku sądowego**

Aspekty zdarzeń związanych z urządzeniami

Problem związany z interakcją między pacjentem a urządzeniem.

XE4HK **Problem interakcji pacjenta z urządzeniem**

XE6GS **Niezgodność między pacjentem a urządzeniem**

XE7ZE Biokompatybilność

Problem związany z niepożądanym działaniem miejscowym lub ogólnoustrojowym w wyniku ekspozycji na materiały, z których wykonano urządzenie medyczne lub wycieki z tych materiałów u pacjenta, który ma wszczepiony implant lub jest leczony wyrobem z nich wykonanym.

XE2CL Urządzenie wydaje się powodować odrzucenie

Urządzenie wydaje się wywoływać u pacjenta niepożądaną reakcję na obecność wszczepionego lub inwazyjnego urządzenia, bez uszkodzenia samego urządzenia, np. włóknistej otoczki lub zapalenia tkanki wokół wyrobu, lub wyjęcia urządzenia.

XE584 Nieodpowiedni kształt lub rozmiar urządzenia

Fizyczny rozmiar lub kształt urządzenia był nieodpowiedni w odniesieniu do anatomii pacjenta.

XE7JV **Problem integracji z tkanką kostną**

Problem związany z wzajemnymi połączeniami pomiędzy tkanką kostną a wszczepionym urządzeniem.

XE94Z Niepowodzenie integracji z tkanką kostną

Problem związany z niedokonaniem bezpośredniego zakotwiczenia implantu poprzez utworzenie się tkanki kostnej wokół implantu bez wzrostu tkanki włóknistej na styku kość-implant.

XE0Z9 Utrata integracji z tkanką kostną

Problem związany z osłabioną integracją wyrobu na styku kość-implant z powodu utraty tkanki włóknistej i/lub kostnej, co prowadzi do pogorszenia zakotwiczenia urządzenia.

XE2K9 **Poluzowanie implantu nie związane z wrastaniem kości**

Problem związany z utratą bezpośredniego zakotwiczenia wszczepionego urządzenia z upływem czasu lub w wyniku urazu.

XE0VD **Migracja lub wydalenie urządzenia**

Problem z przemieszczaniem się wszczepionego lub inwazyjnego urządzenia w obrębie ciała lub jego całkowitym wydaleniem z organizmu.

XE763 Migracja urządzenia

Problem polegający na przemieszczaniu się całości lub części wszczepionego lub inwazyjnego urządzenia z przewidzianego miejsca w organizmie.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE1FH Wydalenie urządzenia

Problem polegający na całkowitym wydaleniu całości lub części wszczepionego lub inwazyjnego urządzenia z przewidzianego miejsca w organizmie.

XE7Q8 **Problem z produkcją, pakowaniem lub transportem**

Problem związany z wszelkimi odchyleniami od udokumentowanej specyfikacji wyrobu, które dotyczą niezgodności podczas produkcji z projektem elementu lub z określonymi procesami produkcji, pakowania lub transportu (problem „po wyjęciu z pudełka").

XE5Y1 **Problem z jakością produktu**

XE4UR Stępiony lub tępy

Problem związany z tym, że urządzenie nie jest tak ostre jak zamierzono lub oczekiwano.

XE46G Urządzenie niestandardowe

Problem związany z wyrobem, który nie spełnia specyfikacji lub wymagań, dla których został wyprodukowany (np. materiały, części, proces produkcyjny).

XE1K1 **Wadliwa część**

XE9CD **Wadliwe urządzenie**

XE12L **Urządzenie uszkodzone przed użyciem**

XE8RY **Problem z pakowaniem**

Problem związany z materiałami użytymi do konstrukcji pokrycia lub zewnętrznego opakowania urządzenia.

XE01Z Opakowanie trudne do otwarcia lub usunięcia

Problem związany z trudnościami w obsłudze urządzenia przez użytkowników, szczególnie w zakresie otwierania lub zdejmowania zewnętrznego opakowania.

XE5YH Niekompletne lub brakujące opakowanie

Problem związany z niezgodnością ze specyfikacją urządzenia z powodu niekompletnego lub brakującego opakowania, które może zagrozić działaniu urządzenia zgodnie z przeznaczeniem.

XE4VM Niezapieczętowane opakowanie urządzenia

Problem związany z utratą szczelności opakowania.

XE2AN Rozdarcie, pęknięcie lub dziura w opakowaniu urządzenia

Problem związany z uszkodzeniem opakowania (rozdarcie, rozerwanie lub dziura) przed użyciem urządzenia.

XE151 **Urządzenie nieprawidłowo złożone podczas produkcji lub wysyłki**

XE9R8 Nieprawidłowo zamontowana część

Urządzenie, w którym stwierdzono nieprawidłowy montaż jednej lub więcej części w momencie dostarczenia do placówki użytkownika.

XE89V Brak części

Część(i) urządzenia, której(ych) brak stwierdzono w momencie dostarczenia do użytkownika.

XE8ZA **Problem związany z uszkodzeniem w trakcie przesyłki**

Problem związany z uszkodzeniem przesyłki lub problem, który wystąpił przed użyciem urządzenia.

XE78P Produkt niesterylny

Problem związany z otrzymaniem wyrobu w sposób wskazujący na naruszenie jego sterylności (np. naruszenie sterylnego opakowania, obecność widocznych zanieczyszczeń).

XE52X **Problem chemiczny**

Problem związany z jakimkolwiek odchyleniem od specyfikacji urządzenia, które odnosi się do charakterystyki chemicznej, tj. pierwiastka, związku lub mieszaniny.

XE9AC **Urządzenie wydziela zapach**

Problem związany z niespodziewanym lub niewłaściwym zapachem wydzielanym przez urządzenie.

XE3E0 **Problem ze składnikiem wyrobu lub odczynnikiem**

Problem związany z wszelkimi odchyleniami od udokumentowanej specyfikacji wyrobu, które dotyczą charakterystyki któregokolwiek składnika lub odczynnika.

XE4BC Zbrylenie w urządzeniu lub składniku urządzenia

Problem związany z agregacją cząstek w nieregularne masy.

XE49W Krzepnięcie w urządzeniu lub składniku urządzenia

Problem związany z niepożądanym wykrzepianiem, krzepnięciem, zagęszczaniem, koagulacją.

XE4VP Osad w urządzeniu lub składniku urządzenia

Problem związany z oddzieleniem cząstek stałych od cieczy w wyniku przemiany chemicznej lub fizycznej.

XE8Z6 Reaktywność krzyżowa

Problem związany ze stopniem, w jakim przeciwciało lub antygen uczestniczy w reakcjach krzyżowych.

XE0VB Cząstki stałe

Substancje składające się z oddzielnych cząstek, które są wprowadzane przez urządzenie podczas użytkowania.

XE0K7 Wysokie pH

pH wyższe od oczekiwanego i/ lub przewidywanego.

XE657 Niskie pH

pH niższe od oczekiwanego i/ lub przewidywanego.

XE6E7 **Niewłaściwa reakcja chemiczna**

XE4LP **Problem z integralnością materiału**

Problem związany z wszelkimi odchyleniami od udokumentowanych specyfikacji wyrobu, które dotyczą ograniczonej trwałości wszystkich materiałów użytych do budowy wyrobu.

XE8D2 **Uszkodzenie**

Problem związany z niepożądanym uszkodzeniem lub pęknięciem materiałów, które zostały użyte do budowy urządzenia.

XE1M6 Złamanie urządzenia

Problem związany z pęknięciem części lub pełnej grubości materiałów urządzenia.

XE9DU Utrata lub brak wiązania

Problem związany z brakiem lub utratą przyczepności pomiędzy materiałami przeznaczonymi do połączenia za pomocą kleju.

XE2ET Fragmentacja materiału

Problem związany z niespodziewanym oderwaniem się małych elementów urządzenia.

XE82N Pęknięcie złącza lutowanego

Problem związany z niepożądanym uszkodzeniem lub pęknięciem w złączu lutowanym materiałów użytych do budowy urządzenia.

XE638 **Rozerwany pojemnik lub naczynie**

Problem związany ze zwiększeniem ciśnienia wewnątrz naczynia lub pojemnika do takiego stopnia, że pojemnik pęka.

XE5EZ **Wybuch**

Problem związany z gwałtownym rozerwaniem w wyniku nagłego rozprężenia powietrza, gazu lub płynu.

XE38M **Pęknięcie**

Problem związany z niepożądanym częściowym oddzieleniem i/lub widocznym pęknięciem na długości lub szerokości w materiałach, które są stosowane w konstrukcji urządzenia.

XE0HB **Degradacja**

Problem związany z niepożądaną zmianą struktury chemicznej, właściwości fizycznych lub wyglądu materiałów, z których wykonane jest urządzenie.

XE8J3 Zwapnienie

Problem związany z gromadzeniem się soli wapnia na urządzeniu.

XE228 Korozja

Problem związany z reakcją chemiczną lub elektrochemiczną pomiędzy materiałami, zwykle metalem i jego otoczeniem, która powoduje pogorszenie stanu metalu i jego właściwości.

XE1WE Erozja materiału

Problem związany z postępującą utratą materiału z powierzchni stałej.

XE9F6 Korozja punktowa

Problem związany z korozją powierzchni materiału ograniczoną do punktu lub niewielkiego obszaru, który przyjmuje postać ubytków.

XE0YK Łuszczenie się

Problem związany z odrywaniem się małych fragmentów warstwy powlekającej materiał.

XE3VG Odklejanie się lub rozwarstwianie

Odklejanie się lub rozwarstwianie materiałów kompozytowych, w tym powłok, występujące w przypadku oddzielenia się warstw w wyniku działania naprężeń lub uderzenia i powodujące utratę wytrzymałości mechanicznej.

XE975 Naturalne zużycie/ znoszenie

Problem związany z uszkodzeniem materiału na powierzchni, zwykle polegający na stopniowej utracie lub przemieszczeniu materiału w wyniku ruchu względnego między tą powierzchnią a substancją lub substancjami pozostającymi w kontakcie z urządzeniem.

XE9JW Rozplątanie się materiału

Problem wynikający z niepożądanego rozplatania materiału (np. rozplątanie, odwijanie itp.).

XE1LJ **Odkształcenie materiału**

Problem związany z niepożądaną zmianą kształtu lub właściwości materiału spowodowaną działaniem sił zewnętrznych.

XE0JB Odkształcenie na skutek naprężeń ściskających

Problem związany z niepożądanym wybrzuszeniem, wygięciem, zgięciem, załamaniem lub pofalowaniem obserwowanym w materiale urządzenia, wynikającym z naprężeń ściskających.

XE5NT Wgniecenie w materiale

Problem związany z niepożądaną zmianą kształtu, charakteryzujący się obecnością niewielkiego zagłębienia (wgniecenia) w powierzchni urządzenia.

XE0ZV Brak możliwości złożenia

Problem związany z niepożądaną zmianą właściwości fizycznych materiału, charakteryzujący się brakiem możliwości złożenia.

XE06Q Brak możliwości rozłożenia lub rozpakowania

Problem związany z odkształceniem materiałów składowych polegający na tym, że urządzenie nie otwiera swojego opakowania lub nie otwiera/ rozszerza się w określony sposób np. balon lub soczewka.

XE37M Postrzępienie materiału

Problem związany z tym, że materiały składowe mają uszkodzone krawędzie

XE8PS Wgłobienie materiału

Problem związany z niepożądaną zmianą kształtu materiału, charakteryzujący się zawijaniem jednej części do wewnątrz w inną część konstrukcji.

XE4Z7 Materiał zbyt sztywny lub niepodatny

Problem związany z niepożądaną zmianą właściwości fizycznych materiału, charakteryzującego się sztywnością (jest odporny na odkształcenia w odpowiedzi na przyłożoną siłę).

XE9WH Materiał zbyt miękki lub elastyczny

Problem związany z dowolnym materiałem urządzenia, który powoduje niezdolność materiału do utrzymania pożądanego kształtu lub funkcji podtrzymywania.

XE47S Materiał skręcony lub wygięty

Problem związany z deformacjami, które prowadzą do skręcenia lub zgięcia urządzenia.

XE8ZQ Stopienie

Problem związany z przekształceniem urządzenia ze stanu stałego w stan stopiony lub ciekły.

XE5D0 Rozciągnięcie

Problem związany ze zwiększeniem lub wydłużeniem wymiaru materiału.

XE2G9 **Przebarwienie materiału**

Problem związany z niepożądaną smugą, wzorem i/lub zauważalną zmianą koloru w stosunku do pozostałych materiałów użytych do budowy urządzenia.

XE0RF **Rozpad materiału**

Problem związany z rozbiciem materiału na małe cząstki.

XE585 **Zmętnienie materiału**

Problem związany z niepożądaną nieprzezroczystością lub zmętnieniem.

XE9AR **Perforacja materiału**

Materiał, z którego wykonane jest urządzenie, jest perforowany, co może negatywnie wpłynąć na jego przeznaczoną funkcję.

XE0X4 Przebicie materiału lub dziura

Materiał urządzenia uległ przebiciu co spowodowało powstanie niepożądanych otworów.

XE72S **Wypukłość lub wytłoczenie materiału**

Problem związany z niepożądanym wyglądem fizycznym materiału urządzenia, zwłaszcza gdy materiał wystaje poza lub ponad powierzchnię urządzenia.

XE6G0 **Pęknięcie materiału**

Problem związany z perforacją, która prowadzi do rozerwania urządzenia.

XE6K7 **Oddzielanie materiału**

Problem związany z niepożądanym rozłączeniem lub oderwaniem urządzenia.

XE4FP **Rozszczepienie, przecięcie lub rozdarcie materiału**

Problem związany z tym, że materiały użyte do konstrukcji urządzenia ulegają rozszczepieniu, przecięciu lub rozdarciu w wyniku działania sił zewnętrznych (np. wykręcenie lub rozdarcie) lub sił wewnętrznych (np. przekroczenie wartości granicznych naprężeń rozciągających przynależnych materiałom użytym do budowy urządzenia).

XE609 **Zarysowanie materiału**

Problem związany z niepożądanym płytkim nacięciem lub powstaniem wąskiego rowka na powierzchni materiałów urządzenia.

XE2GF **Problem mechaniczny**

Problemy związane z działaniami mechanicznymi lub wadami, w tym z ruchomymi częściami lub podzespołami itp.

XE2CM **Odłączenie się urządzenia lub jego części**

Problem związany z oddzieleniem urządzenia od jego fizycznej konstrukcji, utrata integralności lub odłączenie od obudowy.

XE634 **Urządzenie uszkodzone przez inne urządzenie**

Problem związany z tym, że jedno urządzenie powoduje uszkodzenie innego urządzenia.

XE7NX **Problem z wysunięciem/ wyrzutem**

XE0VZ Brak możliwości wysunięcia/ wyrzutu

Problem związany z niemożnością usunięcia lub wyrzutu urządzenia z miejsca użytkowania.

XE1PM Niezamierzone wysunięcie/ wyrzut

Problem związany z nieoczekiwanym wyrzutem urządzenia z oczekiwanego miejsca dotyczy m.in. takich urządzeń jak klipsy, wkłady foliowe, zszywki.

XE944 **Wyciek lub rozprysk**

XE2ZY Wyciek płynu

Ucieczka (uwolnienie, wyrzut) płynu przez niezamierzone miejsce - często towarzyszy jej utrata ciśnienia i/ lub wydajności.

XE0RV Wyciek gazu

Problem związany z niezamierzonym wydostaniem się gazu z pojemnika, w którym się znajduje.

XE53W Wyciek żelu

Ucieczka (uwolnienie, wyrzut) żelu z nieprzeznaczonego do tego miejsca - jak w przypadku wycieku żelu do USG. Ucieczka lub uwolnienie żelu ze struktur zabezpieczających - jak w przypadku wycieku z implantu wypełnionego żelem.

XE0B1 Wyciek promieniowania

Ucieczka promieniowania (energii w postaci fal lub cząstek subatomowych, zwłaszcza powodujących jonizację) przez struktury zabezpieczające, prowadząca do niezamierzonego narażenia.

XE2JE Przeciek okołozastawkowy

Problem związany z ucieczką krwi wokół zastawki serca, szczególnie wokół jej płatków.

XE1RJ **Problem z uruchomieniem ładunku**

XE666 Niepowodzenie uruchomienia ładunku

Problem związany z nieuruchomieniem ładunku przez urządzenie (np. stapler chirurgiczny nie rozłożył częściowo lub całkowicie swoich zszywek).

XE5P4 Nieprawidłowy czas uruchomienia

Problem związany z tym, że terapia lub algorytm nie są dostarczane lub wykonywane w oczekiwanym czasie.

XE88N **Zacięcie mechaniczne**

Ruch urządzenia jest uniemożliwiony lub ograniczony.

XE279 **Zmieniona mechanika**

Problem związany z mechanicznym działaniem urządzenia, ruchomymi częściami lub narzędziami urządzenia, które są zmieniane lub modyfikowane.

XE7KY Niepowodzenie synchronizacji

Problem związany z obwodem, osprzętem lub systemem, w którym jego funkcje nie są właściwie zsynchronizowane lub jego pozycje względne są właściwie zorientowane.

XE0XR Niepowodzenie cięcia

Niezdolność urządzenia do wykonania nacięcia, przekłucia lub otwarcia zgodnie z przeznaczeniem.

XE23L Nieudany cykl

Problem związany z tym, że urządzenie nie kończy serii procesów lub zdarzeń.

XE289 Niepowodzenie w tworzeniu zszywek

Problem związany z tym, że urządzenie nie łączy tkanek za pomocą zszywacza z powodu nieprawidłowego formowania zszywek.

XE4F9 **Hałas, słyszalny**

Problem związany z jakimkolwiek niezamierzonym dźwiękiem, który emituje urządzenie (na przykład skrzypienie od ocierających się o siebie dwóch części lub brzęczące dźwięki od komponentów elektrycznych).

XE635 **Opór fizyczny lub przyleganie**

Problem związany z brakiem ruchu w urządzeniu z powodu zakleszczenia lub przywarcia do siebie części.

XE306 **Problem z wycofaniem**

Problem związany z wycofaniem urządzenia do zamierzonej pozycji.

XE79Q **Problem strukturalny**

Problem związany z podstawową konstrukcją fizyczną lub fizyczną budową urządzenia.

XE8H1 Uszkodzenie strukturalne

Problem związany z wyboczeniem lub zgnieceniem materiału od sił zewnętrznych.

XE3VF Ostre krawędzie

Urządzenie posiada niepożądane ostre krawędzie, które mogą spowodować uraz lub uszkodzenie.

XE8ZX Trudne do złożenia i rozłożenia

Problem związany z użytkowaniem urządzenia polegający na tym, że użytkownik ma trudności ze złożeniem lub rozłożeniem/wydłużeniem urządzenia, nawet jeśli operacja ta jest wykonywana zgodnie z oznakowaną instrukcją obsługi.

XE2EV Trudne do otwarcia lub zamknięcia

Problem związany z użytkowaniem urządzenia polegający na tym, że użytkownik ma trudności z otwieraniem i zamykaniem urządzenia, nawet jeśli operacja jest wykonywana zgodnie z oznakowaną instrukcją obsługi.

XE3UJ Niepełna koaptacja

Problem związany z niedomykaniem się płatka zastawki serca.

XE8ZZ **Niezamierzony ruch**

Problem związany z niepożądanym ruchem urządzenia, który może być związany z nieprawidłowym działaniem urządzenia, błędnym rozpoznaniem lub nieprawidłowym leczeniem.

XE6KT Urządzenie wypchnięte lub przemieszczone

Problemy związane z tym, że urządzenie nie pozostaje w oczekiwanym miejscu.

XE78C Urządzenie przewróciło się

Problem związany z niemożnością utrzymania się urządzenia w pozycji pionowej.

XE5JJ Urządzenie upadło

Problem związany z niespodziewanym upuszczeniem lub przesunięciem urządzenia lub jego części z przewidzianego miejsca.

XE1Q1 Urządzenie przesunięte

Problem związany z przemieszczaniem się lub przesuwaniem urządzenia z zamierzonej pozycji.

XE0QZ Niezamierzona kolizja urządzenia

Problem związany z uderzeniem urządzenia w inny przedmiot.

XE1Y1 Niezamierzony ruch systemu

Problem związany z jakimkolwiek ruchem systemu lub jego części, który nie został zainicjowany przez użytkownika.

XE5CH Niestabilne urządzenie

Problem związany ze stabilnością mechaniczną urządzenia.

XE76A Wibracje urządzenia

Problem związany z niepożądaną oscylacją mechaniczną.

XE941 **Problem optyczny**

Problem związany z transmisją światła widzialnego wpływający na jakość przekazywanego obrazu lub w inny sposób wpływający na zamierzone zastosowanie drogi światła widzialnego.

XE5CX **Nieprawidłowe ostrzenie**

Problem dotyczy słabej ostrości obiektu lub ostrość jest na niewłaściwym obiekcie lub w niewłaściwym obszarze.

XE4W1 **Decentracja optyczna**

Problem związany z przesunięciem poza oś soczewek optycznych.

XE1VT **Odbarwienie optyczne**

Problem związany z niepożądaną zmianą koloru.

XE4BE **Zniekształcenia optyczne**

Problem związany z wadą optyczną w układzie tworzącym obraz, z powodu której obraz nie ma kształtu idealnego obrazu obiektu.

XE93N **Przeszkoda optyczna**

Problem związany z blokowaniem urządzeń optycznych, np. dróg wzrokowych.

XE28Y **Problem z danymi wyjściowymi**

Problem związany z wszelkimi odchyleniami od udokumentowanych specyfikacji urządzenia, które odnoszą się do wyniku końcowego, danych lub wyników testów dostarczanych przez urządzenie.

XE8NW **Sygnał dźwiękowy lub informacja zwrotna**

Problem z wszelkimi odchyleniami od udokumentowanych specyfikacji urządzenia, które dotyczą dźwiękowych informacji zwrotnych, np. komunikaty głosowe lub sygnały dźwiękowe, ale nie alarmy związane z bezpieczeństwem, które są ujęte w punkcie "Problem środków ochronnych".

XE0WU Niewłaściwy monit dźwiękowy lub informacja zwrotna

Problem z komunikatami dźwiękowymi, które nie naprowadzają użytkownika urządzenia na właściwe działanie.

XE487 Niesłyszalny lub niewyraźny monit dźwiękowy lub informacja zwrotna

Problem związany z komunikatami dźwiękowymi, których nie słychać wyraźnie.

XE8MP Brak monitu dźwiękowego lub informacji zwrotnej

Problem związany z tym, że urządzenie przestaje dostarczać komunikaty dźwiękowe.

XE2S2 **Problem z wyświetlaczem lub wizualną informacją zwrotną**

Problem z wszelkimi odchyleniami od udokumentowanych specyfikacji urządzenia, które odnoszą się do wizualnych informacji zwrotnych, np. wyświetlanie informacji, obrazów na ekranie lub danych wyjściowych z urządzenia.

XE4TX Urządzenie wyświetla nieprawidłowy komunikat

Problem związany z podawaniem nieprawidłowych informacji na wyświetlaczu.

XE2NW Wyświetlacz trudny do odczytania

Problem związany z czytelnością wyświetlacza, utrudniający np. odczyt/ interpretację parametrów pacjenta lub wyników badań. Problemy z czytelnością mogą wynikać z koloru, wielkości czcionki, kontrastu ekranu lub innych czynników.

XE2ES Nieregularne lub przerywane wyświetlanie

Urządzenie nie wyświetla stale tego samego komunikatu, wyniku, odczytu lub obrazu, np. wyświetlacz może migotać, przełączać się między odczytami lub komunikatami, albo na krótko stać się całkowicie pusty.

XE7T8 Błąd wyświetlania obrazu lub artefakt

Problem z wyświetlaniem obrazu prowadzący do wyświetlania nieprawidłowych obrazów lub odczytów/ wskazań pomiarowych.

XE2V3 Nieprawidłowa orientacja obrazu

Problem związany z nieprawidłową orientacją obrazu na wyświetlaczu urządzenia.

XE5Q5 Brak wyświetlacza lub obrazu

Problem związany z brakiem wyświetlacza lub obrazu.

XE4FQ Brak wizualnych podpowiedzi lub informacji zwrotnych

Problem związany z tym, że urządzenie przestaje dostarczać komunikaty wizualne.

XE5XP Słaba jakość obrazu

Nieodpowiednia jakość obrazu lub jakiejkolwiek reprezentacji wizualnej wyświetlanej przez urządzenie lub danych wyjściowych z urządzenia.

XE1C5 Podpowiedzi wizualne nie są usuwane

Problem z komunikatami wizualnymi, które nadal są wyświetlane na / przez urządzenie pomimo podjęcia odpowiedniego działania.

XE7Z4 **Podpowiedzi dotykowe lub informacje zwrotne**

Problem z wszelkimi odchyleniami od udokumentowanych specyfikacji urządzenia, które odnoszą się do dotykowych informacji zwrotnych, np. monit wibracyjny urządzenia.

XE6CE Nieodpowiedni monit dotykowy lub informacja zwrotna

Problem z dotykową informacją zwrotną, która nie naprowadza użytkownika urządzenia na właściwe działanie.

XE963 Brak monitu dotykowego lub informacji zwrotnych

Problem związany z tym, że urządzenie przestaje dostarczać komunikaty dotykowe.

XE0KH **Problem z wyrzutem energii**

Problem z zamierzonym przez urządzenie wyrzutem energii.

XE7ST Widmo energii nieprawidłowe

Problem związany z tym, że energia wydzielana przez urządzenie nie znajduje się w oczekiwanej części widma.

XE5PU Niedostarczenie energii

Problem związany z niedostarczeniem przez urządzenie jakiejkolwiek energii.

XE538 Przerywany wyrzut energii

Problem związany z niespójnym w czasie wyrzutem energii przez urządzenie.

XE81P Wydajność urządzenia powyżej specyfikacji

Wydajność urządzenia przekracza udokumentowane specyfikacje urządzenia.

XE8XC Wydajność urządzenia poniżej specyfikacji

Wydajność urządzenia jest poniżej udokumentowanych specyfikacji urządzenia.

XE2MC Niepowodzenie dostarczenia danych terapeutycznych lub diagnostycznych

Problem związany z niedostarczeniem przez urządzenie danych wyjściowych wymaganych do leczenia lub procesu diagnostycznego.

XE1US Terapia dostarczona do niewłaściwego obszaru ciała

Problem związany z urządzeniem powodującym niezamierzone działanie terapeutyczne na inny niż zamierzony obszar ciała.

XE1ED **Problem z emisją promieniowania**

Problem z emisją promieniowania przez urządzenie.

XE5F0 Niepowodzenie emisji promieniowania

Problem związany z brakiem emisji promieniowania z urządzeń radiologicznych lub diagnostycznych.

XE0JA Nadmierne narażenie na promieniowanie

Problem związany z nadmiernym promieniowaniem emitowanym przez urządzenia radiologiczne lub diagnostyczne.

XE74E Niedostateczna ekspozycja na promieniowanie

Problem związany ze zbyt małym promieniowaniem emitowanym z urządzeń radiologicznych lub diagnostycznych.

XE6UD Nieoczekiwana lub niezamierzona emisja promieniowania

Urządzenie emitowało promieniowanie, kiedy nie powinno. Dotyczy to urządzeń, które mają emitować promieniowanie, a promieniowanie jest emitowane z właściwej części urządzenia, ale w niewłaściwym czasie. Użyj kodu "wyciek promieniowania", jeśli urządzenie emituje promieniowanie, które nigdy nie powinno być emitowane lub z miejsca, z którego nie powinno być emitowane.

Kryteria wyłączenia: Wyciek promieniowania (XE0B1)

XE68Z **Problem z wylotem gazu**

Problem związany z wylotem gazu.

XE7E5 **Brak danych wyjściowych z urządzenia**

Problem związany z brakiem wyniku pomiaru, wartości lub danych uzyskanych z urządzenia.

XE4BB **Nieprawidłowy, nieodpowiedni lub niedokładny wynik lub odczyt**

Problem związany z niezgodnością wyniku końcowego, danych lub wyników badań dostarczonych przez urządzenie z jego specyfikacją.

XE7TS Artefakt sygnału

Problem związany z zanieczyszczeniami lub zakłóceniami w sygnale (np. artefakt EKG).

XE3MS Niepowodzenie uzyskania próbki

Urządzenie nie zbiera ani nie przenosi próbki.

XE2E8 Wynik fałszywie negatywny

Problem związany z tym, że urządzenie nieprawidłowo informuje, że coś nie zostało wykryte i może wprowadzić operatora w błąd, aby nie podejmował pewnych działań, gdy powinny one zostać podjęte.

XE9K2 Wynik fałszywie dodatni

Problem związany z tym, że urządzenie nieprawidłowo informuje, że coś zostało wykryte i może wprowadzać operatora w błąd co do podjęcia określonych działań.

XE3XG Nieprawidłowy pomiar

Pomiar uzyskany z urządzenia lub dostarczony przez urządzenie jest w sposób oczywisty nieprawidłowy.

XE5E8 Wyniki niepoddające się odtworzeniu

Nie można wiarygodnie odtworzyć wyników pracy urządzenia.

XE9D6 Wysokie odczyty

Odczyt podawany przez urządzenie jest zbyt wysoki lub wyższy niż oczekiwany.

XE5KE Niskie odczyty

Odczyt podawany przez urządzenie jest zbyt niski lub niższy od oczekiwanego.

XE485 Wysokie wartości wyników badań

Wyniki testów dostarczanych przez urządzenie są zbyt wysokie lub wyższe od oczekiwanych.

XE8EM Niskie wartości wyników badań

Wyniki testów dostarczane przez urządzenie są zbyt niskie lub niższe od oczekiwanych.

XE8YH Brak możliwości uzyskania odczytów

Urządzenie nie dostarcza ani nie wyświetla prawidłowego odczytu.

XE56S Brakujące wyniki badań

Problem związany z nie pojawiającymi się wynikami testu lub pomiaru.

XE3YZ **Nieoczekiwane wyniki terapeutyczne**

Problem związany z wykorzystaniem wyrobu do celów terapeutycznych.

XE16C **Problem z elektroniką**

Problem związany z awarią obwodu elektrycznego urządzenia.

XE57L **Problem ze stymulacją**

Problem związany z niemożnością osiągnięcia przez urządzenie skutecznej depolaryzacji i skurczu komory serca wywołanego impulsem wyjściowym stymulatora.

XE0UH Nieskuteczna stymulacja

Problem związany z nieosiągnięciem skutecznej i stałej depolaryzacji serca wynikającej z pobudzenia elektrycznego stymulatora.

XE18Z Wysoki próg stymulacji

Problem z tym, że ilość energii wyjściowej potrzebnej do wywołania depolaryzacji serca jest większa niż oczekiwana/pożądana.

XE1T0 Stymulacja przerywana

Problem związany z nieskuteczną i niespójną depolaryzacją serca.

XE350 Niestabilny próg stymulacji

Problem z niestabilnością ilości energii wyjściowej potrzebnej do wywołania depolaryzacji serca.

XE4QC **Ciągłe pobudzanie**

Problem związany z nadmierną produkcją impulsów elektrycznych przez pewien okres.

XE4HP **Powstawanie łuku elektrycznego**

Problem związany z prądem elektrycznym przepływającym przez szczelinę pomiędzy dwoma przewodzącymi powierzchniami, zwykle powodujący widoczny błysk światła.

XE4X8 Powstawanie łuku elektrycznego na łyżkach

Problem związany z przepływem prądu elektrycznego przez szczelinę pomiędzy łyżkami (powierzchniami przewodzącymi), zwykle powodujący widoczny błysk światła.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE7KZ Powstawanie łuku elektrycznego na elektrodach

Problem związany z prądem elektrycznym przepływającym przez szczelinę pomiędzy elektrodami (powierzchniami przewodzącymi), zwykle powodujący widoczny błysk światła.

XE2SR **Iskrzenie**

Problem związany z błyskiem światła związanym z wyładowaniem elektrycznym w zwykle nieprzewodzącym medium, takim jak powietrze. Nie związany z wyładowaniem pomiędzy dwoma powierzchniami przewodzącymi.

XE16Z **Problem z baterią**

Problem związany z wewnętrznym zasilaniem urządzenia (np. bateria, transformator, ogniwo paliwowe lub inne źródła zasilania).

XE2MD Problem z akumulatorem polegający na wysokiej impedancji

Problem związany ze zwiększoną impedancją wewnętrzną akumulatora.

XE41Q Problem z akumulatorem polegający na niskiej impedancji

Problem związany z obniżoną impedancją wewnętrzną akumulatora.

XE548 Brak możliwości pracy na baterii

Problem związany z brakiem działania urządzenia, gdy nie jest podłączone do stałego źródła zasilania.

XE5U8 Przedwczesne rozładowanie baterii

Bateria rozładowuje się wcześniej niż oczekiwano.

XE5ER **Problem z ładowaniem**

Problem związany z niemożnością skutecznego ładowania urządzenia przez źródło elektryczne.

XE6QY Przerwanie ładowania

Problem związany z przedwczesnym zakończeniem procesu ładowania (np. akumulatora lub innego urządzenia magazynującego ładunki).

XE67U Opóźniony czas ładowania

Problem związany z nieoczekiwaną ilością czasu potrzebnego do naładowania urządzenia (np. opóźnienie w rozpoczęciu ładowania lub dłuższy niż oczekiwany czas ładowania).

XE5PM Niepowodzenie ładowania

Problem związany z niemożnością zainicjowania odpowiedniego procesu ładowania (np. baterii lub innego urządzenia do przechowywania ładunków).

XE8DT **Niepowodzenie rozładowania**

Problem związany z brakiem właściwego rozładowania akumulatora lub innego urządzenia do przechowywania ładunku zgodnie z przeznaczeniem. Nie dotyczy defibrylacji.

XE2B3 **Problem z zasilaniem**

Problem związany z energią do obsługi urządzenia.

XE1DB Całkowita utrata mocy

Problem związany z brakiem prądu do uruchomienia urządzenia.

XE2A6 Przerywana utrata mocy

Problem związany z przerywaną przerwą w zasilaniu urządzenia.

XE38R Niepowodzenie inicjacji zasilania przy włączeniu

Problem związany z niemożnością włączenia się urządzenia związany z energią dostarczaną do urządzenia.

XE7Z7 Niezamierzone włączenie zasilania

Problem związany z włączaniem się urządzenia, gdy nie jest to zamierzone.

XE0Q2 **Problem z detekcją przez urządzenie**

Problem związany z cechami urządzenia, które mają za zadanie reagować na bodziec fizyczny (temperatura, oświetlenie, ruch, rytm serca), a które nie przekazują powstałego sygnału do interpretacji lub pomiaru.

XE6SM Zmniejszona czułość

Problem z tym, że urządzenie jest mniej czułe na bodziec niż zamierzono lub oczekiwano.

XE7QR Zwiększona czułość

Problem z tym, że urządzenie jest bardziej czułe na bodziec niż zamierzono lub oczekiwano.

XE8H3 Niepowodzenie analizy sygnału

Problem z tym, że urządzenie nie analizuje sygnału.

XE0K3 Niepowodzenie wyboru sygnału

Problem związany z niepowodzeniem wyboru przez urządzenie odpowiedniego sygnału wejściowego.

XE6H7 Wysoki próg detekcji

Problem związany z tym, że ilość danych wejściowych wymaganych przez urządzenie do wykrycia sygnału jest większa niż oczekiwana/pożądana.

XE2P7 Niski próg detekcji

Problem związany z tym, że ilość danych wejściowych wymaganych przez urządzenie do wykrycia sygnału jest mniejsza niż oczekiwana/pożądana.

XE9TK Utrata energii progowej

Problem związany z utratą minimalnej ilości energii, napięcia lub prądu potrzebnego do stałej stymulacji mięśnia sercowego.

XE210 Niepowodzenie detekcji

Problem związany z niepowodzeniem przekazania sygnału do interpretacji lub pomiaru przez urządzenie przeznaczone do reagowania na bodziec fizyczny (jak temperatura, oświetlenie, ruch).

XE02C Nadczułość

Problem związany z brakiem prawidłowego filtrowania sygnałów sercowych przez urządzenie, skutkujący niewłaściwą reakcją urządzenia.

XE73Q Niedoczułość

Problem związany z brakiem prawidłowego wykrywania przez urządzenie wewnętrznej aktywności serca i odpowiedniej reakcji.

XE69X Nieregularna detekcja

Problem z urządzeniem odbierającym sygnał przychodzący w sposób przerywany, gdy oczekuje się, że będzie on ciągły.

XE28F Błędna interpretacja sygnału

Problem z urządzeniem niewłaściwie analizującym sygnał.

XE22D **Niepowodzenie przewodzenia**

Problem związany z niemożnością przewodzenia przez urządzenie prądu elektrycznego lub ciągłego przewodzenia prądu wzdłuż ścieżki elektrycznej.

XE8S0 **Problem z pozyskaniem danych**

Problemy związane ze zdolnością urządzenia do reagowania na sygnały z systemu przeznaczonego do pozyskiwania danych dotyczących jego stanu.

XE9HR Trudności z pozyskaniem danych

Problem związany z trudnością systemu transponderów w wywołaniu reakcji.

XE3PE Niepowodzenie pozyskania danych

Problem związany z brakiem właściwej reakcji urządzenia na sygnały z systemu przeznaczonego do pozyskiwania danych dotyczących jego stanu.

XE8HJ **Problem z rytmem stymulacji**

Problem związany z niemożnością generowania przez urządzenie terapeutycznego symulowanego bicia serca za pomocą impulsów elektrycznych.

XE19S Niepowodzenie konwersji rytmu

Niepowodzenie terapii urządzeniem w przerwaniu szkodliwego rytmu serca, który terapia ma przerwać.

XE47M Niedokładna synchronizacja

Problem związany z błędem wynikającym z brakiem zgrania w czasie dwóch operacji, np. czasu transmisji sygnału.

XE2LL Niewłaściwy kształt fali

Brak generowania przez urządzenie prądu stymulującego o prawidłowym kształcie fali, np. zbyt szeroki kształt fali.

XE9A9 Brak rytmu

Problem związany z tym, że urządzenie przestaje stymulować rytmiczne wyładowania.

XE281 Stymulator serca w trybie awaryjnym

Urządzenie z funkcją stymulacji pracuje w trybie awaryjnym. Może to być odpowiednie działanie zabezpieczające przed awarią (np. koniec żywotności baterii) lub być spowodowane wadliwym działaniem urządzenia lub błędem operatora.

XE13R Asynchroniczna stymulacja

Problem związany z takim procesem transmisji rytmu, że pomiędzy dowolnymi dwoma znaczącymi impulsami w tej samej grupie występuje zawsze całkowita liczba jednostkowych interwałów. Pomiędzy dwoma istotnymi impulsami znajdującymi się w różnych grupach nie zawsze występuje całkowita liczba interwałów jednostkowych.

XE10M Nieadekwatna stymulacja

Napięcie stymulacji lub szerokość impulsu jest mniejsza niż pożądana.

XE1SU Stymulacja przerywana

Problem związany z awarią urządzenia stymulującego przez ograniczony czas, po którym urządzenie odzyskuje zdolność do pełnienia wymaganej funkcji bez poddawania go jakimkolwiek zewnętrznym działaniom naprawczym. Uwaga: takie błędy często się powtarzają.

XE99K Stymulacja kieszonki stymulatora

Problem związany z kieszonką skórną, w której mieści się generator impulsów.

XE440 **Problem z defibrylacją**

Problem związany z niemożnością zapewnienia przez urządzenie odpowiedniego lub skutecznego impulsu elektrycznego.

XE12S Niepowodzenie dostarczenia impulsu elektrycznego

Problem związany z niedostarczeniem przez urządzenie energii elektrycznej przeznaczonej do zmiany rytmu elektrycznego.

XE6T0 Nieodpowiedni impuls elektryczny

Problem związany z niewłaściwym dostarczeniem energii elektrycznej.

XE8BU Przerywane dostarczanie impulsu elektrycznego

Problem związany z niedostarczeniem impulsu elektrycznego przez ograniczony czas, po którym przedmiot odzyskuje zdolność do wykonywania wymaganej funkcji bez poddawania go jakimkolwiek zewnętrznym działaniom korygującym. Uwaga: takie błędy często się powtarzają.

XE739 **Niezamierzone porażenie prądem elektrycznym**

Urządzenie powoduje niezamierzone porażenie elektryczne.

XE9QT **Błąd uziemienia**

Problem związany z brakiem możliwości połączenia przewodników układu elektronicznego w celu kontroli lub utrudnienia powstawania prądów i napięć naziemnych.

XE3S7 **Przeciążenie elektryczne**

Problem związany z aktywnością elektryczną, która przekroczyła określony limit progowy wewnętrznego zintegrowanego zespołu obwodów elektrycznych.

XE268 **Wyładowanie elektrostatyczne**

Problem związany z wyładowaniem energii elektrycznej pomiędzy dwoma ciałami uprzednio naładowanymi elektrycznie.

XE20P **Niepowodzenie wyłączenia**

Problem związany z tym, że urządzenie nie wyłączyło się po zainicjowaniu przez użytkownika procesu wyłączania.

XE7JN **Nieoczekiwane wyłączenie**

Problem związany z niespodziewanym wyłączeniem zasilania urządzenia.

XE4PR **Problem kompatybilności elektromagnetycznej**

Problem związany z możliwością funkcjonowania systemu w swoim środowisku elektromagnetycznym bez wprowadzania nietolerowalnych zakłóceń innych elementów w swoim otoczeniu.

XE5FA **Awaria obwodu**

Problem związany z uszkodzeniem wewnętrznych ścieżek sieciowych lub obwodów elektrycznych (tj. części elektrycznych, płytek drukowanych, okablowania)

XE6ZB **Problem z impedancją**

Problem związany z poziomem impedancji elektrycznej połączeń pomiędzy urządzeniem i pacjentem.

XE55U **Problem z kalibracją**

Problem związany z działaniem urządzenia w zakresie jego dokładności oraz związany z kalibracją urządzenia.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE6GR **Niewykonanie kalibracji**

Problem związany z niewykonaniem przez urządzenie procedury samokalibracji lub procesu mającego zapewnić dokładność i prawidłowe działanie urządzenia.

XE8MT **Brak ponownej kalibracji**

Problem związany z uszkodzeniem urządzenia, które nie jest w stanie odzyskać standardowego poziomu dokładności podczas wykonywania procedury kalibracji lub procesu mającego na celu zapewnienie dokładności i właściwego działania urządzenia.

XE7H5 **Niedokładność**

Problem związany z urządzeniem zapewniającym nieprecyzyjne pomiary w porównaniu z wzorcem odniesienia.

XE1WU **Nadmierna korekcja**

Problem związany z kompensacją, która przekracza zakładane kryteria.

XE586 **Problem z temperaturą**

Problem związany z wytwarzaniem przez urządzenie niezamierzonych temperatur.

XE9C7 **Nadmierne chłodzenie**

Problem związany z wytwarzaniem przez urządzenie temperatur niższych niż w specyfikacji.

XE77H **Nadmierne grzanie**

Problem związany z urządzeniem posiadającym funkcję grzania lub odgrzewania, wytwarzającym nadmierne ciepło.

XE200 **Niewystarczające chłodzenie**

Problem związany z niewystarczającym chłodzeniem urządzenia w stanie aktywnym (pracującym) lub/i nieaktywnym (niepracującym).

XE2A4 **Niewystarczające grzanie**

Problem związany z tym, że urządzenie lub jego części wytwarzają temperatury, które nie są tak wysokie, jak podano w specyfikacji.

XE14Q **Przegrzanie urządzenia**

Problem związany z wytwarzaniem przez urządzenie wysokich temperatur, które zagrażają jego działaniu lub powodują szkody (np. przegrzanie powodujące stopienie się części lub automatyczne wyłączenie).

XE6DP **Rozkład termiczny urządzenia**

Problemy związane z odbarwieniem lub zniszczeniem w wyniku termicznego rozkładu urządzenia.

XE5T3 **Ogień**

Problem związany ze zapłonem urządzenia ze stabilnym płomieniem.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE03F **Flara lub błysk**

Problem związany z zapłonem urządzenia z niestabilnym płomieniem.

XE5H5 **Dym**

Problem związany z chmurą par lub gazu generowanego z urządzenia, na ogół związany z pożarem lub zapłonem.

XE85E **Problem z oprogramowaniem komputerowym**

Problem związany z napisanymi programami, kodami i/lub systemem oprogramowania, który wpływa na działanie urządzenia lub komunikację z innym urządzeniem.

XE6PS **Problem z siecią aplikacji**

Problem związany z odchyleniami od udokumentowanych specyfikacji systemu, który wpływa na ogólną wydajność systemu i/lub wydajność pojedynczego urządzenia podłączonego do tego systemu.

XE8HP **Problem z aplikacją komputerową**

Problem związany z wymaganiem, aby oprogramowanie spełniało swoją funkcję w ramach zamierzonego użycia lub zastosowania.

XE5YA Aplikacja komputerowa zawiesza się lub staje się niefunkcjonalna

Problem związany z zawieszaniem się i brakiem funkcjonalności aplikacji komputerowej.

XE46R Problem z aplikacją komputerową, błąd w obliczaniu dawki

Problem związany z napisanym kodem programu lub oprogramowaniem aplikacji używanej przez urządzenie do obliczania określonych parametrów lub wielkości zarządzanych przez urządzenie.

XE09U Problem z aplikacją komputerową, błąd w stosowaniu leków

Zdarzenie, w którym użycie oprogramowania urządzenia powoduje błędy w przygotowaniu lub podawaniu leków.

XE2BJ Problem z aplikacją komputerową, błąd w obliczaniu parametrów

Problem związany z napisanym kodem programu lub oprogramowaniem aplikacyjnym wykorzystywanym przez urządzenie do obliczania parametrów innych niż związane z dawką lub mocą.

XE6SW Problem z aplikacją komputerową, błąd w obliczaniu mocy

Problem związany z napisanym kodem programu lub aplikacji komputerowej wykorzystywanym przez urządzenie do obliczeń związanych z mocą urządzenia.

XE2CW Problem z wersją programu lub aktualizacją

Problem związany z instalacją aktualizacji oprogramowania systemu, który wpływa na wydajność urządzenia lub komunikację z innym urządzeniem.

XE5CT Problem z instalacją oprogramowania

Problem związany z instalacją oprogramowania urządzenia w sposób umożliwiający pełne funkcjonowanie urządzenia. Źródłem instalacji może być producent lub użytkownik.

XE842 Niezamierzone zamknięcie aplikacji komputerowej

Problem związany z niezamierzonym wyłączeniem spowodowanym przez nieprawidłowe działanie programu.

XE1HG **Problem wykonania programu lub algorytmu**

Problem związany z problemami wykonawczymi dotyczącymi programu lub algorytmu.

XE87N Opóźnienie włączenia programu lub algorytmu

Problem związany z opóźnionym włączeniem dotyczący programu lub algorytmu.

XE1WW Przerywane włączania programu lub algorytmu

Problem związany z przerywanym włączaniem dotyczący programu lub algorytmu.

XE0UN Niepowodzenie włączenia programu lub algorytmu

Problem związany z niepowodzeniem włączenia programu lub algorytmu. Nagłe/niespodziewane przerwanie wykonywania programu.

XE4Z0 **Problem z systemem operacyjnym komputera**

Problem związany z oprogramowaniem, oprogramowaniem sprzętowym i/lub samym sprzętem, które kontrolują wykonywanie (włączanie) programów komputerowych i zapewniają takie usługi, jak alokacja zasobów komputerowych, kontrola zadań, kontrola wejścia/wyjścia i zarządzanie plikami w systemie komputerowym.

XE5F1 System operacyjny staje się niefunkcjonalny

Problem związany z nieprawidłowym działaniem systemu operacyjnego komputera w odróżnieniu od problemu z oprogramowaniem aplikacyjnym.

XE6VL Problem z wersją lub aktualizacją systemu operacyjnego

Problem związany z wymianą starszego systemu operacyjnego na aktualny system operacyjny.

XE5EP **Problem bezpieczeństwa systemu komputerowego**

Problem związany z nieautoryzowanym dostępem do systemu oprogramowania lub jego modyfikacją, skutkujący utratą poufności, integralności lub dostępności zapisanego kodu programu, oprogramowania użytkowego, danych lub całego urządzenia.

XE9XK Problem bezpieczeństwa aplikacji

Problem związany z pozyskaniem kodów programowania komputerowego, które mogą się replikować i rozprzestrzeniać z jednego systemu komputerowego na inny, prowadząc tym samym do uszkodzenia oprogramowania, sprzętu i danych.

XE15X Nieuprawniony dostęp do systemu komputerowego

Problem związany z niedozwolonym dostępem do systemu komputerowego, który może prowadzić do modyfikacji programu, uszkodzenia danych lub złamania zabezpieczeń sieci. Pojęcie to jest ściśle związane z nienaruszalnością komputera, która oznacza stopień, w jakim system lub jego komponenty zapobiegają nieautoryzowanemu dostępowi do programów komputerowych lub danych albo ich modyfikacji.

XE2ZM **Problem z tworzeniem kopii zapasowych danych**

Problemy związane z systemem, częścią, plikiem, procedurą lub osobą, która może zastąpić lub udzielić pomocy w przywróceniu elementu podstawowego w przypadku awarii lub katastrofy spowodowanej z zewnątrz.

XE72G Niepowodzenie w tworzeniu kopii zapasowych

Problem związany z niemożnością wykonania kopii zapasowej lub odzyskania zarchiwizowanej wersji (uszkodzony plik) danych urządzenia lub plików systemowych.

XE8PZ Niepowodzenie przywracania kopii zapasowej

Problem związany z brakiem przejścia z systemu pierwotnego, części, pliku, procedury do kopii zapasowej w odpowiedzi na awarię elementu pierwotnego.

XE99Y **Problem z danymi**

Zdarzenie, w którym dane (wykresy, zlecenia, wyniki) nie są prawidłowo przechowywane, przesyłane, aktualizowane lub wyświetlane.

XE992 Utrata danych

Zdarzenie, w którym dane zostają w sposób niezamierzony trwale lub tymczasowo utracone, usunięte, uszkodzone lub nadpisane.

XE7BE Problem z danymi pacjentów

Zdarzenie, w którym dostawca usług zdrowotnych uzyskuje dostęp do danych i pomimo prawidłowych procedur zapytań zostaje pobrany niewłaściwy pacjent lub niewłaściwe dane.

XE048 **Problem z oprogramowaniem związanym z datą lub czasem**

Problem związany z programowaniem dat kalendarzowych i/lub czasu jako czynnika wpływającego na działanie urządzenia.

XE3UR **Problem z połączeniem**

Problem związany z połączeniem urządzenia i/lub jednostek funkcjonalnych ustawionych w celu zapewnienia środków do przesyłania cieczy, gazu, energii elektrycznej lub danych.

XE9D0 **Zablokowane połączenie**

Problem związany z połączeniem urządzenia, w którym jednostki funkcjonalne ustawione w celu zapewnienia środków do transferu płynu, gazu lub danych są zablokowane lub utrudnione.

XE74X **Utrata powiązania**

Problem związany z tym, że urządzenie nie jest powiązane z innym w taki sposób, że informacje o płynie, gazie, mocy lub sygnale nie mogą być przekazywane z jednego do drugiego.

XE5WZ **Rozłączenie**

Problem związany z łączeniem urządzenia posiadającego wystarczająco otwartą przestrzeń, aby zapobiec przepływowi gazu, cieczy lub prądu elektrycznego pomiędzy łącznikami.

XE9HJ **Niepowodzenie odłączenia**

Problem związany z połączeniem urządzenia, w którym nie można zakończyć transferu cieczy, gazu, energii elektrycznej lub informacji, lub elementy łączące nie rozdzielają się lub nie rozłączają, kiedy się tego oczekuje.

XE3G6 **Luźne lub przerywane połączenie**

Problem związany z luźnym lub przerywanym połączeniem urządzenia.

XE0WB **Nieprawidłowe połączenie**

Problem związany z podłączeniem urządzenia w sposób niewłaściwy lub niezgodny ze specyfikacją urządzenia, wymaganiami lub przeznaczeniem.

XE4C0 **Niepełne lub nieodpowiednie połączenie**

Problem związany z częściowym połączeniem urządzenia, w którym urządzenie może wydawać się połączone, ale transfer cieczy, gazu, elektryczności lub informacji jest tylko częściowy, przerywany lub nie zostaje osiągnięty w ogóle.

XE0P9 **Problem z dopasowaniem**

Problem związany z podłączeniem urządzenia, w którym kanały, układy przełączające i inne jednostki funkcjonalne ustawione w celu zapewnienia środków do transferu cieczy, gazu, energii elektrycznej lub informacji nie pasują lub nie są dopasowane.

XE0JD **Problem z komunikacją lub transmisją**

Problem związany z urządzeniem wysyłającym lub odbierającym sygnały lub dane. Obejmuje to transmisję pomiędzy wewnętrznymi częściami urządzenia, z którymi urządzenie powinno się komunikować.

XE3EG **Niepowodzenie odczytu sygnału wejściowego**

Problem związany z niepowodzeniem odczytania przez urządzenie sygnału do interpretacji lub pomiaru.

XE0V5 **Niepowodzenie przekazania odczytu**

Problem związany z niepowodzeniem odczytania przez urządzenie sygnału do interpretacji lub pomiaru.

XE4JX **Przerywany błąd komunikacji**

Niespójność lub brak zamierzonej komunikacji danych pomiędzy częściami wewnętrznymi lub z innymi urządzeniami zewnętrznymi.

XE5H8 **Niezgodność telemetrii**

Problem związany ze zmiennością transmisji sygnałów telemetrycznych.

XE4YY **Problem komunikacji bezprzewodowej**

Problemy z charakterystyką i działaniem technologii bezprzewodowej RF (np. częstotliwość, moc wyjściowa, zasięg, odbiór), jakością usług bezprzewodowych, współistnieniem sieci bezprzewodowych, bezpieczeństwem sygnałów i danych bezprzewodowych oraz kompatybilnością elektromagnetyczną.

XE7NV **Problem z wlewem lub przepływem**

Problem związany z tym, że urządzenie nie dostarcza płynów lub gazów zgodnie z przeznaczeniem (np. dostarczanie leków w nieprawidłowym tempie, problemy z pobieraniem płynów z układu).

XE4VT **Problem z opróżnianiem**

Problem związany z niemożnością uwolnienia przez urządzenie jego zawartości.

XE6YH **Nadmierny przepływ lub wlew**

Problem związany z dostarczeniem zbyt dużej dawki środków terapeutycznych, takich jak leki lub płyny dostarczane do urządzenia lub pacjenta.

XE49K **Problem z napełnianiem**

Problem związany z metodą lub ilością czasu związanymi z dostarczeniem płynu. Czas do dostarczenia lub ilość dostarczonego płynu może ulec zmianie.

XE3T4 Brak możliwości autouzupełniania

Całkowity brak wypełnienia w ramach zautomatyzowanego procesu. W przypadku niewystarczającego napełnienia należy użyć kategorii "Niedostateczne napełnienie". W przypadku nadmiernego napełnienia należy użyć kategorii "Przepełnienie". W przypadku niespójnego napełniania należy zastosować "Problem z dokładnością objętości".

XE97E Przepełnienie

Nadmierne wypełnienie urządzenia

Kryteria wyłączenia: Insufficient filling (XE8RE)

Inconsistent filling (XE1QQ)

XE8RE Niedostateczne napełnienie

Niewystarczające wypełnienie urządzenia.

Kryteria wyłączenia: Complete failure to fill (XE3T4)

Inconsistent filling (XE1QQ)

XE1QQ Problem z dokładnością objętości

Niespójne napełnianie urządzenia. Opisuje to problem, który obserwowany jest jako wahający się pomiędzy przepełnieniem a niedostatecznym napełnieniem i może mieć charakter przerywany.

Kryteria wyłączenia: Consistent overfilling (XE97E)

Consistent short filling (XE8RE)

XE2YK **Problem z filtracją**

Problem związany z procesem przepuszczania substancji przez porowate medium, np. zawieszonych cząstek przez filtr do usuwania skrzepów z krwi.

XE3VH Nieadekwatny proces filtracji

Problem związany z nieusunięciem przez filtr cząstek lub substancji, które powinny zostać usunięte.

XE4UN Niewystarczająca ultrafiltracja

Problem związany z przenoszeniem płynu między krwią a dializatem przez błonę dializacyjną z powodu gradientu ciśnień (ciśnienie przezbłonowe) istniejącego między przedziałami krwi i dializatu.

XE1H4 **Niewłaściwy przepływ lub wlew**

Problem związany z regulacją i dostarczaniem środków leczniczych (np. powietrza, gazu, leków lub płynów do urządzenia lub pacjenta pod ciśnieniem dodatnim).

XE9RA Przepływ zwrotny

Ciągły przepływ płynu (np. cieczy, gazu) wbrew zamierzonemu kierunkowi przepływu.

XE447 Swobodny lub nieograniczony przepływ

Problem związany z niekontrolowanym przepływem powietrza, gazu lub płynów.

XE628 Zwiększenie gradientu

Problem związany ze zwiększoną szybkością zmian temperatury, ciśnienia lub innych zmiennych w funkcji odległości, czasu itp.

XE667 Niedokładna dostarczenie

Dostarczenie do punktu końcowego nie jest zgodne z przeznaczeniem; zbyt niskie lub zbyt wysokie.

XE44F Niedokładne natężenie przepływu

Problem związany z wahaniami objętości przepływu dostarczanego w czasie, nawet jeśli objętość końcowa jest prawidłowa i dostarczana w prawidłowym czasie całkowitym.

XE2DM Wlew przerywany

Problem związany z tym, że tempo wlewu nie jest stałe. Charakteryzuje się przerywanymi zatrzymaniami przepływu.

XE09Q Refluks z urządzenia

Problem związany z częściowym przepływem zwrotnym, pogarszającym wydajność przepływową urządzenia.

XE8AY Ograniczony przepływ

Problem związany z natężeniem przepływu. Objętość przepływu dostarczana w czasie nie osiąga zamierzonego natężenia przepływu.

XE1V7 Wahania objętości oddechowej

Problem związany z ilością gazu, który jest wdychany i wydychany podczas jednego cyklu oddechowego.

XE5GY **Problem z napompowaniem**

Problem związany z niemożnością rozszerzenia lub powiększenia wyrobu za pomocą przewidzianego czynnika inflacyjnego (np. soli fizjologicznej lub powietrza).

XE1S7 **Niewystarczający przepływ lub zbyt wolny wlew**

Problem związany z niewystarczającą dawką środków terapeutycznych, np. leków lub płynów dostarczanych do organizmu pacjenta pod dodatnim ciśnieniem.

XE1Y3 **Brak przepływu**

Problem wynikający z niedostarczenia przez urządzenie określonej cieczy lub gazu.

XE94H Brak dostarczenia przepływu

Niepowodzenie (=całkowite niewykonanie) w odniesieniu do zamierzonej funkcji dostarczania.

XE1JK Brak wlewu

Niepowodzenie (=całkowite niewykonanie) w odniesieniu do zamierzonej funkcji podania wlewu.

XE8L2 Niemożność wykonania irygacji

Niepowodzenie (=całkowite niewykonanie) w odniesieniu do zamierzonej funkcji irygacji.

XE3GX **Przeszkoda w przepływie**

Problem związany z przeszkodą lub blokadą w obrębie części urządzenia (np. rurki, otworu, przewodu), która powoduje ograniczenie przepływu.

XE3QL Całkowite zablokowanie

Problem związany z przeszkodą lub blokadą w obrębie części urządzenia (np. rurki, otworu, przewodu), która powoduje brak przepływu.

XE2JF Częściowe zablokowanie

Problem związany z przeszkodą lub blokadą w obrębie części urządzenia (np. rurki, otworu, przewodu), która powoduje zmniejszenie natężenia przepływu.

XE6BM **Trudności z płukaniem**

Urządzenie trudno się przepłukuje, co może wskazywać na niedrożność wewnątrz urządzenia.

XE8Z5 **Problem z ciśnieniem**

Problem związany z przyłożeniem siły wewnętrznej lub zewnętrznej do urządzenia, która zakłóca przepływ płynu lub gazu.

XE3XR Spadek ciśnienia

Niezamierzone zmniejszenie ciśnienia, naruszające zamierzoną funkcję urządzenia.

XE6S6 Wzrost ciśnienia w urządzeniu

Niezamierzone zwiększenie ciśnienia, naruszające zamierzoną funkcję urządzenia.

XE94J Brak ciśnienia

Niezamierzona całkowita utrata ciśnienia, naruszająca zamierzoną funkcję urządzenia.

XE6Z5 **Problem z pompowaniem**

Problem związany z działaniem pompy odbiegającym od specyfikacji w sposób utrudniający przepływ lub wlew.

XE64X Zmniejszona prędkość działania pompy

Niezamierzone zmniejszenie prędkości działania pompy, a tym samym prawdopodobnie natężenia przepływu, naruszające zamierzoną funkcję urządzenia.

XE7BN Zwiększona prędkość pompy

Niezamierzone zwiększenie prędkości działania pompy, a tym samym prawdopodobnie natężenia przepływu, naruszające zamierzoną funkcję urządzenia.

XE5R0 Niepowodzenie pompowania

Problem związany z urządzeniem, które nie uruchamia pompowania.

XE0TF Zatrzymanie pompowania

Nieoczekiwane lub niezamierzone zatrzymanie działania pompy.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE69E **Problem z zasysaniem**

Problem związany ze sprzętem ssącym, który może być ręcznym, elektrycznym, podciśnieniowym lub ciśnieniowym źródłem obsługiwanym w celu ewakuacji i usunięcia niepożądanych substancji (powietrza, gazu, płynu lub cząstek stałych) poprzez przewody i worek zbiorczy.

XE3Y3 Zmniejszenie siły ssania

Problem związany z usuwaniem płynu lub gazu z jamy ciała z powodu zmniejszonej siły ssania.

XE35T Zwiększenie siły ssania

Problem związany z usuwaniem płynu lub gazu z jamy ciała z powodu zwiększonej siły ssania.

XE5FE Awaria ssania

Problem związany z całkowitą niemożnością zapewnienia siły ssania.

XE0B4 **Problem z przygotowaniem urządzenia (priming)**

Problem związany z przygotowaniem urządzenia do rozpoczęcia pompowania.

XE3KR Niepowodzenie procesu primingu

Problem związany z nierozpoczęciem przez urządzenie procesu primingu (tj. procesu przygotowania urządzenia do podawania płynów).

XE63F Niepełny lub nieadekwatny priming

Problem związany z nieodpowiednim przygotowaniem urządzenia w procesie primingu.

XE4GH **Problem z aktywacją, pozycjonowaniem lub separacją**

Problem związany z wszelkimi odchyleniami od udokumentowanych specyfikacji urządzenia, które dotyczą sekwencji zdarzeń związanych z aktywacją, pozycjonowaniem lub separacją urządzenia. UWAGA 1 "Implantacja" jest synonimem "aktywacji".

XE76U **Problem z aktywacją**

Problem związany z aktywacją urządzenia.

XE48N Niepowodzenie aktywacji lub rozszerzenia

Problem związany z brakiem możliwości aktywacji urządzenia, w tym rozszerzenia.

XE9Y0 Trudna lub opóźniona aktywacja

Problem związany z opóźnioną lub utrudnioną aktywacją urządzenia.

XE6E9 Przedwczesna aktywacja

Problem związany z wczesną i nieoczekiwaną aktywacją urządzenia.

XE5VT Samoczynne uruchamianie lub kluczowanie

Problem związany z niezamierzoną aktywacją urządzenia lub niespodziewanym włączeniem urządzenia podczas użytkowania.

XE2J9 **Problem z pozycjonowaniem**

Problem związany z przemieszczaniem urządzenia w zamierzone miejsce.

XE41N Błąd pozycjonowania

Problem związany z niemożnością ustawienia urządzenia w określonym miejscu.

XE8P2 Nieprawidłowe umieszczenie urządzenia

Problem związany z ustawieniem urządzenia w miejscu innym niż zamierzone lub określone.

XE74U Trudne lub opóźnione pozycjonowanie

Problem związany z doświadczaniem przez użytkowników trudności lub opóźnień w ustawieniu urządzenia w określonym miejscu.

XE4CG Niepowodzenie wprowadzenia

Problem związany z brakiem możliwości wprowadzenia urządzenia w zamierzone miejsce.

XE9NU Trudności z wprowadzeniem na miejsce

Problem związany z trudnościami w przemieszczaniu urządzenia w zamierzone miejsce (np. trudności w przesuwaniu prowadnika).

XE2JZ Trudności z włożeniem

Problem związany z problemami z wprowadzeniem lub włożeniem urządzenia, nawet jeśli użytkownik obsługuje urządzenie zgodnie z instrukcją obsługi lub oznakowaniem.

XE0HC Trudności z usunięciem

Problem związany z użytkowaniem urządzenia polegający na tym, że użytkownik ma trudności z wyjęciem lub pozbyciem się urządzenia, nawet jeśli obsługuje urządzenie zgodnie z instrukcją obsługi lub oznakowaniem.

XE9MQ Utknięcie urządzenia

Problem związany z urządzeniem, które utknęło w naczyniu pacjenta, tkance lub innym urządzeniu.

XE1KB **Problem z rozdzieleniem**

Problem związany z oderwaniem lub oddzieleniem urządzenia.

XE9BM Nieudane rozdzielenie

Problem związany z tym, że urządzenie lub jedna z jego części nie odłącza się lub nie rozdziela zgodnie z przeznaczeniem.

XE6U9 Trudne lub opóźnione rozdzielenie

Problem związany z doświadczaniem przez użytkowników trudności lub opóźnień w odłączaniu lub rozdzieleniu urządzenia.

XE1TT Przedwczesne rozdzielenie urządzenia

Problem związany z wczesnym i niespodziewanym odłączeniem lub rozdzieleniem urządzenia od systemu.

XE1XC **Problem środków ochronnych**

Problem związany z wszelkimi odchyleniami od udokumentowanych specyfikacji wyrobu, które dotyczą wdrożonych i odziedziczonych cech konstrukcyjnych właściwych dla wyrobów stosowanych w celu zmniejszenia ryzyka dla pacjenta lub opiekuna lub utrzymania ryzyka na określonym poziomie.

XE98H **System alarmowy urządzenia**

Problem związany z systemem alarmowym urządzenia.

XE5JP Alarm niewidoczny

Urządzenie nie wyświetla komunikatu alarmowego, gdy jest to wymagane.

XE6DH Brak alarmu dźwiękowego

Urządzenie nie emituje alarmu dźwiękowego.

XE2RK Cichy alarm dźwiękowy

Alarm dźwiękowy urządzenia nie jest dobrze słyszalny.

XE3QU Alarm opóźniony

System alarmowy urządzenia działa z opóźnieniem.

XE2K0 Fałszywy alarm

Problem związany z dostarczaniem przez urządzenie nieprawidłowego ostrzeżenia lub alarmu dla użytkownika.

XE3UE Nieprawidłowy alarm

Alarm urządzenia nie działa zgodnie z oczekiwaniami i/lub specyfikacją urządzenia.

XE78D **Problem z mechanizmem zabezpieczającym przed awarią**

Problem związany z funkcją, która zapobiega niebezpiecznemu użytkowaniu urządzenia.

XE659 Brak aktywacji mechanizmu zabezpieczającego przed awarią

Problem związany z mechanizmem zabezpieczającym przed awarią urządzenia, który nie zadziałał lub włączył w sposób nieskuteczny, zagrażając bezpieczeństwu użytkowania urządzenia.

XE6VE Brak mechanizmu zabezpieczającego przed awarią

Urządzenie nie posiada mechanizmu zabezpieczającego przed awarią, chociaż taki mechanizm byłby wymagany dla jego właściwego i/lub bezpiecznego funkcjonowania.

XE3V3 **Niepowodzenie przeprowadzenia autotestu urządzenia**

Problem związany z tym, że urządzenie nie przeprowadza wewnętrznego procesu autodiagnostyki w celu zapewnienia prawidłowego działania podczas lub przed użyciem.

XE16Y **Niepowodzenie automatycznego zatrzymania**

Problem związany z niemożnością samodzielnego wyłączenia się urządzenia, gdy nie jest ono w stanie gotowości do pracy.

XE4KE **Problem z resetowaniem**

Problem związany z ustawieniem zmiennej, rejestru lub innego miejsca przechowywania z powrotem do określonego stanu.

XE59S Niepowodzenie w resetowaniu

Problem związany z ustawieniem zmiennej, rejestru lub innego miejsca przechowywania z powrotem do określonego stanu.

XE0HZ Niepowodzenie wyzerowania

Problem związany z tym, że urządzenie nie ustawia zmiennej, rejestru lub innego miejsca w pamięci z powrotem na zero.

XE2T4 Niewłaściwy lub nieoczekiwany reset

Problem związany z ustawieniem przez urządzenie zmiennej, rejestru lub innego miejsca przechowywania w niewłaściwy lub nieoczekiwany stan.

XE1H0 **Przedwczesna aktywacja wskaźnika**

Problemy z uruchomieniem wskaźnika działania ochronnego wcześniej niż zakładano.

XE6KH Przedwczesne włączenie wskaźnika planowej wymiany baterii (ERI)

Problemy z wczesną lub nieoczekiwaną aktywacją wskaźnika planowej wymiany baterii (ERI)

XE6ND Przedwczesne włączenie wskaźnika końca życia baterii (end-of-life)

Problem z wczesną lub nieoczekiwaną aktywacją wskaźnika końca życia baterii (end-of-life).

XE4PS **Uszkodzenie osłony**

Problem związany z niemożnością działania urządzenia jako bariery dla absorpcji energii promieniowania w zakresie promieniowania X, gamma itp.

XE452 **Problem z kompatybilnością**

Problem związany z kompatybilnością pomiędzy urządzeniem, pacjentami lub substancjami (lekami, płynami ustrojowymi itp.)

XE02E **Niezgodność części lub akcesoriów**

Problem związany z niekompatybilnością dowolnego urządzenia podczas pracy w tym samym środowisku użytkowania, co prowadzi do dysfunkcji pomiędzy urządzeniami.

XE7N5 Niezgodność wyposażenia dodatkowego

Akcesorium wymagane zgodnie z przeznaczeniem wyrobu okazuje się niekompatybilne z wyrobem, co zagraża jego zamierzonej funkcji.

XE1UE Niezgodność części

Element wymagany do prawidłowego funkcjonowania urządzenia nie jest kompatybilny z innymi częściami lub podzespołami urządzenia, przez co narusza zamierzoną funkcję urządzenia.

XE8KS **Niezgodność urządzenie-urządzenie**

Problem związany z niekompatybilnością dwóch lub więcej urządzeń podczas eksploatacji w tym samym środowisku użytkowania, co prowadzi do dysfunkcji więcej niż jednego urządzenia.

XE0HJ **Niezgodność systemu pomiarowego**

Problem związany z niekompatybilnością systemów pomiarowych pomiędzy i/lub w obrębie systemów urządzeń, które są nierozerwalnie związane z poszczególnymi urządzeniami, co prowadzi do błędnie obliczonych lub niedopasowanych pomiarów z tych urządzeń, np. międzynarodowy system metryczny a amerykański system metryczny.

XE4UP **Niezamierzona zgodność**

Problem związany z możliwością współpracy dwóch lub więcej urządzeń, które w założeniu są niekompatybilne, ale są w stanie współpracować lub pasować do siebie.

XE4XW **Problem kontaminacji lub dekontaminacji**

Problem związany z obecnością jakiejkolwiek nieoczekiwanej substancji obcej znalezionej w wyrobie, na jego powierzchni lub w materiałach opakowania, która może wpłynąć na działanie lub zamierzone użycie wyrobu, lub problem uniemożliwiający skuteczną dekontaminację wyrobu.

XE9L2 **Kontaminacja podczas użytkowania**

XE9H4 Biofilm w urządzeniu

Problem związany z niepożądanym wprowadzeniem biofilmu do lub na urządzenie.

XE2AR Kontaminacja składnika wyrobu lub odczynnika

Problem związany z niepożądanym wprowadzeniem zanieczyszczeń o charakterze chemicznym lub mikrobiologicznym, lub ciał obcych do lub na składnik urządzenia lub odczynnik.

XE4VF Kontaminacja urządzenia płynem ustrojowym

Problem związany z niepożądaną obecnością płynów ustrojowych w/na urządzeniu, które nie są częścią udokumentowanych specyfikacji i wymagań dotyczących urządzenia.

XE9AH Zanieczyszczenie urządzenia substancją chemiczną lub innym materiałem

Problem związany z zanieczyszczeniem wyrobu substancją chemiczną lub innym materiałem niebiologicznym.

XE97G Zanieczyszczenie mikrobiologiczne urządzenia

Problem związany z niepożądanym zanieczyszczeniem mikrobiologicznym urządzenia.

XE450 **Wyrób zanieczyszczony podczas produkcji lub wysyłki**

XE5LK **Problem z przygotowaniem urządzenia do ponownego użycia**

XE3MN Brak odpowiedniego czyszczenia

Problem związany z brakiem usunięcia przez urządzenie lub operatora wszelkich widocznych zabrudzeń, obcych materiałów lub osadów organizmów na zewnętrznych powierzchniach, szczelinach i połączeniach urządzenia.

XE4A4 Brak dezynfekcji

Brak właściwej dezynfekcji wyrobu podczas przygotowania urządzenia do ponownego użycia.

XE0VE Problem z płukaniem

Brak właściwej dezynfekcji wyrobu podczas przygotowania urządzenia do ponownego użycia.

XE2LR Problem ze sterylizacją

Urządzenie nie zostało poddane odpowiedniej sterylizacji podczas przygotowania do ponownego użycia.

XE0HG Pozostałości po dekontaminacji

Problem związany z tym, że proces dekontaminacji nie usuwa w wystarczającym stopniu niepożądanych widocznych osadów gleby, obcych materiałów lub organizmów.

XE6K5 **Problem kompatybilności środowiskowej**

Problem związany z warunkami otoczenia, w których urządzenie jest używane, takimi jak temperatura, hałas, oświetlenie, wentylacja lub inne czynniki zewnętrzne, takie jak zasilanie.

XE027 **Problem hałasu otoczenia**

Problem związany z każdą niepożądaną energią akustyczną lub wibracją, która może zakłócać pracę urządzenia.

XE5R1 **Problem z temperaturą otoczenia**

Problem związany z obniżoną wydajnością urządzenia w temperaturze otoczenia lub przechowywaniem w nieodpowiedniej temperaturze otoczenia.

XE50X **Dymy lub pary jako problem kompatybilności środowiskowej**

Problem związany z widocznością, zapachem lub toksycznością par lub gazów w otoczeniu.

XE011 **Obecność grzybów w środowisku urządzenia**

Problem związany z widoczną obecnością pleśni, grzybów, drożdży i/lub grzybów w bezpośrednim otoczeniu, w którym urządzenie jest używane.

XE8HD **Problem z wilgocią lub wilgotnością**

Problem związany z niezadowalającym poziomem wilgotności w środowisku przechowywania lub użytkowania, który wpływa na wydajność urządzenia.

XE7KA **Problem z wentylacją w otoczeniu urządzenia**

Problem związany z cyrkulacją świeżego powietrza w bezpośredniej atmosferze, w której urządzenie jest używane.

XE5NF **Urządzenie nie nadaje się do użytku w środowisku**

Problem związany ze stanem środowiska, który powoduje niebezpieczne użytkowanie urządzenia (np. pola elektromagnetyczne, hałas, wibracje, skażenie mikrobiologiczne itp.).

XE55E **Cząstki obecne w środowisku**

Problem związany z drobnymi cząstkami stałymi lub ciekłymi, takimi jak kurz, dym, opary i/lub mgła zawieszone w bezpośredniej atmosferze, w której urządzenie jest używane.

XE6V9 **Problem z dostawą gazów medycznych**

Problem związany z dostarczanymi do placówki gazami medycznymi, takimi jak powietrze medyczne, tlen, podtlenek azotu i azot.

XE5ZE **Problem z zasilaniem elektrycznym**

Problem związany z jakością zasilania obiektu.

XE2H3 **Problem związany z instalacją**

Problem związany z niezadowalającą instalacją, konfiguracją i/lub ustawieniem konkretnego urządzenia.

XE36N Nieprawidłowy montaż urządzenia podczas instalacji

Problem związany z użytkowaniem urządzenia charakteryzujący się nieprawidłowym montażem elementów, części lub składników urządzenia.

XE3J4 **Problem z etykietą, instrukcją obsługi lub szkoleniem**

Problem związany z oznaczeniami/ etykietami urządzeń, instrukcjami obsługi, dokumentacją lub wytycznymi dotyczącymi szkoleń i konserwacji.

XE23E Problem z oznakowaniem lub etykietowaniem urządzenia

Problem związany z materiałami pisemnymi, drukowanymi lub graficznymi dołączonymi lub zamocowanymi do urządzenia lub jakiegokolwiek jego opakowania. Obejmuje to ustne instrukcje dotyczące identyfikacji, opisu technicznego i użytkowania dostarczone przez producentów urządzeń. Problemy mogą obejmować, ale nie ograniczają się do tego, że materiał ten jest niejasny, brakuje go, jest zużyty, nieprawidłowy lub niedokładny.

XE25T Brak dokumentacji lub wytycznych dotyczących konserwacji

Problem związany z tym, że obiekt użytkownika nie otrzymał odpowiedniej dokumentacji serwisowej, wytycznych lub zaleceń dotyczących przeprowadzania konserwacji zapobiegawczej i naprawczej oraz kontroli zapewnienia wydajności.

XE13S Nieodpowiednie instrukcje dla pracownika ochrony zdrowia

Problem związany z nieścisłościami w jakichkolwiek materiałach pisemnych, drukowanych lub graficznych, które są przymocowane do wyrobu lub jego opakowania wraz z wszelkimi materiałami towarzyszącymi wyrobowi, w tym ustnymi instrukcjami dotyczącymi identyfikacji, opisu technicznego i użytkowania wyrobu dostarczonymi przez producentów wyrobu, przeznaczonymi dla pracowników ochrony zdrowia.

XE17P Nieodpowiednie instrukcje dla osób niebędących pracownikami ochrony zdrowia

Problem związany niezrozumieniem przez użytkowników i brakiem możliwości stosowania się do jakichkolwiek materiałów pisemnych, drukowanych lub graficznych, które są przymocowane do wyrobu lub jego opakowania wraz z jakimikolwiek materiałami, które towarzyszą wyrobowi, w tym ustnymi instrukcjami związanymi z identyfikacją, opisem technicznym i użytkowaniem wyrobu, dostarczanymi przez producentów wyrobu, które różnią się od standardów opieki medycznej w danym środowisku.

XE22G Nieodpowiednie lub niewystarczające szkolenie

Problem związany z niezapewnieniem przez placówkę zadowalającego szkolenia wstępnego i/lub okresowego użytkownika obejmującego obsługę urządzenia.

XE5DG **Problem komunikacji człowiek-urządzenie**

Problem związany z działaniem lub zaniechaniem działania, którego efekt jest inny niż zamierzony przez producenta lub oczekiwany przez operatora.

XE1C2 Trudności z ustawieniem lub przygotowaniem urządzenia

Problem związany z użytkowaniem urządzenia polegający na tym, że użytkownik ma trudności z przygotowaniem urządzenia do pracy, nawet jeśli czynności te są wykonywane zgodnie z oznakowaną instrukcją obsługi.

XE3B8 Urządzenie trudne do zaprogramowania lub kalibracji

Urządzenie jest trudne do zaprogramowania, skalibrowania lub ustawienia na żądany stan, nawet przez odpowiednio przeszkolonego użytkownika/operatora.

XE2N3 Trudności z utrzymaniem urządzenia w czystości

Problem związany z możliwością obsługą urządzenia przez użytkownika zgodnie ze specyfikacjami producenta dotyczącymi rutynowej konserwacji urządzenia, tj. okresowej kontroli, wykrywania awarii, naprawy i pielęgnacji urządzenia w celu utrzymania lub przywrócenia akceptowalnych warunków pracy.

XE35S Nieodpowiedni interfejs użytkownika

Problem związany ze środkami, za pomocą których operator i urządzenie komunikują się lub współdziałają.

XE0AG **Problem z wykorzystaniem urządzenia**

Problem związany z niepowodzeniem przetwarzania, serwisowania lub obsługi urządzenia zgodnie z zaleceniami producenta lub uznanymi najlepszymi praktykami.

XE6PE Problem z posługiwaniem się urządzeniem

Postępowanie z urządzeniem niezgodnie ze specyfikacją, przed użyciem u pacjenta.

XE7S3 Stosowanie nieprawidłowych ustawień sterowania

Problem związany z użytkowaniem urządzenia w zakresie niewłaściwego i błędnego ustawienia kontroli dla określonego działania i/lub przeznaczenia urządzenia.

XE2XZ Niewłaściwa lub nieprawidłowa procedura lub metoda

Problem związany z użytkowaniem wyrobu w zakresie niezgodności z przeznaczeniem tego wyrobu, specyfikacją, procedurą i procesem lub instrukcją obsługi oraz informacjami dostarczonymi przez producentów wyrobu.

XE7VD Użycie poza zarejestrowanymi wskazaniami

Problem związany z wyrobem, który został użyty w niezatwierdzonym wskazaniu lub w niezatwierdzonym zamierzonym użyciu.

XE61V **Nieprawidłowy montaż**

Problem związany z nieprawidłowym montażem urządzenia lub składników po oddaniu do użytku.

XE3GL **Zdarzenie niepożądane bez zidentyfikowanego problemu dotyczącego urządzenia lub użytkowania**

Wydaje się, że wystąpiło zdarzenie niepożądane (np. szkoda pacjenta), ale nie wydaje się, aby istniał problem z wyrobem lub sposobem jego użycia.

XE3DN **Brak jednoznacznych zdarzeń niepożądanych**

Otrzymano zgłoszenie, ale dostarczony opis nie wydaje się odnosić do zdarzenia niepożądanego.

Kod ten umożliwia zarejestrowanie zgłoszenia dla celów administracyjnych, nawet jeśli nie spełnia ono wymagań dotyczących zgłaszania zdarzeń niepożądanych.

XE1W0 **Brak odpowiedniego terminu lub kodu dla opisu zdarzeń związanych z urządzeniami**

Problemu urządzenia nie da się adekwatnie opisać żadnym innym terminem.

Uwaga: tego kodu nie wolno używać, chyba że nie ma innego możliwego do wykorzystania kodu. Należy odnotować pożądany termin przy składaniu zgłoszenia o zdarzeniu niepożądanym. Informacje te zostaną wykorzystane do określenia, czy nowy termin powinien zostać dodany do tabeli kodów.

Wnioski z dochodzenia w sprawie zdarzeń związanych z urządzeniami

XE1UR **Przyczyna została powiązana z konstrukcją urządzenia**

XE7NC **Przyczyna została powiązana z uszkodzeniem części**

XE2TX **Przyczyna została powiązana z produkcją**

XE18E **Przyczyna została powiązana z transportem lub przechowywaniem**

XE7NN **Przyczyna została powiązana z infrastrukturą**

XE1WV **Przyczyna została powiązana ze środowiskiem**

XE5AS **Przyczyna została powiązana z konserwacją**

XE5UX **Przyczyna została powiązana ze szkoleniem**

XE674 **Przyczyna została powiązana z etykietowaniem**

XE5BM **Przyczyna nie została powiązana z urządzeniem**

XE6LX **Przyczyna została powiązana z użytkownikiem**

XE0QB **Znane ryzyko związane z wyrobem**

XE8UG **Sfałszowane urządzenie**

XE51D **Nie wykryto problemu z urządzeniem**

XE2SY **Nie ustalono przyczyny problemu z urządzeniem**

XE0T3 **Wnioski dotyczące problemu z urządzeniem nie są jeszcze dostępne**

Ustalenia z dochodzeń dotyczących urządzeń

XE0WX **Zidentyfikowano problem biologiczny z urządzeniem**

Problemy związane z, spowodowane przez lub wpływające na procesy biologiczne lub żywe organizmy.

XE5T0 Zidentyfikowano problem biokompatybilności z urządzeniem

Wyrób wywołuje reakcje komórkowe lub tkankowe, które powodują niepożądany efekt miejscowy lub ogólnoustrojowy u odbiorcy lub beneficjenta tej terapii. (Patrz ISO 10993)

XE4YZ Skażenie biologiczne wyrobu

Niepożądana obecność organizmów żywych, takich jak bakterie, grzyby czy wirusy lub ich produktów (enzymów lub toksyn).

XE7B7 Zidentyfikowano problem z działaniem pirogennym materiału lub wycieku z materiału

Niepożądana obecność pirogenów lub organizmów wywołujących gorączkę, spowodowana przez materiały przenikające przez wyrób.

XE2RY Zidentyfikowano problem z cytotoksycznością urządzenia

Stwierdzono niepożądany poziom toksyczności urządzenia wobec komórek żywych.

XE2PA Zidentyfikowano problem genotoksyczności urządzenia

Zdolność urządzenia do powodowania uszkodzeń materiału genetycznego (np. prowadzących do powstania nowotworów złośliwych). (Patrz ISO 10993)

XE7AM Zidentyfikowano problem hematologiczny z urządzeniem

Wyrób wpływa lub oddziałuje na krew lub jej składniki. (Patrz ISO 10993 wszystkie części).

XE1Y9 Zidentyfikowano niezamierzoną obecność alergenów w urządzeniu

Niezamierzona lub nieoczekiwana obecność alergenów w urządzeniu.

Kryteria wyłączenia: Presence of allergen expected but not adequately labelled. (XE1YT)

XE2XW Zidentyfikowano problem toksyczności reprodukcyjnej urządzenia

Wyrób wpływa na funkcje rozrodcze, rozwój zarodka (teratogenność) oraz rozwój prenatalny i wczesny postnatalny (ISO 10993 część 3).

XE4CB **Zidentyfikowany problem elektryczny z urządzeniem**

Zdarzenia związane z urządzeniem zasilanym elektrycznie, w których usterka elektryczna powoduje problem z urządzeniem (np. uszkodzenie obwodu elektrycznego, styku lub części), nawet jeśli problem jest sporadyczny.

XE1YA **Zidentyfikowano problem z komponentem elektrycznym lub elektronicznym urządzenia**

Stwierdzono nieodpowiednie działanie komponentu elektrycznego lub elektronicznego.

XE53K **Zidentyfikowano problem sprzętowy z urządzeniem**

Problemy wynikające z niewłaściwej sekwencyjnej aktywacji części.

XE546 **Zidentyfikowano problem z impedancją urządzenia**

Problemy wynikające z niewystarczającej lub nadmiernej oporności na przepływ prądu przez urządzenie lub obwód.

XE1TX **Zidentyfikowano problem z izolacją urządzenia**

Problemy wynikające z nieodpowiedniego lub nieprawidłowego materiału izolacji elektrycznej.

XE4PP **Otwarty obwód w urządzeniu**

Problem spowodowany obwodem elektrycznym, który nie przewodzi prądu, ponieważ przełącznik jest otwarty, przewód jest uszkodzony itp.

XE2V6 **Zidentyfikowano problem wypływu prądu w urządzeniu**

Problemy związane z wypływem prądu, który może spowodować porażenie prądem. Prądy te zwykle płyną przez przewód ochronny uziemienia. W przypadku jego braku prądy te mogłyby płynąć z urządzenia do ziemi przez ciało człowieka.

XE0KB **Zidentyfikowano problem ze źródłem zasilania w urządzeniu**

Problemy związane ze źródłem dostarczającym energię elektryczną do urządzenia.

XE4ZM Problem systemu magazynowania energii w urządzeniu

Problemy związane z systemem magazynowania energii (np. akumulator, system ładowania lub kondensator) i obejmują takie problemy jak przedwczesne wyczerpanie źródła energii i wybuchy akumulatorów.

XE2WJ Utrata zasilania urządzenia

Urządzenie, w którym doszło do problemów z powodu utraty zasilania.

XE7RB Wahania mocy w urządzeniu

Urządzenie uległo awarii z powodu wahań w zasilaniu (np. zasilanie przejściowe, skok napięcia, spadek napięcia lub sekwencja zasilania).

XE7AB **Zwarcie w urządzeniu**

Problemy wynikające z niezamierzonego połączenia o niskim oporze pomiędzy dwoma punktami w obwodzie elektrycznym, skutkujące albo nadmiernym przepływem prądu, który często powoduje uszkodzenia, albo nowym, krótszym obwodem, który drenuje prąd z pierwotnych ścieżek i części.

XE8KR **Utrata sygnału przez urządzenie**

Problemy wynikające z utraty lub osłabienia sygnału elektrycznego lub sygnałów.

XE6AQ **Zidentyfikowano problem z kompatybilnością elektromagnetyczną urządzenia**

Problem między urządzeniami lub między urządzeniami a środowiskiem, wynikający z zakłóceń elektromagnetycznych.

XE6BD **Zakłócenia przewodzenia w urządzeniu**

Problemy związane z zakłóceniami elektromagnetycznymi (EMI) poprzez fizyczny kontakt z przewodnikami (np. przewodami, rezystorami, terminalami) w odróżnieniu od EMI spowodowanymi promieniowaniem, które powstają w wyniku indukcji (bez fizycznego kontaktu przewodników).

XE8P9 **Wyładowanie elektrostatyczne w urządzeniu**

Problemy wynikające z nagłych i chwilowych wybuchów prądu elektrycznego płynącego między dwoma obiektami o różnych potencjałach elektrycznych.

XE2ME **Niewystarczająca odporność urządzenia**

Problemy związane z odpornością lub możliwością odporności na zakłócenia elektromagnetyczne (EMI).

XE8TZ **Niezamierzona emisja przez urządzenie**

Problemy wynikające z niezamierzonej emisji energii elektromagnetycznej przez urządzenie.

XE1LT **Zidentyfikowano zakłócenia częstotliwości radiowej w urządzeniu**

Problemy wynikające z zakłóceń częstotliwości radiowej. RFI jest zaburzeniem, które wpływa na obwód elektryczny w wyniku przewodzenia elektromagnetycznego lub promieniowania elektromagnetycznego emitowanego z zewnętrznego źródła.

XE02N **Zidentyfikowano problem z interoperacyjnością urządzenia**

Problemy z mechanicznym, elektrycznym lub komunikacyjnym interfejsem pomiędzy dwoma lub więcej oddzielnymi urządzeniami.

XE6C8 **Zidentyfikowano problem komunikacyjny z urządzeniem**

Urządzenia, które nie wysyłają lub nie odbierają odpowiednich sygnałów (mówi to o kompatybilności urządzeń).

XE22K Zidentyfikowano problem komunikacji przewodowej z urządzeniem

Problemy z komunikacją między urządzeniami w ramach układu przewodowego.

XE1PD Zidentyfikowano problem z komunikacją bezprzewodową z urządzeniem

Problemy z komunikacją między urządzeniami w ramach układu bezprzewodowego.

XE5NA Zidentyfikowano problem z komunikacją sieciową z urządzeniem

Problemy z komunikacją między urządzeniami w układzie sieciowym.

XE1SP **Zidentyfikowano niezgodną część lub akcesorium urządzenia**

Urządzenie, które działa nieprawidłowo z powodu komponentu(ów)/ akcesorium, które nie działa(ją) prawidłowo i zgodnie ze specyfikacją urządzenia.

XE1YT **Zidentyfikowano problem z etykietą i instrukcją użytkowania lub konserwacji wyrobu**

Niewystarczające, nieodpowiednie lub nieprawidłowe informacje podane na etykiecie lub w dokumentacji wyrobu dotyczące np. jego przeznaczenia, wskazówek dotyczących użytkowania oraz właściwości wyrobu, w tym jego konserwacji.

XE3PV **Zidentyfikowano nieodpowiednie oznakowanie lub instrukcje użytkowania wyrobu**

Niewłaściwe informacje na etykietach lub w instrukcjach użytkowania, np. kroki trudne do wykonania lub ich brak.

XE4MR **Zidentyfikowano nieprawidłowe oznakowanie lub instrukcje użytkowania wyrobu**

Brakujące, nieprawidłowe lub nieodpowiednie informacje na etykietach, np. błędnie oznaczona zawartość lub charakterystyka oznakowania urządzenia lub zawartość opakowania.

XE7Y7 **Zidentyfikowano nieodpowiednie lub nieprawidłowe instrukcje dotyczące konserwacji urządzenia**

Nieodpowiednie lub błędne informacje w instrukcji konserwacji.

XE3RW **Zidentyfikowano problem materiałowy lub chemiczny z urządzeniem**

Problemy z materiałami urządzenia lub reakcją materiałów na inne elementy w urządzeniu lub w otoczeniu.

XE2H0 **Zidentyfikowano problem z degradacją w urządzeniu**

Problemy, które występują, gdy urządzenie zużywa się, staje się osłabione, koroduje lub ulega uszkodzeniu w wyniku procesów takich jak starzenie, przenikanie i korozja.

XE2WT **Nieodpowiedni materiał zidentyfikowany w urządzeniu**

Problemy występujące z powodu obecności materiału, który nie powinien być obecny lub być częścią urządzenia.

XE60T **Zidentyfikowano nieodpowiednie właściwości fizykochemiczne wyrobu**

Problemy, które występują ze względu na właściwości fizykochemiczne.

XE4EB **Zidentyfikowano obecność niezgodnego materiału w urządzeniu**

Problemy, które pojawiają się z powodu niekompatybilności materiałów, które współistnieją jednocześnie jako część urządzenia.

XE25Z **Zidentyfikowano problem z reaktywnością urządzenia**

Problemy, które występują z powodu reaktywności materiałów (np. zbyt silna lub zbyt słaba reakcja).

XE6U0 **Zidentyfikowano problem wynikający ze zsumowania się tolerancji w urządzeniu**

Problemy, które wynikają z połączenia wariancji specyfikacji części.

XE640 **Zidentyfikowano problem mechaniczny z urządzeniem**

Problemy, które wynikają z sił wewnętrznych lub zewnętrznych, w tym płynów, innych obiektów, wpływów środowiskowych lub fizjologicznych.

XE8RU **Stwierdzono migrację urządzenia**

Urządzenie, które przesunęło się z pierwotnej lokalizacji w wyniku działania sił zewnętrznych (np. przemieszczenie stentu lub elektrody).

XE3HZ **Zidentyfikowano problem z tarciem w urządzeniu**

Problemy wynikające z kontaktu powierzchni urządzenia z inną powierzchnią lub płynem.

XE1P8 **Stwierdzono nieszczelność lub problem ze szczelnością urządzenia**

Problemy spowodowane nieodpowiednim/ pękniętym uszczelnieniem wewnątrz urządzenia.

XE6UT **Zidentyfikowano problem ze smarowaniem w urządzeniu**

Problemy, które wystąpiły z powodu obecności zbyt dużej lub zbyt małej ilości środka smarnego tam, gdzie jest to wymagane (np. złącza, prowadzące do mechanizmów awarii, takich jak korozja).

XE69Q **Zidentyfikowano problem sztywności w urządzeniu**

Problemy spowodowane przez nadmierną lub nieodpowiednią siłę fizyczną wywieraną na urządzenie przez inny obiekt, powodujące problemy np. zużycie, zginanie, deformację, złamanie, zmęczenie.

XE8V5 **Zidentyfikowano problem z naprężeniami w urządzeniu**

Problemy spowodowane przez nadmierną lub nieodpowiednią siłę fizyczną wywieraną na urządzenie przez inny obiekt, powodujące problemy np. zużycie, zginanie, deformację, złamanie, zmęczenie.

XE0WG Zidentyfikowany problem z deformacją urządzenia

Problemy spowodowane zmianami kształtu lub rozmiaru urządzenia w wyniku przyłożonej siły. Może to być wynikiem działania sił rozciągających, sił ściskających, ścinania, zginania, rozciągania (ciągnięcia) lub skręcania.

XE3Y4 Zidentyfikowano problem zmęczenia materiału urządzenia

Problemy wynikające z osłabienia lub rozpadu materiału urządzenia pod wpływem naprężeń lub serii powtarzających się naprężeń.

XE1ZP Zidentyfikowano problem związany ze złamaniem urządzenia

Problemy spowodowane rozdzieleniem elementu, przedmiotu lub materiału na dwie lub więcej części, w tym na skutek działania sił ścinających.

XE1UJ Zidentyfikowany problem z urządzeniem spowodowany wstrząsem mechanicznym

Problemy spowodowane nagłym gwałtownym uderzeniem lub zderzeniem obejmującym całe urządzenie (np. przez upuszczenie).

XE1H3 Zidentyfikowano problem z wibracjami urządzenia

Problemy spowodowane ciągłym rytmicznym ruchem urządzenia, lub czymś w środowisku, na działanie czego urządzenie jest narażone.

XE1ZQ Zidentyfikowano problem ze zużyciem urządzenia

Problemy wynikające z przedwczesnej lub spodziewanej erozji materiału urządzenia w wyniku użytkowania, pogorszenia jakości lub zmian.

XE1EJ **Zidentyfikowano nieprawidłowy wymiar urządzenia**

Problemy wynikające z nieprawidłowych wymiarów fizycznych urządzenia lub jednej z jego części

XE4KN **Zidentyfikowano problem optyczny z urządzeniem**

Problemy związane z właściwościami optycznymi urządzenia.

XE42B **Zidentyfikowano problem z transmisją optyczną w urządzeniu**

Problemy ze zdolnością urządzenia do przekazywania energii świetlnej.

XE8XT **Zidentyfikowano problem ze źródłem światła w urządzeniu**

Problemy z właściwościami optycznymi urządzenia, takimi jak dioptrie, odblaski oraz promieniowanie lub błyszczenie.

XE05W **Zidentyfikowano problem z obrazowaniem klinicznym przez urządzenie**

Problemy występujące z urządzeniami wykorzystywanymi do procedur radiograficznych lub obrazowych np. tomografy komputerowe, rezonanse magnetyczne.

XE15N **Zidentyfikowano problem pola indukowanego gradientem w urządzeniu**

Problemy, które wynikają z pól indukowanych gradientem, generowanych podczas procedur radiologicznych np. rezonansu magnetycznego.

XE1HK **Zidentyfikowano artefakt obrazu w urządzeniu**

Niedopuszczalne zniekształcenie obrazu spowodowane utratą sygnału, które może wystąpić podczas procedury radiologicznej, takiej jak obrazowanie rezonansu magnetycznego.

XE6YW **Zidentyfikowano ruch urządzenia wywołany działaniem pola magnetycznego**

Problemy wynikające z niezamierzonego lub nadmiernego ruchu powstałego w wyniku działania pól magnetycznych.

XE9Y9 **Stwierdzono przegrzanie urządzenia wywołane częstotliwością radiową**

Problemy wynikające z niezamierzonego wzrostu temperatury wywołanego częstotliwością radiową, który może wystąpić w pobliżu urządzenia.

XE6TE **Zidentyfikowano problem z oprogramowaniem urządzenia**

Problemy związane z oprogramowaniem urządzenia.

XE77W **Zidentyfikowano problem z konfiguracją urządzenia**

Problemy wynikające z kontroli zmian lub nieprawidłowej wersji, w tym wymaganiami regionalnymi.

XE6DT **Zidentyfikowano błąd projektowy urządzenia**

Urządzenie miało wadliwy (niekompletny lub nieprawidłowy) projekt oprogramowania.

XE006 Zidentyfikowano błąd kompresji danych w urządzeniu

Dane zostały utracone lub uszkodzone podczas operacji zmniejszania przestrzeni dyskowej lub pasma komunikacyjnego.

XE62E Zidentyfikowano nieprawidłowy algorytm w urządzeniu

Stwierdzono, że oprogramowanie urządzenia realizuje nieprawidłową sekwencję kroków dla określonego obliczenia.

XE1X4 Zidentyfikowano nieprawidłową definicję danych w urządzeniu

Stwierdzono, że oprogramowanie urządzenia zawierało błędy w określaniu lub manipulowaniu pozycjami danych.

XE2FL Zidentyfikowano błąd w projekcie interfejsu urządzenia

Stwierdzono, że oprogramowanie urządzenia zawiera błędy w interfejsie użytkownika (w tym problemy z użytecznością) lub w interfejsach z innymi systemami.

XE85U Zidentyfikowano wadę niefunkcjonalną urządzenia

Oprogramowanie urządzenia zawierało błędy programowe, które nie miały wpływu na jego działanie.

XE3RD Zidentyfikowano problem z synchronizacją czasową oprogramowania w urządzeniu

Problemy wynikające z nieprawidłowej kolejności lub aktywacji modułów oprogramowania.

XE9JR **Zidentyfikowano problem z konserwacją oprogramowania w urządzeniu**

Oprogramowanie urządzenia nie było odpowiednio konserwowane/ aktualizowane.

XE688 **Zidentyfikowano problem z instalacją oprogramowania w urządzeniu**

Oprogramowanie urządzenia nie zostało zainstalowane zgodnie ze specyfikacją lub nie udało się go poprawnie zainstalować.

XE4SV **Zidentyfikowano błąd związany z wymaganiami oprogramowania w urządzeniu**

Wymagania dotyczące oprogramowania urządzenia są niekompletne, nieodpowiednie lub sprzeczne.

XE51Q **Zidentyfikowano błąd czasu wykonania programu (runtime) w urządzeniu**

Oprogramowanie urządzenia uległo awarii podczas pracy w wyniku błędu kodowania.

XE9W2 **Zidentyfikowano lukę w zabezpieczeniach oprogramowania urządzenia**

Oprogramowanie urządzenia nie zapewniało odpowiednich funkcji autoryzacji, kontroli dostępu, ochrony i odpowiedzialności.

XE1KR **Zidentyfikowano błędny transfer danych w urządzeniu**

Oprogramowanie urządzenia nie przekazuje oczekiwanych danych w ramach systemu lub do innego urządzenia.

XE2A7 **Zidentyfikowano problem z przechowywaniem lub utratą danych w urządzeniu**

Przechowywanie danych nie powiodło się w całości lub w części.

XE8XM **Zidentyfikowano problem termiczny z urządzeniem**

Problemy związane z temperaturą urządzenia.

Kryteria wyłączenia: Problems related to environmental temperature identified (XE3AL)

XE62G **Stwierdzono problem przegrzewania urządzenia**

Stwierdzono, że podczas pracy urządzenie nagrzewa się bardziej niż oczekiwano. Dotyczy to urządzeń, które nie są przeznaczone do dostarczania ciepła.

W przypadku urządzeń, które mają dostarczać ciepło podczas pracy, należy stosować "Stwierdzono nadmierne grzanie".

Kryteria wyłączenia: Overheating of devices intended to deliver heat during operation (XE9HT)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE9HT **Zidentyfikowano problem nadmiernego grzania przez urządzenie**

Urządzenie podczas pracy dostarczało więcej ciepła niż zamierzono lub oczekiwano.

Dotyczy to urządzeń, które są przeznaczone do dostarczania ciepła.

W przypadku urządzeń, które nie mają dostarczać ciepła podczas pracy, należy stosować "Stwierdzono przegrzewanie urządzenia".

Kryteria wyłączenia: Overheating of device not intended to deliver heat during operation (XE62G)

XE7A1 **Zidentyfikowano problem nieodpowiedniego chłodzenia urządzenia**

Urządzenie nie chłodziło wystarczająco pacjenta lub innego urządzenia podczas pracy.

XE5HU **Zidentyfikowano problem systemu ochronnego urządzenia**

Problemy związane z systemem(ami) zaprojektowanymi w celu zapobiegania lub ostrzegania o niebezpiecznej pracy urządzenia.

XE0WJ **Zidentyfikowano problem z mechanizmem zabezpieczającym przed awarią**

System mający na celu zapobieganie niebezpiecznej pracy urządzenia nie działał prawidłowo.

XE4JQ **Zidentyfikowano problem z systemem alarmowym w urządzeniu**

System przeznaczony do ostrzegania o potencjalnie niebezpiecznym stanie nie działał prawidłowo.

XE7ZT **Zidentyfikowano problem z autotestem urządzenia**

Nieprawidłowe działanie systemu autotestu urządzenia.

XE1JG **Zidentyfikowano problem z automatycznym zatrzymaniem urządzenia**

Funkcja automatycznego zatrzymania urządzenia nie działała prawidłowo.

XE9AV **Zidentyfikowano problem z resetem urządzenia.**

Urządzenie nie resetuje się prawidłowo.

XE2FY **Zidentyfikowano problem przedwczesnej aktywacji wskaźnika**

System mający wskazywać stan urządzenia został przedwcześnie uruchomiony.

XE3BG **Zidentyfikowano problem z ekranowaniem urządzenia**

Nieodpowiednie ekranowanie urządzenia.

XE0M6 **Zidentyfikowano brakujące lub nieodpowiednie środki bezpieczeństwa urządzenia**

Środki bezpieczeństwa są nieodpowiednio stosowane lub ich brakuje.

XE82X **Zidentyfikowano problem operacyjny z urządzeniem**

Problemy występujące podczas wykonywania, użytkowania lub funkcjonowania urządzenia.

XE5RS **Wyrób nieprawidłowo przygotowany do ponownego użycia**

Problemy związane z brakiem właściwego i odpowiedniego przygotowania urządzenia do ponownego użycia.

XE2RQ Stwierdzono nieprawidłowe oczyszczenie wyrobu podczas przygotowania urządzenia do ponownego użycia

Procedura czyszczenia nie jest przestrzegana prawidłowo lub użyto niewłaściwych materiałów czyszczących.

XE63T Zidentyfikowano urządzenie nieprawidłowo zdezynfekowane lub wysterylizowane podczas przygotowania do ponownego użycia

Proces dezynfekcji lub sterylizacji był nieprawidłowy lub użyto niewłaściwych produktów do dezynfekcji lub sterylizacji.

XE0TU Zidentyfikowano wyrób nieprawidłowo zmontowany podczas przygotowania do ponownego użycia

Nieprawidłowy montaż urządzenia po przygotowaniu do ponownego użycia.

XE15Q **Zidentyfikowano problem braku kalibracji**

Nie można skalibrować urządzenia (ustalić relacji między urządzeniem pomiarowym a jednostkami miary) w celu zapewnienia dokładnych odczytów.

XE3W1 **Zidentyfikowano problem trudności w obsłudze urządzenia**

Problemy obejmujące ustawianie, obsługę i demontaż urządzeń. Nie obejmuje przygotowania do ponownego użycia.

XE2QD **Zidentyfikowano problem nieprawidłowej interpretacji wyników lub danych**

Problemy wynikające z nieprawidłowej interpretacji przez użytkownika wyników lub danych dostarczanych przez urządzenie.

XE2YD **Zidentyfikowano problem z urządzeniem dotyczący próbki pacjenta**

Problemy, które wystąpiły z powodu endo- lub egzogennej interferencji w próbce lub nieoczekiwanej zmienności docelowego analitu / markera.

XE8DL **Zidentyfikowano nowy lub nieznany problem zakłócający w urządzeniu**

Zidentyfikowano nowy lub nieznany endo- lub egzogenny czynnik interferujący (próbka).

XE9C0 **Zidentyfikowany znany czynnik interferujący**

Zidentyfikowano znany czynnik interferujący w próbce.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE83B **Zidentyfikowano problem z obsługą urządzenia przed analizą**

Nieprawidłowe postępowanie przedanalityczne z próbką pacjenta przez użytkownika.

XE3AL **Zidentyfikowano problem środowiskowy z urządzeniem**

Problemy, które wystąpiły z powodu czynników środowiskowych np. kurzu, brudu, wilgoci, temperatury.

XE5K2 **Zidentyfikowano problem z temperaturą otoczenia urządzenia**

Na wydajność urządzenia miała wpływ temperatura lub zmiany temperatury środowiska, w którym było używane.

XE9HK **Zidentyfikowano problem z kurzem lub brudem w urządzeniu**

Problemy z urządzeniem wynikały z wniknięcia lub pokrycia kurzem lub brudem.

XE2VF **Zidentyfikowano skażenie środowiska przez urządzenie**

Praca urządzenia powoduje zanieczyszczenie pobliskiego środowiska np. pyłem, brudem, dymem, ciepłem lub materiałem biologicznym.

XE6QW **Zidentyfikowano problem z ciśnieniem otoczenia urządzenia**

Na działanie urządzenia miało wpływ ciśnienie lub zmiany ciśnienia w środowisku, w którym było używane.

XE5SF **Zidentyfikowano problem z oświetleniem otoczenia urządzenia**

Na wydajność urządzenia miało wpływ światło otoczenia.

Termin ten odnosi się do bezpośredniego wpływu światła otoczenia na urządzenie oraz do możliwości obsługi urządzenia przez użytkownika (np. odczytywania danych wyjściowych z urządzenia).

XE4V1 **Zidentyfikowano problem z wilgotnością otoczenia urządzenia**

Na wydajność urządzenia miała wpływ wilgotność lub zmiany wilgotności środowiska, w którym było używane.

XE205 **Zidentyfikowano problem z procesem produkcyjnym urządzenia**

Problemy z urządzeniem, które można powiązać z problemem w procesie wytwarzania i/lub produkcji.

XE3NF **Zidentyfikowano problem z montażem/ złożeniem urządzenia**

Problemy, które wystąpiły z powodu nieprawidłowego montażu/ złożenia urządzenia.

XE00F **Zidentyfikowano problem ze sterylizacją urządzenia**

Problemy, które wystąpiły podczas sterylizacji terminala przez producenta.

XE1PG **Zidentyfikowano problem z instalacją urządzenia**

Urządzenie, które działa nieprawidłowo, ponieważ zostało nieprawidłowo zainstalowane, ustawione lub skonfigurowane (np. nieprawidłowa konfiguracja defibrylatora "automatycznego" na "półautomatyczny", co prowadzi do awarii).

XE843 **Zidentyfikowano problem z urządzeniem związany z konserwacją maszyn produkcyjnych**

Problemy spowodowane brakiem konserwacji urządzeń produkcyjnych wykorzystywanych do produkcji urządzenia.

XE278 **Zidentyfikowano problem z opakowaniem urządzenia**

Problemy, które wystąpiły z powodu opakowania urządzenia.

XE9F7 Zidentyfikowano problem związany z naruszeniem opakowania urządzenia

Problemy, które wystąpiły z powodu naruszonego opakowania urządzenia (np. zerwana lub niekompletna plomba).

XE0KG Zidentyfikowano problem związany z materiałem, z którego wykonano opakowanie urządzenia

Problemy, które wystąpiły ponieważ skład lub rodzaj materiałów opakowaniowych był nieodpowiedni dla urządzenia.

XE8S1 Zidentyfikowano problem związany z obecnością niezamierzonego materiału w opakowaniu urządzenia

Problemy, które wystąpiły, ponieważ wraz z urządzeniem zapakowano niezamierzony materiał.

XE8TA Zidentyfikowano problem spowodowany zapakowaniem nieprawidłowego urządzenia

Problemy, które wystąpiły, ponieważ opakowanie zawierało nieprawidłowe urządzenie.

XE6LZ **Zidentyfikowano problem z konserwacją urządzenia**

Nieprawidłowe działanie urządzenia lub problem, który wystąpił po wyprodukowaniu, ponieważ urządzenie nie było odpowiednio konserwowane zgodnie z instrukcjami (np. konserwacja może być przeprowadzona przez zakład użytkownika, dystrybutora lub usługodawcę).

XE9VK **Zidentyfikowano problem z transportem lub przechowywaniem urządzenia**

Problemy wynikały z warunków transportu lub przechowywania.

XE32G **Zidentyfikowano problem związany z przechowywaniem urządzenia**

Problemy wynikające z przechowywania urządzenia w niekontrolowanym lub niewłaściwym środowisku (np. urządzenia wrażliwe na wilgoć przechowywane w wilgotnym środowisku).

XE41R **Nie znaleziono problemu z urządzeniem**

Urządzenie albo działało zgodnie z przeznaczeniem, albo nie znaleziono problemu.

XE587 **Brak dostępnych ustaleń**

Stosować, gdy nie można przeprowadzić żadnego dochodzenia i uzyskać żadnych wyników.

XE3PA **Oczekiwanie na wyniki na zakończenie dochodzenia**

Dochodzenie trwa, a jego wyniki nie są jeszcze dostępne. Nie należy używać tego kodu, jeśli dochodzenie jest zakończone.

XE3WR **Brak odpowiedniego terminu lub kodu dla dochodzenia dotyczącego urządzenia**

Problemów nie da się adekwatnie opisać żadnym innym terminem.

Uwaga: tego kodu nie wolno używać, chyba że nie ma innego możliwego do wykorzystania kodu. Należy odnotować pożądany termin przy składaniu zgłoszenia o zdarzeniu niepożądanym. Informacje te zostaną wykorzystane do określenia, czy nowy termin powinien zostać dodany do tabeli kodów.

Przyczyna dochodzenia i rodzaj dochodzenia

Służy opisaniu, co było przedmiotem dochodzenia i jaki rodzaj dochodzenia przeprowadzono w celu określenia pierwotnej przyczyny zdarzenia niepożądanego.

XE9HD **Badanie rzeczywistego lub podejrzanego urządzenia**

W ramach dochodzenia przeprowadzono odpowiednie badania empiryczne rzeczywistego wyrobu, którego dotyczyło zgłoszone zdarzenie niepożądane, w celu ustalenia jego właściwości funkcjonalnych i innych cech oraz określenia możliwych przyczyn zdarzenia niepożądanego. Odpowiednie badania byłyby zazwyczaj oparte na metodach badań stosowanych do oceny bezpieczeństwa i wydajności, opisanych w najnowszych odpowiednich standardach.

XE7XH **Badanie wyrobu z tej samej partii lub partii zatrzymanej przez wytwórcę**

W ramach badania przeprowadzono odpowiednie badania empiryczne wyrobu z tej samej partii lub serii, co wyrób, którego dotyczy podejrzenie o wystąpienie zgłoszonego zdarzenia niepożądanego, w celu wsparcia identyfikacji możliwych przyczyn zdarzenia niepożądanego. Do testów wykorzystano urządzenie zatrzymane przez producenta (tj. nie zostało wysłane). Odpowiednie badania byłyby zazwyczaj oparte na metodach badań stosowanych do oceny bezpieczeństwa i wydajności, opisanych w najnowszych odpowiednich standardach.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE4S0 **Badanie urządzenia z tej samej partii lub serii zwróconej przez użytkownika**

W ramach badania przeprowadzono odpowiednie badania empiryczne wyrobu z tej samej partii lub serii, co wyrób, którego dotyczy podejrzenie o wystąpienie zgłoszonego zdarzenia niepożądanego, w celu wsparcia identyfikacji możliwych przyczyn zdarzenia niepożądanego. Urządzenie zostało zwrócone od użytkownika. Odpowiednie badania byłyby zazwyczaj oparte na metodach badań stosowanych do oceny bezpieczeństwa i wydajności, opisanych w najnowszych odpowiednich standardach.

XE2ZR **Badanie wyrobu z innej partii lub serii zatrzymanej przez producenta**

W ramach badania przeprowadzono odpowiednie badania empiryczne wyrobu z innej partii lub serii niż wyrób, którego dotyczyło zgłoszone zdarzenie niepożądane, w celu wsparcia identyfikacji możliwych przyczyn zdarzenia niepożądanego. Dotyczy to również urządzeń bez oznaczenia partii/serii. Do testów wykorzystano urządzenie zatrzymane przez producenta (tj. nie zostało wysłane). Odpowiednie badania byłyby zazwyczaj oparte na metodach badań stosowanych do oceny bezpieczeństwa i wydajności, opisanych w najnowszych odpowiednich standardach.

XE4X1 **Badanie urządzenia z innej partii lub serii zwróconej przez użytkownika**

W ramach badania przeprowadzono odpowiednie badania empiryczne wyrobu z innej partii lub serii niż wyrób, którego dotyczyło zgłoszone zdarzenie niepożądane, w celu wsparcia identyfikacji możliwych przyczyn zdarzenia niepożądanego. Dotyczy to również urządzeń bez oznaczenia partii/serii. Urządzenie zostało zwrócone od użytkownika. Odpowiednie badania byłyby zazwyczaj oparte na metodach badań stosowanych do oceny bezpieczeństwa i wydajności opisanych w dokumentacji technicznej. Odpowiednie badania byłyby zazwyczaj oparte na metodach badań stosowanych do oceny bezpieczeństwa i wydajności, opisanych w najnowszych odpowiednich standardach.

XE1XT **Badanie wariantu modelu**

W dochodzeniu zastosowano odpowiednie badania empiryczne wariantu modelu wyrobu, którego dotyczyło zgłoszone zdarzenie niepożądane, w celu wsparcia identyfikacji możliwych przyczyn zdarzenia niepożądanego poprzez rozumowanie oparte na wiarygodności. Wariant modelu nie jest identyczny z rzeczywistym urządzeniem, ale posiada istotne cechy wspólne z danym urządzeniem. Odpowiednie badania byłyby zazwyczaj oparte na metodach badań stosowanych do oceny bezpieczeństwa i wydajności, opisanych w najnowszych odpowiednich standardach.

XE8XV **Badanie surowców lub materiałów wyjściowych**

W ramach dochodzenia przeprowadzono odpowiednie badania empiryczne materiałów użytych do budowy wyrobu, którego dotyczy zgłoszone zdarzenie niepożądane, w celu wsparcia identyfikacji możliwych przyczyn zdarzenia niepożądanego. Odpowiednie badania byłyby zazwyczaj oparte na metodach badań stosowanych do oceny bezpieczeństwa i wydajności, opisanych w najnowszych odpowiednich standardach.

XE6FS **Badanie próbki pacjenta lub materiału odniesienia przy użyciu urządzenia producenta**

W ramach dochodzenia przeprowadzono odpowiednie badania empiryczne na próbce pobranej od pacjenta lub na materiale referencyjnym przy użyciu wyrobu (zwykle IVD), którego dotyczyło zgłoszone zdarzenie niepożądane, w celu wsparcia identyfikacji możliwych przyczyn zdarzenia niepożądanego. Odpowiednie badania byłyby zazwyczaj oparte na metodach badań stosowanych do oceny bezpieczeństwa i wydajności, opisanych w najnowszych odpowiednich standardach.

XE9MY **Badanie próbki pacjenta lub materiału odniesienia z zastosowaniem metody referencyjnej**

W ramach dochodzenia przeprowadzono odpowiednie badania empiryczne próbki pobranej od pacjenta lub materiału odniesienia przy zastosowaniu odpowiedniej metody referencyjnej dla danego wyrobu (zwykle IVD), którego dotyczy zgłoszone zdarzenie niepożądane, w celu wsparcia identyfikacji możliwych przyczyn zdarzenia niepożądanego. Odpowiednie badania byłyby zazwyczaj oparte na metodach badań stosowanych do oceny bezpieczeństwa i wydajności, opisanych w najnowszych odpowiednich standardach.

XE89L **Badanie próbki pacjenta lub materiału odniesienia przy użyciu urządzenia konkurencji**

W ramach dochodzenia przeprowadzono odpowiednie badania empiryczne na próbce pobranej od pacjenta lub na materiale referencyjnym przy użyciu wyrobu konkurenta, który jest porównywalny z wyrobem (zwykle IVD), którego dotyczy zgłoszone zdarzenie niepożądane, w celu wsparcia identyfikacji możliwych przyczyn zdarzenia niepożądanego. Odpowiednie badania byłyby zazwyczaj oparte na metodach badań stosowanych do oceny bezpieczeństwa i wydajności, opisanych w najnowszych odpowiednich standardach.

XE8UH **Analiza danych historycznych**

Dochodzenie obejmowało analizę danych historycznych dotyczących zdarzeń niepożądanych dla rzeczywistego wyrobu, którego dotyczyło zdarzenie niepożądane, lub dla produktów z tych samych lub różnych partii/ serii.

XE8BM **Analiza trendu**

Dochodzenie obejmowało analizę trendu w zakresie zdarzeń niepożądanych dotyczących rzeczywistego wyrobu, którego dotyczyło zdarzenie niepożądane i/lub produktów z tych samych lub różnych partii/ serii. Należy zauważyć, że analiza trendów zazwyczaj nie jest uważana za wystarczającą jako samodzielna metoda, ale powinna być stosowana w połączeniu z innymi metodami badania w celu dostarczenia np. informacji uzupełniających.

XE7GK **Komunikacja lub wywiady**

Dochodzenie obejmowało komunikację/ wywiady (osobiste lub za pośrednictwem środków technicznych, np. telefonu, poczty elektronicznej) z osobami związanymi ze zdarzeniem niepożądanym, np. pracownikami służby zdrowia (lekarzami, pielęgniarkami itp.), pacjentem (pacjentami), którego dotyczyło zdarzenie lub innymi użytkownikami, w tym, w stosownych przypadkach, krewnymi lub innymi osobami zaangażowanymi w opiekę nad pacjentem, którego dotyczyło zdarzenie.

XE4KV **Analiza dokumentacji produkcyjnej**

Dochodzenie obejmowało analizę odpowiednich zapisów dokumentacji produkcyjnej w celu wsparcia identyfikacji możliwych przyczyn zdarzenia niepożądanego.

XE59M **Analiza danych dostarczonych przez użytkownika lub osoby trzecie**

Badanie polegało na analizie istotnych danych dostarczonych przez użytkownika (np. pracownika służby zdrowia, pacjenta, inżyniera klinicznego) lub stronę trzecią (np. ośrodek badawczy) w celu wsparcia identyfikacji możliwych przyczyn zdarzenia niepożądanego.

XE8FB **Wyrób nie wyprodukowany przez zgłaszającego producenta**

Uzyskano dalsze informacje, na podstawie których ustalono, że producentem przedmiotowego urządzenia nie był ten, któremu je początkowo przypisano.

XE970 **Urządzenie nie zostało zwrócone**

Rzeczywiste urządzenie, którego dotyczyło zdarzenie niepożądane, nie zostało zwrócone do badania mimo próśb producenta.

XE18W **Urządzenie zostało wyrzucone**

Rzeczywiste urządzenie, którego dotyczyło zdarzenie niepożądane, zostało już wyrzucone i tym samym bezpowrotnie utracone dla potrzeb badań.

XE5AN **Zwrócenie niekompletnego urządzenia**

Urządzenie zostało zwrócone w stanie niekompletnym, bez części, komponentów lub akcesoriów, które byłyby wymagane do przeprowadzenia odpowiednich badań i analizy przyczyn źródłowych.

XE53L **Urządzenie niedostępne do testowania**

Rzeczywiste urządzenie, którego dotyczyło zdarzenie niepożądane, nie jest łatwo dostępne do badania (np. pozostaje wszczepione w organizmie pacjenta).

XE6Q2 **Rodzaj dochodzenia nie został jeszcze określony**

Szczegóły pozwalające określić rodzaj dochodzenia nie są jeszcze dostępne, ale dochodzenie jest w toku. Nie należy używać tego kodu, jeśli dochodzenie jest zakończone.

XE3TW **Niewystarczająca ilość dostępnych informacji**

Dostępne informacje dotyczące zgłoszonego zdarzenia nie są wystarczające do identyfikacji producenta, wyrobu lub innych istotnych informacji. Termin ten wskazuje na brak możliwości prowadzenia dalszego dochodzenia. Nie należy używać tego kodu, jeżeli poszukiwane są dalsze informacje, zamiast tego należy użyć kodu "Rodzaj dochodzenia nie został jeszcze określony".

Część urządzenia medycznego

Terminy/ kody do opisywania części i komponentów, które były zaangażowane w niepożądane zdarzenie/ incydent związane z wyrobem medycznym lub na które miało ono wpływ.

Biologiczny i chemiczny składnik wyrobów medycznych

Składnik, którego sposób działania obejmuje proces biologiczny (np. pasek testowy, który działa na przeciwciała) oraz reakcję lub przemianę chemiczną (np. pochłaniacz z węglem aktywnym).

XE8XD **Element pochłaniający w wyrobie medycznym**

Element lub materiał przeznaczony do przyjmowania lub tłumienia substancji.

XE6Z7 **Część wyrobu medycznego z końcówką kauteryzującą**

Element przeznaczony do koagulacji i zamykania naczyń krwionośnych lub do niszczenia tkanek za pomocą ciepła lub prądu elektrycznego.

XE7JR **Składnik wyrobu lub składnik odczynnika w wyrobie medycznym**

Materiał eksploatacyjny, który jest dodawany do wyrobu i służy do wykonania produktu końcowego lub staje się częścią produktu końcowego.

XE8HT **Część wyrobu medycznego zawierająca pochłaniacz gazów**

Element przeznaczony do usuwania określonych gazów ze strumienia gazu lub środowiska.

XE4VK **Monomer, płynny składnik wyrobu medycznego**

Ciecz, która reaguje z proszkiem polimerowym, tworząc klej, żywicę lub cement.

XE68H **Część wyrobu medycznego w postaci paska testowego**

Kawałek chemicznie obrobionego nośnika przeznaczony do reakcji w obecności określonych ilości substancji wyzwalającej.

XE7WP **Polimer, składnik wyrobu medycznego w formie proszku**

Proszek, który reaguje z cieczą monomeru, tworząc klej, żywicę lub cement.

Elektryczna i magnetyczna część urządzenia medycznego

Komponenty, które wykorzystują siły magnetyczne lub takie jak mikrochipy i tranzystory, które kontrolują i kierują prądami elektrycznymi. Obejmuje również części biorące udział w przedstawianiu, przechowywaniu lub przekazywaniu informacji przez systemy elektroniczne.

XE321 **Antena urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do nadawania lub odbierania sygnałów elektromagnetycznych.

XE3WM **Akumulator w wyrobie medycznym**

Element przeznaczony do wytwarzania prądu elektrycznego w wyniku reakcji chemicznej.

XE80Z **Ładowarka do akumulatora w wyrobie medycznym**

Urządzenie przeznaczone do przywracania pojemności akumulatora.

XE7JQ **Kabel, element elektryczny wyrobu medycznego**

Długi, cienki, wielosplotowy przewód elektryczny przeznaczony do przenoszenia sygnałów lub zasilania na odległość.

XE77B **Uchwyt kablowy w urządzeniu medycznym**

Element używany do napinania, ciągnięcia lub nawlekania przewodów i kabli.

XE2BS **Rękaw kablowy w urządzeniu medycznym**

Komponent stosowany do ochrony kabli i przewodów przed ścieraniem, wilgocią i żywiołami.

XE2WY **Płytka obwodu elektrycznego urządzenia medycznego**

Nieprzewodząca płytka ze ścieżkami przewodzącymi i elementami elektronicznymi tworzącymi obwód.

XE5BT **Wyłącznik bezpieczeństwa w urządzeniu medycznym**

Element zaprojektowany do otwierania obwodu elektrycznego, gdy zostanie on przeciążony.

XE2ZE **Element sprzętu komputerowego w wyrobie medycznym**

Fizyczne elementy, z których zbudowany jest komputer (układy elektroniczne i urządzenia wejścia/wyjścia).

XE3Q8 **Procesor komputerowy w urządzeniu medycznym**

Komponent realizujący instrukcje programu komputerowego poprzez wykonywanie podstawowych operacji arytmetycznych, logicznych, kontrolnych oraz wejścia/wyjścia określonych przez instrukcje.

XE1JS **Element pamięci lub przechowywania danych w wyrobie medycznym**

Każdy element, który może przechowywać dane w formacie do odczytu maszynowego.

XE2YC **Interfejs sieciowy urządzenia medycznego**

Punkt połączenia między komputerem a innymi komputerami, które są ze sobą połączone.

XE8UU **Oprogramowanie komputerowe w urządzeniu medycznym**

Zbiór danych lub instrukcji komputerowych, które mówią komputerowi, jak ma działać.

XE59Z **Sterownik oprogramowania komputerowego dla urządzenia medycznego**

Interfejs komputerowy przeznaczony do sterowania interakcją pomiędzy procesorem a urządzeniem peryferyjnym.

XE2JQ **Interfejs oprogramowania urządzenia medycznego**

Języki, kody i wiadomości, których programy używają do komunikacji między sobą i ze sprzętem.

XE8V6 **Interfejs użytkownika urządzenia medycznego**

Program komputerowy, który kontroluje interakcję pomiędzy użytkownikiem a systemem.

XE7P0 **Moduł chłodzący urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do obniżenia temperatury urządzenia lub systemu.

XE8UV **Programator urządzeń w urządzeniu medycznym**

Część sprzętu do przenoszenia danych na programowalne układy scalone.

XE033 **Czytnik urządzeń w urządzeniu medycznym**

Część sprzętu używana do odczytywania pamięci i właściwości urządzenia.

XE6UE **Dyskretny element elektryczny urządzenia medycznego**

Element elektryczny będący tylko jednym obwodem, pasywnym lub aktywnym, który nie jest układem scalonym.

XE845 **Kondensator elektryczny stanowiący element urządzenia medycznego**

Element elektryczny przeznaczony do przechowywania ładunku elektrycznego.

XE38E **Bezpiecznik elektryczny w urządzeniu medycznym**

Element elektryczny przeznaczony do zatrzymania przepływu prądu w przypadku wystąpienia stanu przeciążenia.

XE1UQ **Wzbudnik elektryczny w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do wprowadzania siły elektromotorycznej do obwodu, zwykle cewka otaczająca przewód.

XE2AJ **Opornik elektryczny w urządzeniu medycznym**

Element elektroniczny, który przeciwstawia się przepływowi prądu.

XE4VJ **Elektryczny solenoid w urządzeniu medycznym**

Element elektroniczny składający się z cewki otaczającej ruchomy żelazny rdzeń, który jest przeznaczony do działania jako przełącznik lub przekaźnik.

XE018 **Przetwornik elektryczny w urządzeniu medycznym**

Element elektryczny, który przetwarza jedną formę energii na inną.

XE27R **Elektryczny półprzewodnik urządzenia medycznego**

Rodzaj elementu elektronicznego, w tym tranzystorów i diod, który wykorzystuje zmienne przewodnictwo pewnych materiałów.

XE9ZW **Chip układu scalonego urządzenia medycznego**

Układ mikroelektroniczny zawierający wiele połączonych ze sobą tranzystorów i innych elementów.

XE8GY **Wyświetlacz w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do wizualnej prezentacji informacji.

Kryteria wyłączenia: Ekran dotykowy w urządzeniu medycznym (XE9ZJ)

XE4YD **Wskaźnik wyświetlacza w urządzeniu medycznym**

Element zaprojektowany w celu pokazania stanu działania systemu lub zwrócenia uwagi.

XE2JV **Ekran projekcyjny urządzenia medycznego**

Panel lub obszar w urządzeniu elektronicznym, na którym wyświetlane są obrazy i dane.

XE59E **Elektryczny komponent prowadzący lub przewodowy urządzenia medycznego**

Powlekany lub niepowlekany przewód używany do elektronicznego połączenia dwóch miejsc. Nie należy stosować do podłączenia pacjenta.

XE5U9 **Elektroda w urządzeniu medycznym**

Mały kawałek metalu lub innej substancji przewodzącej, który jest używany do pobierania prądu elektrycznego do lub ze źródła zasilania, urządzenie. Nie należy stosować do podłączenia pacjenta.

XE561 **Pasek uziemiający lub element przewodowy urządzenia medycznego**

Przewód lub taśma przeznaczona do bezpiecznego odprowadzania prądu z urządzenia elektronicznego w warunkach awarii

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE753 **Wiązka przewodów w urządzeniu medycznym**

Zbiór zgrupowanych przewodów lub kabli przeznaczonych do podłączenia do określonego urządzenia.

XE6S4 **Mieszacz elektryczny w urządzeniu medycznym**

Element elektroniczny przeznaczony do mieszania sygnałów.

XE0Y5 **Port elektryczny w urządzeniu medycznym**

Układ elektroniczny, który pełni funkcję połączenia z innym urządzeniem lub elementem.

XE2PX **Emiter w urządzeniu medycznym**

Elektroda źródła elektronów w tranzystorze lub dowolnym źródle w układzie.

XE5GC **Słuchawka lub część zestawu słuchawkowego do urządzenia medycznego**

Element zakrywający ucho, przez który można słuchać, podczas gdy inni nie słyszą tych dźwięków. Niektóre słuchawki wyposażone są w mikrofon, który służy do komunikacji z innymi osobami lub urządzeniem.

XE9TB **Element grzejny urządzenia medycznego**

Urządzenie służące do podnoszenia temperatury powietrza, gazu lub wody albo przedmiotu.

XE713 **Koncentrator w urządzeniu medycznym**

Element elektroniczny zaprojektowany jako centralne połączenie dla innych urządzeń lub komponentów.

XE8JV **Inwerter w urządzeniu medycznym**

Element elektryczny, który przekształca prąd stały na prąd zmienny.

XE4BN **Magnes stanowiący część urządzenia medycznego**

Element, który przyciąga żelazo i wytwarza pole magnetyczne.

XE7YS **Oscylator w urządzeniu medycznym**

Element elektroniczny przeznaczony do wytwarzania sygnału falowego.

XE525 **Odprowadzenie stanowiące część urządzenia medycznego**

Izolowany kabel elektryczny przeznaczony do podłączenia urządzenia elektrycznego do pacjenta.

XE7F1 **Przewód elektrody w urządzeniu medycznym**

Przewód przeznaczony do przewodzenia prądu z urządzenia do elektrody odprowadzenia.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE25C **Elektroda defibrylatora w urządzeniu medycznym**

Przewodnik elektryczny, który jest przeznaczony do kontaktu z pacjentem, w tym łyżki defibrylatora.

XE4XJ **Przewód zasilającego urządzenia medycznego**

Elastyczny przewód przeznaczony do podłączenia urządzenia elektrycznego do gniazdka.

XE4Q4 **Element zasilania urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do dostarczania energii elektrycznej do urządzeń.

XE7EJ **Sonda przetwornika ciśnienia urządzenia medycznego**

Element sondy przeznaczony do przekształcania zmian ciśnienia w zmienny sygnał elektryczny.

XE062 **Drukarka w wyrobie medycznym**

Element elektroniczny, który służy do przenoszenia tekstu lub obrazów na papier lub inne podłoże.

XE2KA **Odbiornik urządzenia medycznego**

Element elektroniczny przeznaczony do przechwytywania przychodzącego sygnału elektromagnetycznego i przekształcania go na sygnał dźwiękowy lub wizualny.

XE6SG **Odbiornik/stymulator w urządzeniu medycznym**

Jako część implantu ślimakowego, wszczepiony element przeznaczony do odbierania sygnału z elementu zewnętrznego, a następnie dekodowania sygnału i przekazywania go do mózgu.

XE4TH **Skaner w urządzeniu medycznym**

Element elektroniczny, który generuje cyfrową reprezentację obrazu w celu wprowadzenia danych do komputera; lub odbiornik przeznaczony do wyszukiwania sygnału w określonym zakresie częstotliwości.

XE0ST **Część urządzenia medycznego zawierająca głośnik lub sygnalizator akustyczny**

Element przeznaczony do przetwarzania sygnałów elektrycznych na dźwięki, które można usłyszeć.

XE5R5 **Przełącznik lub przekaźnik w urządzeniu medycznym**

Komponent mechaniczny lub elektroniczny przeznaczony do przerywania lub zmiany połączeń w obwodzie (np. przycisk).

XE1EF **Przełącznik zasilania w urządzeniu medycznym**

Przełącznik przeznaczony do regulowania mocy do urządzenia.

XE4QR **Przekaźnik stanowiący część urządzenia medycznego**

Element elektroniczny przeznaczony do przerywania lub zmiany połączeń w obwodzie.

XE884 **Element telemetryczny urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do przesyłania i odbierania danych ze zdalnego źródła przy użyciu metod telekomunikacyjnych.

XE30P **Kompensator temperatury w urządzeniu medycznym**

Element zaprojektowany do kompensowania temperatury jednego układu w odpowiedzi na zmiany temperatury w innym układzie lub środowisku.

XE56F **Termostat w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do regulacji temperatury poprzez sterowanie uruchamianiem i zatrzymywaniem systemu ogrzewania/ chłodzenia.

XE256 **Transformator w urządzeniu medycznym**

Element zwiększający lub zmniejszający natężenie zmiennego prądu elektrycznego na wyjściu, które jest odpowiednie dla innego urządzenia lub elementu elektrycznego.

XE579 **Nadajnik w urządzeniu medycznym**

Element służący do propagacji fal elektromagnetycznych.

XE5A0 **Urządzenie do wprowadzania danych przez użytkownika w urządzeniu medycznym**

Komponent, który wykorzystuje ruchomy uchwyt do tworzenia dwuosiowego wejścia do komputera.

XE9TZ **Joystick w urządzeniu medycznym**

Element sterujący, który wykorzystuje ruchomy uchwyt do tworzenia dwuosiowego wejścia do komputera.

XE6CN **Klawiatura lub klawiatura numeryczna stanowiące część urządzenia medycznego**

Element składający się z mechanicznych klawiszy, które należy nacisnąć w celu utworzenia danych wejściowych do komputera.

XE9FY **Mikrofon w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do przetwarzania dźwięku na sygnał elektryczny.

XE9ZJ **Ekran dotykowy w urządzeniu medycznym**

Element sterujący, który obsługuje urządzenie po naciśnięciu przycisku na ekranie.

Pomiarowy komponent wyrobu medycznego

Element zdolny do zmierzenia czegoś w celu uzyskania wyniku.

XE37A **Analizator w urządzeniu medycznym**

Każdy komponent przeznaczony do wykonywania analiz.

XE0A7 **Analizator tlenu w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do pomiaru stężenia tlenu w mieszaninie gazów.

XE6E8 **Element aperturowy urządzenia medycznego**

Przyrząd przeznaczony do pomiaru wielkości otworu lub służący do zwiększenia średnicy otworu.

XE34X **Kalibrator w urządzeniu medycznym**

Wzorzec lub materiał odniesienia używany do ustawienia parametrów operacyjnych przyrządu.

XE06B **Zegar stanowiący część urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do wskazywania czasu.

XE9NB **Licznik stanowiący część urządzenia medycznego**

Komponent przeznaczony do śledzenia ile razy coś się dzieje.

XE20X **Kuweta do stosowania w urządzeniu medycznym**

Przezroczysty pojemnik przeznaczony do współpracy z czujnikiem optycznym w celu uzyskania optycznego pomiaru zawartej w nim substancji.

XE00B **Mierniki lub wskaźniki będące częścią składową urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do wizualnego wskazywania stanu układu.

XE1WJ **Przepływomierz w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do pomiaru natężenia przepływu płynu.

XE6V2 **Manometr będący częścią urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do pomiaru ciśnienia.

XE019 **Termometr będący częścią urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do pomiaru temperatury.

XE8RD **Znacznik (marker) stanowiący część urządzenia medycznego**

Wizualny wskaźnik położenia, miejsca lub trasy, w tym znaczniki radiacyjne.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE7MS **Pipeta do stosowania w urządzeniu medycznym**

Element pomiarowy, tradycyjnie zawierający rurkę z podziałką, przeznaczony do dokładnego przenoszenia objętości cieczy.

XE5UB **Wskaźnik (pointer) stanowiący część urządzenia medycznego**

Element wskaźnika przeznaczony do pokazywania pozycji na skali.

XE2MH **Waga stanowiąca część urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do ważenia lub element wskaźnikowy z wyskalowanym ciągiem podziałek.

XE8GP **Czujnik w urządzeniu medycznym**

Element zaprojektowany do reagowania na bodziec poprzez generowanie sygnału, który może być mierzony lub interpretowany.

XE5Q2 **Czujnik wykrywający pęcherze gazu w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do sygnalizacji obecności pęcherzyków gazów w systemie.

XE5ZD **Czujnik tlenu stanowiący część urządzenia medycznego**

Czujnik zaprojektowany do reagowania na obecność lub poziom tlenu w przestrzeni lub środowisku.

XE9G5 **Fotodetektor w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do wykrywania światła.

XE5WR **Czujnik ciśnienia będący elementem urządzenia medycznego**

Czujnik przeznaczony do reagowania na poziom ciśnienia w przestrzeni lub naciskania na powierzchnię.

XE7Q4 **Sonda czujnika będąca częścią urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do sięgania do wybranego miejsca w celu przeprowadzenia pomiaru czujnikiem. Kod powinien być używany, gdy problem dotyczy sondy, a nie czujnika.

XE3W9 **Czujnik temperatury w urządzeniu medycznym**

Czujnik zaprojektowany do reagowania na temperaturę przestrzeni, powierzchni lub środowiska.

XE3R3 **Zegar/ minutnik w wyrobie medycznym**

Element przeznaczony do pomiaru przedziału czasowego.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Mechaniczny element urządzenia medycznego

Element urządzenia, który podczas pracy wykorzystuje moc silnika lub energii elektrycznej.

XE3UX **Port dostępu będący częścią urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do wprowadzania lub usuwania sprzętu medycznego lub dowolnej substancji.

XE0WZ **Siłownik będący częścią urządzenia medycznego**

Element, który porusza lub steruje mechanizmem lub systemem.

XE0SV **Adapter będący częścią urządzenia medycznego**

Element zaprojektowany w celu zapewnienia kompatybilności różnych elementów aparatury.

XE6D6 **Część urządzenia medycznego odpowiedzialna za usuwanie powietrza**

Element przeznaczony do usuwania powietrza z przestrzeni lub płynu.

XE4F2 **Element kotwiczący w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do zamocowania urządzenia lub części urządzenia na miejscu.

XE94Y **Aplikator będący częścią urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do przenoszenia substancji na powierzchnię.

XE968 **Automatyczny system wlewu/wtrysku w urządzeniu medycznym**

System zaprojektowany do pompowania gazu lub cieczy do przestrzeni lub środowiska bez interwencji z zewnątrz.

XE7E4 **Worek będący częścią urządzenia medycznego**

Elastyczny pojemnik, często z jednym otworem.

XE0HN **Element kulisty urządzenia medycznego**

Każdy element, który ma kształt kulisty.

XE5AV **Balon stanowiący część urządzenia medycznego**

Worek przeznaczony do nadmuchiwania i opróżniania.

XE1G8 **Łożysko stanowiące część urządzenia medycznego**

Punkt styku pomiędzy ruchomymi częściami przeznaczony do podtrzymania lub zmniejszenia tarcia.

XE0Y2 **Składnik pozwalający na zalanie/ wypełnienie urządzenia medycznego**

Żywica, klej lub inna substancja używana do uszczelnienia innych składowych.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE46S **Sonda w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do sięgania do wybranego miejsca w celu przeprowadzenia manipulacji lub dokonania pomiarów.

XE23M **Procesor w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do przygotowania lub obróbki materiału. Nie powinien być stosowany w procesorach komputerowych.

Kryteria wyłączenia: Procesor komputerowy w urządzeniu medycznym (XE3Q8)

XE9DJ **Koło pasowe w urządzeniu medycznym**

Element, który zmienia kierunek działania siły (np. pasek lub łańcuch).

XE0K1 **Pompa w urządzeniu medycznym**

Element zaprojektowany w celu ułatwienia przemieszczania się płynu.

XE8RF **Popychacz w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do posuwania czegoś do przodu poprzez popychanie.

XE76K **Zapadka w urządzeniu medycznym**

Część, która umożliwia lub wymusza ruch innej części w jednym kierunku.

XE4JZ **Szyna w urządzeniu medycznym**

Pręt przeznaczony do podtrzymywania, mocowania, prowadzenia lub ochrony przed upadkiem.

XE0KN **Szyna boczna urządzenia medycznego**

Szyna nośna lub ochronna przymocowana do boku czegoś.

XE6YN **Regulator w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do kontroli procesu lub stanu.

XE65T **Zbiornik stanowiący część urządzenia medycznego**

Zbiornik przeznaczony do przechowywania płynu.

XE1XK **Miech urządzenia medycznego**

Element, który rozszerza się i kurczy, aby zasysać powietrze przez zawór lub kryzę i wydalać je przez rurkę.

XE7DG **Element pierścieniowy urządzenia medycznego**

Element w kształcie okrągłego pasma.

XE017 **Pręt lub wał stanowiący część urządzenia medycznego**

Długi cylindryczny pręt używany do przenoszenia ruchu lub łączenia innych elementów.

XE4BJ **Część uszczelniająca urządzenia medycznego**

Element zaprojektowany tak, aby zapobiec przechodzeniu materiału przez złącze lub otwór.

XE7N2 **Element amortyzujący wstrząsy w urządzeniu medycznym**

Element mechaniczny zaprojektowany w celu tłumienia lub wytłumienia siły.

XE7ZG **Tuleja stanowiąca część urządzenia medycznego**

Cylindryczna kształtka, która nasuwa się na inną część urządzenia lub innego obiektu.

XE6VJ **Szkiełko mikroskopowe stanowiące część urządzenia medycznego**

Płaski, prostokątny kawałek szkła, na którym można osadzać próbki do badań mikroskopowych.

XE740 **Gniazdo stanowiące część urządzenia medycznego**

Element zaprojektowany jako otwór, do którego pasuje coś innego.

XE4DU **Element dystansowy urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do ustawiania obiektów w dalszej odległości od siebie.

XE7QZ **Sprężyna stanowiąca część urządzenia medycznego**

Element elastyczny zaprojektowany tak, aby zginał się pod wpływem obciążenia, a następnie wracał do swojego kształtu po odciążeniu.

XE4K0 **Statyw w urządzeniu medycznym**

Element nośny przeznaczony do utrzymywania obiektu.

XE9CF **Pas stanowiący część urządzenia medycznego**

Element składający się z wąskiego pasma materiału poruszającego się po wałach lub kołach pasowych.

XE82E **Pas stanowiący część urządzenia medycznego**

Element składający się z wąskiego pasma materiału poruszającego się po wałach lub kołach pasowych.

XE7UE **Stent w urządzeniu medycznym**

Podpora w kształcie rury umieszczana wewnątrz naczynia krwionośnego, kanału lub przewodu w celu wspomagania gojenia lub odbarczenia niedrożności.

XE8M4 **Kurek w urządzeniu medycznym**

Obrotowy element zaprojektowany tak, aby działał jak kran do regulacji przepływu płynu i aby całkowicie zatrzymać przepływ po całkowitym zamknięciu.

XE00C **Zatyczka stanowiąca część urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do zamknięcia otworu.

XE4E4 **Element odciążający naprężenie w urządzeniu medycznym**

Struktura zaprojektowana do funkcjonowania ze złączem, aby zapobiec uszkodzeniu węża lub kabla z powodu nadmiernego zginania.

XE3GN **Mandryn stanowiący część urządzenia medycznego**

Cienki metalowy drut przeznaczony do przepuszczania przez igłę, cewnik lub kaniulę w celu jej usztywnienia lub oczyszczenia z zanieczyszczeń.

XE05P **Strzykawka w urządzeniu medycznym**

Element zaprojektowany jako sztywny cylinder z tłokiem na jednym końcu i otworem doprowadzającym na drugim.

XE3ED **Stół stanowiący część urządzenia medycznego**

Element posiadający gładką, płaską powierzchnię, która jest zazwyczaj wsparta na jednej lub kilku pionowych nóżkach.

XE06W **Końcówka stanowiąca część urządzenia medycznego**

Spiczasty lub zaokrąglony koniec przedmiotu.

XE6GE **Narzędzie stanowiące część urządzenia medycznego**

Komponent dostarczany z urządzeniem w celu wsparcia jego montażu lub działania, nie będący częścią urządzenia. Stosować tylko w przypadku, gdy nie ma innych terminów do opisania danego elementu.

XE7G4 **Część urządzenia medycznego w formie butelki**

Sztywny lub półsztywny pojemnik stosowany do przechowywania płynów

XE0UG **Element ruchu translacyjnego urządzenia medycznego**

Część obrotowa, której zadaniem jest przeniesienie ruchu obrotowego na inny rodzaj ruchu (np. mimośrody).

XE2FM **Pułapka stanowiąca część urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do wychwytywania lub usuwania pęcherzyków powietrza lub płynu.

XE4M3 **Trokar stanowiący część urządzenia medycznego**

Ostry, spiczasty pręt przeznaczony do przebijania ściany jamy ciała w celu pobrania płynu lub umożliwienia umieszczenia cewnika lub innego urządzenia.

XE8TY **Rurka stanowiąca część urządzenia medycznego**

Długi wydrążony cylinder, sztywny lub elastyczny, służący do utrzymywania lub transportowania cieczy lub gazów.

XE2PZ **Kapilara stanowiąca część urządzenia medycznego**
Wąska rurka, w której ciecz płynie w górę wbrew grawitacji.

XE01P **Zawór w urządzeniu medycznym**
Element mechaniczny przeznaczony do sterowania przepływem płynu lub gazu.

XE3YJ **Zawór sterujący w urządzeniu medycznym**
Zawór przeznaczony do regulacji przepływu płynu lub gazu.

XE229 **Zawór typu Luer stanowiący część urządzenia medycznego**
Zawór zawierający złącze typu Luer.

XE2LS **Zawór jednokierunkowy w urządzeniu medycznym**
Zawór zaprojektowany tak, aby umożliwić przepływ tylko w jednym kierunku.

XE6MT **Waporyzator stanowiący element urządzenia medycznego**
Komponent do przekształcenia płynów takich jak leki w gaz.

XE0FP **Wibrujący element urządzenia medycznego**
Element mechaniczny przeznaczony do wytwarzania ruchu drgającego.

XE83A **Uszczelka w urządzeniu medycznym**
Spłaszczony dysk używany jako mechaniczne uszczelnienie pomiędzy obiektami.

XE1PW **Element spawany urządzenia medycznego**
Każde połączenie łączące, które jest wynikiem spawania 2 lub więcej części.

XE6HA **Koło stanowiące część urządzenia medycznego**
Element mechaniczny składający się ze szprychowej, okrągłej obręczy lub litego dysku, zaprojektowany do obracania się na osi lub wale.

XE0C3 **Element obwodu oddechowego urządzenia medycznego**
W urządzeniu do znieczulenia, droga którą gazowy lek znieczulający i tlen są dostarczane do pacjenta, a dwutlenek węgla jest usuwany. Obwód może być otwarty lub zamknięty.

XE99Z **Okienko stanowiące część urządzenia medycznego**
Przezroczysty panel w urządzeniu przeznaczony do kontroli wzrokowej lub przepuszczający światło.

XE2Q3 **Migawka stanowiąca część urządzenia medycznego**
Przysłona, która kontroluje lub blokuje przechodzące przez nią światło lub promieniowanie.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE5YT **Szczotka stanowiąca część urządzenia medycznego**

Element składający się z włosków lub szczeciny osadzonych w rączce lub uchwycie.

XE0AX **Łożysko szczotkowe w urządzeniu medycznym**

Cylindryczna metalowa tuleja przeznaczona do zmniejszenia tarcia obracającego się wału.

XE4NU **Kabel, mechaniczny element konstrukcyjny urządzenia medycznego**

Długa, cienka, wielosplotowa lina lub metalowy drut do przytrzymania przedmiotu.

XE2UB **Kaniula stanowiąca element urządzenia medycznego**

Sztywna lub półsztywna rurka wprowadzana do ciała.

XE9FK **Komora kaniuli w urządzeniu medycznym**

Metalowy lub plastikowy element, który łączy się z kaniulą.

XE44H **Zakrętka stanowiąca część wyrobu medycznego**

Element przeznaczony do zamykania otworu pojemnika lub urządzenia.

XE00E **Element nośny urządzenia medycznego**

Element zaprojektowany w celu ułatwienia podtrzymywania, przemieszczania lub transportu innego urządzenia lub przedmiotu.

XE3K0 **Kółko stanowiące część urządzenia medycznego**

Obrotowy wałek lub koło przeznaczone do przymocowania do przedmiotu, aby go uruchomić.

XE088 **Cewnik stanowiący część urządzenia medycznego**

Elastyczna rurka wprowadzona do ciała, zaprojektowana w celu umożliwienia wstrzyknięcia lub wycofania płynów lub utrzymania drożnego przejścia.

XE8NS **Komora cewnika stanowiąca część urządzenia medycznego**

Mały metalowy lub plastikowy element, który łączy się z cewnikiem.

XE1TF **Pojemnik jako część składowa urządzenia medycznego**

Element, który został zaprojektowany jako pojemnik do zbierania i/lub przenoszenia materiałów, odczynników lub próbek.

XE65A **Element łańcuchowy w urządzeniu medycznym**

Zespół połączonych ze sobą ogniw, zwykle wykonanych z metalu, używanych do łączenia innych elementów.

XE6N0 **Komora stanowiąca część urządzenia medycznego**

Element zaprojektowany jako zbiornik/przechowalnia.

XE4BK **Podwozie lub rama urządzenia medycznego**

Rama nośna przeznaczona do utrzymywania innych elementów lub urządzeń, takich jak wewnętrzna rama urządzenia elektronicznego.

XE5CL **Sprzęgło stanowiące część urządzenia medycznego**

Element, który włącza i wyłącza układ przeniesienia napędu.

XE3C8 **Materiał powlekający składnik urządzenia medycznego**

Warstwa materiału pokrywająca powierzchnię urządzenia.

XE1S0 **Cewka w urządzeniu medycznym**

Struktura składająca się z czegoś zawiniętego w ciągłą serię pętli.

XE8AQ **Element cewki Helifix w urządzeniu medycznym**

Cewka zaprojektowana w celu umożliwienia umieszczenia we wsierdziu elektrody stymulującej Helifix.

XE0YX **Kolimator w urządzeniu medycznym**

Przysłona lub system przysłon wykonanych z materiału pochłaniającego, przeznaczony do określenia i ograniczenia wymiarów i kierunku wiązki promieniowania.

XE7YF **Koncentrator w urządzeniu medycznym**

Element zaprojektowany w celu zwiększenia masy na jednostkę objętości substancji.

XE5TK **Stożkowy element stanowiący część urządzenia medycznego**

Trójwymiarowa część, która zwęża się płynnie od płaskiego okrągłego kształtu na jednym końcu do punktu na drugim końcu.

XE7EE **Złącze lub złączka w urządzeniu medycznym**

Element zaprojektowany jako połączenie między częściami, umożliwiający łatwe rozłączenie i ponowne połączenie w razie potrzeby.

XE4T6 **Bolec złącza w urządzeniu medycznym**

Wystająca część urządzenia, która umożliwia jego zamocowanie przez otwór.

XE83L **Element sterujący urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do sterowania lub regulowania działania innego urządzenia.

XE46J **Sprężarka stanowiąca część urządzenia medycznego**

Element, który zwiększa ciśnienie powietrza lub gazu.

XE1S2 **Pokrywa stanowiąca część urządzenia medycznego**

Przedmiot przeznaczony do ukrycia, obudowania lub ochrony czegoś.

XE8LZ **Mankiet stanowiący część urządzenia medycznego**

Struktura przypominająca pasmo, która otacza część ciała lub inny element lub urządzenie.

XE8YR **Wgłębienie stanowiące część urządzenia medycznego**

Część lub konstrukcja urządzenia o wklęsłym, półkulistym kształcie.

XE8T8 **Płatek lub listek stanowiący część urządzenia medycznego**

Cienki element w kształcie ostrza, zwykle używany jako część zaworu jednokierunkowego.

XE3LB **Nóż lub ostrze stanowiące część urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do krojenia lub cięcia.

XE9WL **Cylinder w urządzeniu medycznym**

Trójwymiarowa część o płaskich okrągłych końcach i długich prostych bokach.

XE3CX **Zwijacz stanowiący część urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do składania lub rozkładania czegoś.

XE8J5 **Deployer stanowiący część urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do zainstalowania czegoś lub dystrybucji czegoś w sposób systematyczny.

XE1KD **Przepona w urządzeniu medycznym**

Element składający się z elastycznego arkusza lub przegrody.

XE85G **Kopuła stanowiąca część urządzenia medycznego**

Część lub konstrukcja urządzenia o wypukłym, półkulistym kształcie.

XE5K4 **Wypychacz w urządzeniu medycznym**

Mechanizm, który wypycha urządzenie lub element na zewnątrz.

XE1VC **Słup sprzętowy w urządzeniu medycznym**

Element konstrukcyjny przeznaczony do zawieszenia sprzętu medycznego.

XE8ZU **Przedłużacz stanowiący część urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do wydłużenia konstrukcji.

XE026 **Tkaninowy komponent urządzenia medycznego**

Tkanina produkowana z włókien tekstylnych.

XE8VD **Wentylator lub dmuchawa w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do wytwarzania prądu powietrza poprzez obrót powierzchni planarnej.

XE5DL **Element złączny urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do utrzymywania przedmiotów w miejscu.

XE1A5 Element złączny klejowy urządzenia medycznego

Każda substancja, która łączy ze sobą 2 lub więcej powierzchni. Może on być dostarczony oddzielnie lub dołączony do innego elementu, np. taśmy.

XE4V8 Bolec stanowiący element złączny urządzenia medycznego

Cylindryczny element łączący, który może mieć formę gwintu z nakrętką, tworząc łącznik.

XE4PG Klamra stanowiąca element złączny urządzenia medycznego

Element przeznaczony do mechanicznego utrzymywania elementów mocno ze sobą związanych.

XE3VN Zapinka stanowiąca element złączny urządzenia medycznego

Mały element przeznaczony do trzymania i mocowania elementów razem.

XE9KR Drut mocujący stanowiący element złączny urządzenia medycznego

Metalowy splot przeznaczony do celów konstrukcyjnych lub innych.

XE6R2 Zatrzask stanowiący element złączny urządzenia medycznego

Element mocujący do części ruchomej składający się zazwyczaj z pręta, który jest utrzymywany w szczelinie.

XE7GP Gwóźdź stanowiący element złączny urządzenia medycznego

Zapięcie w kształcie szpilki z ostrym wierzchołkiem na jednym końcu i zazwyczaj płasko zakończona na drugim końcu.

XE0F0 Nakrętka stanowiąca element złączny urządzenia medycznego

Gwintowany element złączny przeznaczony do mocowania śruby.

XE6A2 Szpilka stanowiąca element złączny urządzenia medycznego

Mały, smukły oddzielny element, który jest przeznaczony do zabezpieczenia innego obiektu.

XE059 Kolec lub haczyk stanowiący element złączny urządzenia medycznego

Wystająca, spiczasta część urządzenia, zwykle przeznaczona do przymocowania urządzenia do czegoś innego.

XE33C Zapinka stanowiąca element złączny urządzenia medycznego

Element przeznaczony do utrzymywania przedmiotów w miejscu.

XE9MM **Nit stanowiący element złączny urządzenia medycznego**

Element mocujący przypominający ciężką szpilkę, posiadający na jednym końcu główkę i zaprojektowany tak, aby drugi koniec był spłaszczony po przejściu przez łączone części.

XE3NX **Śruba stanowiąca element złączny urządzenia medycznego**

Element mocujący ze stożkowym gwintowanym trzonem i główką przeznaczoną do zaczepienia o narzędzie do wkręcania.

XE2HY **Zszywka stanowiąca element złączny urządzenia medycznego**

Element mocujący składający się z wygiętego drutu przeznaczonego do przebijania i utrzymywania dwóch lub więcej powierzchni razem.

XE0NL **Nić chirurgiczna stanowiąca element złączny urządzenia medycznego**

Materiał jedno- lub wielowłóknowy stosowany chirurgicznie do zamykania rany, łączenia tkanek lub mocowania elementów urządzenia (np. tkanina do drucianej ramy stentu).

XE8MX **Taśma stanowiąca element mocujący urządzenia medycznego**

Długi, cienki, płaski, elastyczny materiał często używany do wiązania lub mocowania.

XE15J **Element włóknisty stanowiący część urządzenia medycznego**

Każdy element wykonany z długiego, smukłego materiału.

XE65M **Filtr stanowiący część urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do usuwania czegoś z tego, co przez niego przechodzi.

XE10F **Kołnierz stanowiący część urządzenia medycznego**

Wystająca krawędź przeznaczona do wzmocnienia lub stabilizacji urządzenia lub ułatwienia jego mocowania do powierzchni.

XE4PC **Element foliowy urządzenia medycznego**

Cienki, elastyczny arkusz metalu.

XE3HQ **Wymiennik gazowy w urządzeniu medycznym**

Element, który służy do przenoszenia gazów pomiędzy dwoma lub więcej miejscami.

XE3QZ **Uszczelka stanowiąca część urządzenia medycznego**

Wstępnie uformowany materiał przeznaczony do tworzenia uszczelnienia pomiędzy łączonymi powierzchniami.

XE5M6 **Przekładnia stanowiąca część urządzenia medycznego**

Koło zębate przeznaczone do zazębiania się z innym przedmiotem zębatym i przenoszenia ruchu.

XE0RK **Generator w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do wytwarzania energii elektrycznej, pary lub gazu.

XE1ND **Prowadnica stanowiąca część urządzenia medycznego**

Komponent przeznaczony do wspomagania nadawania kierunku przesuwania innego przedmiotu.

XE64H **Prowadnik stanowiący część urządzenia medycznego**

Elastyczny przewód przeznaczony do pomocy w pozycjonowaniu urządzeń medycznych w obrębie ciała.

XE11W **Rękojeść stanowiąca część urządzenia medycznego**

Część urządzenia przeznaczona do używania podczas trzymania w dłoni.

XE37B **Header stanowiący część urządzenia medycznego**

Punkt łączący między odprowadzeniami a generatorem.

XE2AL **Tamborek stanowiący część urządzenia medycznego**

Pierścień z materiału podtrzymującego, zaprojektowany w celu zapewnienia stabilnej powierzchni do mocowania do otaczających tkanek.

XE12Q **Wymiennik ciepła w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do przenoszenia ciepła między płynami i/lub gazami przez barierę lub do otoczenia.

XE5ZS **Zawias stanowiący część urządzenia medycznego**

Komponent przeznaczony do łączenia dwóch obiektów i umożliwiający ich kołysanie się względem siebie.

XE4FZ **Uchwyt stanowiący część urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do trzymania innego przedmiotu.

XE3A4 **Wąż stanowiący część urządzenia medycznego**

Elastyczna rura przeznaczona do przenoszenia płynu lub gazu.

XE5S9 **Obudowa urządzenia medycznego**

Sztywna obudowa, która zamyka i chroni element wyposażenia.

XE0YE **Nawilżacz w urządzeniu medycznym**

Element stosowany w celu zwiększenia wilgotności gazu.

XE1TK **Układ hydrauliczny stanowiący część urządzenia medycznego**

System zaprojektowany w celu wykorzystania ciśnienia płynu do wywołania ruchu.

XE4NN **Wirnik stanowiący część urządzenia medycznego**

Obracający się element pompy odśrodkowej, sprężarki lub innej maszyny zaprojektowanej do przemieszczania płynu rzez rotację.

XE3WA **Urządzenie wkładające (inserter) stanowiące część urządzenia medycznego**

Element, którego funkcją jest ułatwienie włożenia określonego urządzenia.

XE1Y2 **Izolacja stanowiąca część urządzenia medycznego**

Materiał zaprojektowany w celu zmniejszenia transmisji ciepła, dźwięku lub elektryczności.

XE7JF **Izolator stanowiący część urządzenia medycznego**

Każdy materiał lub struktura zaprojektowana w celu ograniczenia interakcji pomiędzy dwoma elementami.

XE7N3 **Szczęka stanowiąca część urządzenia medycznego**

Element zaprojektowany tak, aby wykorzystać przeciwległe części do uchwycenia i przytrzymania obiektu.

XE7GQ **Staw stanowiący część urządzenia medycznego**

Element zaprojektowany jako połączenie między obiektami; może być elastyczny lub sztywny.

XE3AW **Gałka stanowiąca część urządzenia medycznego**

Zaokrąglona bryła lub kulka używana do regulacji lub kontroli.

XE6R7 **Etykieta stanowiąca część urządzenia medycznego**

Wszelkie napisy, nadruki lub elementy graficzne umieszczone na urządzeniu w celu określenia jego charakteru, własności lub innych cech urządzenia.

XE1VQ **Zastawka stanowiąca część urządzenia medycznego**

Urządzenie składające się z dwóch cienkich łopatek połączonych zawiasami w środku; zwykle przeznaczone do kontroli przepływu płynów.

XE5XR **Dźwignia stanowiąca część urządzenia medycznego**

Sztywny pręt, który obraca się wokół umocowanego punktu.

XE08E **Pedał nożny w urządzeniu medycznym**

Dźwignia przeznaczona do obsługi za pomocą stopy.

XE80W **Wyściółka urządzenia medycznego**

Element umieszczony wewnątrz ścian wnęki lub pojemnika w celu ochrony lub izolacji.

XE17E **Magazynek lub kaseta stanowiąca część urządzenia medycznego**

Komora w urządzeniu przeznaczona do przechowywania materiału eksploatacyjnego w celu podania go do mechanizmu.

XE87E **Rozgałęźnik w urządzeniu medycznym**

Komora w urządzeniu przeznaczona do przechowywania materiału eksploatacyjnego w celu podania go do mechanizmu.

XE26U **Maska stanowiąca część urządzenia medycznego**

Elastyczny, formowalny element przeznaczony do umieszczenia na nosie i/lub ustach.

XE74K **Mieszacz mechaniczny stanowiący część urządzenia medycznego**

Element mechaniczny przeznaczony do mieszania materiałów.

XE9VQ **Komponent błonowy stanowiący część urządzenia medycznego**

Element wykonany z cienkiego elastycznego arkusza materiału lub przypominający go, pełniący rolę granicy lub oddzielający dwie komory.

XE8R6 **Komponent siatkowy stanowiący część urządzenia medycznego**

Element zbudowany z nakładających się na siebie pasm tworzących drobną strukturę przypominającą siatkę.

XE0R5 **Silnik urządzenia medycznego**

Maszyna, która przekształca dowolną formę energii w celu wytworzenia lub nadania ruchu (energia kinetyczna).

XE8X1 **Element montażowy urządzenia medycznego**

Element konstrukcyjny zaprojektowany w celu ułatwienia mocowania jednego obiektu do drugiego.

XE4BH **Igła stanowiąca część urządzenia medycznego**

Element o długim, smukłym, ostro zakończonym kształcie.

XE78G **Dysza stanowiąca część urządzenia medycznego**

Element zaprojektowany do regulowania i kierowania przepływem płynu lub gazu.

XE7C4 **Opakowanie stanowiące część urządzenia medycznego**

Zewnętrzne opakowanie wokół urządzenia, które służy do jego przechowywania, identyfikacji i ochrony do czasu użycia.

XE5AR **Podkład stanowiący część urządzenia medycznego**

Zazwyczaj miękki, przypominający poduszkę materiał używany do zapobiegania urazom lub uszkodzeniom osoby lub urządzenia. Może być również wykonany z materiału chłonnego, aby wchłonąć ciecz.

XE080 **Panel stanowiący część urządzenia medycznego**

Sztywny arkusz, który tworzy powierzchnię urządzenia lub komponentu.

XE965 **Płyta stanowiąca część urządzenia medycznego**

Cienki, płaski arkusz lub pasek używany do łączenia, wzmacniania lub tworzenia części innej konstrukcji.

XE09R **Wtyczka stanowiąca część urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do umieszczenia w otworze urządzenia lub innego obiektu.

XE9R2 **Tłok stanowiący część urządzenia medycznego**

Element maszyny, narzędzia lub urządzenia, który popycha lub rzuca inny przedmiot, ciecz lub gaz.

XE25A **Słupek stanowiący część urządzenia medycznego**

Pionowy element, który jest mocno przymocowany, który wspiera, umieszcza lub wyrównuje inne części.

Części optyczne urządzenia medycznego

Element, który obejmuje lub odnosi się do wzroku, światła lub obrazów.

XE120 **Aparat fotograficzny stanowiący część urządzenia medycznego**

Aparat do robienia zdjęć, zasadniczo składający się z obudowy światłoszczelnej posiadającej otwór z soczewką migawkową.

XE5CR **Klisza stanowiąca część urządzenia medycznego**

Materiał fotograficzny przeznaczony do utrwalania obrazu po ekspozycji na promieniowanie elektromagnetyczne.

XE7NH **Rejestrator obrazu stanowiący część urządzenia medycznego**

Komponent przeznaczony do tworzenia lub rejestrowania reprezentacji wizualnej.

XE6GJ **Laser stanowiący część urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do emisji monochromatycznej wiązki światła.

XE6QH **Dioda emitująca światło stanowiąca część urządzenia medycznego**

Rodzaj diody zaprojektowanej do emitowania światła, gdy przepływa przez nią prąd.

XE616 **Soczewki stanowiące część urządzenia medycznego**

Element elektryczny lub optyczny przeznaczony do skupiania (koncentrowania) lub rozpraszania promieniowania elektromagnetycznego.

XE5LN **Źródło światła w urządzeniu medycznym**

Element, który wytwarza światło widzialne.

XE5G9 **Żarówka w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do wytwarzania światła lub ciepła.

XE9EM **Lustro w urządzeniu medycznym**

Element składający się z polerowanej powierzchni przeznaczonej do odbijania światła.

XE7A6 **Światłowód stanowiący część urządzenia medycznego**

Element wykonany z cienkich włókien szklanych jako przewodnik do transmisji światła.

Części urządzenia medycznego służące jego bezpieczeństwu

Element związany z bezpieczeństwem

XE28G **Element alarmowy urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do sygnalizowania wystąpienia określonego zdarzenia.

XE5DW **Element alarmowy wyrobu medycznego, dźwiękowy**

Element przeznaczony do sygnalizowania wystąpienia określonego zdarzenia poprzez wydawanie dźwięku.

XE3WT **Element alarmowy urządzenia medycznego, wizualny**

Element przeznaczony do sygnalizowania wystąpienia określonego zdarzenia w sposób widoczny.

XE2N6 **Przycisk lub przełącznik awaryjny stanowiący część urządzenia medycznego**

Przycisk i obwody przeznaczone do wymuszania wyłączenia maszyny lub urządzenia.

XE37H **Element systemu zabezpieczającego przed awarią w urządzeniu medycznym**

Element przeznaczony do zapobiegania wadliwemu działaniu, niebezpiecznemu lub nieuprawnionemu działaniu urządzenia lub systemu.

XE51V **Mechanizm blokujący w urządzeniu medycznym**

Element mocujący przeznaczony do trzymania, zamykania lub zabezpieczania.

XE8RN **Ochraniacz lub osłona urządzenia medycznego**

Element przeznaczony do zapobiegania uszkodzeniom lub ochrony przed uszkodzeniami innych elementów.

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XE0ZU **Blokada bezpieczeństwa w urządzeniu medycznym**

Mechaniczny lub elektroniczny element zaprojektowany w celu zapobiegania niepożądanym działaniom wynikającym ze zmiany stanu urządzenia, zazwyczaj w celu zapobieżenia obrażeniom operatora lub uszkodzeniu samego urządzenia.

XE4HV **Mechanizm zapobiegający zakłuciu igłą**

Zintegrowany z urządzeniem mechanizm zapobiegający zranieniom igłą.

XE58K **Zawór bezpieczeństwa w urządzeniu medycznym**

Zawór zaprojektowany do automatycznego otwierania w celu utrzymania ciśnienia w systemie poniżej określonego poziomu.

Inny składnik wyrobu medycznego

Terminy jeszcze nie sklasyfikowane. Jeśli te terminy zostaną przeniesione do innych kategorii, ta kategoria może zostać usunięta. (Wcześniej kategoria urządzenia).

XE27U **Termin „część", „komponent" lub „podzespół" nie dotyczy**

Wyrób nie posiada odrębnych części, komponentów lub podzespołów lub nie byłoby właściwe powiązanie zgłoszonego incydentu z pojedynczą częścią, komponentem lub podzespołem. Użyj tego terminu, jeśli problem dotyczy lub wpływa na całe urządzenie, a nie na konkretny komponent.

XE8NG **Brak odpowiedniego terminu lub kodu dla części składowej urządzenia medycznego**

Części, komponenty lub podzespoły nie są odpowiednio opisane żadnym innym terminem. Uwaga: tego kodu nie wolno używać, chyba że nie ma innego możliwego do wykorzystania kodu. Należy odnotować pożądany termin przy składaniu zgłoszenia o zdarzeniu niepożądanym. Informacje te zostaną wykorzystane do określenia, czy nowy termin powinien zostać dodany do tabeli kodów.

Świadomość

Skala Glasgow, otwieranie oczu

XC3W **Jedno lub para oczu otwierają się spontanicznie**

XC5L **Jedno lub para oczu otwierają się na stymulację słowną**

XC3H **Jedno lub para oczu otwierają się na bodźce bólowe**

XC87 **Brak otwarcia oczu nawet przy użyciu bodźców bólowych**

Skala Glasgow, reakcja ruchowa

XC4L **Wykonuje polecenia**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XC6J **Lokalizuje bodziec bólowy**

XC8Q **Reakcja wycofania w odpowiedzi na bodziec bólowy**

XC8W **Patologiczna reakcja zgięciowa w odpowiedzi na bodziec bólowy**

XC8H **Patologiczna reakcja wyprostna, w odpowiedzi na bodziec bólowy**

XC34 **Brak ruchu nawet w odpowiedzi na bodziec bólowy**

Skala Glasgow, reakcja słowna

XC2X **Zorientowany, prawidłowa mowa**

XC4Y **Zdezorientowany, zdezorientowana mowa**

XC4A **Mowa nieadekwatna**

XC7U **Niezrozumiałe dźwięki w odpowiedzi na bodziec bólowy**

XC8U **Brak odpowiedzi słownej nawet w odpowiedzi na bodziec bólowy**

Wynik reakcji źrenic

XC5Y **Żadna źrenica nie reaguje**

XC16 **Jedna źrenica reaguje**

XC5K **Obie źrenice reagują**

XC85 **Dane niedostępne**

Substancje

Zakodowane gdzie indziej: Alergeny

Leki

Środki działające głównie na układ pokarmowy

XM1349 **Związki zobojętniające kwas żołądkowy**

Zakodowane gdzie indziej: Tlenek magnezu (XM7G33)

XM7GM7 **Związki magnezu**

Zakodowane gdzie indziej: Nadtlenek magnezu (XM3CD3)

XM39M3 Wodorotlenek magnezu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM35X7 Glin, krzemian glinowo-magnezowy

XM3JP8 **Związki glinu**

XM9N47 Algeldrat

XM2VU8 Glin, fosforan glinu

XM4NY5 Aloglutamol

XM7DC3 Glin, glicynian glinu

XM9PG0 Węglan dihydroksyglinowo-sodowy

XM38T8 Wodorotlenek glinu (żel)

XM0SA0 **Związki wapnia**

XM9003 Węglan wapnia

XM8EF6 Krzemian wapnia

XM0D52 **Połączenia i kompleksy związków glinu, wapnia i magnezu**

XM5R16 Magaldrat

XM8J56 Almagate

XM3EB6 Hydrotalcyt

XM9Y49 Almasilate

Leki hamujące wydzielanie kwasu żołądkowego

Antagoniści receptora histaminowego H2

XM9YL4 **Cymetydyna**

XM6441 **Famotydyna**

XM9ZP3 **Nizatydyna**

XM6WY8 **Ranitydyna**

XM0SH0 **Roksatydyna**

XM08A8 **Niperotydyna**

XM1ZT1 **Cytrynian bizmutu ranitydyny**

XM0Q37 **Lafutydyna**

XM2WX5 **Inhibitory pompy protonowej**

XM8X45 **Omeprazol**

XM86M3 **Pantoprazol**

XM39X4 **Lanzoprazol**

XM3M01 **Rabeprazol**

XM8YE1 **Ezomeprazol**

XM5RA0 **Dekslanzoprazol**

XM1J18 **Deksrabeprazol**

XM3MK2 **Tegoprazan**

XM4ML1 **Prostaglandyny**

XM28N9 **Mizoprostol**

XM4GD1 **Enprostyl**

XM1CF2 **Alprostadyl**

XM3Q43 **Dinoprost**

XM5VF9 **Dinoproston**

XM2L11 **Gemeprost**

XM8XM0 **Karboprost**

XM9BJ7 **Sulproston**

Inne leki na chorobę wrzodową i chorobę refluksową przełyku

XM2H82 **Karbenoksolon**

XM0044 **Sukralfat**

XM6690 **Pirenzepina**

XM6WX3 **Proglumid**

XM0HB8 **Gefarnat**

XM2689 **Sulglikotyd**

XM4H50 **Kwas alginowy**

XM2891 **Rebamipid**

XM1F15 **Chlorek metiosulfonu**

XM1BG6 **Podcytrynian bizmutu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1LT9 **Acetoksolon**

XM9SW3 **Zolimidyna**

XM1Y11 **Troksypid**

XM84X1 **Podazotan bizmutylu**

XM1364 **Stałe kombinacje do eradykacji Helicobacter pylori**

Leki na zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego

XM4S40 **Antagoniści receptora serotoninowego**

Zakodowane gdzie indziej: Dronabinol (XM1W83)
Nabilon (XM3UF9)

XM7423 **Ondansetron**

XM8123 **Granisetron**

XM3X37 **Cilansetron**

XM2493 **Diizopromina**

XM30Q8 **Chlorbenzoksamina**

XM2GC8 **Pinaweryna**

XM3CZ9 **Fenoweryna**

XM5RS2 **Alweryna**

XM27M9 **Izometepten**

XM6UH6 **Migalstat**

XM49K4 **Fenpipran**

XM7F16 **Idanpramina**

XM8N97 **Proksazol**

XM2SK3 **Trepibuton**

XM3R36 **Karoweryna**

XM66E5 **Florglucynol**

XM7ZC5 **Trimetyldifenylopropylamina**

XM9K48 **Bromek waletamatu**

Leki przeciwbiegunkowe

XM6Q06 **Glin, taninian glinowy**

XM62S7 **Amylopektyna**

XM8A95 **Lek przeciwbiegunkowy, absorbent**

XM6V74 **Attapulgit**

XM4SG9 **Bacillus subtilis**

XM98L3 **Węglan bizmutu**

XM5U61 **Sole bizmutu**

XM3962 **Węgiel leczniczy**

XM0S42 **Węgiel**

XM46T5 **Węgiel aktywowany**

XM2269 **Węgiel leczniczy (aktywowany)**

XM8D61 **Węgiel leczniczy przeciwbiegunkowy**

XM8ET0 **Difenoksyna**

XM15K3 **Fetoksylat**

XM3ZU0 **Lek kontrolujący ruchy jelitowe**

XM7CN8 **Kaolin**

XM2GB1 **Kaolin lekki**

XM1N12 **Składnik Lactobacillus acidophilus**

XM0EB5 **Lactobacillus acidophilus**

XM0QG1 **Lactobacillus bifidus, liofilizowany**

XM1TF2 **Lactobacillus bulgaricus**

XM4KH7 **Lactobacillus sporogenes**

XM48X2 **Lignina, hemiceluloza**

XM8683 **Lomotil**

XM2UP7 **Bakterie Miyari**

XM2HR7 **Pektyna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4X08 **Saccharomyces boulardii**

Środki ułatwiające trawienie

XM2663 **Olejek anyżowy**

XM8A26 **Środki przeciwko wzdęciom**

XM0090 **Betaina**

XM0TD5 **Sole żółciowe**

XM5TC9 **Środki wiatropędne**

XM5QD3 **Cholagogi**

XM6RN6 **Choleretyki**

XM5CH0 **Cytochrom C**

XM00U8 **Kwas dehydrocholowy**

XM0365 **Koperek**

XM4RK4 **Elastaza**

XM5H83 **Enzym jelitowy**

XM2Q01 **Florantyron**

XM5BH7 **Enzymy żołądkowe**

XM63F8 **Goryczka**

XM1TN8 **Imbir**

XM0994 **Kwas glutaminowy**

XM15D5 **Kwas solny leczniczy (środek trawiący)**

XM2702 **Wyciąg z żółci wołu**

XM6HM1 **Pankreatyna**

XM9Z07 **Pankrelipaza**

XM6DW4 **Papaina**

XM72V4 **Papaina - substancja trawiąca**

XM1XP0 **Mięta pieprzowa (olejek)**

XM17U7 **Pepsyna - substancja trawiąca**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7L34 **Fenylopropanol**

XM4U70 **Tilaktaza**

Leki przeciwwymiotne, przeciwko nudnościom i emetyki

Zakodowane gdzie indziej: Antagoniści receptora serotoninowego (XM4S40)

XM4H25 **Szczawian ceru**

XM3ME7 **Emetyk miedziowy**

XM9FG8 **Siarczan miedzi leczniczy emetyk**

XM2WE8 **Kapusta czarna**

XM5SW7 **Chlorobutanol**

XM8SN3 **Trimetobenzamid**

XM46N1 **Metopimazyna**

XM1DC1 **Aprepitant**

XM2633 **Kazopitant**

XM41Y6 **Rolapitant**

XM2170 **Pipamazyna**

XM9FU8 **Pyratiazyna**

Inne środki działające głównie na układ pokarmowy

XM3KJ5 **Żywica amonowa sulfonowana**

XM4KK2 **Bacillus lactobacillus**

XM4663 **Karagenian**

XM8NM7 **Węgiel leczniczy kontrola trucizn**

XM4GA5 **Węgiel leczniczy określone zastosowanie inne niż w przypadku biegunki**

XM7ER1 **Polisiloksan dimetylowy**

XM30A7 **Lek biologiczny na przewód pokarmowy**

XM0KJ8 **Określony lek na przewód pokarmowy**

XM7L13 **Glukurolakton**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9Q94 **Środek pobudzający wydzielanie wątrobowe**

XM7EV4 **Lek kontrolujący motorykę jelitową, biologiczny**

XM9S11 **Anion żywicy jonowymiennej**

XM1AX0 **Żywica jonowymienna jelitowa**

XM0UP4 **Wyciąg z lukrecji**

XM8UW6 **Mesalazyna**

XM0TN5 **Olsalazyna**

XM73P5 **Środek pobudzający wydzielanie soku trzustkowego**

XM0EK0 **Polisilan**

XM2K96 **Alginian sodu**

XM7M46 **Amylosiarczan sodu**

XM7AL9 **Siarczanowana amylopektyna**

Inne leki alkalizujące i przeciwdziałające wydzielaniu soku żołądkowego

Zakodowane gdzie indziej: Wodorowęglan sodu (XM4XZ4)

XM6347 **Sól sodowa aleksytolu**

XM8YP0 **Glin, węglan glinu (żel, zasadowy)**

XM3Q55 **Glin, hydroksychlorek glinu - kompleks**

XM9DS4 **Glin, żel z wodorotlenku glinu i węglanu magnezu**

XM8FL6 **Glin, krzemian glinu**

XM0BM4 **Glin, krzemian glinowo-sodowy**

XM37S3 **Antacid**

XM5XT4 **Lek zapobiegający wydzielaniu żołądkowemu**

XM9KD3 **Beneksat**

XM1F19 **Glinian bizmutu**

XM5R07 **Burymamid**

XM7Y04 **Cetraksat**

XM1WQ5 **Kreda, wytrącona**

XM1622 **Aminooctan dihydroksy glinu**

XM9BS9 **Dimetykon**

XM6YR9 **Magnesia magma**

XM7V20 **Węglan magnezu**

XM8L43 **Trójkrzemian magnezu**

XM1EN3 **Metylopolisiloksan**

XM9414 **Metiamid**

XM7SH2 **Mleko magnezjowe**

XM01K0 **Ornoprostyl**

XM7K87 **Pepstatyna**

XM7W08 **Glukaldrat potasu**

XM7Z18 **Rolaids**

XM87Z0 **Rozaprostol**

XM64X9 **Simaldrat**

XM38C5 **Simetykon**

XM0QL9 **Dwuwęglan sodu**

XM43U8 **Glukaldrat sodu**

XM7M59 **Monowęglan polihydroksyglinu sodu**

XM38H3 **Węglan potrójny**

XM5QM5 **Witaminowy środek chroniący przed chorobą wrzodową**

Inne środki przeczyszczające

XM8K92 **Agar**

XM5FL6 **Olej arachidowy o działaniu przeczyszczającym**

XM5993 **Lek stosowany w atonii, jelitowy**

XM9281 **Otręby (pszenne)**

XM21B3 **Wypełniacz masowy o działaniu przeczyszczającym**

XM0ML8 **Dioktylosulfobursztynian wapnia**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM0HS3 **Karboksymetyloceluloza**

XM3EV1 **Karmeloza**

XM99E9 **Błonnik o działaniu przeczyszczającym**

XM4DA2 **Emolient o działaniu przeczyszczającym**

XM2Y48 **Śluz o działaniu przeczyszczającym**

XM3000 **Celuloza o działaniu przeczyszczającym**

XM22V5 **Hydroksyetyloceluloza**

XM6ZN5 **Dioktylosulfobursztynian (wapnia) (sodu)**

XM2UB3 **Etylohydroksyceluloza**

XM6CL0 **Zmiękczacz stolca**

XM1RJ7 **Błonnik, dietetyczny**

XM4A22 **Łuska babki jajowatej**

XM1J98 **Karaya (guma)**

XM5CR2 **Konsyl**

XM2J55 **Metamucyl**

XM0X73 **Metyloceluloza o działaniu przeczyszczającym**

XM5VW0 **Śluz, roślinny**

XM1VV2 **Oliwa z oliwek (lecznicza)**

XM3CM0 **Olej z pestek brzoskwiń (emulsja)**

XM85Z3 **Olej arachidowy (emulsja)**

XM4PD5 **Fosforanowy środek przeczyszczający**

XM95P7 **Poloksamer**

XM9PF1 **Polikarbofil**

XM4YU2 **Mucyloid hydrofilowy Psyllium**

XM0ZU4 **Lewatywa z mydła**

XM6J59 **Dioktylosulfobursztynian sodu**

XM3DH4 **Winian, środek przeczyszczający**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Osmotyczne środki przeczyszczające i sole

XM69K0 **Sól o działaniu przeczyszczającym**

XM40M7 **Sole Epsom**

XM4WX6 **Osmotyczny lek przeczyszczający**

XM5NK8 **Sól przeczyszczająca**

XM06D3 **Dwusiarczan potasu**

Leki na zaparcia

Środki przeczyszczające

XM9P20 **Aloes**

XM6UQ2 **Aloina**

XM9N98 **Przestęp**

XM9YN3 **Carter's Little Pills**

XM2632 **Pochodna antacenu o działaniu przeczyszczającym**

XM3W96 **Kontaktowy lek przeczyszczający**

XM53Q7 **Drażniące leki przeczyszczające**

XM6LH5 **Warzywo o działaniu przeczyszczającym**

XM0JN3 **Kolocynta**

XM4217 **Olej krotonowy**

XM4C29 **Dianton**

XM8PF5 **Dihydroksyantrachinon**

XM77A6 **Dulcolax**

XM9KZ8 **Elaterium**

XM6CR4 **Ex-Lax (fenoloftaleina)**

XM7XD6 **Kruszyna**

XM6L10 **Wyciąg z kruszyny**

XM1L58 **Gumiguta**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1RP5 **Pigułki Hinkle'a**

XM6XG3 **Jalap**

XM9DZ3 **Emulsja oleju mineralnego**

XM4CS7 **Fenisatyna**

XM5042 **Siarczan potasu**

XM14Q1 **Suchy wyciąg z rabarbaru**

XM40D1 **Nalewka rabarbarowa, złożona**

XM38T6 **Powój żywiczny**

XM91P4 **Sennozyd A+B**

XM9ML9 **Fosforan sodu dwuzasadowy**

XM38A9 **Fosforan sodu monozasadowy**

XM7XV5 **Tryskawiec sprężysty (przeczyszczający)**

XM8WQ0 **Sulisatyna**

XM69R3 **Żółcień fenoloftaleinowa**

XM1NY1 **Środki zmiękczające lub emolienty**

XM8UE2 **Parafina ciekła**

XM59Z2 **Dokuzynian sodu**

XM5CM0 **Kontaktowe środki przeczyszczające**

XM5E72 **Oksyfenisatyna**

XM14G1 **Bisakodyl**

XM86Q2 **Dantron**

XM30Q0 **Fenoloftaleina**

XM7G77 **Olej rycynowy**

XM9LC4 **Glikozydy senny**

XM8YN7 **Pikosiarczan sodu**

XM00W5 **Bisoksatyna**

XM8N88 **Polikarbofil wapnia**

XM42M0 **Środki przeczyszczające o działaniu spulchniającym**

XM9JR8 **Zatwar**

XM3VP9 **Siemię lniane**

XM5DN2 **Metyloceluloza**

XM3JB5 **Babka jajowata**

XM0LV6 **Etuloza**

XM4SJ2 **Triticum (włókno pszeniczne)**

XM5BR4 **Polikarbofil wapnia**

XM2806 **Środki przeczyszczające działające osmotycznie**

Zakodowane gdzie indziej: Mannitol (XM5BJ8)

XM7G33 **Tlenek magnezu**

XM6EC7 **Siarczan magnezu**

XM3CD3 **Nadtlenek magnezu**

XM7W31 **Laktuloza**

XM6AX9 **Siarczan sodu**

XM6FQ8 **Makrogol**

XM9YJ1 **Sorbitol**

XM4RE1 **Laktytol**

XM7RN6 **Pentaerytrytyl**

XM5348 **Gliceryna**

XM7DT2 **Leki wytwarzające dwutlenek węgla**

XM4U05 **Lubiproston**

XM3086 **Linaklotyd**

XM2396 **Prukalopryd**

XM2SC1 **Tegaserod**

XM78V7 **Plekanatyd**

XM6DL1 **Olej**

Leki poprawiające motorykę przewodu pokarmowego

XM3XX3 **Metoklopramid**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3346 **Cizapryd**

XM3GF5 **Domperidon**

XM2Q19 **Bromopryd**

XM6AH6 **Alizapyd**

XM4GL7 **Klebopryd**

XM2KJ6 **Itopryd**

XM1W04 **Cynitapryd**

XM6ZM7 **Mozapryd**

Środki przeciwbiegunkowe

XM8136 **Eluksadolina**

Środki działające głównie na składniki krwi i układ odpornościowy

Zakodowane gdzie indziej: Estrogeny i progestageny (XM9N33-XM0SU9)

Hormony uwalniające gonadotropiny i ich analogi (XM32E8-XM3S25)

Antygonadotropiny, antyestrogeny, antyandrogeny, niesklasyfikowane gdzie indziej (XM6W81-XM5XB7)

Środki przeciwnowotworowe

XM09D9 **Leki alkilujące**

XM06G0 **Analogi iperytu azotowego**

XM7SY9 Cyklofosfamid

XM5TX7 Chlorambucyl

XM2VC7 Melfalan

XM9W18 Chlormetyna

XM7FY4 Ifosfamid

XM4EP0 Trofosfamid

XM4NR8 Prednimustyna

XM45K9 Bendamustyna

XM0DA1 Flufenamid melfalanu

XM3WS2 **Sulfoniany alkilowe**

XM7WX6 Busulfan

XM9CR4 Treosulfan

XM4TU0 Mannosulfan

XM66A3 **Iminy etylenowe**

XM8QS9 Tiotepa

XM2RU1 Triazykwon

XM8A50 Karbokwon

XM9708 **Nitrozomoczniki**

XM82H4 Karmustyna

XM2G49 Lomustyna

XM0VS7 Semustyna

XM5GB0 Streptozocyna

XM1KF0 Nimustyna

XM9KU3 Uramustyna

XM5RH5 Fotemustyna

XM64P5 Ranimustyna

XM4KL3 **Etoglucyd**

XM31W0 **Mitobronitol**

XM0MB5 **Pipobroman**

XM3VF4 **Temozolomid**

XM32Y8 **Dakarbazyna**

XM7Y28 **Eter bis(chlorometylowy)**

Antymetabolity przeciwnowotworowe

XM4DQ8 **Analogi kwasu foliowego**

XM7KT0 **Metotreksat**

XM1SK9 **Merkaptopuryna**

XM3FP5 **Tioguanina**

XM5NF9 **Raltitreksed**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM16W8 **Pemetreksed**

XM06R0 **Pralatreksat**

XM71S1 **Analogi puryn**

XM3ZN1 **Cytarabina**

XM55V5 **Fluorouracyl**

XM10L4 **Tegafur**

XM6CQ5 **Karmofur**

XM92X1 **Azacytydyna**

XM1055 **Kladrybina**

XM9RH9 **Fludarabina**

XM2YA3 **Klofarabina**

XM6079 **Nelarabina**

XM9584 **Analogi pirymidyny**

Zakodowane gdzie indziej: Floksurydyna (XM8NR1)

XM0YN9 **Triflurydyna, leki skojarzone**

XM8GX9 **Gemcytabina**

XM40Y4 **Kapecytabina**

XM1458 **Decytabina**

XM7GE5 **Sól sodowa aminopteryny**

XM3264 **Antybiotyk przeciwnowotworowy**

XM8T13 **Antymetabolit**

XM9D05 **Antybiotyki przeciwnowotworowe**

XM4TR6 **Azarybina**

XM3HR8 **Broksourydyna**

XM3A97 **Chloropuryna**

XM1BL2 **Doksyflurydyna**

XM5ZK1 **Enocytabina**

XM2SL0 **Antagonista kwasu foliowego**

XM0KZ3 **Mopidamol**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2FK2 **Antagonista pirymidyny**

Przeciwnowotworowe produkty naturalne i pochodne

XM6137 **Alkaloidy barwinka i analogi**

XM0BG8 **Winblastyna**

XM82R6 **Winkrystyna**

XM59U2 **Windesyna**

XM1Y07 **Winorelbina**

XM9QY3 **Winflunina**

XM9DS3 **Wintafolid**

XM3SH7 **Pochodne podofilotoksyny**

XM9VL7 **Etopozyd**

XM4565 **Tenipozyd**

XM05L1 **Taksany**

XM5TC8 **Paklitaksel**

XM5U86 **Docetaksel**

XM9NR6 **Paklitaksel poliglumeksu**

XM50E3 **Kabazytaksel**

XM6F82 **Aktynomycyna C**

XM7K70 **Demekolcyna**

XM3F90 **Trabektedyna**

XM4DQ7 **Antybiotyki cytotoksyczne i substancje pokrewne**

XM5GC9 **Antracykliny i substancje pokrewne**

XM7JU8 Doksorubicyna

XM0031 Daunorubicyna

XM6LT8 Epirubicyna

XM1VB7 Aklarubicyna

XM9R95 Zorubicyna

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3PF9 Idarubicyna

XM26H0 Mitoksantron

XM4AY9 Pirarubicyna

XM9CA4 Walrubicyna

XM3J03 Amrubicyna

XM8ZP9 Piksantron

XM0VU1 **Bleomycyna**

XM3JL4 **Plikamycyna**

XM21Z8 **Mitomycyna**

XM65P2 **Iksabepilon**

XM4RQ4 **Inhibitory kinazy tyrozynowej receptora czynnika wzrostu fibroblastów**

Przeciwciała monoklonalne

XM52L2 **Edrekolomab**

XM3AY3 **Rytuksymab**

XM2FU8 **Trastuzumab**

XM1WL2 **Gemtuzumab ozogamycyny**

XM3VL3 **Cetuksymab**

XM5ST9 **Bewacyzumab**

XM1GA2 **Panitumumab**

XM9P40 **Katumaksomab**

XM2KB4 **Ofatumumab**

XM5JH7 **Ipilimumab**

XM5VT7 **Brentuksymab vedotin**

XM6618 **Pertuzumab**

XM6H29 **Trastuzumab emtanzyna**

XM6ES5 **Obinutuzumab**

XM74W8 **Dinutuksymab**

XM6M26 **Niwolumab**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM8UG5 **Pembrolizumab**

XM9BU9 **Blinatumomab**

XM6Y05 **Ramucyrumab**

XM5WX4 **Necytumumab**

XM10Z6 **Elotuzumab**

XM4ES5 **Daratumumab**

XM3JP4 **Mogamulizumab**

XM8648 **Inotuzumab ozogamycyny**

XM3DU2 **Olaratumab**

XM7NY5 **Durwalumab**

XM6PT2 **Ermekumab**

XM2065 **Awelumab**

XM8SU2 **Atezolizumab**

XM9Z80 **Cemiplimab**

XM5WX2 **Alemtuzumab**

XM8LF5 **Erenumab**

XM4XM4 **Galkanezumab**

XM47L7 **Fremanezumab**

XM46X2 **Ubrogepant**

XM1D23 **Eptinezumab**

XM8C95 **Rimegepant**

XM4W34 **Atogepant**

XM3T47 **Środki uczulające stosowane w terapii fotodynamicznej lub radioterapii**

XM8EW4 **Porfimer sodowy**

XM5GF8 **Aminolewulinian metylu**

XM40J3 **Kwas aminolewulinowy**

XM04X3 **Temoporfina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2BE2 **Efaproksyral**

XM1ER6 **Padeliporfina**

Inne leki przeciwnowotworowe

Zakodowane gdzie indziej: Celekoksyb (XM63D2)

XM40B7 **Związki platyny**

XM05M0 **Cisplatyna**

XM6Z30 **Karboplatyna**

XM2LX1 **Oksaliplatyna**

XM86Z5 **Satraplatyna**

XM0FB2 **Poliplatylen**

XM1MP7 **Prokarbazyna**

XM8307 **Amsakryna**

XM4LJ7 **Asparaginaza**

XM9YD3 **Altretamina**

XM7SD2 **Hydroksymocznik**

XM3R45 **Lonidamina**

XM9JX7 **Estramustyna**

XM9DB5 **Tretinoina**

XM9T72 **Pentostatyna**

XM2Q11 **Mitoguazon**

XM7PT2 **Wenetoklaks**

XM1NF7 **Wozaroksyna**

XM1DL2 **Niraparib**

XM2G84 **Rukaparib**

XM0569 **Etirynotekan pegol**

XM8UF4 **Plitydepsyna**

XM8QL8 **Epakadostat**

XM8NP2 **Enasydenib**

XM5QR0 **Talazoparib**

XM44N1 **Kopanlizyb**

XM10P3 **Mitotan**

XM56L5 **Iwosydenib**

XM6038 **Glasdegib**

XM7FX3 **Entynostat**

XM3BC1 **Alpelizyb**

XM1840 **Selineksor**

XM4MB0 **Tagraksofusp**

XM7RN1 **Belotekan**

XM2HS5 **Trójtlenek arsenu**

XM3ST0 **Lek alkilujący, antymieloproliferacyjny**

XM9DP5 **Lek alkilujący limfatyczny**

XM6AB6 **Lek alkilujący**

XM0JA8 **Heksalen**

XM07W3 **Antramycyna**

XM9F82 **Leki przeciwnowotworowe**

XM3MH4 **Lek antymitotyczny**

XM6Q44 **Leki przeciwnowotworowe bez dalszego uszczegółowienia**

XM0V25 **Alkaloid o działaniu przeciwnowotworowym**

XM4DV2 **Leki przeciwnowotworowe skojarzone**

XM1Q78 **Azaseryna**

XM0TE5 **Azatepa**

XM7WD3 **Benzokarbimina**

XM3WB5 **Kaktynomycyna**

XM7RS5 **Schemat chemioterapii nowotworów**

XM6Z55 **Chlorheksamid**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3ZJ5 **Fosforan chromu 32P**

XM5VY1 **Chromomycyna A3**

XM6ZM0 **Corynebacterium parvum**

XM8C02 **Cykloleucyna**

XM7L47 **Daktynomycyna**

XM0HK3 **Octan eliptynium**

XM32L4 **FAC (fluorouracyl + doksorubicyna + cyklofosfamid)**

XM8NR1 **Floksurydyna**

XM9FT7 **Hormonalna terapia przeciwnowotworowa**

XM5UH8 **Imidazolo-4-karboksyamid**

XM2D46 **Inprokwon**

XM5DL7 **Iproplatyna**

XM8C52 **M-vac**

XM8XQ7 **Mannomustyna**

XM33V8 **Matulane**

XM1NW0 **Metopryna**

XM6VK8 **Mitolaktol**

XM3A89 **Mitopodozyd**

XM3L39 **MOPP (mechloretamina + winkrystyna + prednizon + prokarbazyna)**

XM4582 **Gorczyca (emetyk)**

XM6MP1 **Mielobromal**

XM5C25 **Myleran**

XM5MX5 **Oliwomycyna**

XM9TL3 **Oncovin**

XM7TK6 **Paroksypriopion**

XM7040 **Peplomycyna**

XM7NL0 **Fenylohydrazyna o działaniu przeciwnowotworowym**

XM03S1 **Melfalan**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7S82 **Porfiromycyna**

XM6QJ7 **Pteroilotriglutaminian**

XM2CG3 **Razoksan**

XM9TR7 **Rufokromomycyna**

XM4ZA6 **Sarkolizyna**

XM1TG4 **Sarkomycyna**

XM5FB8 **Tauromustyna**

XM0L32 **TEPA**

XM3SV7 **Trichlormetyna**

XM5FH3 **Trichlorotrietylamina**

XM7TR9 **Trietanomelamina**

XM9T22 **Trietylenomelamina**

XM6NM1 **Trietylenofosforamid**

XM5GV6 **Trietylenotiofosforamid**

XM4J62 **Trimustyna**

XM6A19 **Iperyt uracylowy**

XM9AV3 **Uretan**

XM1DU5 **Zynostatyna**

XM4KU8 **Mazoprokol**

XM7ST9 **Topotekan**

XM3ZR1 **Tiazofuryna**

XM0992 **Irynotekan**

XM8200 **Alitretinoina**

XM6AL6 **Pegaspargaza**

XM3NJ7 **Beksaroten**

XM6027 **Denileukin diftitoks**

XM5Z86 **Bortezomib**

XM2PZ5 **Anagrelid**

XM1NQ8 **Oblimersen**

XM3VC2 **Sitimagen ceradenowek**

XM7R04 **Worinostat**

XM91S2 **Romidepsyna**

XM3RX2 **Mepebursztynian omacetaxyny**

XM3BC3 **Erybulina**

XM96L9 **Panobinostat**

XM0N96 **Wismodegib**

XM4XD1 **Aflibercept**

XM0A07 **Karfilzomib**

XM7202 **Olaparib**

XM8F40 **Idelalizyb**

XM9E27 **Sonidegib**

XM0Y26 **Belinostat**

XM3753 **Iksazomib**

XM1BM0 **Talimogen laherparepwek**

XM1CT6 **Inhibitory kinaz białkowych**

XM5W30 **Imatynib**

XM3A37 **Gefitynib**

XM3420 **Erlotynib**

XM1982 **Sunitynib**

XM4A57 **Sorafenib**

XM50U1 **Dazatynib**

XM1FM4 **Lapatynib**

XM6BP0 **Nilotynib**

XM93U4 **Temsyrolimus**

XM69S5 **Ewerolimus**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4FT3	**Pazopanib**
XM3W52	**Wandetanib**
XM7917	**Afatynib**
XM60L5	**Bosutynib**
XM55B8	**Wemurafenib**
XM2U80	**Kryzotynib**
XM6JL9	**Aksytynib**
XM0853	**Ruksolitynib**
XM0SL6	**Ridaforolimus**
XM0601	**Regorafenib**
XM0JZ7	**Masytynib**
XM1HB8	**Dabrafenib**
XM70G2	**Ponatynib**
XM7VJ9	**Trametynib**
XM4TL0	**Kabozantynib**
XM0C70	**Ibrutynib**
XM14D3	**Cerytynib**
XM7ZH9	**Lenwatynib**
XM4EA3	**Nintedanib**
XM2QS0	**Cedyranib**
XM4K70	**Palbocyklib**
XM8B31	**Tiwozanib**
XM8YD2	**Ozymertynib**
XM4JL2	**Alektynib**
XM21J7	**Rocyletynib**
XM6K99	**Kobimetynib**
XM5Y46	**Midostauryna**
XM0J75	**Olmutynib**
XM3YP5	**Binimetynib**

XM2RL4 **Rybocyklib**

XM2DD8 **Brygatynib**

XM59V9 **Lorlatynib**

XM5MT6 **Neratynib**

XM5RQ2 **Enkorafenib**

XM15D6 **Dakomitynib**

XM9L11 **Ikotynib**

XM8E34 **Abemacyklib**

XM09W7 **Akalabrutynib**

XM1L31 **Kwizartynib**

XM2LF4 **Larotrektynib**

XM4BT2 **Gilterytynib**

XM16Z9 **Entrectynib**

XM28Z0 **Fedratynib**

XM7168 **Asciminib**

XM7380 **Pakrytynib**

XM9U75 **Infigratynib**

XM9XE8 **Futybatynib**

XM74A3 **Selperkatynib**

XM1UG8 **Pralsetynib**

XM1JG6 **Przeciwciała monoklonalne i koniugaty leków z przeciwciałami**

XM6TQ6 **Inhibitory cząsteczki CD20**

XM0NB9 **Inhibitory cząsteczki CD22**

XM4F67 **Inhibitory cząsteczki CD38**

XM6DT1 **Inhibitory ludzkiego receptora naskórkowego czynnika wzrostu-2**

XM3ZP2 **Inhibitory receptora naskórkowego czynnika wzrostu**

XM9KZ5 Trastuzumab duokarmazyna

XM9ND9 **Inhibitory białka programowanej śmierci komórki 1/ ligandu 1**

XM3Q80 Tislelizumab

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2KA7 Retifanlimab

XM0AN7 Oportuzumab monatoks

XM5Q93 Sacytuzumab gowitekan

XM0550 Amiwantamab

XM1GS6 **Inhibitory czynnika wzrostu śródbłonka naczyniowego**

XM4ZA4 **Inne przeciwciała monoklonalne i koniugaty przeciwciał z lekami**

XM0PX7 Pamiparyb

XM4WB3 Tazemetostat

XM78S9 Sotorazyb

XM7SW9 Belzutifan

Czynniki stymulujące układ odpornościowy

XM9VN3 **Czynniki stymulujące kolonie**

XM93Q2 **Filgrastym**

XM2M96 **Molgramostym**

XM38N5 **Sargramostym**

XM7UB4 **Lenograstym**

XM17W1 **Ancestym**

XM4TX7 **Pegfilgrastym**

XM1G49 **Lipegfilgrastym**

XM7670 **Balugrastym**

XM9RV6 **Empegfilgrastym**

XM8VY9 **Pegteograstym**

XM1KX1 **Interferon alfa-2a**

XM58E0 **Interferony**

XM1GZ3 **Interferon alfa**

XM3CU5 **Interferon beta**

XM3KQ4 **Interferon gamma**

XM6QT3 **Interferon alfa-2b**

XM6D22 **Interferon beta-1a**

XM0CS1 **Interferon beta-1b**

XM0C05 **Interferon alfakon-1**

XM5L32 **Peginterferon alfakon-2**

XM70P0 **Peginterferon alfa-2b**

XM1RW9 **Peginterferon alfa-2a**

XM1HG5 **Albinterferon alfa-2b**

XM3XV8 **Peginterferon beta-1a**

XM41L0 **Cepeginterferon alfa-2b**

XM24N9 **Ropeginterferon alfa-2b**

XM2Q27 **Interleukiny**

XM4MJ0 **Interferon alfa-n1**

XM0RF4 **Aldesleukina**

XM4PY0 **Oprelwekina**

XM3SM5 **Netakimab**

XM8615 **Bimekizumab**

XM4YW3 **Spesolimab**

XM7N26 **Tymopentyna**

XM6GW5 **Lentinan**

XM48E5 **Rokwinimeks**

XM9D28 **Pegademaza**

XM30D0 **Pidotymod**

XM1R32 **Poli I:C**

XM4J95 **Poli ICLC**

XM9D43 **Immunocyjanina**

XM94J4 **Tazonermina**

XM99P5 **Szczepionka przeciwko czerniakowi**

XM4PM9 **Octan glatirameru**

XM5KS2 **Dichlorowodorek histaminy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM97M6 **Mifamurtyd**

XM19S3 **Pleryksafor**

XM2ZJ6 **Sipuleucel-T**

XM4ZS8 **Kridanimod**

XM9BT1 **Dasiprotimut-T**

XM3R87 **Elapegademaza**

Leki immunosupresyjne

Zakodowane gdzie indziej: Metotreksat (XM7KT0)

XM5140 **Selektywne środki immunosupresyjne**

XM9RY3 Muromonab-CD3

XM3TG8 Immunoglobulina antylimfocytowa (końska)

XM2Q51 Immunoglobulina antytymocytowa (królicza)

XM57B1 Kwas mykofenolowy

XM76R4 Syrolimus

XM5M04 Leflunomid

XM1PY3 Alefacept

XM75G0 Gusperymus

XM8CX4 Efalizumab

XM4RN7 Abetymus

XM9YN4 Natalizumab

XM45M8 Abatacept

XM3KK5 Ekulizumab

XM9M75 Belimumab

XM9K56 Fingolimod

XM4FP8 Belatacept

XM7U27 Tofacytynib

XM1835 Teryflunomid

XM9UD1 Apremilast

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5MC2 **Wedolizumab**

XM7BS8 **Begelomab**

XM2B74 **Okrelizumab**

XM1SM6 **Baricytynib**

XM0700 **Ozanimod**

XM3F23 **Emapalumab**

XM09N4 **Imlifidaza**

XM6N55 **Siponimod**

XM31G3 **Rawulizumab**

XM0V48 **Upadacytynib**

XM6QJ6 **Belumosudyl**

XM3RJ6 **Peficytynib**

XM69Y4 **Ponesimod**

XM1PC0 **Anifrolumab**

XM8AR9 **Teprotumumab**

XM8913 **Pegcetakoplan**

XM6PD2 **Sutimlimab**

XM93Q8 **Deukrawacytynib**

XM9PG4 **Inhibitory czynnika martwicy nowotworów alfa**

XM0FU1 **Etanercept**

XM3MX3 **Infliksymab**

XM31F7 **Afelimomab**

XM9DS9 **Adalimumab**

XM9QW1 **Certolizumab pegol**

XM97H7 **Golimumab**

XM0PE5 **Opinercept**

XM5ZL1 **Inhibitory interleukiny**

XM3CD8 **Daklizumab**

XM6FT1 **Bazyliksymab**

XM3CP6 **Anakinra**

XM4YD0 **Rylonacept**

XM1BA7 **Ustekinumab**

XM2FV1 **Tocylizumab**

XM67R0 **Kanakinumab**

XM5JM2 **Briakinumab**

XM0NF8 **Sekukinumab**

XM9D29 **Siltuksymab**

XM6601 **Brodalumab**

XM7AB4 **Iksekizumab**

XM45G5 **Sarylumab**

XM7N41 **Sirukumab**

XM2L20 **Guselkumab**

XM9VJ6 **Tildrakizumab**

XM70N9 **Risankizumab**

XM3CM4 **Inhibitory kalcyneuryny**

XM28J8 **Cyklosporyna**

XM1661 **Takrolimus**

XM0Z09 **Woklosporyna**

XM1079 **Lek immunosupresyjny**

XM99R8 **Azatiopryna**

XM6B78 **Talidomid**

XM5Q10 **Lenalidomid**

XM7952 **Pirfenidon**

XM6S50 **Pomalidomid**

XM2EM8 **Fumaran dimetylu**

XM0LG0 **Darwadstrocel**

XM8X05 **Mepolizumab**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9UK4 **Fumaran diroksymelu**

Antykoagulanty i leki przeciwzakrzepowe

XM7S34 **Antagoniści witaminy K**

XM8RN0 Dikumarol

XM79U8 Fenindion

XM86W0 Warfaryna

XM4E47 Fenprokumon

XM6QR1 Acenokumarol

XM5XY7 Biskumooctan etylu

XM2567 Difenadion

XM6550 Tioklomarol

XM4GN9 Fluindion

XM3508 Klorindion

XM2YP8 **Heparyna i pochodne heparyny**

XM1MN3 Heparyna

XM12N6 Antytrombina III

XM3DU0 Dalteparyna

XM8ZP5 Enoksaparyna

XM5727 Nadroparyna

XM9V60 Parnaparyna

XM9JC4 Rewiparyna

XM2YJ7 Danaparoid

XM3SS4 Tinzaparyna

XM3E38 Sulodeksyd

XM7QG7 Bemiparyna

Inhibitory agregacji płytek krwi

Kryteria wyłączenia: Heparyna i pochodne heparyny (XM2YP8)

XM9J84 **Dipirydamol**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM51R2 **Epoprostenol**

XM5G01 **Indobufen**

XM5A15 **Tiklopidyna**

XM00R9 **Iloprost**

XM5PR9 **Triflusal**

XM5K56 **Ditazol**

XM8NM5 **Klorykromen**

XM09W2 **Pikotamid**

XM7CM7 **Klopidogrel**

XM39C9 **Abcyksymab**

XM2924 **Eptifibatyd**

XM0DS1 **Tyrofiban**

XM8Y64 **Beraprost**

XM5057 **Treprostynil**

XM8LN2 **Prasugrel**

XM92L1 **Cilostazol**

XM1HH4 **Tikagrelor**

XM3126 **Kangrelor**

XM3835 **Worapaksar**

XM5MZ5 **Seleksypag**

XM17B1 **Enzymy antykoagulacyjne i przeciwzakrzepowe**

XM1AV3 **Streptokinaza**

XM9A41 **Alteplaza**

XM1P81 **Anistreplaza**

XM1QH1 **Urokinaza**

XM77L2 **Brynaza**

XM3YU3 **Ankrod**

XM5PV9 **Bezpośrednie inhibitory trombiny**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM84G2 **Dezyrudyna**

XM2HU1 **Lepirudyna**

XM7Y21 **Argatroban**

XM1D58 **Melagatran**

XM2QF7 **Ksymelagatran**

XM1WF7 **Biwalirudyna**

XM16E4 **Eteksylan dabigatranu**

XM4SD9 **Bezpośrednie inhibitory czynnika Xa**

XM48G2 **Rywaroksaban**

XM3Y33 **Apiksaban**

XM2SN5 **Edoksaban**

XM1AM0 **Inne środki przeciwzakrzepowe**

XM2JQ1 **Defibrotyd**

XM2XP4 **Siarczan dermatanu**

XM31P2 **Fondaparynuks**

Antykoagulanty

XM02P8 **Anizyndion**

XM54A7 **Bromindion**

XM9E78 **Kumaryna**

XM0SY0 **Kumetarol**

XM0PM7 **Drotrekogina alfa**

XM9313 **Sól sodowa enoksaparyny**

XM7AL6 **Etyliden dikumarolu**

XM4S57 **Sól sodowa heparyny**

XM5YT5 **Frakcja heparyny**

XM5LC3 **Heparynoid (podawany ogólnoustrojowo)**

XM38V8 **Indandion (pochodne)**

XM4Z97 **Indendion (pochodne)**

XM5796 **Panwarfina**

XM04M3 **Inhibitor syntezy protrombiny**

XM8J87 **Xigris**

XM7EQ6 **Zovant**

Inne leki wpływające na fibrynolizę

XM4Z15 **Aminokwasy**

Zakodowane gdzie indziej: Ornityna (XM1GT0)

XM0ES3 **Chlorowodorek argininy**

XM2NR2 **Alanyloglutamina**

XM44Y2 **Lizyna**

XM8KJ7 **Tyrozyna**

XM4PP7 **Fenyloalanina**

XM4H38 **Leucyna**

XM2K61 **Cysteina**

XM6VX4 **Alanina**

XM4BG8 **Kwas aminokapronowy**

XM8GE2 **Kwas traneksamowy**

XM41G3 **Kwas aminometylobenzoesowy**

XM3QV9 **Inhibitor fibrynolizy**

XM6Y53 **Aprotynina**

XM0UH4 **Lek przeciwfibrynolityczny**

XM7XD3 **Kwas epsilon-aminokapronowy**

XM8X82 **Lek hemostatyczny, podawany ogólnoustrojowo**

XM9PF3 **Alfa1-antytrypsyna**

XM9QH4 **Kamostat**

Antagoniści antykoagulantów, witamina K i inne koagulanty

XM6DJ4 **Witamina K**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1KN2 **Menadion**

XM1VC9 **Etamsylat**

XM0M37 **Acetomenafton**

XM5LG4 **Antagonista antykoagulacyjny**

XM0D26 **Koncentrat globuliny antyhemofilowej**

XM2KH0 **Osocze antyhemofilowe, suszone**

XM0RA5 **Lek przeciwheparynowy**

XM4Z99 **Koagulant**

XM3RB9 **Kotarnina**

XM8MM4 **Cytozym**

XM5WF6 **Gelfoam**

XM35E4 **Substancja odwracajaca działanie heparyny**

XM9CA7 **Heksadymetryna (bromek)**

XM3AJ3 **Menadiol**

XM2JG9 **Siarczan sodowy menadiolu**

XM7MA9 **Bisiarczyn sodowy menadionu**

XM8912 **Menachinon**

XM55W0 **Menatetrenon**

XM4U16 **Siarczan protaminy**

XM0SY7 **Aktywator protrombiny**

XM8RT8 **Jad żmii Russella**

XM6QQ2 **Hemokoagulaza z jadu węża lub ukąszenia**

XM0HF1 **Tromboplastyna**

XM3W89 **Witamina K1**

XM1YD0 **Witamina K2**

XM5UU0 **Karbazochrom**

XM6RT1 **Sulfonian sodowy karbazochromu**

XM7KW2 **Batroksobina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM96S9 **Romiplostym**

XM95R8 **Eltrombopag**

Krew naturalna i produkty krwiopochodne

XM9766 **Czynnik krzepnięcia VIII**

XM3GR1 **Trombina**

XM04N3 **Osocze krwi**

XM5WD4 **Albumina bydlęca**

XM1YW8 **Albumina surowicy ludzkiej uboga w sól**

XM7150 **Albumina surowicy ludzkiej**

XM2NV9 **Krew (pochodne) (naturalna) (osocze) (pełna)**

XM1GJ9 **Krew wysuszona**

XM5GG5 **Frakcja krwi**

XM9TT2 **EPO**

XM6BM2 **Epoetyna alfa**

XM79U3 **Erytropoetyna ludzka**

XM3TM8 **Czynnik I (fibrynogen)**

XM3ZZ2 **Czynnik III (tromboplastyna)**

XM44Z6 **Czynnik krzepnięcia IX**

XM9JK6 **Fibryna**

XM6HF0 **Albumina ludzka**

XM0XT3 **Krew naturalna (produkt)**

XM3YQ9 **Normalna albumina surowicy, uboga w sól (ludzka)**

XM8TU6 **Krew pełna (ludzka)**

XM1596 **Substytuty krwi i frakcje białkowe osocza**

XM84Y1 **Inne frakcje białek osocza**

XM0CQ3 **Środki na bazie żelatyny**

XM4NU0 Żelatyna (dożylna)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM99H6 Poligelina

XM8BW6 **Krosfumaryl hemoglobiny**

XM4MK5 **Rafimer hemoglobiny**

XM6W72 **Glutamer hemoglobiny**

XM3CZ0 **Dekstran**

XM1H99 **Frakcja białek osocza, ludzkich**

XM6KC5 **Albumina**

XM8H48 **Hydroksyetyloskrobia**

XM6YJ2 **Oksypoliżelatyna**

XM8UH8 **Poliwinylopirolidon**

XM8K98 **Hematyna**

XM3P96 **Zespół czynników o aktywności omijającej inhibitor czynnika VIII**

XM58W5 **Czynnik krzepnięcia VII**

XM1UV6 **Czynnik krzepnięcia XIII**

XM0A85 **Czynnik krzepnięcia VIIa**

XM25U1 **Czynnik von Willebranda**

XM4S88 **Katridekakog**

XM2RZ4 **Czynnik krzepnięcia X**

XM6B13 **Susoktokog alfa**

XM7KC2 **Płytki krwi**

XM6GB5 **Komórki macierzyste z krwi pępowinowej**

XM7JU3 **Białka dopełniacza z surowicy (inhibitor)**

XM08V1 **Białka dopełniacza z surowicy o działaniu hemolitycznym**

XM8VX7 **Epoetyna beta**

XM26D5 **Red blood cells, packed**

Żelazo i jego związki

Zakodowane gdzie indziej: Cytrynian żelaza (XM8NS1)

XM8ZX9 **Cytrynian żelazawy wapnia**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6S51 **Dekstryferron**

XM5DJ4 **Chlorek żelaza**

XM60G9 **Wodorotlenek żelaza, koloidalny**

XM9W49 **Kompleks wodorotlenku żelaza z polimaltozą**

XM2C90 **Pirofosforan żelaza**

XM55G4 **Ferrytyna**

XM8GJ1 **Ferrocholinat**

XM3SU9 **Ferrodekstran**

XM1018 **Ferropolimaler**

XM7EW8 **Fumaran żelaza, glukonian, mleczan, sól, siarczan (leczniczy)**

XM2LA7 **Fosforan żelazawy**

XM8L47 **Sól żelaza**

XM8Z42 **Żelazo (związki) (lecznicze)**

XM6FS8 **Żelazo amonowe**

XM7PP8 **Dekstran żelaza do wstrzykiwań**

XM54R9 **Sole żelaza**

XM3EH2 **Kompleks żelaza, sorbitolu i kwasu cytrynowego**

XM8KK0 **Kompleks żelaza z izomaltozą**

XM77C5 **Jectofer**

XM1Y67 **Poliferoza**

XM5SE8 **Żelazo sodowe (wersenian sodu)**

XM85E8 **Sacharowany tlenek żelaza**

XM5HE0 **Wersenian żelaza, kompleks żelazowo-sodowy**

XM7E86 **Siarczan glicyny żelazawy**

XM04C6 **Fumaran żelaza**

XM3N76 **Glukonian żelaza**

XM2865 **Węglan żelaza**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6UB4 **Chlorek żelaza**

XM8SK2 **Bursztynian żelaza**

XM3SQ1 **Siarczan żelaza**

XM0FD3 **Winian żelaza**

XM8638 **Asparaginian żelaza**

XM0S20 **Askorbinian żelaza**

XM1BG1 **Jodek żelaza**

XM7FV2 **Cytrynian sodu i cytrynian żelaza**

XM4HF0 **Wodorotlenek żelaza**

XM5AW9 **Kompleksy polimaltozowe tlenku żelaza**

XM6CK7 **Kompleks siarczan chondrocityny - żelazo**

XM5L86 **Acetylotransferyna żelazowa**

XM8NX7 **Proteinobursztynian żelaza**

XM4J31 **Maltol żelaza**

XM0216 **Kompleks aminokwasów i żelaza**

XM6435 **Dipantoilożelazian sodu**

Witamina B12, kwas foliowy i inne preparaty przeciwko anemii megaloblastycznej

XM7CP9 **Hydroksokobalamina**

XM7R82 **Kwas foliowy**

XM2AT9 **Mekobalamina**

XM2RU3 **Kobalamina**

XM9KD4 **Cyjanokobalamina**

XM20E6 **Preparat poprawiający kondycję krwi**

XM16W1 **Leukoworyna (czynnik)**

XM9130 **Erytropoetyna**

XM09N3 **Kompleks taninowy cyjanokobalaminy**

XM2NR4 **Kobamamid**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7M42 **Darbepoetyna alfa**

XM66M0 **Metoksy glikol polietylenowy - epoetyna beta**

XM9D96 **Peginesatyd**

XM27M4 **Daprodustat**

XM59J5 **Wadadustat**

Enzymy

XM6Y81 **Alidaza**

XM0KX8 **Alfa amylaza**

XM7NZ6 **Chymotrypsyna**

XM8P48 **Kokarboksylaza**

XM1819 **Deoksyrybonukleaza**

XM3HF5 **Diffusin**

XM3TF2 **Enzym fibrolityczny**

XM5GS9 **Enzym trombolityczny**

XM0543 **Hialuronidaza**

XM2P48 **Dornaza trzustkowa**

XM9J86 **Penicylinaza**

XM52N4 **Pronaza**

XM94J1 **Serrapeptaza**

XM93U7 **Streptodornaza**

XM8183 **Subtylizyna**

XM40V6 **Trypsyna**

XM6RN7 **Reteplaza**

XM04S7 **Saruplaza**

XM8K47 **Drotrekogina alfa (aktywowana)**

XM5ZA2 **Tenekteplaza**

XM35D2 **Białko C**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM32Y3 **Fibrynolizyna i dezoksyrybonukleaza**

XM4XM2 **Fibrynolizyna**

XM9PZ9 **Tkankowy aktywator plazminogenu**

Leki stosowane w dziedzicznym obrzęku naczynioruchowym

XM9AX4 **Inhibitor C1, osoczopochodny**

XM7TQ2 **Ikatybant**

XM9192 **Ekalantyd**

XM7M63 **Konestat alfa**

XM2UN9 **Berotralstat**

Miejscowe hemostatyki

XM3RF2 **Absorbowalna gąbka żelatynowa**

XM6EK6 **Utleniona celuloza**

XM1MS7 **Hydroksymetylowy ester kwasu tetragalakturonowego**

XM6BS8 **Adrenalon**

XM1JS6 **Alginian wapnia**

Inne leki hematologiczne

XM8F45 **Wokselotor**

Środki działające na układ moczowo-płciowy, hormony płciowe i anaboliczne

Zakodowane gdzie indziej: Leki hamujące postęp porodu

Leki stosowane w leczeniu zaburzeń wzwodu

Leki o działaniu zakwaszającym

Leki oksytocynowe (XM0Q45-XM6MR2)

Antygonadotropiny, antyestrogeny, antyandrogeny, niesklasyfikowane gdzie indziej (XM6W81-XM5XB7)

Inne leki ginekologiczne

XM8R05 **Atozyban**

XM5EY9 **Flibanseryna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM19G4 **Owoc niepokalanka**

XM6DH4 **Kłącze pluskwicy**

Środki antykoncepcyjne wewnątrzmaciczne i dopochwowe

XM92Y5 **Plastikowa antykoncepcyjna wkładka wewnątrzmaciczna**

XM0B44 **Plastikowa antykoncepcyjna wkładka wewnątrzmaciczna zawierająca miedź**

XM7P32 **Plastikowa antykoncepcyjna wkładka wewnątrzmaciczna zawierająca progestagen**

XM2AH3 **Pierścień dopochwowy zawierający progestagen i estrogen**

Estrogeny i progestageny

XM9N33 **Progestageny i estrogeny, stałe kombinacje**

XM65V3 **Lewonorgestrel z etinylestradiolem**

XM4BC7 **Gestoden i etynyloestradiol**

XM5PH2 **Norgestymat i etynyloestradiol**

XM01B4 **Norelgestromin i etynyloestradiol**

XM0QV1 **Nomegestrol i estradiol**

XM3727 **Chlormadynon i etynyloestradiol**

XM4AD5 **Kwingestanol i etynyloestradiol**

XM9ZQ5 **Lynestrenol i etynyloestradiol**

XM3344 **Megestrol i etynyloestradiol**

XM7D82 **Noretysteron z etynyloestradiolem**

XM6EU8 **Medroksyprogesteron i etynyloestradiolradiol**

XM6Y16 **Dezogestrel i etynyloestradiol**

XM3L86 **Drospirenon i etynyloestradiol**

XM5KE9 **Dienogest i etynyloestradiol**

XM3WW4 **Etynyloestradiol, etynyloestradiol z lewonorgestrelem**

XM7M76 **Etynyloestradiol, etynyloestradiol z noretysteronem**

XM8HJ8 **Etynodiol z dwuoctanem mestranolu**

XM0ZZ0 **Progestageny i estrogeny, preparaty sekwencyjne**

XM70N0 **Estrogeny**

XM51S9 **Dietylostylbestrol**

XM7YR1 **Epimestrol**

XM4EH0 **Estriol**

XM1058 **Chlorotrianizen**

XM8YK8 **Estron**

XM56M0 **Estrogen skoniugowany**

XM6UC0 **Dienoestrol**

XM4T41 **Metalenestryl**

XM3YX8 **Fosforan poliestradiolu**

XM03K8 **Fosfestrol**

XM7FC3 **Promestrien**

XM7ST1 **Moksestrol**

XM70N6 **Tybolon**

XM1SV5 **Etynyloestradioradiol**

XM7CP4 **Estrogen**

XM9HA7 **Progestageny**

XM2HB5 **Octan medroksyprogesteronu (depot)**

XM1KX5 **Kapronian gestonoronu**

XM6U53 **Lewonorgestrel**

XM1DX1 **Kwingestanol**

XM8Y77 **Lynestrenol**

XM7KS3 **Megestrol**

XM7LY6 **Noretysteron**

XM7ZG5 **Dezogestrel**

XM7XY6 **Drospirenon**

XM0R79 **Hydroksyprogesteron**

XM3799 **Progesteron**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM71X5 **Dydrogesteron**

XM4HQ9 **Medrogeston**

XM2LR3 **Nomegestrol**

XM6SD5 **Demegeston**

XM5FK8 **Chlormadynon**

XM71B5 **Promegeston**

XM0U58 **Dienogest**

XM77R9 **Alilestrenol**

XM0TH1 **Etysteron**

XM6TX3 **Etynodiol**

XM37T7 **Metylestrenolon**

XM94C4 **Etonogestrel**

XM31C0 **Norgestrienon**

XM6CL2 **Anhydrohydroksy-progesteron**

XM0W29 **Połączenie estrogenów o działaniu przeciwnowotworowym**

XM76F9 **Skoniugowane substancje o działaniu estrogennym**

XM4DR7 **Delalutyna**

XM49U4 **Dimestrol**

XM5RK3 **Dimetysteron**

XM1P34 **Epiestriol**

XM39W0 **Benzoesan estradiolu**

XM2GR3 **Estrogen z progesteronem**

XM6133 **Estropipat**

XM7JV9 **Ekstrakt tkanki gonadalnej samicy**

XM8WE5 **Heksestrol**

XM4NZ9 **Hydroksyestron**

XM5A00 **Kapronian hydroksyprogesteronu**

XM3AK8 **Mestranol**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1SH1 **Noretynodrel**

XM1B43 **Normetandron**

XM3MJ7 **Hormon jajnika**

XM26R0 **Lek pobudzający czynność jajników**

XM8AV0 **Oksendolon**

XM1K26 **Pregnandiol**

XM8FT3 **Progestagen**

XM9HS1 **Kwinestradol**

XM3HH8 **Kwinestrol**

XM0SU9 **Steroidowy środek przeciwnowotworowy, hormon estrogenowy**

Modulatory receptora estrogenowego

XM74M2 **Klomifen**

XM1ZT8 **Ormeloksyfen**

XM7P20 **Cyklofenil**

XM2CF9 **Raloksyfen**

XM8818 **Bazedoksyfen**

XM4JW0 **Lasofoksyfen**

XM8HF1 **Ospemifen**

Modulatory receptora progesteronowego

XM4RW1 **Mifepriston**

XM04R5 **Uliprystal**

Androgeny i kongenery anaboliczne

XM8VE0 **Stanozolol**

XM24D1 **Metandrostenolon**

XM0E55 **Mestanolon**

XM1E21 **Oksymesteron**

XM7WQ1 **Oksymetolon**

XM8788 **Chinbolon**

XM5Q72 **Prasteron**

XM6327 **Oksandrolon**

XM5115 **Noretandrolon**

XM29P0 **Fluoksymesteron**

XM4TC8 **Metyltestosteron**

XM3HM6 **Testosteron**

XM3QK3 **Mesterolon**

XM3478 **Androstalon**

XM3BT9 **Steryd anaboliczny**

XM65R6 **Androgen**

XM5CT6 **Mieszanka androgenów i estrogenów**

XM89R1 **Androsteron**

XM7LM1 **Steryd o działaniu przeciwnowotworowym**

XM0T50 **Kalusteron**

XM1SV6 **Kongener o działaniu anabolicznym**

XM1RM3 **Dromostanolon**

XM81H5 **Durabolin**

XM76Q0 **Epitiostanol**

XM3UJ6 **Estradiol z testosteronem**

XM7X01 **Wyciąg z tkanki narządów płciowych męskich**

XM6R95 **Makrolidowy lek anaboliczny**

XM21D8 **Mepitiostan**

XM2GQ1 **Metenolon**

XM6966 **Metandriol**

XM8HC6 **Androstanolon metylu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM8NZ0 **Nandrolon**

XM3KV3 **Steroid o działaniu androgennym**

XM1KA5 **Steroidowe leki przeciwnowotworowe, hormonalne**

XM5T49 **Testolakton**

XM50S2 **Zeranol**

XM54A1 **Etylostrenol**

XM6RN8 **Cypionat oksabolonu**

XM11B1 **Leki na zwiększoną częstość oddawania moczu i nietrzymanie moczu**

Inne urologiczne

Zakodowane gdzie indziej: Wodorotlenek magnezu (XM39M3)

XM1TG5 **Salicylan fenylu**

XM5549 **Kwas acetohydroksamowy**

XM2VJ5 **Fenazopirydyna**

XM1JS5 **Dimetylosulfotlenek**

XM8GM2 **Wielosiarczan sodowy pentozanu**

XM2D76 **Tiopronina**

XM6VX1 **Imid kwasu bursztynowego**

XM8BX6 **Dapoksetyna**

Leki stosowane w łagodnym przeroście gruczołu krokowego

Zakodowane gdzie indziej: Alfuzosyna (XM1C94)
Tamsulozyna (XM3F82)
Terazosyna (XM9LH2)
Mepartrycyna (XM40Q3)
Finasteryd (XM8P68)
Dutasteryd (XM01Y3)
Sylodosyna (XM1FQ5)

XM3WK8 **Kora Prunus africanae**

XM5B91 **Owoc Sabalis serrulatae**

XM2Y08 **Feksapotyd**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Hormony i ich syntetyczne substytuty i antagoniści, niesklasyfikowane gdzie indziej

Zakodowane gdzie indziej: Mineralokortykoidy (XM44R0-XM9X54)

Hormony przedniego płata przysadki [części gruczołowej] i ich analogi

XM5Y80 **Hormon adrenokortykotropowy**

XM7XJ1 **Kortykotropina**

XM4B77 **Tetrakozaktyd**

XM7309 **Hormon przedniego płata przysadki**

XM1EM4 **Kosyntropina**

XM4MB2 **Hormon folikulotropowy, ludzki**

XM1027 **FSH**

XM1NX7 **Ludzki hormon wzrostu (HGH)**

XM86N5 **Hormon luteinizujący**

XM92R5 **Menotropiny**

XM4QA7 **Pergonal**

XM0Y82 **Ekstrakty przedniego płata przysadki**

XM77Q1 **Prolaktyna**

XM9NW5 **Seraktyd**

XM3LZ6 **Somatotropina**

XM52T6 **Tetrakozaktyna**

XM4WS0 **Tyreotropina**

XM7J71 **Hormon tyreotropowy**

XM8HC4 **Urofollitropina**

XM03E8 **Somatropina i agoniści somatropiny**

XM96L8 **Somatrem**

XM30J6 **Sermorelina**

XM3038 **Mekasermina**

XM5CS4 Pegwisomant

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9BW0 **Rinfabat mekaserminy**

XM9109 **Tesamorelina**

XM9WW0 **Somatrogon**

XM49L1 **Gonadotropina kosmówkowa**

XM2J59 **Ludzka gonadotropina menopauzalna**

XM5ZL8 **Gonadotropina z surowicy**

XM4K30 **Folitropina alfa**

XM6EZ5 **Folitropina beta**

XM8TP5 **Lutropina alfa**

XM6HX4 **Gonadotropina kosmówkowa alfa**

XM5M71 **Koryfolitropina alfa**

XM0RZ5 **Folitropina delta**

XM26R5 **Tyreotropina alfa**

Hormony tylnego płata przysadki i analogi

XM9EQ9 **Enterogastron**

XM3MT8 **Felypresyna**

XM6X07 **Wyciąg z tkanki narządów płciowych**

XM10K7 **Gonadotropina**

XM3GP5 **Leuprolid**

XM7399 **Melanotropina**

XM00P3 **Wyciągi z przysadki mózgowej (tylnego płata)**

XM0J12 **Hormon łożyskowy**

XM5714 **Hormon tylnego płata przysadki mózgowej**

XM7LM2 **Wyciąg z grasicy**

XM1Y33 **Leki o działaniu wazopresyjnym**

XM25M7 **Wazopresyna i analogi**

XM6A76 **Wazopresyna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM77T2 **Desmopresyna**

XM3GU1 **Lypresyna**

XM4E12 **Terlipresyna**

XM3LP5 **Ornipresyna**

XM1DB3 **Oksytocyna i jej analogi**

XM9SN0 **Oksytocyna**

XM41G8 **Demoksytocyna**

XM4ZX0 **Karbetocyna**

Hormony podwzgórza i analogi

Hormony uwalniające gonadotropiny i ich analogi

XM32E8 **Buserelina**

XM8CG4 **Goserelina**

XM2TU9 **Gonadorelina**

XM4VT6 **Nafarelina**

XM78X7 **Histrelina**

XM3S25 **Leuprorelina**

XM9XC3 **Somatostatyna i analogi**

XM5L29 **Somatostatyna**

XM01Z4 **Oktreotyd**

XM7GZ3 **Lanreotyd**

XM28Z2 **Wapreotyd**

XM3AN9 **Pasyreotyd**

Inhibitory prolaktyny

Zakodowane gdzie indziej: Bromokryptyna (XM5QR9)

XM4S44 **Kabergolina**

XM7828 **Metergolina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM96P1 **Kwinagolid**

XM3MG0 **Terguryd**

Glukokortykoidy i syntetyczne analogi

XM51K6 **Nadnercze (wyciąg, kora lub rdzeń) (glukokortykoidy) (hormony) (mineralokortykoidy)**

XM6SU0 **Betametazon**

XM0XB5 **Klokortolon**

XM4AF4 **Kloprednol**

XM3R56 **Związek E (kortyzon)**

XM4HH6 **Związek F (hydrokortyzon)**

XM6FJ6 **Kortat**

XM6TY3 **Kortykosteroid**

XM5AE3 **Kortyzon**

XM17S1 **Kortywazol**

XM25L1 **Korton**

XM5CF7 **Deflazakort**

XM72R5 **Deksametazon**

XM48E4 **Fluorowane kortykosteroidy**

XM2GK4 **Fluprednizolon**

XM4Z52 **Glukokortykoidy**

XM0XY8 **Hormon kory nadnerczy steroidowy**

XM2UL5 **Kenakort**

XM5V41 **Meprednizon**

XM4RH1 **Parametazon**

XM5AM2 **Perkorten**

XM6JJ4 **Prednizolon**

XM39W4 **Prednizon**

XM3YJ1 **Prednyliden**

XM8JY6 **Steroid**

XM5FR6 **Fluokortolon**

XM4J30 **Triamcynolon**

XM21H0 **Hydrokortyzon**

XM3UP9 **Budezonid**

XM9VX0 **Flunizolid**

XM8PN0 **Mometazon**

XM5PW9 **Flutikazon**

XM3FX7 **Metylprednizolon**

XM3SM4 **Rymeksolon**

XM3293 **Beklometazon**

XM4TY1 **Cyklezonid**

XM1XF3 **Furoinian flutikazonu**

Antykortykosteroidy

XM7DQ5 **Trilostan**

XM8676 **Osilodrostat**

Antygonadotropiny, antyestrogeny, antyandrogeny, niesklasyfikowane gdzie indziej

XM6W81 **Antagoniści hormonu uwalniającego gonadotropinę**

XM5JS1 **Ganireliks**

XM8Z22 **Cetroreliks**

XM5064 **Elagoliks**

XM5ZS9 **Abareliks**

XM8292 **Degareliks**

XM3NR0 **Linzagoliks**

XM10A6 **Antyestrogen**

XM2UX2 **Tamoksyfen**

XM1312 **Toremifen**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2ZV3 **Fulwestrant**

XM7JF4 **Antyandrogen**

XM3G31 **Flutamid**

XM9AL0 **Nilutamid**

XM5FE9 **Bikalutamid**

XM7BF6 **Enzalutamid**

XM6Q81 **Apalutamid**

XM3FZ0 **Darolutamid**

XM9X91 **Inhibitory aromatazy**

XM7D25 **Aminoglutetymid**

XM14P8 **Formestan**

XM4Z64 **Anastrozol**

XM2J37 **Letrozol**

XM6976 **Worozol**

XM2VT0 **Eksemestan**

XM8MB2 **Antygonadotropina**

XM3C58 **Cyproteron**

XM0FW7 **Danazol**

XM9QT3 **Nafoksydyna**

XM0P47 **Taleranol**

XM40Q3 **Mepartrycyna**

XM3028 **Inhibitory 5-alfa-reduktazy testosteronu**

XM8P68 **Finasteryd**

XM01Y3 **Dutasteryd**

XM7E94 **Gestrynon**

XM1517 **Abirateron**

XM5XB7 **Relugoliks**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Hormony tarczycy i leki zastępcze

XM68B8 **Detrotyronina**

XM2YU4 **Dekstrotyroksyna**

XM27J7 **Sól sodowa dekstrotyroksyny**

XM5M40 **Eutroid**

XM93X7 **Hormon tarczycy**

XM10Z7 **Lewoid**

XM5G81 **Lewotyroksyna**

XM2WC1 **Sól sodowa lewotyroksyny**

XM2XB6 **Liotyronina**

XM0P56 **Liotriks**

XM9RU3 **Proloid**

XM65J7 **L-trójjodotyronina sodowa**

XM66B8 **Tyroglobulina**

XM5685 **Tyroksyna**

XM4H64 **Tyratrykol**

XM5590 **Titroid**

XM47Z3 **Sól sodowa liotyroniny**

XM8CX3 **Preparaty gruczołu tarczowego**

Leki przeciwtarczycowe

XM1H03 **Benzylotiouracyl**

XM35K1 **Karbimazol**

XM6Y24 **Dijodotyrozyna**

XM8492 **Jod 131 terapeutyczny**

XM6VL9 **Jod na schorzenia tarczycy (o działaniu przeciwtarczycowym)**

XM7TM9 **Iotiouracyl**

XM38T7 **Metymazol**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM54P6 **Metylotiouracyl**

XM6V39 **Nadchloran potasu o działaniu przeciwtarczycowym**

XM9LL4 **Nadchloran potasu leczniczy**

XM5DE7 **Propylotiouracyl**

XM8X98 **Tiouracyl (benzyl) (metyl) (propyl)**

XM3G29 **Tiomocznik**

XM2MJ8 **Dibromotyrozyna**

Leczenie jodem

XM8AS5 **Jodek sodu**

XM9N95 **Glukagon**

Hormony przytarczyc i analogi

XM7GD6 **Wyciąg z gruczołów przytarczycznych**

XM59Z3 **Teryparatyd**

XM4RN4 **Hormon przytarczyc**

Środki przeciwprzytarczycowe

XM0S16 **Preparaty kalcytoniny**

XM74V3 **Kalcytonina, łososiowa syntetyczna**

XM28Z6 **Kalcytonina, wieprzowa naturalna**

XM32U7 **Kalcytonina, ludzka syntetyczna**

XM6US3 **Elkatonina**

XM40P9 **Cynakalcet**

XM9LS5 **Parykalcytol**

XM48A9 **Dokserkalcyferol**

XM0NY4 **Etelkalcetyd**

Insulina i leki przeciwcukrzycowe

XM21C9 **Insulina ludzka**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM8S35 **Lek przeciwcukrzycowy**

XM9AX5 **Przeciwcukrzycowe połączenie biguanidu i sulfonylu**

XM5DC4 **Biguanidy**

XM4K79 **Fenformina**

XM0JN5 **Metformina**

XM6EJ2 **Buformina**

XM0S91 **Proguanil**

XM0EG5 **Embonian cykloguanilu**

XM5SK7 **Leki przeciwcukrzycowe skojarzone**

XM11C9 **Sulfonylomoczniki**

XM8S18 **Chlorpropamid**

XM1RV6 **Tolbutamid**

XM8E97 **Glibornuryd**

XM8YD0 **Tolazamid**

XM8ZU0 **Karbutamid**

XM3TQ4 **Glipizyd**

XM8597 **Glikwidon**

XM2G21 **Gliklazyd**

XM65J8 **Glizoksepid**

XM60R0 **Acetoheksamid**

XM5N48 **Metaheksamid**

XM5N74 **Glimepiryd**

XM6932 **Pochodne biguanidu, doustne**

XM06A4 **Glimidyna**

XM2584 **Glizolamid**

XM4SE3 **Insulina cynkowa globinowa**

XM6JN8 **Gliburyd**

XM0K09 **Glikopyramid**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6861 **Glicyklamid**

XM88E8 **Sól sodowa glimidyny**

XM4M26 **Hormonalne środki przeciwcukrzycowe**

XM5MV9 **Iletyna**

XM4C63 **Ekstrakt z tkanki wyspowej**

XM2JC7 **Insulina (amorficzna) (globinowa) (izofanowa) (Lente) (NPH) (Semilente) (Ultralente)**

XM3RW5 **Defalan insuliny**

XM16M5 **Insulina dwufazowa do wstrzykiwań**

XM1DZ9 **Insulina do wstrzykiwań, rozpuszczalna**

XM9728 **Insulina o pośrednim działaniu**

XM54Q2 **Insulina cynkowa protaminowa**

XM0KT2 **Insulina wolno działająca**

XM7VD3 **Insulina cynkowa protaminowa do wstrzykiwań**

XM0US2 **Insulina cynkowa zawiesina (amorficzna) (krystaliczna)**

XM73L8 **Insulina izofanowa**

XM9AZ3 **Iletyna lente (insulina)**

XM8502 **Insulina neutralna do wstrzykiwań**

XM8VX4 **Iletyna NPH (insulina)**

XM3J06 **Insulina cynkowa z siarczanem protaminy**

XM8QQ1 **PZI**

XM73P6 **Pochodne sulfonylomocznika, doustne**

XM99F8 **Insuliny i analogi**

XM2WY1 **Inhibitory alfa glukozydazy**

XM9JV9 **Akarboza**

XM9EX0 **Miglitol**

XM4QD6 **Wogliboza**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Sulfonamidy (heterocykliczne)

XM19U1 **Acedapson**

XM91Z9 **Acesulfametoksypirydyna**

XM1RU4 **Acetylsulfametoksypirydyna**

XM7WC8 **Diafenylosulfon**

XM96M6 **Disulfanilamid**

XM3GA0 **Neoprontozyl**

XM1RY1 **Ftalilosulfatiazol**

XM55D8 **Prontozyl**

XM85A7 **Bursztynian sulfatiazolu**

XM69G3 **Sulfachloropirydyna**

XM5C46 **Sulfacytyna**

XM57L7 **Sulfadoksyna**

XM03X3 **Sulfaetydol**

XM0F36 **Sulfaguanidyna**

XM6N26 **Sulfaloksat**

XM57M8 **Kwas sulfoksylowy**

XM8UP5 **Sulfametr**

XM5X85 **Sulfametylotiazol**

XM6D90 **Sulfamonometionina**

XM2187 **Sulfafenylotiazol**

XM8QW8 **Sulfaproksylina**

XM2XQ2 **Sulfasalazyna**

XM9MJ3 **Sulfasukcydyna**

XM2Y59 **Sulfasymazyna**

XM6BM7 **Sulfisomidyna**

XM7Z85 **Trisulfapirymidyny**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5EH1 **Glymidyna**

XM4UA3 **Tiazolidynediony**

XM0NQ7 **Troglitazon**

XM27D8 **Rozyglitazon**

XM0TX6 **Pioglitazon**

XM9SM6 **Inhibitory dipeptydylopeptydazy 4**

XM4M71 **Sitagliptyna**

XM9867 **Wildagliptyna**

XM5QH2 **Saksagliptyna**

XM1044 **Alogliptyna**

XM9X94 **Linagliptyna**

XM5T11 **Gemigliptyna**

XM5SF9 **Ewogliptyna**

XM4MK4 **Analogi glukagonopodobnego peptydu-1**

XM06C6 **Eksenatyd**

XM0EQ7 **Liraglutyd**

XM3U71 **Liksysenatyd**

XM2516 **Albiglutyd**

XM1FT0 **Dulaglutyd**

XM9KJ3 **Semaglutyd**

XM0FD1 **Meglitynid**

XM9V31 **Repaglinid**

XM5Z74 **Nateglinid**

XM7967 **Mitiglinid**

XM9EK1 **Inne leki obniżające stężenie glukozy we krwi**

Zakodowane gdzie indziej: Benfluoreks (XM9UB7)

XM62R6 **Pramlintyd**

XM7VJ0 **Teduglutyd**

XM0615 **Inhibitory ko-transportera sodowo-glukozowego 2**

XM97T4 **Dapagliflozyna**

XM1NP2 **Kanaglifozyna**

XM9RW3 **Empaglifozyna**

XM66V1 **Ertuglifozyna**

XM8Y84 **Ipraglifozyna**

XM7947 **Sotaglifozyna**

XM29C4 **Insulina (wołowa)**

XM8YE2 **Insulina (wieprzowa)**

XM6NY5 **Insulina lispro**

XM0HQ0 **Insulina aspart**

XM7WH3 **Insulina glulizynowa**

XM96W1 **Insulina detemir**

XM6R62 **Insulina degludec**

XM65E7 **Tolrestat**

XM93G5 **Imeglimina**

XM5374 **Cholecystokinina**

Środki działające na kości, stawy i inne tkanki łączne, niesklasyfikowane gdzie indziej

Bisfosfoniany

XM7171 **Kwas klodronowy**

XM6UW3 **Kwas etidronowy**

XM55G3 **Kwas pamidronowy**

XM94M8 **Kwas alendronowy**

XM2M01 **Kwas tiludronowy**

XM93D5 **Kwas ibandronowy**

XM5CM8 **Kwas ryzedronowy**

XM5908 **Kwas zoledronowy**

Białka morfogenetyczne kości

XM5GF1 **Dibotermina alfa**

XM8NB9 **Eptotermina alfa**

XM94X8 **Kolagen**

Enzymy działające na kości, stawy i inne tkanki łączne, niesklasyfikowane gdzie indziej

XM2UE2 **Chymopapaina**

XM6F64 **Bromelainy**

XM0NQ8 **Kolagenaza clostridium histolyticum**

XM4GT8 **Ipryflawon**

XM5AP2 **Chlorowodorek glinu**

XM6U91 **Ranelinian strontu**

XM2P79 **Denosumab**

XM4MQ4 **Burosumab**

XM7AJ2 **Romosozumab**

XM6EQ0 **Kwas hialuronowy**

XM2SL6 **Chondrocyty, autologiczne**

XM99J5 **Wosorytyd**

Czynniki wpływające głównie na gospodarkę wodną i odżywczą oraz metabolizm

Leki wpływające na metabolizm kwasu moczowego i inne preparaty przeciwko dnie

Zakodowane gdzie indziej: Kolchicyna (XM3Q99)

XM2ZB4 **Preparaty hamujące wytwarzanie kwasu moczowego**

XM9589 **Allopurynol**

XM47Z2 **Tizopuryna**

XM0K04 **Febuksostat**

XM7F05 **Preparaty zwiększające wydalanie kwasu moczowego**

XM0WT0 **Probenecyd**

XM7K05 **Sulfinpyrazon**

XM9DK8 **Benzbromaron**

XM3WF1 **Izobromindion**

XM95H8 **Lezynurad**

XM2D08 **Atofan**

XM3WA0 **Cynchofen**

XM0M93 **Etebenecyd**

XM5VG7 **Neocynchofen**

XM6FA5 **Oksypurynol**

XM3JP7 **Phenoquin**

XM9DH5 **Inhibitor wrzeciona**

XM56G7 **Oksydaza moczanowa**

XM95S3 **Lek wpływający na metabolizm kwasu moczowego**

XM6953 **Środek urykozuryczny**

XM9TL4 **Peglotykaza**

Sole mineralne i suplementy, niesklasyfikowane gdzie indziej

Zakodowane gdzie indziej: Żelazo i jego związki (XM8ZX9-XM6435)

XM8KC2 **Wapń**

Zakodowane gdzie indziej: Związki wapnia (XM0SA0)
Węglan wapnia (XM9003)
Chlorek wapnia (XM9VN8)

XM1AY1 **Fosforan wapnia**

XM7ND2 **Glubionat wapnia**

XM3EU2 **Glukonian wapnia**

XM46G3 **Mleczan wapnia**

XM0VY0 **Octan wapnia**

XM4N33 **Glukonian mleczanu wapnia**

XM9WA2 **Glicerofosforan wapnia**

XM4X88 **Kompleks cytrynianu wapnia i lizyny**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM08S9 **Glukoheptonian wapnia**

XM7G46 **Pangamat wapnia**

XM5TW4 **Bezwodny octan wapnia**

XM4S97 **Cytrynian wapnia**

XM6AK3 **Lewulinian wapnia**

XM8AM9 **Bromolaktobionian wapnia**

XM9566 **Sole wapnia**

XM8278 **Potas**

Zakodowane gdzie indziej: Chlorek potasu (XM0U09)

XM7D96 **Cytrynian potasu**

XM46S4 **Wodorowinian potasu**

XM56J9 **Wodorowęglan potasu**

XM2P49 **Glukonian potasu**

XM0H50 **Sole potasowe**

XM1ZS4 **Sód**

Zakodowane gdzie indziej: Chlorek sodu (XM0X22)

XM0VG1 **Kwaśny fosforan sodu**

XM6R29 **Dwufosforan sodu**

XM8ZD6 **Cyklaminian sodu**

XM9KZ3 **Wodorowęglan sodu**

XM7L15 **Cytrynian sodowo-magnezowy**

XM3H90 **Sól sodowa**

XM1U95 **Cynk**

XM3E63 **Chlorek cynku niemedyczny**

XM52P2 **Chromian cynku**

XM93K2 **Tlenek cynku niemedyczny**

XM6D77 **Fosforek cynku**

XM82L3 **Siarczan cynku niemedyczny**

XM27E8 **Pestycyd cynkowy, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM68Z2 **Siarczan cynku**

XM5WL8 **Glukonian cynku**

XM0418 **Kompleks białkowy cynku**

XM3R55 **Octan cynku**

XM5TD2 **Magnez**

Zakodowane gdzie indziej: Tlenek magnezu (XM7G33)

Siarczan magnezu (XM6EC7)

XM7KF0 **Cytrynian magnezu**

XM1AU1 **Glukonian magnezu**

XM2U66 **Asparaginian magnezu**

XM3U21 **Mleczan magnezu**

XM8W21 **Lewulinian magnezu**

XM9GU6 **Pidolan magnezu**

XM8P82 **Orotan magnezu**

XM5VT1 **Krzemofluorek magnezu**

XM1VS5 **Fluorki**

XM1F39 **Fluorek sodu**

XM82S0 **Monofluorofosforan sodu**

XM47M7 **Selen**

XM4HH9 **Opary selenu**

XM5RR4 **Selenian sodu**

XM7809 **Selenit sodu**

XM6777 **Kwas octowy roztwór do irygacji**

XM7KG7 **Kwas aminooctowy (pochodne)**

XM6DF0 **Karbakrylamina (żywica)**

XM1619 **Roztwór do dializ (dootrzewnowy)**

XM6YF0 **Środek elektrolityczny**

XM6598 **Glukoza z chlorkiem sodu**

XM02Y3 **Glicerol do podania dożylnego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7NQ3 **Glicyna**

XM8UU5 **Sól fizjologiczna z dodatkiem potasu i mleczanu**

XM5FN3 **Sól mineralna**

XM6P40 **Żywice poliaminostyrenowe**

XM3UT8 **Iniekcja soli fizjologicznej z dodatkiem potasu (i mleczanu)**

XM11X8 **Roztwór Ringera (mleczan)**

XM6XG7 **Sól bez sodu**

XM7JQ2 **Travert**

XM1DP8 **Lek do utrzymania bilansu wodnego**

XM5N49 **Woda destylowana**

XM9V59 **Woda oczyszczona**

XM8323 **Kobalt leczniczy (śladowy) (chlorek)**

XM5DN1 **Miedź lecznicza (śladowa)**

XM3046 **Suplementy diety bogate w witaminy i antyoksydanty**

XM7113 **Wyciąg z wątroby**

XM9GC7 **Frakcja wątroby 1**

XM25P4 **Hydrolizat wątroby**

XM09R3 **Olej z wątroby dorsza**

XM9FC4 **Drożdże**

XM2W18 **Drożdże suszone**

Środki elektrolityczne, kaloryczne i stosowane do utrzymania bilansu wodnego

Zakodowane gdzie indziej: Aminokwasy (XM4Z15)

XM0N15 **Roztwory wywołujące diurezę osmotyczną**

XM5BJ8 **Mannitol**

XM4HL5 **Karbamid**

XM62S0 **Lek hamujący wydalanie potasu z moczem (oszczędzający potas)**

XM51Y8 **Środek kaloryczny**

XM7BR0 **Dekstroza**

XM7UQ5 **Lek stosowany w celu utrzymania równowagi elektrolitowej**

XM9SL7 **Roztwory elektrolitów**

Zakodowane gdzie indziej: Siarczan magnezu (XM6EC7)

Kwas solny (XM6F61)

XM0U09 Chlorek potasu

XM4XZ4 Wodorowęglan sodu

XM0X22 Chlorek sodu

XM9VN8 Chlorek wapnia

XM1W37 Chlorek amonu

XM76C9 Fosforan sodu

XM7F36 Octan sodu

XM6NV5 Fosforan magnezu

XM03Q8 Chlorek magnezu

XM40H8 Chlorek cynku

XM83Z9 Glicerofosforan sodu

XM3T43 Mleczan potasu

XM99L3 Płyn kardioplegiczny

XM45S7 Octan potasu

XM3US9 Roztwór złożony mleczanu sodu

XM7E16 Kwas glukonowy

XM2S34 Glicerofosforan

XM61E9 Cytrynian sodu

XM5Y58 **Płyn Hartmanna**

XM0KH7 **Cukier inwertowany**

XM9XU2 **Lewuloza**

XM39B5 **Doustne sole nawadniające**

XM39C1 **Roztwór do dializy otrzewnowej**

XM03B7 **Żywica wiążąca potas**

XM5KE7 **Lek oszczędzający potas**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3UA2 **Roztwór zastępczy**

XM4EK0 **Żywice wiążące sód**

XM9Y86 **Sacharoza**

XM6JX1 **Karnityna**

XM5S14 **Elektrolity**

XM9QW3 **Trometamol**

XM7345 **Ademetionina**

XM1P36 **Glutamina**

XM85F8 **Merkaptamina**

XM0977 **Kwas karglumowy**

XM9GM1 **Emulsje tłuszczowe**

XM4YU3 **Węglowodany**

XM55C2 **Hydrolizaty białkowe**

Diuretyki

Zakodowane gdzie indziej: Inhibitory anhydrazy węglanowej

Diuretyk ze skrzypu (XM0EC2)

XM5W29 **Aminometradyna**

XM2E81 **Amizometradyna**

XM8U06 **Anhydron**

XM8TM1 **Benzotiadiazydy**

XM0JW3 **Benzylohydrochlorotiazyd**

XM3ER5 **Inhibitor anhydrazy kwasu węglowego**

XM80T6 **Chlorazanil**

XM6946 **Chlormerodryna**

XM4JM8 **Diupres**

XM4D06 **Diuretyk**

XM68T7 **Diuretyk benzotiadiazynowy**

XM8B36 **Diuretyczne inhibitory anhydrazy kwasu węglowego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1N83 **Furfuryl diuretyczny**

XM6VW0 **Diuretyk rtęciowy**

XM43Q2 **Diuretyk saluretyczny**

XM3558 **Diuretyk sulfonamidowy**

XM58W3 **Diuretyk tiazydowy**

XM04R3 **Diurgin**

XM5L31 **Flumetiazyd**

XM8T28 **Hydromox**

XM8HM6 **Meraluryd**

XM5R34 **Merbafen**

XM1SB8 **Merkaptomeryna**

XM3PF7 **Merkumatylina**

XM3L13 **Merkurofilina**

XM4B84 **Diuretyki osmotyczne**

XM6BR0 **Diuretyki purynowe**

XM7660 **Regroton**

XM01E9 **Salicylan teobromino-wapniowy**

XM9409 **Lek saluretyczny**

XM7J43 **Mersalat sodu**

XM9VJ2 **Tiomerkaptomeryna**

XM1177 **Tiomeryna**

XM0YS2 **Tiamizyd**

XM3YV1 **Trypamid**

XM93H5 **Diuretyki ksantynowe**

XM3K70 **Leki moczopędne o niskim pułapie**

Zakodowane gdzie indziej: Teobromina (XM4L37)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Pochodne benzotiadiazyny

XM5FV5 **Altyzyd**

XM64R7 **Bendroflumetiazyd**

XM7Q17 **Benzotiazyd**

XM83Q3 **Butyzyd**

XM3PJ4 **Chlorotiazyd**

XM4SP9 **Cyklopentiazyd**

XM1PM4 **Cyklotiazyd**

XM71N6 **Disulfamid**

XM8532 **Epityzyd**

XM6910 **Hydrochlorotiazyd**

XM2671 **Hydroflumetiazyd**

XM3EW9 **Mebutyzyd**

XM9T97 **Metyklotiazyd**

XM1DC4 **Penflutyzyd**

XM7NZ7 **Politiazyd**

XM26G2 **Teklotiazyd**

XM1L59 **Trichlormetiazyd**

XM4AF6 **Mersalyl**

XM0G11 **Cykletanina**

XM6U69 **Sulfonamidy diuretyczne o niskim pułapie**

XM3WN8 Kwinetazon

XM7A66 Klopamid

XM51L8 Chlortalidon

XM1DG9 Mefruzyd

XM0EZ6 Klofenamid

XM7G39 Metolazon

XM3GK5 Metykran

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4U11 Ksypamid

XM49L3 Indapamid

XM8GT1 Kloreksolon

XM6CD1 Fenkwizon

XM3L93 **Antagoniści aldosteronu i inne leki oszczędzające potas**

Antagoniści mineralokortykoidów

XM94A6 **Aldosteron**

XM6QK1 **Kwas kanrenoinowy**

XM1ML2 **Kanrenon**

XM0TH6 **Eplerenon**

XM0ET8 **Kanrenoinian potasu**

XM1JS8 **Spironolakton**

XM8ZW7 **Finerenon**

XM1SM2 **Amylorid**

XM5SJ5 **Triamteren**

Diuretyki pętlowe [o wysokim pułapie]

XM8CG7 **Diuretyk pętlowy (o wysokim pułapie)**

XM79L6 **Etakrynat sodu**

XM2LW1 **Kwas etakrynowy**

XM1H00 **Etozolin**

XM06E2 **Lasix**

XM2C78 **Lyovac Sodium Edecrin**

XM9KF7 **Kwas tienylowy**

XM6M47 **Muzolimina**

XM2W24 **Diuretyk pętlowy [o wysokim pułapie] sulfonamidowy**

XM8UE3 **Furosemid**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6MV2 **Bumetanid**

XM9ML2 **Piretanid**

XM4DR4 **Torasemid**

XM7VU2 **Antagoniści wazopresyny**

XM9LF5 **Tolwaptan**

XM25L2 **Koniwaptan**

Mineralokortykoidy

XM44R0 **Antagonista aldosteronu**

XM8CC8 **Mineralokortykoid**

XM4HZ4 **Mineralokortykoid oszczędzający sól**

XM9SX2 **Deoksykorton**

XM6PJ9 **Dezoksykortykosteroid**

XM9HZ6 **Dezoksykorton**

XM6JQ6 **Fludrokortyzon**

XM9X54 **Mineralokortykosteroid**

Witaminy i antyoksydanty

Zakodowane gdzie indziej: Menadion (XM1KN2)

XM5G71 **Witamina D**

XM75Z5 **Ergokalcyferol**

XM37C2 **Dihydrotachysterol**

XM3NT7 **Alfakalcydol**

XM85V3 **Kalcytriol**

XM11C6 **Cholekalcyferol**

XM8SM6 **Kalcyfediol**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4H09 **Witaminy z kompleksu B i ich pochodne**

Zakodowane gdzie indziej: Cyjanokobalamina (XM9KD4)
Kompleks taninowy cyjanokobalaminy (XM09N3)
Kobamamid (XM2NR4)
Mekobalamina (XM2AT9)
Kwas foliowy (XM7R82)

XM5HF5 **Benfotiamina**

XM4PS9 **Nikotynamid**

XM8V93 **Ryboflawina**

XM9RX3 **Biotyna**

XM4GD2 **Fosforan pirydoksalu**

XM41P5 **Dekspantenol**

XM7398 **Pantotenian wapnia**

XM50T4 **Tiamina**

XM42G9 **Sulbutiamina**

XM2SV4 **Witamina B-complex, zwykła**

XM0Y25 **Aminobenzoesan potasu**

XM3UQ2 **Acetiamina**

XM3HE8 **Bisbentiamina**

XM5LG0 **Bisbutiamina**

XM8SY7 **Cetotiamina**

XM20C9 **Fursultiamina**

XM9609 **Oktotiamina**

XM72U8 **Pantenol**

XM7D01 **Prosultiamina**

XM5MM0 **Pirydoksyna**

XM7XY8 **Kwas askorbinowy**

XM1PU6 **Tokoferol**

XM5TU4 **Witamina E**

XM9CG5 **Kwas tioktynowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1SD9 **Galusan oktylu**

XM88X6 **Metabisiarczyn sodu**

XM4BD4 **Chlorofil**

XM31S0 **Tioktamid**

XM2EM5 **Kwas pangamowy**

XM7E89 **Betakaroten**

XM4BT6 **Retinol**

Enzymy i środki ułatwiające trawienie

Zakodowane gdzie indziej: Tilaktaza (XM4U70)

XM7KX6 **Kwas chenodeoksycholowy**

XM8MG9 **Kwas ursodeoksycholowy**

XM37T5 **Kwas cholowy**

XM1F53 **Diastaza**

XM5888 **Multienzymy**

XM2VN0 **Proteaza**

XM3UE5 **Pepsyna**

XM6F61 **Kwas solny**

XM6QZ3 **Pary kwasu solnego**

XM3RH9 **Kwas cytrynowy**

XM96V4 **Algluceraza**

XM51F9 **Kwas obeticholowy**

XM3UT3 **Chlorowodorek kwasu glutaminowego**

XM7Y97 **Chlorowodorek betainy**

XM7EN2 **Imigluceraza**

XM3EW0 **Agalzydaza alfa**

XM1CJ9 **Agalzydaza beta**

XM4PC4 **Laronidaza**

XM69V4 **Sakrozydaza**

XM3EE9 **Alglukozydaza alfa**

XM11U1 **Galsulfaza**

XM3Z98 **Idursulfaza**

XM8J61 **Welagluceraza alfa**

XM8HN5 **Taligluceraza alfa**

XM7QH6 **Elosulfaza alfa**

XM5U98 **Asfotaza alfa**

XM6UN5 **Sebelipaza alfa**

XM5U91 **Welmanaza alfa**

XM98F5 **Idursulfaza beta**

XM9L40 **Cerliponaza alfa**

XM3FP4 **Westronidaza alfa**

XM8F43 **Pegwaliaza**

XM30U5 **Pegunigalzydaza alfa**

XM56M4 **Atidarsagen autotemcel**

XM9F01 **Awalglukozydaza alfa**

Środki stosowane w leczeniu dróg żółciowych i wątroby

XM4HD8 **Glutaminian argininy**

XM5RS5 **Sylimaryna**

XM6T01 **Epomediol**

XM1GT0 **Ornityna**

XM1R31 **Nikotynylometyloamid**

XM03F0 **Piprozolina**

XM0HT0 **Hymekromon**

XM2EM9 **Cyklobutyrol**

XM0413 **Cytiolon**

XM0F81 **Arginina i kwas tiazolidyno-2,4-dikarboksylowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7600 **Tritionian anetolu**

XM8B34 **Dehydrocholan sodu**

XM56J1 **Monooktanoina**

XM44G8 **Orazamid**

XM3E24 **Kwas tiazolidyno-2,4-dikarboksylowy**

XM3VV1 **Chlorek maraliksybatu**

XM30B2 **Odewiksybat**

Preparaty przeciwko otyłości

XM9UB7 **Benfluoreks**

XM2AF4 **Ośrodkowo działające produkty przeciwko otyłości**

XM5VK3 **Fentermina**

XM5TZ8 **Fenfluramina**

XM84W9 **Amfepramon**

XM5WS4 **Deksfenfluramina**

XM25W6 **Mazindol**

XM8K95 **Katyna**

XM2NX7 **Klobenzoreks**

XM3DL8 **Mefenoreks**

XM7830 **Etylamfetamina**

XM13P5 **Sybutramina**

XM4NN9 **Lorkaseryna**

XM54E8 **Aminoreks**

XM4DD3 **Benzfetamina**

XM16Q1 **Chlorfentermina**

XM3AJ4 **Kloforeks**

XM8H60 **Klortermina**

XM5FP0 **Dietylopropion**

XM1145 **Fenproporeks**

XM4PR1 **Fenbutrazat**

XM6AJ3 **Fendimetrazyna**

XM73T8 **Fenmetrazyna**

XM5DN4 **Setmelanotyd**

XM0NL0 **Orlistat**

XM7GX4 **Rimonabant**

XM2520 **Amfetamina i pochodne amfetaminy**

XM48Z9 **Amfetamina**

XM2154 **Fenkamfamina**

XM8N26 **Fenetylina**

XM4SD7 **Lisdeksamfetamina**

XM0462 **Solriamfetol**

Leki stosowane w leczeniu niedoborów enzymatycznych i zaburzeń metabolizmu aminokwasów, glikolipidów i glikoprotein

XM5SC6 **Fenylomaślan sodu**

XM1843 **Nityzynon**

XM19C6 **Miglustat**

XM6ZV0 **Sapropteryna**

XM4F44 **Fenylomaślan glicerolu**

XM0K95 **Eliglustat**

XM2QP5 **Benzoesan sodu**

XM6QN8 **Migalastat**

XM53N4 **Chlorek choliny**

XM3KK0 **Diwodorocytrynian choliny**

XM7291 **Inozytol**

XM9J35 **Adenina**

XM3CJ7 **Dinukleotyd flawinowo-adeninowy**

XM7ZH6 **Fosdenopteryna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4L78 **Lonafarnib**

Środki działające głównie na układ sercowo-naczyniowy

Zakodowane gdzie indziej: Betablokery

Środki działające na układ renina-angiotensyna

XM4MG6 **Imidapryl**

XM72L5 **Inhibitory konwertazy angiotensyny**

XM3FH7 **Inhibitory reniny**

XM9N15 **Zofenopryl**

XM8091 **Spirapryl**

XM2A48 **Ramipryl**

XM3DU1 **Kwinapryl**

XM58G7 **Perindopryl**

XM7TF8 **Lizynopryl**

XM4Z53 **Fozynopryl**

XM5609 **Enalaprylat**

XM6X56 **Enalapryl**

XM1AZ4 **Cilazapryl**

XM6P97 **Kaptopryl**

XM0HG1 **Benazepryl**

XM7169 **Antagoniści angiotensyny II**

XM7DY0 Losartan

XM2F90 Eprosartan

XM29M2 Walsartan

XM1935 Irbesartan

XM0T42 Tazosartan

XM4168 Kandesartan

XM2P63 Telmisartan

XM1B39 Olmesartan medoksomilu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5GC5 Azylsartan

XM2T51 Fimasartan

XM3YY8 **Alacepryl**

XM3F15 **Trandolapryl**

XM3DT0 **Delapryl**

XM6DX1 **Moeksypryl**

XM25N5 **Temokapryl**

Leki przeciwhiperlipidemiczne i przeciwmiażdżycowe

XM5SK2 **Inhibitory reduktazy HMG CoA**

XM7AU9 **Simwastatyna**

XM7SM7 **Prawastatyna**

XM72M6 **Lowastatyna**

XM5UF1 **Fluwastatyna**

XM2WF6 **Atorwastatyna**

XM0M94 **Cerywastatyna**

XM6NK5 **Rosuwastatyna**

XM8420 **Pitawastatyna**

XM1KP1 **Fibraty**

XM19J9 **Klofibrat**

XM3F75 **Bezafibrat**

XM7929 **Klofibrat glinu**

XM01S9 **Gemfibrozyl**

XM73E0 **Fenofibrat**

XM6MW5 **Symfibrat**

XM39Z8 **Ronifibrat**

XM9HU7 **Ciprofibrat**

XM4390 **Etofibrat**

XM93U8 **Klofibryd**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9554 **Fenofibrat choliny**

XM1W44 **Sekwestranty kwasów żółciowych**

XM0HQ4 **Cholestyramina**

XM0KK8 **Kolestypol**

XM5RQ3 **Kolekstran**

XM6MC3 **Kolesewelam**

XM0563 **Kwas nikotynowy i jego pochodne**

Zakodowane gdzie indziej: Alkohol nikotynylowy (XM0274)
Nikofuranoza (XM5TA2)
Niacyna (XM3PK2)

XM5QD1 **Nikotynian inozytolu**

XM48Y3 **Cyklonikat**

XM6QT0 **Acypimoks**

XM2KX4 **Kwas oksyniacynowy**

XM3N68 **Lek przeciwmiażdżycowy**

XM2EA3 **Lek przeciwcholesterolowy**

XM3108 **Lek przeciwhiperlipidemiczny**

XM4FN5 **Lek przeciwlipemiczny**

XM2GM2 **b-benzalbutyramid**

XM4KW6 **b-sitosterol (s)**

XM6BA8 **Benzalbutyramid**

XM4WS4 **Nikotynian benzylu**

XM43X4 **Binifibrat**

XM35X4 **Środki obniżające poziom cholesterolu**

XM8FB5 **Cholestyramina (żywica)**

XM2LR7 **Klinofibrat**

XM6DX0 **Kwas klofibrowy**

XM2R17 **Cyamopsis tetragonoloba**

XM8K49 **Detakstran**

XM8FC2 **Etylo-parachlorofeno-oksyizomaślan**

XM0TN1 **Etiroksat**

XM6B07 **Klofibrat etofiliny**

XM6DW9 **Guma guar (lecznicza)**

XM4E46 **Halofenat**

XM2WA3 **Cholestyramina żywica jonowymienna**

XM0H99 **Kwas linolowy**

XM5VN6 **Kwas linolenowy**

XM0KD7 **Mezoglikan**

XM45F6 **Kwas oleinowy**

XM68L2 **Pirozadil**

XM1Q10 **Siarczan polideksydu**

XM4UK3 **Probukol**

XM2YX6 **Olej z krokosza barwierskiego**

XM5F26 **Sitosterole**

XM2LX5 **Sterol sojowy**

XM3C43 **Olej z nasion słonecznika**

XM95B1 **Triparanol**

XM3PL9 **Nienasycony kwas tłuszczowy**

XM2KC4 **Omega-3-triglicerydy**

XM2AL6 **Tiadenol**

XM44B6 **Meglutol**

XM10P8 **Glutaminian magnezu z 5-fosforanem pirydoksalu**

XM9HP8 **Polikozanol**

XM5BK7 **Ezetymib**

XM52K4 **Typarwowek alipogenu**

XM7049 **Mipomersen**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3RL5 **Lomitapid**

XM9F64 **Ewolokumab**

XM1LB0 **Alirokumab**

XM2KT4 **Ewinakumab**

XM4RG7 **Wolanesorsen**

Blokery kanału wapniowego

XM8BT9 **Selektywne blokery kanału wapniowego**

XM3D74 **Pochodne dihydropirydyny**

XM1BZ0 Felodypina

XM1SC0 Izradypina

XM3L32 Nikardypina

XM3N90 Nifedypina

XM5TX8 Nimodypina

XM5W45 Nizoldypina

XM17Z8 Nitrendypina

XM2QH8 Lacydypina

XM68M5 Amlodypina

XM6PC3 Niwaldypina

XM3GA2 Manidypina

XM84M5 Barnidypina

XM3MV9 Lerkanidypina

XM3TF3 Cylnidypina

XM8EW6 Benidypina

XM5GS7 Klewidypina

XM91L4 Lewamlodypina

XM2XU6 **Pochodne fenyloalkiloaminy - selektywne**

XM5GX3 Werapamil

XM2WH6 Gallopamil

XM6GX5 **Mibefradyl**

XM5K59 **Diltiazem**

XM1EL1 **Tiapamil**

XM3BC0 **Oksodypina**

XM2JS2 **Nieselektywne blokery kanału wapniowego**

XM6T88 **Pochodne fenyloalkiloaminy - nieselektywne**

XM1LR8 Beprydyl

XM5BR3 Fendylina

XM3NU8 **Lidoflazyna**

XM0T83 **Chlorowodorek moksonidyny**

Środki pobudzające pracę serca

Zakodowane gdzie indziej: Agoniści receptorów alfa- i beta-adrenergicznych (XM36U7)
Strofantyna-k (XM9QZ9)
Roślina Strophanthus gratus (XM9834)

XM5JS3 **Glikozydy nasercowe**

XM2EL5 **Glikozydy naparstnicy**

XM0QK0 Acetylodigitoksyna

XM1640 Acetylodigoksyna

XM2GT4 Liście naparstnicy

XM8VJ6 Digoksyna

XM13W9 Digitoksyna

XM8036 Lanatozyd C

XM8XH2 Deslanozyd

XM37V6 Metylodigoksyna

XM2505 Gitoformat

XM71V6 **Glikozydy Scilla**

XM1EG1 Proscylarydyna

XM6GX1 **Glikozydy Strophanthus**

XM30Z9 Cymaryna

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9YU9 G-strofantyna

XM3WU3 **Peruwozyd**

XM2PQ4 **Inhibitory fosfodiesterazy**

XM0QD0 **Amrynon**

XM6JT4 **Milrynon**

XM2H68 **Enoksymon**

XM4BC1 **Bukladezyna**

XM1K71 **Agoniści głównie receptorów alfa-adrenergicznych i dopaminowych**

Zakodowane gdzie indziej: Agoniści dopaminy (XM5QR9-XM50V4)

XM9NM4 **Dopamina**

XM2A75 **Norfenefryna**

XM5HS9 **Oksedryna**

XM6L38 **Metaraminol**

XM2CG2 **Metoksamina**

XM4B54 **Gepefryna**

XM1641 **Ibopamina**

XM6LP2 **Dimetofryna**

XM4ZY2 **Dopeksamina**

XM79K5 **Midodryna**

XM91X4 **Fenoldopam**

XM2BX9 **Kafedryna**

XM1CS6 **Teodrenalina**

XM9QY5 **Deksmedetomidyna**

XM38P3 **Mesylan amidefryny**

XM7AV8 **Fenoksazolina**

XM0H59 **Indanazolina**

XM5J98 **Metyzolina**

XM3Q12 **Nafazolina**

XM4KH5 **Oksymetazolina**

XM4435 **Propyloheksedryna**

XM1RJ9 **Tramazolina**

XM8706 **Tuaminoheptan**

XM0240 **Tymazolina**

XM8US0 **Ksylometazolina**

Leki o dominującym działaniu beta-adrenergicznym

XM96M5 **Agonista głównie receptora beta-adrenergicznego**

XM10L5 **Angiotensyna**

XM3D85 **Beklometazon**

XM4E14 **Dobutamina**

XM18Q9 **Prenalterol**

XM5HL3 **Racepinefryna**

XM1CS3 **Rytodryna**

XM1X48 **Selektywni agoniści receptora beta-2**

XM8MA0 **Salbutamol**

XM6NE3 **Terbutalina**

XM2HS2 **Fenoterol**

XM3NS3 **Klenbuterol**

XM7MM4 **Reproterol**

XM2YD0 **Prokaterol**

XM15R7 **Bitolterol**

XM2U16 **Bambuterol**

XM51C1 **Indakaterol**

XM1QR3 **Olodaterol**

XM05Y4 **Broksaterol**

XM4ZB3 **Karbuterol**

XM22C3 **Rymiterol**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1GA5 **Heksoprenalina**

XM8ZC3 **Izoetaryna**

XM1QR7 **Pirbuterol**

XM3GQ2 **Tretochinol**

XM2YE0 **Tulobuterol**

XM6B34 **Salmeterol**

XM27W7 **Klorprenalina**

XM4YX5 **Etafedryna**

XM55D7 **Ibuterol**

XM6EU7 **Lewalbuterol**

XM0QJ7 **Formoterol**

XM6KG3 **Izoprenalina**

XM6AG0 **Orcyprenalina**

XM78W6 **Metoksyfenamina**

XM9TS0 **Oktopamina**

XM17S3 **Arbutamina**

XM0FE9 **Protokylol**

XM7YK1 **Alfa acetyldigoksyna**

XM0SY1 **b-acetyldigoksyna**

XM91S1 **Lek o działaniu kardiotonicznym (glikozyd)**

XM1W74 **Cerberyna**

XM5NG4 **Ch'an su**

XM11U7 **Glikozydy konwalii**

XM4Q19 **Wyciąg z głogu**

XM7RY5 **Digitalina (e)**

XM2SP4 **Naparstnica wełnista**

XM3Y64 **Naparstnica purpurowa**

XM0V98 **Digitoksoza**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM0DG3 **Gitalina**

XM8K74 **Gitaloksyna**

XM7KP5 **Lanatozydy**

XM2X57 **Meproscylaryna**

XM6AA6 **Oleandryna**

XM0N63 **Ouabaina (e)**

XM02F5 **Pengitoksyna**

XM77L9 **Cebulica**

XM5W67 **Strofantina**

XM2AW9 **Strofantyna**

XM0EP6 **Angiotensynamid**

XM45U9 **Ksamoterol**

XM88B5 **Lewozymendan**

XM11H1 **Angiotensyna II**

Leki przeciwarytmiczne

XM2FU1 **Leki przeciwarytmiczne, klasa Ia**

XM8AL5 **Chinidyna**

XM4MK3 **Prokainamid**

XM8B35 **Dizopiramid**

XM9ZC0 **Sparteina**

XM5CS7 **Ajmalina**

XM18V8 **Lorajmina**

XM0D87 **Hydrochinidyna**

XM6FW1 **Prajmalina**

XM7844 **Leki przeciwarytmiczne, klasa Ib**

XM2BR1 **Lidokaina**

XM93V0 Lidokaina podawana miejscowo

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4RU4 Lidokaina, znieczulenie centralne

XM3XK1 **Meksyletyna**

XM1V81 **Tokainid**

XM37J0 **Apryndyna**

XM0NC9 **Leki przeciwarytmiczne, klasa Ic**

XM9R82 **Propafenon**

XM1E38 **Flekainid**

XM04P2 **Lorkainid**

XM6TZ8 **Enkainid**

XM23Q8 **Etacyzyna**

XM1AP6 **Leki przeciwarytmiczne, klasa III**

XM3ZJ7 **Amiodaron**

XM3ZG2 **Tosylan bretylium**

XM56N7 **Bunaftyna**

XM1143 **Dofetylid**

XM8AA1 **Ibutylid**

XM8QN8 **Tedisamil**

XM8K75 **Dronedaron**

XM5JW0 **Inne leki przeciwarytmiczne, klasa I i III**

XM1SV2 **Cybenzolina**

XM6KX7 **Moracyzyna**

XM6602 **Wernakalant**

XM0KK7 **Leki przeciwdysrytmiczne**

XM9ZL3 **Leki o działaniu depresyjnym na serce**

XM2W76 **Regulator rytmu serca, określony**

XM88L7 **Regulator rytmu serca**

XM0Y13 **Pilsikainid**

XM64X0 **Wodorowinian prajmaliny**

XM1NG6 **Quinaglute**

XM7MH8 **Tyracyzyna**

Inne leki przeciwnadciśnieniowe

XM4X84 **Środki antyadrenergiczne działające ośrodkowo**

XM67X4 **Alkaloidy Rauwolfia**

XM9SB3 Rescynamina

XM7424 Dezerpidyna

XM0ND0 Metozerpidyna

XM2764 Rezerpina

XM39Z4 Alkaloidy Rauwolfia, cały korzeń

XM64M5 Bietazerpina

XM9G49 **Metyldopa**

XM54Y3 Metylodopa, lewoskrętna

XM9ZV9 Metylodopa, racemiczna

XM2298 **Agoniści receptora imidazolinowego**

XM6GV8 Klonidyna

XM5KP4 Guanfacyna

XM9SU8 Tolonidyna

XM4NH5 Moksonidyna

XM6AB8 Rilmenidyna

XM7NT3 **Środki antyadrenergiczne blokujące zwoje mózgowe**

Zakodowane gdzie indziej: Trimetafan (XM4BZ9)

Mekamylamina (XM13Z0)

XM8SX7 **Środki antyadrenergiczne działające obwodowo**

Zakodowane gdzie indziej: Antagoniści receptora alfa-adrenergicznego (XM45W7-XM1FQ5)

XM3EN5 **Pochodne guanidyny**

XM8LD0 Betanidyna

XM3QD6 Guanetydyna

XM3952 Guanoksan

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4L51 Debryzochina

XM4189 Guanoklor

XM4L63 Guanoksabenz

XM6N54 Guanazodyna

XM9M92 Rypasudyl

XM1AF9 **Środki działające na mięśnie gładkie tętniczek**

Zakodowane gdzie indziej: Minoksydyl (XM46T4)

Pinacydyl (XM9PA9)

XM7XR3 **Pochodne tiazydowe**

XM8YG1 Diazoksyd

XM9021 **Pochodne hydrazynoftalazyny**

XM2FP9 Dihydralazyna

XM8D89 Hydralazyna

XM1KN9 Endralazyna

XM33U1 Kadralazyna

XM8V56 **Leki przeciwnadciśnieniowe stosowane w leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego**

XM4KA3 Bozentan

XM8HR5 Ambrisentan

XM7WR2 Sitaksentan

XM21T1 Macytentan

XM8BU0 Riocyguat

XM4NN7 **Alkawerwir**

XM28Y3 **Alseroksylon**

XM6T97 **Amikwinsyn**

XM3WP0 **Antagonista serotoniny**

XM2PT6 **Lek przeciwnadciśnieniowy**

XM0CY8 **Hydralazyna**

XM4FW8 **Chlorowodorek benazeprilu**

XM5E71 **Budralazyna**

XM9W04 **Kryptenamina (garbniki)**

XM1TT7 **DHE 45**

XM24X9 **Dihydrazyna**

XM7NV2 **Guanabenz**

XM5ET8 **Guanaklina**

XM5JL6 **Guanadrel**

XM7TE8 **Guanoktyna**

XM1LN2 **Harmonyl**

XM4EP4 **Lek hipotensyjny**

XM7W35 **Metylodopat**

XM1F18 **Metyrozyna**

XM7HA8 **Moderil**

XM1U35 **Pargyline**

XM1GS9 **Protoweratyna (s) (A) (B)**

XM01D4 **Raudixin**

XM74W2 **Rautina**

XM5FH0 **Rautotal**

XM5PW7 **Rauwoldin**

XM00F2 **Saralazyna**

XM6E07 **Rezerpina**

XM2W66 **Nitroprusydek sodu**

XM8AK5 **Syrosingopina**

XM3HS0 **Teprotyd**

XM5T36 **Todralazyna**

XM48R9 **Weratryna**

XM8BQ9 **Ciemiężyca**

XM0YY0 **Ketanseryna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Leki rozszerzające naczynia krwionośne stosowane w chorobach serca

XM2856 **Azotany organiczne**

XM8LK8 **Nitrogliceryna**

XM7KD0 **Tetraazotan pentaerytrytu**

XM0DY4 **Azotan propatylu**

XM3077 **Diazotan izosorbidu**

XM55H8 **Trolnitrat**

XM8SP5 **Tetraazotan erytrytylu**

XM5KH9 **Tenitramina**

XM9UE1 **Diazotan metylopropylopropanediolu**

XM01Q8 **Izosorbid**

XM6801 **Amikellina**

XM5QW3 **Bendazol**

XM3K91 **Benziodaron**

XM38C7 **Karbokromen**

XM38U6 **Lek rozszerzający naczynia wieńcowe**

XM0SG8 **Kromonar**

XM0MW9 **Diizopropyloamina**

XM1E15 **Dilazep**

XM8Q26 **Dimoksylina**

XM5M47 **Efloksat**

XM3ZB0 **Etafenon**

XM3E93 **Fenalkomina**

XM6QE9 **Fluorozol**

XM8Y13 **Heptaminol**

XM4A49 **Heksadylina**

XM5MP5 **Heksobendyna**

XM5B68 **Azotyn izoamylu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5BS6 **Tosylat itraminy**

XM9PV4 **Kelina**

XM39T6 **Kelozyd**

XM30P9 **Heksaazotan mannitolu**

XM5720 **Molsydomina**

XM7HW6 **Nikorandyl**

XM5YX5 **Azotyn amylu (leczniczy) (opary)**

XM4J35 **Eter azotowy w alkoholu**

XM1VC4 **Azotyn oktylu**

XM0A82 **Nitroestry**

XM5YA6 **Oksyfedryna**

XM2N57 **Pentaerytrytol**

XM3VX9 **Pentrinat**

XM7F31 **Perheksylina**

XM7FE6 **Pirydoksylat**

XM4K89 **Prenylamina**

XM2BJ0 **Sweet niter spirit (preparat alkoholowy na bazie azotynu etylu)**

XM24R2 **Trapidyl**

XM5770 **Triazotan trietanoloaminy (dwufosforan)**

XM8YZ8 **Nitrogliceryna**

XM23M8 **Flosechinan**

XM6V17 **Imolamina**

XM0UA6 **Cinepazet**

XM30L8 **Klorydarol**

XM5AY1 **Linsydomina**

XM2460 **Nezyrytyd**

XM1M18 **Serelaksyna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2VG8 **Regadenoson**

XM1HP8 **Meldonium**

Środki rozszerzające naczynia obwodowe

Zakodowane gdzie indziej: Kwas nikotynowy i jego pochodne (XM0563)

XM6G82 **Tadalafil**

XM9AZ1 **Wardenafil**

XM65A3 **Sildenafil**

XM7DC4 **Nikotynian glinu**

XM1269 **Azapetyna**

XM3GB4 **Bencyklan**

XM3FH5 **Browinkamina**

XM3B71 **Buflomedil**

XM6XW8 **Butalamina**

XM1UQ0 **Cetiedyl**

XM7LH3 **Cinepazyd**

XM16K3 **Cyklandelat**

XM9Q04 **Dihydroergokornina**

XM7K86 **Dihydroergokryptyna**

XM3WW1 **Dihydroergotoksyna**

XM9CH9 **Etofilina**

XM8317 **Hepronikat**

XM2LT4 **Hydrometylopirydyna**

XM86J1 **Ifenprodil**

XM8MZ0 **Kallidynogenaza**

XM5TC7 **Kalikreina**

XM6F75 **Lipo-alprostadyl**

XM46T4 **Minoksydyl**

XM8YE5 **Moksysylit**

XM3J93 **Naftidrofuryl**

XM3PK2 **Niacyna**

XM2GA2 **Nikametat**

XM5TA2 **Nikofuranoza**

XM0274 **Alkohol nikotynylowy**

XM6B85 **Nylidryna**

XM12T2 **Fenoksybenzamina**

XM67M9 **Prostaglandyna E1**

XM1B47 **Raubazyna**

XM9761 **Suloktydyl**

XM07V4 **Tetranikotynoilofruktoza**

XM4074 **Nikotynian turfylu**

XM79S2 **Tymoksamina**

XM1UM9 **Vasodilan**

XM3LG1 **Winburnina**

XM51E4 **Wikwidyl**

XM0122 **Nikotynian ksantynolu**

XM0BT5 **Pochodne 2-amino-1-fenyloetanolu**

XM5RH0 **Izoksupryna**

XM0HU4 **Bametan**

XM0B82 **Pochodne imidazoliny**

XM5NP2 **Fentolamina**

XM3BY1 **Tolazolina**

XM5NF4 **Pochodne puryny**

XM5RL7 **Pentyfylina**

XM91G7 **Nikotynian ksantynolu**

XM8BD1 **Pentoksyfilina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM0JV4 **Nikotynian etofiliny**

XM9PA9 **Pinacydyl**

XM3VH9 **Winkamina**

XM68C7 **Wisnadyna**

XM0XY6 **Alkaloidy sporyszu**

XM0U65 **Mesylany ergoloidowe**

XM5TD8 **Nicergolina**

XM0TP6 **Dihydroergokrystyna (mesylat)**

XM93Q7 **Metylergometryna**

XM3LX6 **Ergometryna**

XM5P25 **Ergotamina**

XM4G36 **Metysergid**

XM4E49 **Lizuryd**

XM4CT2 **Fasudyl**

XM5021 **Johimbina**

XM1WB2 **Awanafil**

XM4914 **Udenafil**

Inne środki działające głównie na układ sercowo-naczyniowy

Zakodowane gdzie indziej: Akonityna (XM2WR7)
Roślina Aconitum ferox (XM3VB6)
Roślina Aconitum (XM99Y1)
Prostaglandyny (XM4ML1)

XM20Z9 **Semikarbazon adrenochromu (mono)**

XM7NH6 **Pochodna adrenochromu**

XM8ZY5 **Aurantyna**

XM6YS0 **Benzopiron**

XM3LU4 **Dobesylan wapnia**

XM53V8 **Chlorek chlorisondaminy**

XM1H36 **Escyna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM8AB2 **Etoksazorutozyd**

XM6BM1 **Kwas flawodowy**

XM0WZ5 **Hesperydyna**

XM63M1 **Leukocyjanidol**

XM4U20 **Meteskufilina**

XM6102 **Fenopirazon**

XM6EY7 **Foledryna**

XM62Q1 **Adenozyna**

XM3PB7 **Trimetazydyna**

XM5FW1 **Kamfora**

XM7F77 **Glikozydy głogu**

XM6619 **Fosforan kreatynolu**

XM8R77 **Fosfokreatyna**

XM2PV3 **1,6-difosforan fruktozy**

XM4MP2 **Ubidekarenon**

XM2UJ1 **Akadezyna**

XM09Q3 **Iwabradyna**

XM9DF5 **Ranolazyna**

XM2DH5 **Kwas tiazotowy**

Środki działające ochronnie na naczynia

XM50P4 **Środki stabilizujące naczynia włosowate**

XM41G5 **Bioflawonoidy**

XM5734 Rutozyd

XM6UE1 Diosmina

XM71U2 Trokserutyna

XM7EF1 Monokserutyna

XM2SA0 Hydrosmina

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6N03 **Tribenozyd**

XM1PT0 **Naftazon**

XM0MJ2 **Nasienie kasztanowca**

XM93T6 **Eskulina**

Środki przeciwżylakowe

XM0NL5 **Lek przeciwżylakowy**

XM57B0 **Skoncentrowany roztwór dekstrozy, dożylny**

XM1ME2 **Oleinian etanoloaminy**

XM6C05 **Roztwór olejowy fenolu do iniekcji**

XM9854 **Środek sklerotyzujący**

XM3846 **Morwat sodu**

XM52L8 **Psylian sodu**

XM2N32 **Tetradecylosiarczan sodu**

XM1LV9 **Lek na zmniejszenie żylaków**

XM3FL1 **Lek do skleroterapii żył**

XM4J29 **Cynk, o działaniu przeciwżylakowym**

XM3WS8 **Monoetanoloamina**

XM4DD8 **Polidokanol**

XM81W1 **Sotradekol**

Leki działające głównie na współczulny układ nerwowy

Agoniści receptorów adrenergicznych

Zakodowane gdzie indziej: Agoniści głównie receptorów alfa-adrenergicznych i dopaminowych (XM1K71)

Leki o dominującym działaniu beta-adrenergicznym (XM96M5-XM0FE9)

XM36U7 **Agoniści receptorów alfa- i beta-adrenergicznych**

XM9187 **Etylefryna**

XM6RQ3 **Mefentermina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3273 **Epinefryna**

XM10F0 **Metylosiarczan amezyny**

XM5H72 **Efedryna**

XM7B75 **Droksydopa**

XM9K94 **Etylnorepinefryna**

XM1H52 **Cynamedryna**

XM3LR7 **Agoniści głównie receptora alfa-adrenergicznego**

XM39Y4 **Tenyldiamina**

XM2V55 **Fenylotoloksamina**

XM7D21 **Paredryna**

XM81D8 **Norepinefryna**

XM7RF2 **Moksastyna**

XM8TK4 **Metafenilen**

XM4TB9 **Lewokabastyna (chlorowodorek)**

XM2305 **Homochlorocyklizyna**

XM59T1 **Embramina**

XM8ZH9 **Dimenhydrynat**

XM29D4 **Difenidol**

XM62B0 **Dibenzeptropina**

XM8Y26 **Cyklopentamina**

XM0Y33 **Klemizol**

XM4PH8 **Chloroten**

XM66X7 **Chlor-Trymeton**

XM0AN5 **Cetoksym**

XM88Z7 **Bisulepina (chlorowodorek)**

XM35M7 **Benzchinamid**

XM25T0 **Apraklonidyna (chlorowodorek)**

XM0W81 **Antystyna**

XM6XN3 **Fenylo-propanolamina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6ZQ3 **Fenylefryna**

XM0CL2 **Pseudoefedryna**

Antagoniści receptora adrenergicznego

Antagoniści receptora alfa-adrenergicznego

XM45W7 **Prazosin**

XM3L37 **Indoramina**

XM58X5 **Doksazosyna**

XM30L7 **Urapidyl**

XM2L44 **Lek blokujący receptory alfa adrenergiczne**

XM6MJ9 **Bunazosyna**

XM4UW6 **Dibenamina**

XM70W7 **Dibenzylina**

XM3Y81 **Hydergine**

XM81R1 **Priscol, Priscoline**

XM3F82 **Tamsulozyna**

XM9LH2 **Terazosyna**

XM1C94 **Alfuzosyna**

XM7D19 **Trymazosyna**

XM1FQ5 **Sylodosyna**

Antagoniści receptora beta-adrenergicznego

XM7R98 **Antagoniści receptora beta-adrenergicznego, nieselektywni**

XM2YK6 **Alprenolol**

XM0M15 **Oksprenolol**

XM2SH3 **Pindolol**

XM3HA9 **Propranolol**

XM1KQ9 **Tymolol**

XM5BT4 **Sotalol**

XM69F3 **Nadolol**

XM89L8 **Mepindolol**

XM1AJ9 **Karteolol**

XM6489 **Tertatolol**

XM79L8 **Bopindolol**

XM9RX1 **Bupranolol**

XM17Y6 **Penbutolol**

XM2M62 **Kloranolol**

XM9MF0 **Antagoniści receptora beta-adrenergicznego, selektywni**

XM9VG1 **Praktolol**

XM8L21 **Metoprolol**

XM0M62 **Atenolol**

XM0V36 **Acebutolol**

XM7U87 **Betaksolol**

XM0HY3 **Bewantolol**

XM8QC9 **Bisoprolol**

XM54E1 **Celiprolol**

XM4AB1 **Esmolol**

XM1T80 **Epanolol**

XM7115 **S-atenolol**

XM0995 **Nebiwolol**

XM3156 **Talinolol**

XM44F9 **Landiolol**

XM5S93 **Środki blokujące receptory beta adrenergiczne, sercowe**

XM8026 **Bunitrolol**

XM3N87 **Karazolol**

XM7V19 **Indenolol**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM91L7 **Pronetalol**

XM77W2 **Tolamolol**

XM77E7 **Środki blokujące receptory alfa i beta, antagoniści**

XM8ER3 **Labetalol**

XM80G6 **Karwedilol**

XM0TY3 **Medroksalol**

Leki parasympatykolityczne [antycholinergiczne i przeciwmuskarynowe] i spazmolityczne

XM9FY5 **Środki stosowane głównie w zaburzeniach żołądkowo-jelitowych**

XM8921 **Syntetyczne leki antycholinergiczne, estry z trzeciorzędową grupą aminową**

XM5D56 Oksyfencyklimina

XM5RM7 Kamylofin

XM90R8 Mebeweryna

XM0EL4 Trimebutyna

XM7GS6 Rocyweryna

XM0CE0 Dicykloweryna

XM24K8 Piperydolat

XM1LM4 Oksyfenonium

XM05C6 Propantelina

XM8YF7 Bromek otilonium

XM5WL4 Metantelina

XM6XN4 Izopropamid

XM1WN2 Heksocyklium

XM7EV5 Poldyna

XM7W33 Mepenzolat

XM6FV2 Pipenzolat

XM63B0 Bewonium

XM4SN3 Diheksyweryna

XM2043 Difemeryna

XM26J4	**Syntetyczne środki antycholinergiczne, czwartorzędowe związki amonowe**
XM2WF7	jodek (2-benzydryloksyetylo)dietylo-metyloamonu
XM2LU4	Jodek tiemonium
XM6X69	Bromek prifinium
XM51J2	Bromek tymepidium
XM7XV6	Benzylon
XM4LY7	Tridiheksetyl
XM0D83	Fenpiweryna
XM7W64	**Syntetyczne leki przeciwskurczowe, amidy z aminami trzeciorzędowymi**
XM4VE1	Dimetyloaminopropionylofenotiazyna
XM5LN3	Nikofetamid
XM36J3	Tiropramid
XM7FH3	**Papaweryna i pochodne**
XM8X70	Papaweryna
XM13K8	Drotaweryna
XM1V30	Moksaweryna
XM6089	**Alkaloidy i pochodne pokrzyku wilczej jagody**
XM7Y01	Atropina
XM11J9	Hioscyjamina
XM4P67	Metylatropina
XM0PN2	Bromek cymetropium
XM1642	Metylobromek homatropiny
XM1MW1	Skopolamina
XM0QS6	Butylskopolamina
XM3068	Metyloskopolamina
XM08K5	Fentonium

XM1JA8 **Środki stosowane głównie w leczeniu częstomoczu i nietrzymania moczu**

Zakodowane gdzie indziej: Flawoksat (XM0CH2)
Emepronium (XM6190)
Meladrazyna (XM0M49)
Oksybutynina (XM0LB8)
Terodylina (XM4DW3)
Propiweryna (XM9FU4)
Tolterodyna (XM82U8)
Solifenacyna (XM2Z66)
Trospium (XM7V08)
Daryfenacyna (XM1N89)
Fezoterodyna (XM4265)
Mirabegron (XM5L72)
Desfezoterodyna (XM5QR7)

XM6WD2 **Leki antycholinergiczne stosowane głównie w chorobie Parkinsona**

XM8U00 **Aminy trzeciorzędowe**

XM4RV4 Metiksen

XM9W98 Triheksyfenidyl

XM65C9 Biperyden

XM9AG2 Procyklidyna

XM8VR6 Profenamina

XM1H88 Deksetymid

XM64K1 Fenglutarymid

XM8T72 Bornapryna

XM4YL9 Tropatepina

XM3FW6 Mazatykol

XM0HT8 Dietazyna

XM3B14 **Etery chemicznie zbliżone do leków przeciwhistaminowych**

XM7U62 Orfenadryna

XM8UB6 Etanautyna

XM72C6 **Etery tropiny lub pochodnych tropiny**

XM8ZR2 Benzatropina

XM2789 Etybenzatropina

XM0CR7 **Bromek emepronu**

XM1Q67 **Adyfenina**

XM0DF0 **Bromek ambutonium**

XM0TL7 **Aminopentamid**

XM1Q22 **Amprotropina**

XM3HR2 **Anizkoropina**

XM0B31 **Antycholinergiczne**

XM5BE4 **Antymuskarynowe**

XM66R0 **Artane**

XM7LZ6 **Pochodna atropiny**

XM5098 **Alkaloidy pokrzyku wilczej jagody**

XM6RQ9 **Wyciąg z pokrzyku wilczej jagody**

XM2YW9 **Ziele pokrzyku wilczej jagody**

XM29D7 **Benaktyzyna**

XM3NJ0 **Benapryzyna**

XM54W7 **Bromek benzylonium**

XM8NZ1 **Benztropina - środek przeciwcholinergiczny**

XM5ML2 **Bromek butropium**

XM1T59 **Bromek butylu skopolaminy**

XM9633 **Karamifen**

XM8JS6 **Chlorek karpronium**

XM2619 **Bromek klidyny**

XM8KY2 **Klorotepina**

XM2HD0 **Kogentyna**

XM0VC2 **Cyklodryna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7VB2 **Cyklopentolat**

XM93T2 **Cykrymina**

XM4CZ8 **Siarczan dibutoliny**

XM89R5 **Difemanil**

XM1M52 **Duboizyna**

XM3A08 **Dyfilina**

XM17M9 **Etaweryna**

XM62B7 **Etomidolina**

XM1VS4 **Euftalamina**

XM6L51 **Antagonista pozapiramidowy**

XM3L41 **Flopropion**

XM8WX2 **Jodek heksazonium**

XM7832 **Homatropina**

XM1EF8 **Lulek czarny**

XM4FB2 **Suchy wyciąg z lulka czarnego**

XM4QH8 **Jodek izopropamidu**

XM5ED5 **Lewsyna**

XM0WK8 **Bromek mepenzolatu**

XM1FH6 **Mepiperfenidol**

XM39X0 **Bromek metantelinium**

XM0E13 **Bromek metskopolaminy**

XM3KR9 **Azotan metylatropiny**

XM14X3 **Bromek metylbenaktyzium**

XM5F96 **Milweryna**

XM3YV6 **Środki wpływające na mięśnie gładkie, zwiotczające**

XM4U03 **Metylobromek oktatropiny**

XM5YT3 **Jodek oksapowy**

XM3A77 **Parasympatolityczne**

XM8U27 **Pentienat**

XM6MG0 **Pipetanat**

XM7711 **Pramiweryna**

XM3CK8 **Profenil**

XM7VK4 **Bromek propanteliny**

XM1JN1 **Środek parasympatykolityczny z czwartorzędową resztą amonową**

XM3UE6 **Wyciąg z lulecznicy**

XM31L2 **Środek zwiotczający mięśnie gładkie**

XM7PY1 **Spakolina**

XM14Z1 **Spazmolityczne środki przeciwcholinergiczne**

XM6RA6 **Spazmolityki o działaniu autonomicznym**

XM9NH9 **Spazmolityki z czwartorzędową resztą amonową**

XM0GS2 **Tifenamil**

XM9WW9 **Tiemonium**

XM8346 **Tigloidyna**

XM2595 **Bromek tikwizium**

XM8YD7 **Tokwizyna**

XM64P0 **Triampizyna**

XM2TJ3 **Chlorek tricyklamolu**

XM17K9 **Jodek tridiheksetylu**

XM5S52 **Trimeprazyna (winian)**

XM2M46 **Triperyden**

XM4YB7 **Tritiozyna**

XM2973 **Tropacyna**

XM4466 **Tropikamid**

XM8F25 **Chlorek trospium**

XM1CE8 **Leki antycholinergiczne stosowane głównie w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM54K2 **Bromek ipratropium**

XM55K5 **Bromek oksytropium**

XM42V2 **Bromek glikopironium**

XM6LS6 **Bieluń**

XM9HA8 **Bromek tiotropium**

XM2PE9 **Bromek aklidyny**

XM3MF8 **Bromek umeklidynium**

XM8BL4 **Rewafenacyna**

XM4DL3 **Bromek flutropium**

XM9FU4 **Propiweryna**

XM82U8 **Tolterodyna**

XM2Z66 **Solifenacyna**

XM7V08 **Trospium**

XM1N89 **Daryfenacyna**

XM4265 **Fezoterodyna**

XM5L72 **Mirabegron**

XM5QR7 **Desfezoterodyna**

XM6190 **Emepronium**

XM0CH2 **Flawoksat**

XM0M49 **Meladrazyna**

XM0LB8 **Oksybutynina**

XM4DW3 **Terodylina**

Parasympatykomimetyki [cholinergiki]

XM4AJ3 **Aceklidyna**

XM1EC3 **Chlorek acetylocholiny**

XM3GM3 **Pochodna acetylocholiny**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Środki antycholinesterazowe

XM4PZ3 **Ambenonium**

XM8KF3 **Antycholinesteraza**

XM87V2 **Antycholinesteraza fosforoorganiczna**

XM9D92 **Antycholinesteraza odwracalna**

XM4VC4 **Cholinergiczny fosfor organiczny**

XM1L81 **DFP**

XM1389 **Diflos**

XM86K6 **Difluorofat**

XM0UQ3 **Fluorofosfonian diizopropylu**

XM5YK5 **Bromek distygminy**

XM6565 **Chlorek edrofonium**

XM99M6 **Galantamina**

XM1NE7 **Izoflurofat**

XM40R6 **Neomycyna z neostygminą**

XM3671 **Bromek neostygminy**

XM3YR0 **Prostygmina**

XM41N9 **Bromek pirydostygminy**

XM4LN1 **Takryna**

XM62U1 **Donepezil**

XM0NP3 **Rywastygmina**

XM3B88 **Ipidakryna**

XM8C30 **Neostygmina**

XM4NE1 **Pirydostygmina**

XM7494 **Arekolina**

XM0000 **Bromek benzopiryny**

XM0MZ4 **Chlorek betanecholu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4LE7 **Cholinergiczny (lek)**

XM4ZZ7 **Cholinergiczny środek zwiększający napięcie mięśniowe**

XM6VJ2 **Cholinergiczny propanediol trimetyloamoniowy**

XM8JX6 **Lek parasympatykomimetyczny**

XM0RX5 **Pilokarpina**

XM5EY0 **Wyciąg z potoślinu (jaborandi)**

XM9223 **Estry choliny**

XM4AT9 **Karbachol**

XM9XA2 **Betanechol**

XM63Q0 **Alfosceran choliny**

XM31K4 **Cewimelina**

XM6PN9 **Wareniklina**

XM7HS1 **Cytyzyna**

XM4C58 **Amifamprydyna**

Leki blokujące przekaźnictwo zwojowe

XM90S5 **Bromek heksametonium**

XM13Z0 **Mekamylamina**

XM8JB8 **Pempidyna**

XM68K9 **Bromek pentametonium**

XM6H15 **Pentapyrolinium (dwuwinian)**

XM2A33 **Winian pentolonium**

XM3YS6 **Leki blokujące przekaźnictwo zwojowe, czwartorzędowe sole amonowe**

XM6JW6 **Chlorek tetraetyloamoniowy**

XM9MS2 **Chlorek tetrylamonu**

XM3YZ9 **Kamsylat trimetafanu**

XM4BZ9 **Trimetafan**

XM9BT3 **Trimetydynium**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Leki stosowane w leczeniu uzależnień

Zakodowane gdzie indziej: Naltrekson (XM2M16)

Metadon (XM7XP1)

Buprenorfina (XM9Z94)

Diamorfina (XM05B3)

Nalmefen (XM4PD9)

Wareniklina (XM6PN9)

Cytyzyna (XM7HS1)

XM51D2 **Disulfiram**

XM2FC3 **Karbimid wapnia**

XM6BN2 **Nikotyna**

XM9T01 **Akamprozat**

Preparaty przeciwko zawrotom głowy i chorobie lokomocyjnej

Zakodowane gdzie indziej: Leki przeciwwymiotne, przeciwko nudnościom i emetyki (XM4H25-XM9FU8)

Leki przeciwhistaminowe (XM4J58)

XM14C0 **Betahistyna**

XM7CE7 **Cynaryzyna**

XM52G4 **Flunaryzyna**

XM2U21 **Acetyloleucyna**

Środki działające głównie na mięśnie gładkie i szkieletowe oraz na układ oddechowy

Zakodowane gdzie indziej: Leki hamujące postęp porodu

Leki oksytocynowe

Zakodowane gdzie indziej: Prostaglandyny (XM4ML1)

Alkaloidy sporyszu (XM0XY6)

XM0Q45 **Pochodna sporyszu**

XM77J5 **Preparat sporyszu**

XM5NB5 **Ergotokina**

XM4534 **Hormon oksytocyna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM8BU6 **Środki wpływające na mięśnie o działaniu oksytocynowym**

XM5606 **Prostaglandyna F2 alfa**

XM7F20 **Tokozamina**

XM6MR2 **Wetrabutyna**

Środki zwiotczające mięśnie

XM8SY4 **Środki zwiotczające mięśnie, działające obwodowo**

XM23H5 **Alkuronium**

XM7139 **Tubokuraryna**

XM2RT6 **Dimetylotubokuraryna**

XM0L61 **Heksafluronium**

XM87E3 **Bromek fazadyny**

XM2SB5 **Chlorek miwakurium**

XM0FZ0 **Atrakurium**

XM0Q59 **Bromek pipekuronium**

XM2811 **Chlorek doksakurium**

XM4R62 **Bromek rokuronium**

XM0SQ7 **Cisatrakurium**

XM9M51 **Toksyna botulinowa**

XM9YY8 **Środki zwiotczające mięśnie, działające ośrodkowo**

XM5AB5 **Estry kwasu karbaminowego**

XM8DV7 Fenprobamat

XM2DC7 Karisoprodol

XM7AC3 Metokarbamol

XM3KM3 Styramat

XM2339 Febarbamat

XM09D8 **Pochodne oksazolu, tiazyny i triazyny**

XM8MD5 Chlormezanon

XM7Q44 Chlorzoksazon

XM7ZQ9 Zoksazolamina

XM5PZ1 Metaksalon

XM09Y8 **Suksametonium**

XM5CB4 **Pankuronium**

XM9416 **Galamina**

XM7S28 **Wekuronium**

XM6X03 **Cytrynian orfenadryny**

XM5US2 **Baklofen**

XM1BK1 **Tyzanidyna**

XM26R3 **Prydynol**

XM4MA5 **Tolperyzon**

XM1HD7 **Mefenezyna**

XM2RH8 **Tetrazepam**

XM7LP5 **Cyklobenzapryna**

XM52Y2 **Tiokolchikozyd**

XM9UU4 **Eperyzon**

XM7995 **Fenyramidol**

XM0W80 **Aflokwalon**

XM3V06 **Napadisylat aklatonium**

XM9RW1 **Lek stosowany w znieczuleniu ogólnym do zwiotczenia mięśni**

XM5GC4 **Besylan atrakurium**

XM8PU1 **Karbolonium (bromek)**

XM7DG2 **Bromek dekametonium**

XM6XS1 **Chlorek dimetylotubokuraryny**

XM8A87 **Flaxedil**

XM9QC2 **Bromek heksafluronium**

XM9WH2 **Heksanuronium**

XM82Z5 **Bromek heksakarbacholiny**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3676 **Laudeksium**

XM3RJ7 **Metokarbamol środek zwiotczający mięśnie szkieletowe**

XM4W78 **Środki wpływające na mięśnie szkieletowe, zwiotczające**

XM3SC6 **Środki hamujące przekaźnictwo nerwowo-mięśniowe**

XM2UG5 **Lek hamujący przekaźnictwo nerwowo-mięśniowe**

XM8QC2 **Środki zwiotczające mięśnie szkieletowe**

XM91M0 **Lek o działaniu spazmolitycznym na mięśnie szkieletowe**

XM7142 **Chlorek suksetonium**

XM9502 **Woorali**

XM5ZN8 **Dantrolen**

Inne leki wpływające na mięśnie

XM82K6 **Botoks**

XM0WW2 **Bruceina**

XM7E87 **Hydrastyna**

XM7C89 **Lututryna**

XM20G5 **Strychnina lecznicza**

XM8NV1 **Leki stosowane w dystrofii mięśniowej Duchenne'a**

XM1CL7 **Ataluren**

XM7H79 **Drisapersen**

XM0BM1 **Eteplirsen**

XM6TG6 **Hydrochinina**

XM0TQ8 **Kwas aceneuraminowy**

XM90G7 **Nusinersen**

XM0U21 **Wiltolarsen**

XM4VE2 **Kasimersen**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9P78 **Leki na obturacyjne choroby dróg oddechowych**

Zakodowane gdzie indziej: Glukokortykoidy i syntetyczne analogi (XM51K6-XM1XF3)

Budezonid (XM3UP9)

Flunizolid (XM9VX0)

Betametazon (XM6SU0)

Flutikazon (XM5PW9)

Triamcynolon (XM4J30)

Mometazon (XM8PN0)

Leki o dominującym działaniu beta-adrenergicznym (XM96M5-XM0FE9)

Selektywni agoniści receptora beta-2 (XM1X48)

Leki antycholinergiczne stosowane głównie w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych (XM1CE8)

XM3R34 **Kwas kromoglikanowy**

XM4TP3 **Nedokromil**

XM0B09 **Leki przeciwleukotrienowe**

XM9BZ0 Zafirlukast

XM1C43 Pranlukast

XM10P5 Montelukast

XM12R0 Ibudilast

XM4U85 **Przeciwciała monoklonalne stosowane w chorobach dróg oddechowych**

Zakodowane gdzie indziej: Mepolizumab (XM8X05)

XM4LH9 Omalizumab

XM6VB5 Reslizumab

XM0KT0 Benralizumab

XM82N7 **Amleksanoks**

Aminofilina, teofilina i inne ksantyny

XM5SD1 **Acefilina z piperazyną**

XM1719 **Acepifilina**

XM6493 **Ambufilina**

XM5XJ1 **Aminofilina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5Y44 **Bamifilina**

XM1QL3 **Bufilina**

XM31P6 **Enprofilina**

XM1W21 **Etamifilina**

XM3ZP6 **Lewoproksyfilina**

XM81W0 **Okstrifilina**

XM5YJ3 **Proksyfilina**

XM4L37 **Teobromina**

XM1FP4 **Teofilina**

XM07L0 **Kwas aminobenzoesowy z teofiliną**

XM07F4 **Teofilina z p-amino-benzoesanem piperazyny**

XM9608 **Doksofilina**

XM7X44 **Octan teofilinianu mepyraminy**

XM42T9 **Fenspiryd**

XM40T5 **Eprozynol**

XM8DS8 **Seratrodast**

XM53U2 **Roflumilast**

XM5Y33 **Tranilast**

XM2351 **Bufrolina**

XM9Y50 **Tezepelumab**

Środki wykrztuśne i mukolityczne

Zakodowane gdzie indziej: Acetylocysteina (XM7372)
Mesna (XM1JB5)
Mannitol (XM5BJ8)
Jodek potasu (XM1260)

XM6JV7 **Ambroksol**

XM4A47 **Chlorek amonu - środek wykrztuśny**

XM8CT0 **Bromheksyna**

XM9FP2 **Jodek wapnia**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3XU8 **Karbocysteina**

XM2NU9 **Mieszanka na kaszel (syrop)**

XM1MJ1 **Środki wykrztuśne w mieszankach na kaszel**

XM81Q9 **Kreozot**

XM4C87 **Syrop kreozotowy**

XM68U4 **Deglicyryzowany wyciąg z lukrecji**

XM1KM0 **Domiodol**

XM28N4 **Dornaza**

XM71N5 **Eprazynon**

XM7QX2 **Gwajakolan glicerolu**

XM86G0 **Wyciąg z lukrecji**

XM3CL2 **Kwas glicyryzynowy**

XM8EW0 **Glicyryzynian potasu**

XM0G60 **Pochodne gwajakolu**

XM48K1 **Gwajmezal**

XM8GY5 **Gwajafenazyna**

XM31Y1 **Kwas hydriodowy**

XM3E62 **Jodek potasu (środek wykrztuśny)**

XM60L0 **Jodowany glicerol**

XM8BL3 **Ipekakuana**

XM2K57 **Letosteina**

XM9Q09 **Lukrecja**

XM6MB5 **Mekysteina**

XM4DQ1 **Lek mukolityczny**

XM4KG8 **Organidyna**

XM8A78 **Wyciąg z Quillaja**

XM44A1 **Lek na układ oddechowy wykrztuśny**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4Y94 **S-karboksymetylo-cysteina**

XM1Y62 **Krzyżownica**

XM92P8 **Sobrerol**

XM06E7 **Dibunat sodu**

XM2BM5 **Lek obniżający lepkość plwociny**

XM7BF1 **Stepronina**

XM1PU5 **Sulfogwajakol**

XM6JE5 **Superinon**

XM1CP3 **Tenoglicyna**

XM0ES0 **Wodzian terpinu (cis)**

XM1F74 **Tyloksapol**

XM1KG9 **Pentasiarczek antymonu**

XM61F4 **Dornaza alfa**

XM48C4 **Korzeń prawoślazu**

XM8983 **Siarczan gwajakolu**

XM5QU8 **Lewowebenon**

XM48W4 **Liść bluszczu**

XM7Q79 **Cyneol**

XM66E3 **Nelteneksyna**

XM7Y66 **Erdosteina**

Środki przeciwkaszlowe

Zakodowane gdzie indziej: Kodeina, pochodne kodeiny i inne opioidy stosowane w tłumieniu kaszlu (XM4587)

XM6NJ7 **Benproperyna**

XM8G23 **Benzonatat**

XM1U36 **Bromek bibenzonium**

XM8WM3 **Butamirat**

XM4D27 **Klobutynol**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9DL9 **Chlofedianol**

XM80M9 **Kloperastyna**

XM9KL2 **Dimetoksanat**

XM6995 **Dropropizyna**

XM61F3 **Dibunat etylu**

XM0SA9 **Fedrylat**

XM5BB1 **Fominoben**

XM8300 **Izoaminyl**

XM97D0 **Lewodropropizyna**

XM3WX2 **Metorat**

XM2ET3 **Okseladyna**

XM9FU3 **Oksolamina**

XM4331 **Pentoksyweryna**

XM7G25 **Pikoperyna**

XM84C4 **Pipazetat**

XM0HR9 **Piperydion**

XM8JR1 **Prenoksydiazyna**

XM9KN8 **Zypeprol**

XM6SJ0 **Dibunat**

XM1G75 **Meprotyksol**

XM2W89 **Morklofon**

XM7UA5 **Nepinalon**

XM06F9 **Butetamat**

XM4SL3 **Gefapiksant**

XM4J58 **Leki przeciwhistaminowe**

XM2JE5 **Lek przeciwhistaminowy pierwszej generacji**

XM8MV2 Etery aminoalkilowe

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1TL5 Bromazyna

XM6KY0 Difenhydramina

XM3DL4 Klemastyna

XM4QD7 Chlorfenoksamina

XM7GV4 Difenylopirolina

XM9KZ9 Karbinoksamina

XM77K6 Doksylamina

XM7180 Piprynhydrynat

XM3FN3 Rotoksamina

XM5YE8 Substytuowane alkiloaminy

XM5PK9 Bromofeniramina

XM6CF9 Deksochlorofeniramina

XM74S1 Dimetynden

XM9VG3 Chlorfeniramina

XM4UU4 Feniramina

XM1107 Deksobromofeniramina

XM4AA0 Talastyna

XM9MB0 Substytuowane diaminy etylenowe

XM54R1 Pyrilamina

XM9CM1 Chloropyramina

XM0N55 Tripelennamina

XM7TD1 Metapirylen

XM6NM2 Tonzylamina

XM4NS9 Histapirodyna

XM52P9 Pochodne fenotiazyny

XM1N75 Alimemazyna

XM0605 Prometazyna

XM9QY1 Tietylperazyna

XM5E89 Metdilazyna

XM5EB9 Mekitazyna

XM5DB5 Oksomemazyna

XM4Z91 Izotipendyl

XM5QG6 Hydroksyetyloprometazyna

XM29Q8 Tiazynam

XM9NA0 Piperazynowe pochodne środków przeciwhistaminowych pierwszej generacji

XM8GH2 Buklizyna

XM0S26 Cyklizyna

XM9SK3 Chlorcyklizyna

XM1A78 Meklozyna

XM6AV1 Oksatomid

XM0QD9 Cetyryzyna

XM07V7 Piperazyna

XM1VF1 Dietylokarbazyna

XM5AC9 Lewocetyryzyna

XM4GX4 Bamipina

XM11C5 Cyproheptadyna

XM9BD4 Fenindamina

XM5Q41 Antazolina

XM8RT2 Triprolidyna

XM6Z93 Azatadyna

XM4280 Mebhydrolina

XM7ZS2 Tenalidyna

XM0404 Pipoksyzyna

XM5463 Setastyna

XM3B95 **Leki przeciwhistaminowe drugiej generacji**

XM6G21 Pochodne piperazyny jako środki przeciwhistaminowe drugiej generacji

XM7S59 Astemizol

XM2S36 Terfenadyna

XM4PE5 Loratadyna

XM4F63 Ketotifen

XM4GA2 Akrywastyna

XM9VB8 Azelastyna

XM9EU0 Ebastyna

XM7J45 Mizolastyna

XM1586 Feksofenadyna

XM2656 Desloratadyna

XM3E25 Rupatadyna

XM1WZ8 Bilastyna

XM3YG8 Quifenadyna

XM57C9 **Pyrrobutamina**

XM8ZS4 **Deptropina**

XM0J21 **Tritokwalina**

XM70F3 **Pimetyksen**

XM5BJ5 **Epinastyna**

XM40P7 **Sekwifenadyna**

XM9L77 **Doksantrazol**

Środki pobudzające układ oddechowy

Zakodowane gdzie indziej: Pikrotoksyna (XM6KR6)

XM0AP5 **Almitryna**

XM9QA2 **Amifenazol**

XM0WB3 **Bemegryd**

XM5T65 **Bikukulina**

XM7BN2 **Środki pobudzające ośrodkowy układ nerwowy analeptyki**

XM6938 **Środki pobudzające ośrodkowy układ nerwowy, antagoniści opiatów**

XM3465 **Krotetamid z kropropamidem**

XM0A24 **Dimeflina**

XM2ZT4 **Dimorfolamina**

XM3FP9 **Doksapram**

XM6D72 **Etamiwan**

XM6YR1 **Leptazol**

XM4CU0 **Lobelina**

XM0001 **Niketamid**

XM0Q86 **Pentetrazol**

XM5VY2 **Pimeklon**

XM4901 **Pretkamid**

XM1D17 **Mepiksanoks**

XM04S2 **Inne produkty stosowane w chorobach układu oddechowego**

XM4HQ2 **Tlenek azotu**

XM3CW0 **Iwakaftor**

XM15G5 **Iwakaftor i lumakaftor**

XM2QZ5 **Iwakaftor i tezakaftor**

Antybiotyki ogólnoustrojowe, leki przeciwzakaźne i przeciwpasożytnicze

Antybiotyki ogólnoustrojowe i środki przeciwbakteryjne

Zakodowane gdzie indziej: Antybiotyki przeciwgrzybicze (XM7S10)

XM0MG9 **Amifenikole**

XM2TE7 **Chloramfenikol**

XM40F4 **Tiamfenikol**

Penicyliny

XM1JY8 **Adicylina**

XM1LV7 **Ancylina**

XM0JT4 **Apalcylina**

XM46K9 **Bakampicylina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM94E1 **Penicylina benetaminowa**

XM2SP1 **Karfecylina**

XM9MK4 **Cefalosporyny N (adicylina)**

XM4YY1 **Klemizol penicylina**

XM2361 **Cyklacylina**

XM9VG2 **Penicylina hydrabamina**

XM7LA4 **Imipenem**

XM0V84 **Penicylina izoksazolowa**

XM00H2 **Penicylina metoksybenzylowa**

XM9XB6 **Penetamat**

XM7Q57 **Penicylina (dowolna)**

XM71L1 **Fenbenicylina**

XM3UP8 **Ksantocylina**

XM3173 **Penicyliny o rozszerzonym spektrum działania**

XM5MY7 **Ampicylina**

XM7CR7 **Piwampicylina**

XM3D58 **Karbenicylina**

XM7CM1 **Amoksycylina**

XM7J83 **Karindacylina**

XM31J4 **Epicylina**

XM9LR3 **Piwmecylinam**

XM8820 **Azlocylina**

XM1Z93 **Mezlocylina**

XM5562 **Mecylinam**

XM3MP9 **Piperacylina**

XM4D90 **Tikarcylina**

XM1HX8 **Metampicylina**

XM3Z13 **Talampicylina**

XM3S35 **Sulbenicylina**

XM1QC3 **Temocylina**

XM9HP3 **Hetacylina**

XM70P4 **Aspoksycylina**

XM9FQ5 **Penicyliny wrażliwe na beta-laktamazę**

XM83S8 **Benzylpenicylina**

XM9B11 **Fenoksymetylopenicylina**

XM5MN2 **Propicylina**

XM4EZ4 **Azydocylina**

XM9NF6 **Fenetycylina**

XM16L6 **Penamecylina**

XM5N44 **Klometycylina**

XM4E82 **Benzylpenicylina benzatynowa**

XM4HD6 **Benzylpenicylina prokainowa**

XM6MK0 **Fenoksymetylopenicylina benzatynowa**

XM9QY0 **Penicyliny oporne na beta-laktamazę**

XM5SF7 **Dikloksacylina**

XM6L30 **Kloksacylina**

XM0PP7 **Metycylina**

XM2UY3 **Oksacylina**

XM6AV2 **Flukloksacylina**

XM8HL9 **Nafcylina**

XM6QQ6 **Połączenia penicylin z innymi lekami**

XM0RU1 **Sultamycylina**

XM3DN8 **Ampicylina i inhibitor beta-laktamazy**

XM7UP4 **Amoksycylina i inhibitor beta-laktamazy**

XM1FZ0 **Tikarcylina i inhibitor beta-laktamazy**

XM0LH3 **Piperacylina i inhibitor beta-laktamazy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9XT2 **Inhibitory beta-laktamazy**

XM3Y87 **Sulbaktam**

XM2D37 **Tazobaktam**

Cefalosporyny i inne antybiotyki beta-laktamowe

XM3WK4 **Antybiotyk b-laktamowy**

XM7TD6 **Antybiotyk z grupy cefalosporyn**

XM5J74 **Cefaloglicyna**

XM8J52 **Antybiotyk cefamycyna**

XM01V2 **Cefpimizol**

XM45T3 **Cefteram**

XM0C25 **Cefuzonam**

XM4HC8 **Cefalosporyny**

XM67G9 **Cefalotyna**

XM2K88 **Kwas klawulanowy**

XM9BE0 **Cefalosporyny pierwszej generacji**

XM9Z22 **Cefaleksyna**

XM7GR3 **Cefalorydyna**

XM0BY6 **Cefazolin**

XM11S1 **Cefadroksyl**

XM1EQ8 **Cefazedon**

XM8UF3 **Cefatryzyna**

XM6DE1 **Cefapiryna**

XM8X72 **Cefradyna**

XM7DR9 **Cefacetryl**

XM75P2 **Cefroksadyna**

XM2L78 **Ceftezol**

XM4DG8 **Cefalosporyny drugiej generacji**

XM26N9 **Cefoksytyna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7VY3 **Cefuroksym**

XM8839 **Cefamandol**

XM1ZJ9 **Cefaklor**

XM5QJ0 **Cefotetan**

XM3M14 **Cefonicyd**

XM3V37 **Cefotiam**

XM8S59 **Cefmetazol**

XM3QK7 **Ceforanid**

XM27Z3 **Cefminoks**

XM14Q0 **Cefbuperazon**

XM83K2 **Flomoksef**

XM6KH0 **Lorakarbef**

XM4CP3 **Cefprozyl**

XM3FN8 **Cefalosporyny trzeciej generacji**

XM7CZ4 **Cefotaksym**

XM94G4 **Ceftazydym**

XM9732 **Cefsulodyna**

XM3P83 **Ceftriakson**

XM6FL0 **Cefmenoksym**

XM0B94 **Latamoksef**

XM1064 **Ceftyzoksym**

XM4Q77 **Cefiksym**

XM8YC6 **Cefetamet**

XM9YD6 **Cefpiramid**

XM5425 **Cefoperazon**

XM12J5 **Cefodyzym**

XM85Q0 **Cefpodoksym**

XM2D98 **Ceftibuten**

XM2141 **Cefdynir**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2SP6 **Cefditoren**

XM0H82 **Cefkapen**

XM9RH3 **Cefotaksym i inhibitor beta-laktamazy**

XM8EN5 **Ceftazydym i inhibitor beta-laktamazy**

XM4UZ8 **Cefoperazon i inhibitor beta-laktamazy**

XM19K3 **Ceftriakson i inhibitor beta-laktamazy**

XM60V7 **Cefalosporyny czwartej generacji**

XM1HW5 **Cefepim**

XM0MR4 **Cefpirom**

XM1BL5 **Cefozopran**

XM3XC6 **Monobaktamy**

XM3DB8 **Aztreonam**

XM9FE9 **Karumonam**

XM1JU9 **Karbapenemy**

XM82S6 **Meropenem**

XM50J4 **Ertapenem**

XM27D0 **Doripenem**

XM1Q21 **Biapenem**

XM12K6 **Imipenem i cilastatyna**

XM02N8 **Panipenem**

XM1N97 **Faropenem**

XM5261 **Betamipron**

XM3QS2 **Medokaryl ceftobiprolu**

XM2LW5 **Fosamil ceftaroliny**

XM7RT0 **Ceftolozan i inhibitor beta-laktamazy**

XM8SY8 **Sulfonamidy i pochodne trimetoprimu**

XM3MG7 **Pochodne trimetoprimu**

XM7NY9 Trimetoprim

XM8162 **Krótko działające sulfonamidy**

XM0XY9 Sulfametizol

XM72R1 Sulfapirydyna

XM3G53 Sulfatiazol

XM72K1 Sulfanilamid

XM9TQ5 Sulfisoksazol

XM06K1 **Sulfonamidy o pośrednim działaniu**

XM1AM5 Sulfametoksazol

XM12D1 Sulfadiazyna

XM43U3 Sulfamoksol

XM4J39 **Długo działające sulfonamidy**

XM3ER6 Sulfadimetoksyna

XM8LL9 Sulfalen

XM7XJ2 Sulfametoksypirydazyna

XM92E0 Sulfaperyna

XM7R74 Sulfamerazyna

XM1G41 Sulfafenazol

XM0ZN8 Sulfamazon

XM95D0 Sulfametomidyna

XM3EU7 **Sulfonamidy i pochodne trimetoprimu, stałe połączenia**

XM22Y8 Trimetoprim z sulfametoksazolem

XM18A9 Sulfadiazyna i trimetoprim

XM87N2 Sulfametrol i trimetoprim

XM4008 Sulfamoksol i trimetoprim

XM4WW1 Sulfadymidyna i trimetoprim

XM1UR3 Sulfadiazyna i tetroksoprim

XM3Y04 Sulfamerazyna i trimetoprim

XM4YB5 **Brodimoprim**

XM98X3 **Iklaprim**

XM4L44 **Sulfatiomocznik**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Makrolidy

XM1329 **Azytromycyna**

XM36F7 **Erytromycyna**

XM2YT6 **Josamycyna**

XM06K0 **Kitasamycyna**

XM80A1 **Midekamycyna**

XM3CC3 **Miokamycyna**

XM8HR9 **Oleandomycyna**

XM8UC1 **Rokitamycyna**

XM98M0 **Roksytromycyna**

XM1K16 **Spiramycyna**

XM2WF8 **Troleandomycyna**

XM1VG4 **Klarytromycyna**

XM0EH3 **Dirytromycyna**

XM2J45 **Flurytromycyna**

XM5TV4 **Telitromycyna**

XM2LU0 **Solitromycyna**

XM4094 **Anzamycyna**

XM7E36 **Linkozamidy**

XM8158 **Klindamycyna**

XM53Q9 **Lincomycyna**

XM69N7 **Streptograminy**

XM48W5 **Prystynamycyna**

XM4NJ6 **Chinuprystyna**

XM2YS9 **Dalfoprystyna**

Aminoglikozydy

XM3X89 **Amikacyna**

XM4LV0 **Antybiotyk aminoglikozydowy**

XM7WC2 **Antybiotyki przeciwgruźlicze**

XM4BG6 **Astromycyna**

XM4PT0 **Bekanamycyna**

XM45U4 **Dibekacyna**

XM8KT1 **Dihydrostreptomycyna**

XM0PH0 **Framycetyna**

XM3YS5 **Gentamycyna**

XM6YS3 **Isepamycyna**

XM0C03 **Kanamycyna**

XM9VS3 **Micronomycyna**

XM2YC8 **Neomycyna (pochodne)**

XM1W69 **Netilmycyna**

XM1QQ2 **Nowobiocyna**

XM1696 **Paromomycyna**

XM58T2 **Rybostamycyna**

XM4GS3 **Sisomycyna**

XM6T34 **Streptomycyna**

XM32G0 **Pochodna streptomycyny**

XM7N64 **Streptoduocyna**

XM4YK6 **Nowobiocyna**

XM40X6 **Streptowarycyna**

XM6G20 **Tobramycyna**

XM79T7 **Arbekacyna**

XM1KN3 **Plazomycyna**

XM7YK9 **Chinolony i pochodne**

XM3HL2 **Fluorochinolony**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM8072 Ofloksacyna

XM77G2 Ciprofloksacyna

XM1Z91 Pefloksacyna

XM7SH9 Enoksacyna

XM85E7 Norfloksacyna

XM2GR2 Fleroksacyna

XM98Z1 Temafloksacyna

XM3JX8 Lomefloksacyna

XM6MR3 Sparfloksacyna

XM7BN7 Rufloksacyna

XM6RS6 Grepafloksacyna

XM7KX7 Lewofloksacyna

XM6YH9 Trowafloksacyna

XM8147 Moksifloksacyna

XM5HN4 Gemifloksacyna

XM17A4 Gatifloksacyna

XM3NU2 Prulifloksacyna

XM3Z59 Pazufloksacyna

XM1QZ5 Garenoksacyna

XM5MK4 Sitafloksacyna

XM3S71 Tosufloksacyna

XM9CC7 Delafloksacyna

XM8SV4 **Rosoksacyna**

XM82P4 **Kwas nalidyksowy**

XM1298 **Kwas piromidowy**

XM61M8 **Kwas pipemidowy**

XM3GX9 **Skojarzone leki przeciwbakteryjne**

XM5CX9 **Sulfonamidy, połączenia z innymi lekami przeciwbakteryjnymi**

Kryteria wyłączenia: Trimetoprim (XM7NY9)

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM39C8 **Penicyliny, połączenia z innymi lekami przeciwbakteryjnymi**

XM9162 **Cefuroksym i metronidazol**

XM3E19 **Spiramycyna i metronidazol**

XM8TH8 **Lewofloksacyna i ornidazol**

XM3DB6 **Cefepim i amikacyna**

XM5QC3 **Azytromycyna, flukonazol i seknidazol**

XM1CM9 **Tetracyklina i oleandomycyna**

XM2CJ8 **Ofloksacyna i ornidazol**

XM9T47 **Ciprofloksacyna i metronidazol**

XM36B5 **Ciprofloksacyna i tynidazol**

XM51W6 **Ciprofloksacyna i ornidazol**

XM31E8 **Norfloksacyna i tynidazol**

XM8S33 **Glikopeptydy**

XM9YD1 **Wankomycyna**

XM2004 **Teikoplanina**

XM8WT1 **Telawancyna**

XM4F99 **Dalbawancyna**

XM9LJ3 **Oritawancyna**

XM2CE2 **Pochodne nitrofuranu**

XM09K7 **Nitrofurantoina**

XM1QV5 **Nifurtoinol**

XM9F49 **Nifurtimoks**

XM8FX2 **Furazydyna**

XM08Z2 **Furazolidon**

XM3DZ3 **Polimyksyny**

XM6510 **Kolistyna**

XM0NQ2 **Polimyksyna B**

XM8MH4 **Polimyksyna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Inne leki przeciwbakteryjne

XM5183 **Aerosporyna**

XM5PV6 **Albamycyna**

XM4E54 **Amfomycyna**

XM2H40 **Antybiotyki przeciwzakaźne określone**

XM41T2 **Antybiotyk jelitowy**

XM0MJ1 **Antybiotyk polipeptydowy**

XM7SQ4 **Określony antybiotyk**

XM2EH2 **Betamycyna**

XM0D75 **Karbomycyna**

XM74K5 **Enwiomycyna**

XM0HU8 **Fosfomycyna**

XM5UL0 **Fusafungina**

XM6AH3 **Kwas fusydowy**

XM14K4 **Neosporyna**

XM19A7 **Rystocetyna**

XM0BX1 **Fusydynian sodu**

XM4F54 **Sulfomyksyna**

XM6HE3 **Wiomycyna**

XM2A60 **Wirginiamycyna**

XM71G5 **Ksybornol**

XM2TG1 **Spektynomycyna**

XM02L5 **Metenamina (mandelat)**

XM3HJ6 **Kwas migdałowy**

XM33S9 **Nitroksolina**

XM11V4 **Klofoktol**

XM9WV9 **Linezolid**

XM2NL4 **Daptomycyna**

XM20R8 **Bacytracyna**

XM9GT9 **Tedyzolid**

XM9QK9 **Lefamulina**

Tetracykliny

XM8124 **Antybiotyk tetracyklinowy (grupa)**

XM7FD5 **Chlormetylenecyklina**

XM1JT2 **Chlortetracyklina**

XM0WY0 **Klomocyklina**

XM9219 **Demeklocyklina**

XM17F8 **Demetylochlortetracyklina**

XM7KG3 **Demetylotetracyklina**

XM7J58 **Doksycyklina**

XM4492 **Guamecyklina**

XM47D7 **Lymecyklina**

XM9KD5 **Meklocyklina**

XM4CA1 **Metacyklina**

XM5TY0 **Minocyklina**

XM8DQ8 **Oksytetracyklina**

XM3D34 **Penimepicyklina**

XM45X2 **Rolitetracyklina**

XM0BP1 **Tetracyklina**

XM74B7 **Tigecyklina**

Leki przeciwprątkowe

XM8781 **Kwas aminosalicylowy i jego pochodne**

XM1X82 **Kwas aminosalicylowy**

XM6TY4 **Aminosalicylan sodu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7FE7 **Aminosalicylan wapnia**

XM3BE3 **Pochodne tiokarbamidu**

XM1GT1 **Protionamid**

XM86N7 **Etionamid**

XM8Q31 **Leki stosowane w leczeniu trądu**

XM3122 **Klofazymina**

XM73W4 **Dapson**

XM34C6 **Klaskoteron**

XM6QT5 **Aminosalil**

XM4TV0 **Przeciwzakaźne przeciwprątkowe**

XM5K63 **Leki przeciwprątkowe złożone**

XM6DX3 **Środki przeciwgruźlicze**

XM18Y4 **Benzoil-PAS wapnia**

XM3307 **Kwas bromosalicylhydroksamowy**

XM2754 **Benzamidosalicylan wapnia**

XM7TM4 **Chaulmosulfon**

XM95S8 **Hydrazyd cyjanoacetylu**

XM4N96 **Etambutol**

XM64N2 **Chaulmoograt etylu**

XM23G7 **Fenamisal**

XM4RF4 **Glukosulfon sodu**

XM7945 **Glikoniazyd**

XM5FH2 **Izoniazid**

XM2ZK2 **Hydrazyd kwasu izonikotynowego**

XM3XE5 **Metaniazyd**

XM8UX1 **Morynamid**

XM6LM1 **Morfazynamid**

XM2QH1 **Pazyniazyd**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4Q32 **Pentylsalicylamid**

XM3UQ6 **Aminosalicylan potasu**

XM8DJ8 **Promacetyna**

XM8CP2 **Promin**

XM4611 **Pyrazynamid**

XM4GU0 **Rimifon**

XM7SC9 **Salinazyd**

XM3070 **Acetosulfon sodu**

XM06Z9 **Solasulfon**

XM3SD9 **Sulfonazyd**

XM3SN8 **Sulfony**

XM72Q4 **Aldesulfon sodu**

XM9TD0 **Teryzydon**

XM99P0 **Tiambutozyna**

XM0AR8 **Tioacetazon**

XM5MQ5 **Tioacetazon z izoniazydem**

XM62H2 **Tiokarlid**

XM60U0 **Bedakilina**

XM1FD5 **Delamanid**

XM7AQ6 **Antybiotyk przeciwprątkowy**

XM63V4 **Cykloseryna**

XM0R30 **Ryfampicyna**

XM7HL1 **Ryfamycyna**

XM5QH8 **Ryfabutyna**

XM8MQ4 **Ryfapentyna**

XM0892 **Kapreomycyna**

XM2LE1 **Ryfaksymina**

XM38J6 **Ryfamid**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Środki przeciwgrzybicze

XM2SD6 **Pochodne imidazolu**

XM9UH0 **Mykonazol**

XM9795 **Ketokonazol**

XM4GT1 **Pochodne triazolu i tetrazolu**

XM97S6 **Flukonazol**

XM5XD2 **Itrakonazol**

XM70R4 **Worykonazol**

XM1VE3 **Pozakonazol**

XM69J7 **Otesekonazol**

XM8YE6 **Gryzeofulwina**

XM32L5 **Nystatyna**

XM2H01 **Pimarycyna**

XM3BU7 **Flucytozyna**

XM7HQ1 **Terbinafina**

XM0K47 **Kaspofungina**

XM1F82 **Mykafungina**

XM0HG4 **Anidulafungina**

XM7S10 **Antybiotyki przeciwgrzybicze**

XM5TR4 **Amfoterycyna B**

XM9CM4 **Hachimycyna**

Leki przeciwwirusowe

XM56B8 **Nukleozydy i nukleotydy**

XM3MC4 **Acyklowir**

XM30N1 **Widarabina**

XM1M61 **Gancyklowir**

XM2GP5 **Idoksurydyna**

XM3RL1 **Famcyklowir**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4GK4 **Walacyklowir**

XM6HE0 **Cydofowir**

XM3AF7 **Pencyklowir**

XM2RU2 **Walgancyklowir**

XM5L76 **Brywudyna**

XM1ES0 **Remdesiwir**

XM4CD1 **Brincidofowir**

XM7QR0 **Aminy cykliczne**

XM2TS5 **Rymantadyna**

XM7GR8 **Tromantadyna**

XM90G3 **Pochodne kwasu fosfonowego**

XM5XQ9 **Foskarnet**

XM8Z26 **Fosfonet**

XM8GK2 **Inhibitory proteazy**

XM7YP4 **Sakwinawir**

XM1VT6 **Indinawir**

XM56L1 **Rytonawir**

XM6175 **Nelfinawir**

XM6WJ3 **Amprenawir**

XM2AR2 **Fosamprenawir**

XM2U50 **Atazanawir**

XM8QH1 **Tipranawir**

XM63Q8 **Darunawir**

XM3EZ0 **Nukleozydowe i nukleotydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy**

XM9C07 **Zydowudyna**

XM7XQ2 **Zalcytabina**

XM8Z78 **Dydanozyna**

XM7RM1 **Stawudyna**

XM5471 **Lamiwudyna**

XM35P4 **Abakawir**

XM67N3 **Dizoproksyl tenofowiru**

XM96H1 **Adefowir**

XM2L06 **Emtrycytabina**

XM0Z52 **Entekawir**

XM2P85 **Telbiwudyna**

XM9K66 **Klewudyna**

XM06Z6 **Alafenamid tenofowiru**

XM5PT4 **Nienukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy**

XM10T5 **Newirapina**

XM0LC3 **Delawirdyna**

XM1DX2 **Efawirenz**

XM7N44 **Etrawiryna**

XM1KD4 **Rylpiwiryna**

XM6DT0 **Inhibitory neuraminidazy**

XM0JN4 **Zanamiwir**

XM6823 **Oseltamiwir**

XM0AQ6 **Peramiwir**

XM6M67 **Laninamiwir**

XM9DH8 **Leki przeciwwirusowe stosowane w leczeniu zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C**

XM8YT1 **Rybawiryna**

XM2WF9 **Telaprewir**

XM07W4 **Boceprewir**

XM1QK4 **Faldaprewir**

XM9FF9 **Simeprewir**

XM6LF8 **Asunaprewir**

XM41F6 **Daklataswir**

XM0ZZ5 **Sofosbuwir**

XM34X5 **Dazabuwir**

XM5HK2 **Elbaswir**

XM9WK5 **Grazoprewir**

XM6ZX2 **Koblopaswir**

XM3SJ3 **Leki przeciwwirusowe stosowane w leczeniu zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C, preparaty złożone**

XM5CA7 **Sofosbuwir i ledipaswir**

XM4R75 **Dazabuwir, ombitaswir, parytaprewir i rytonawir**

XM70P2 **Ombitaswir, parytaprewir i rytonawir**

XM7VS7 **Elbaswir i grazoprewir**

XM3K33 **Sofosbuwir i welpataswir**

XM14S9 **Sofosbuwir, welpataswir i woksilaprewir**

XM1NF4 **Glecaprewir i pibrentaswir**

XM10G0 **Daklataswir, asunaprewir i beclabuwir**

XM3U67 **Leki przeciwwirusowe do leczenia zakażeń ludzkim wirusem niedoboru odporności, preparaty złożone**

XM5UM7 **Zydowudyna i lamiwudyna**

XM41D4 **Lamiwudyna i abakawir**

XM75H2 **Dizoproksyl tenofowiru i emtrycytabina**

XM2F89 **Zydowudyna, lamiwudyna i abakawir**

XM0SL5 **Zydowudyna, lamiwudyna i newirapina**

XM7RZ6 **Emtrycytabina, dizoproksyl tenofowiru i efawirenz**

XM99U8 **Stawudyna, lamiwudyna i newirapina**

XM1KH0 **Emtrycytabina, dizoproksyl tenofowiru i rylpiwiryna**

XM99Q5 **Emtrycytabina, dizoproksyl tenofowiru, elwitegrawir i kobicystat**

XM3EH7 **Lopinawir**

XM9NL2 **Lamiwudyna, dizoproksyl tenofowiru i efawirenz**

XM50Z0 **Lamiwudyna i dizoproksyl tenofowiru**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2UU9 **Lamiwudyna, abakawir i dolutegrawir**

XM1FA4 **Darunawir i kobicystat**

XM4KM0 **Atazanawir i kobicystat**

XM0229 **Lamiwudyna i raltegrawir**

XM8RF0 **Emtrycytabina i alafenamid tenofowiru**

XM4JT2 **Emtrycytabina, alafenamid tenofowiru, elwitegrawir i kobicystat**

XM08B7 **Emtrycytabina, alafenamid tenofowiru i rylpiwiryna**

XM0UN9 **Emtrycytabina, alafenamid tenofowirui biktegrawir**

XM4C60 **Dolutegrawir i rylpiwiryna**

XM7T33 **Emtrycytabina, alafenamid tenofowiru, darunawir i kobicystat**

XM4TF3 **Atazanawir i rytonawir**

XM5FB9 **Lamiwudyna, tenofowir dizoproksylu i dorawiryna**

XM9CE4 **Lamiwudyna i dolutegrawir**

XM8ZN1 **Darunawir i rytonawir**

XM8QY9 **Lamiwudyna, dizoproksyl tenofowiru i dolutegrawir**

XM63K0 **Przeciwzakaźne przeciwwirusowe**

XM7SG2 **Dideoksyinozyna**

XM9VL0 **Foskarnet sodu**

XM6CJ2 **Fosfonet sodu**

XM1R42 **Ibacytabina**

XM6SP8 **Metysazon**

XM5GV1 **Moroksydyna**

XM6WB2 **Triflurydyna**

XM60K5 **Lizozym**

XM8AQ1 **Pranobeks inozyny**

XM23V6 **Plekonaryl**

XM1EQ6 **Enfuwirtyd**

XM82D3 **Raltegrawir**

XM3FG0 **Marawirok**

XM7HJ6 **Maribavir**

XM7WY9 **Elwitegrawir**

XM6K45 **Dolutegrawir**

XM3S98 **Umifenowir**

XM8CN1 **Jodek enisamium**

XM01X3 **Letermowir**

XM1UC2 **Tyloron**

XM90X2 **Imidazoliloetanamid kwasu pentanodiowego**

XM2KW1 **Ibalizumab**

XM7FP8 **Tekowirymat**

XM9A16 **Baloksawir marboksyl**

XM1QY5 **Amenamewir**

XM2L29 **Fawipirawir**

XM1KL9 **Kobicystat**

XM85A9 **Lenakapawir**

Antytoksyny (surowice), surowice przeciwko jadom zwierząt, immunoglobuliny

XM6MB2 **AHLG**

XM9CH0 **Globulina przeciw ludzkim limfocytom**

XM9L34 **Surowica przeciwbłonicza**

XM9D37 **Surowica przeciwko jadowi skorpiona**

XM5CP2 **Antytoksyna**

XM81Z0 **Antytoksyna zgorzeli gazowej**

XM5TW5 **Antytoksyny, surowice przeciwko jadowi zwierząt**

XM2T48 **Antytoksyna jadu grzechotników**

XM6D91 **Antytoksyna jadu pająka**

XM4XP6 **Antytoksyna jadu czarnej wdowy**

XM7VG2 **Gamimune**

XM6Z81 **Gamma globulina**

XM7MC6 **Gamulin**

XM1AG2 **Ekstrakt gruczołowy (leczniczy)**

XM8MQ7 **Globulina antylimfocytowa**

XM6UW5 **Globulina anty-Rh**

XM3LT2 **Globulina przeciwjadowa**

XM9XP6 **Globulina przeciwwirusowa**

XM5443 **Homo-tet**

XM3KZ0 **Końska surowica przeciwko ludzkim limfocytom**

XM7BR5 **Ludzka surowica odpornościowa**

XM42S1 **Hypertussis (immunoglobulina przeciwkrztuścowa)**

XM5DZ4 **Pegademaza bydlęca**

XM67L1 **RhoGAM**

XM77D4 **Surowica anty-Rh**

XM3HE6 **Surowica przeciwko jadowi kiełbasianemu**

XM9V23 **Surowica antycytotoksyczna**

XM7HP0 **Surowica przeciwko meningokokom**

XM5F14 **Surowica przeciwtężcowa**

XM8MX1 **Surowica antytoksyczna**

XM9QJ7 **Surowica rekonwalescenta**

XM0SJ2 **Surowica ochronna**

XM5CC6 **Surowica przeciwko jadowi pająka**

XM2042 **Toksoid tężcowy lub antytoksyna szczepionkowa**

XM2GK5 **Toksoid tężcowy lub szczepionkowa globulina odpornościowa (ludzka)**

XM8Y67 **Szczepionka przeciwnowotworowa**

XM6VF9 **Surowice odpornościowe**

XM2MN8 **Antytoksyna błonicza**

XM18X1 **Antytoksyna tężcowa**

XM5083 **Surowica odpornościowa o wysokim mianie przeciwciał przeciw wściekliźnie**

XM18Y9 **Surowica przeciwko jadowi węża**

XM0AD6 **Antytoksyna botulinowa**

XM1FR6 **Surowica przeciwko zgorzeli gazowej**

XM1RS8 **Immunoglobuliny**

XM0AQ7 **Normalna immunoglobulina ludzka**

XM26U5 Normalna immunoglobulina ludzka, dożylna

XM3H32 Normalna immunoglobulina ludzka, do podania pozanaczyniowego

XM5YM7 **Specyficzne immunoglobuliny**

XM4361 Immunoglobulina anty-D (rh)

XM8824 Immunoglobulina przeciwtężcowa

XM6JK2 Immunoglobulina przeciwko wirusowi zapalenia wątroby typu B

XM5R25 Immunoglobulina przeciw wściekliźnie

XM8Q08 Immunoglobulina przeciwko wirusowi ospy

XM3FU2 Immunoglobulina przeciwko krztuścowi

XM8Z30 Immunoglobulina przeciwko wirusowi świnki

XM7X82 Immunoglobulina przeciwko wirusowi ospy wietrznej/ półpaśca

XM3ZS8 Immunoglobulina przeciwko wirusowi różyczki

XM1V63 Immunoglobulina przeciwko Staphylococcus

XM7NM9 Immunoglobulina przeciw wirusowi cytomegalii

XM4YT6 Immunoglobulina błonicza

XM7LD1 Immunoglobulina przeciwko wirusowi zapalenia wątroby typu A

XM5NX5 Immunoglobulina przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu

XM1GU6 Immunoglobulina przeciwko odrze

XM45N8 Paliwizumab

XM0QB1 Motawizumab

XM0U74 Raksybacumab

XM8Y60 Immunoglobulina przeciw wąglikowi

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6GD5 Bezlotoksumab

XM54X9 Obiltoksaksymab

XM1BS2 **Immunoglobulina, gdzie indziej nie sklasyfikowana**

XM3NK9 **Przeciwwirusowe przeciwciała monoklonalne**

XM78P5 Tyksagewimab

XM1CT9 Cylgawimab

Szczepionki

XM3KV2 **Szczepionki bakteryjne**

XM29K4 **Szczepionki przeciwko cholerze**

XM3Z26 Cholera, inaktywowana, pełnokomórkowa

XM72A0 Cholera, żywa atenuowana

XM1FT6 Cholera, preparaty złożone ze szczepionką przeciwko durowi brzusznemu, inaktywowane, pełnokomórkowe

XM11V3 **Szczepionki przeciwko Haemophilus influenzae typu B**

Zakodowane gdzie indziej: Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, polio, tężcowi (XM1LX9)

Szczepionka przeciwko Haemophilus influenzae typu B i polio (XM01H1)

Szczepionka przeciwko Haemophilus influenzae typu B i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (XM32L7)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (XM7JP3)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, zapaleniu wątroby typu B, meningokokom A + C (XM5XP9)

Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B (XM21E6)

Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B (XM84S1)

XM6RG9 Haemophilus influenzae typu B, Hib, oczyszczony antygen skoniugowany

XM7F70 Haemophilus influenzae typu B, Hib, w połączeniu z toksoidami

XM81F7 Haemophilus influenzae typu B, Hib, w połączeniu z krztuścem i toksoidami

XM0X86 Haemophilus influenzae typu B, Hib, w połączeniu z meningokokami C, skoniugowane

XM2WV4 **Szczepionki przeciwko meningokokom**

XM92B2 Monowalentna szczepionka z oczyszczonym antygenem polisacharydowym meningokoków

XM5LC2 Poliwalentna szczepionka z oczyszczonym antygenem polisacharydowym meningokoków

XM3T39 Dwuwalentna szczepionka z oczyszczonym antygenem polisacharydowym meningokoków typu A i C

Zakodowane gdzie indziej: Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, zapaleniu wątroby typu B, meningokokom A + C (XM5XP9)

XM2AR0 Czterowalentna szczepionka z oczyszczonym antygenem polisacharydowym meningokoków typu A, C, Y, W-135

XM2EH7 Czterowalentna szczepionka z oczyszczonym skoniugowanym antygenem polisacharydowym meningokoków typu A, C, Y, W-135

XM18Y8 Meningokoki typu C oczyszczony antygen polisacharydowy skoniugowany

XM2280 Meningokoki typu A, oczyszczony antygen polisacharydowy skoniugowany

XM9GJ1 Meningokoki typu B, szczepionka z antygenami pęcherzyków błony zewnętrznej

XM1X81 Meningokoki typu B, szczepionka wieloskładnikowa

XM37L5 Meningokoki typu A, oczyszczony antygen polisacharydowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM43M9 **Szczepionki przeciwko krztuścowi**

Zakodowane gdzie indziej: Tężec, błonica, krztusiec acelularny (XM31Q8)

Szczepionka skojarzona przeciwko błonicy z komponentem krztuścowym (XM46V1)

Szczepionka przeciwko błonicy, krztuścowi, polio, tężcowi (XM09Q7)

Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, krztuścowi, tężcowi (XM41N3)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, polio, tężcowi (XM1LX9)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (XM7JP3)

Szczepionka przeciwko błonicy, krztuścowi, polio, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (XM0LT9)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, zapaleniu wątroby typu B, meningokokom A + C (XM5XP9)

Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B (XM21E6)

Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B (XM84S1)

Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana) (XM9JP8)

XM45L8 Krztusiec, inaktywowana, pełnokomórkowa

XM62J1 Krztusiec, oczyszczony antygen

XM2TK2 Krztusiec, inaktywowana, pełnokomórkowa, połączenia z toksoidami

XM4082 Krztusiec, oczyszczony antygen, połączenia z toksoidami

XM2CV8 Szczepionka przeciwko krztuścowi i błonicy

XM9EM7 **Szczepionki przeciwko pneumokokom**

XM9G97 Szczepionka skoniugowana przeciwko pneumokokom (13-walentna)

XM2249 Szczepionka polisacharydowa przeciwko pneumokokom 23-walentna

XM91D7 Pneumokok, oczyszczony antygen polisacharydowy

XM96S7 Pneumokok, oczyszczony antygen polisacharydowy, skoniugowany

XM4R39 Oczyszczony antygen polisacharydowy pneumokoków i Haemophilus influenzae, skoniugowany

XM5L44 **Szczepionki przeciwko tężcowi**

Zakodowane gdzie indziej: Szczepionka przeciwko błonicy, polio, tężcowi (XM8AW1)

Szczepionka przeciwko błonicy, krztuścowi, polio, tężcowi (XM09Q7)

Szczepionka przeciwko błonicy, różyczce, tężcowi (XM9744)

Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, krztuścowi, tężcowi (XM41N3)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, polio, tężcowi (XM1LX9)

Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tężcowi (XM3G68)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (XM7JP3)

Szczepionka przeciwko błonicy, krztuścowi, polio, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (XM0LT9)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, zapaleniu wątroby typu B, meningokokom A + C (XM5XP9)

Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B (XM21E6)

Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B (XM84S1)

Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana) (XM9JP8)

XM29H5 Toksoid tężcowy

XM1G86 Toksoid tężcowy, połączenia z toksoidem błoniczym

XM9AK2 Toksoid tężcowy, połączenia z immunoglobuliną tężcową

XM31Q8 Tężec, błonica, krztusiec acelularny

XM1PB8 Szczepionka potrójna DTP przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi

XM9ZL9 Szczepionka przeciwko krztuścowi (z toksoidem błoniczym) (z toksoidem tężcowym)

XM9YH9 Toksoid błoniczy z toksoidem tężcowym ze składnikiem krztuścowym

XM32Q5 Tężec i błonica

XM4039 Szczepionka przeciwko błonicy z tężcem

XM8XH5 Toksoid tężcowy lub toksoid szczepionkowy z toksoidem błoniczym

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM8BU8 **Szczepionki przeciwko durowi brzusznemu**

Zakodowane gdzie indziej: Szczepionka przeciwko durowi brzusznemu, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A (XM3JA6)

XM33K4 Dur brzuszny, doustna, żywa atenuowana

XM89G3 Dur brzuszny, inaktywowana, pełnokomórkowa

XM3SF6 Dur brzuszny, oczyszczony antygen polisacharydowy

XM9UB1 Szczepionka przeciwko durowi brzusznemu - durowi rzekomemu

XM3VD2 Szczepionka TAB przeciwko durowi brzusznemu i durom rzekomymy typu A i B

XM95H3 Szczepionka przeciwko durowi rzekomemu

XM8ZX8 **Szczepionki przeciwko dżumie**

XM3796 Dżuma, inaktywowana, pełnokomórkowa

XM9SW5 **Szczepionka bakteryjna z innym składnikiem bakteryjnym**

XM91J8 **Szczepionka przeciwko riketsjom**

XM3JJ2 Szczepionki przeciwko durowi (wysypkowemu)

XM2NU8 Dur wysypkowy, inaktywowany, pełnokomórkowy

XM4F19 Szczepionka przeciwko riketsjom z komponentem bakteryjnym

XM0E84 Szczepionka przeciwko gorączce plamistej Gór Skalistych

XM5926 **Szczepionka mieszana bakteryjna, niesklasyfikowana gdzie indziej**

XM8NU9 **Szczepionki przeciwko wąglikowi**

XM2C05 Antygen wąglika

XM7PB3 **Szczepionki przeciwko brucelozie**

XM7RX8 Antygen Brucella

XM8AW3 **Szczepionki przeciwko błonicy**

Zakodowane gdzie indziej: Tężec, błonica, krztusiec acelularny (XM31Q8)

Tężec i błonica (XM32Q5)

Szczepionka przeciwko krztuścowi i błonicy (XM2CV8)

Szczepionka przeciwko błonicy, polio, tężcowi (XM8AW1)

Szczepionka przeciwko błonicy, krztuścowi, polio, tężcowi (XM09Q7)

Szczepionka przeciwko błonicy, różyczce, tężcowi (XM9744)

Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, krztuścowi, tężcowi (XM41N3)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, polio, tężcowi (XM1LX9)

Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tężcowi (XM3G68)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (XM7JP3)

Szczepionka przeciwko błonicy, krztuścowi, polio, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (XM0LT9)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, zapaleniu wątroby typu B, meningokokom A + C (XM5XP9)

Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B (XM21E6)

Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B (XM84S1)

Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana) (XM9JP8)

XM86V7 Toksoid błoniczy

XM46V1 Szczepionka skojarzona przeciwko błonicy z komponentem krztuścowym

XM39K8 Skojarzona szczepionka przeciw błonicy bez komponentu krztuśca

XM8YP9 Skojarzona szczepionka przeciw błonicy

XM4639 **Szczepionki przeciw gruźlicy**

XM8142 Gruźlica, żywa atenuowana

XM61M7 **Szczepionki wirusowe**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM68M6 **Szczepionki przeciwko COVID-19**

Kody te zostały przypisane na podstawie dokumentów, które zostały przygotowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wyłącznie w celach informacyjnych dotyczących pandemii nowego koronawirusa 2019-2020. Włączenie jakiegokolwiek konkretnego produktu lub podmiotu do któregokolwiek z tych dokumentów nie stanowi, ani nie może być postrzegane jako zatwierdzenie lub aprobata WHO dla takiego produktu lub podmiotu (lub jakiejkolwiek jego działalności lub aktywności). Chociaż WHO podejmuje uzasadnione kroki w celu sprawdzenia dokładności informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach, WHO nie składa żadnych (i niniejszym zrzeka się wszelkich) oświadczeń i gwarancji dotyczących dokładności, kompletności, przydatności do określonego celu (w tym do któregokolwiek z wyżej wymienionych celów), jakości, bezpieczeństwa, skuteczności, przydatności handlowej i/lub nienaruszalności jakichkolwiek informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach i/lub jakichkolwiek produktów w nich wymienionych. WHO zrzeka się również wszelkiej odpowiedzialności za śmierć, kalectwo, obrażenia, cierpienie, straty, szkody lub inne uszczerbki jakiegokolwiek rodzaju, które mogą wynikać z lub w związku z zamówieniem, dystrybucją lub wykorzystaniem jakiegokolwiek produktu zawartego w którymkolwiek z tych dokumentów.

XM1NL1 Szczepionka przeciwko COVID-19, inaktywowany wirus

Kody te zostały przypisane na podstawie dokumentów, które zostały przygotowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wyłącznie w celach informacyjnych dotyczących pandemii nowego koronawirusa 2019-2020. Włączenie jakiegokolwiek konkretnego produktu lub podmiotu do któregokolwiek z tych dokumentów nie stanowi, ani nie może być postrzegane jako zatwierdzenie lub aprobata WHO dla takiego produktu lub podmiotu (lub jakiejkolwiek jego działalności lub aktywności). Chociaż WHO podejmuje uzasadnione kroki w celu sprawdzenia dokładności informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach, WHO nie składa żadnych (i niniejszym zrzeka się wszelkich) oświadczeń i gwarancji dotyczących dokładności, kompletności, przydatności do określonego celu (w tym do któregokolwiek z wyżej wymienionych celów), jakości, bezpieczeństwa, skuteczności, przydatności handlowej i/lub nienaruszalności jakichkolwiek informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach i/lub jakichkolwiek produktów w nich wymienionych. WHO zrzeka się również wszelkiej odpowiedzialności za śmierć, kalectwo, obrażenia, cierpienie, straty, szkody lub inne uszczerbki jakiegokolwiek rodzaju, które mogą wynikać z lub w związku z zamówieniem, dystrybucją lub wykorzystaniem jakiegokolwiek produktu zawartego w którymkolwiek z tych dokumentów

XM7HT3 CoronaVac®

Inaktywowana szczepionka przeciwko COVID-19 (VERO CELL)

XM8866 BBIBP-CorV

Kryteria wyłączenia: WIBP-CorV (XM1AU2)

XM9TQ1 KCONVAC

Kryteria wyłączenia: Sinopharm WIBP-CorV (XM1AU2)

XM1G90 Covaxin

XM85P5 Covi-Vac

XM9FQ7 Hayat-Vax

XM97N6 QazVac

XM2YG8 COVIran Barakat

XM0K39 Covidful

XM1AU2 Sinopharm WIBP-CorV

Kryteria wyłączenia: BBIBP-CorV (XM8866)

XM5DF6 Szczepionka przeciwko COVID-19, żywy atenuowany wirus

Kody te zostały przypisane na podstawie dokumentów, które zostały przygotowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wyłącznie w celach informacyjnych dotyczących pandemii nowego koronawirusa 2019-2020. Włączenie jakiegokolwiek konkretnego produktu lub podmiotu do któregokolwiek z tych dokumentów nie stanowi, ani nie może być postrzegane jako zatwierdzenie lub aprobata WHO dla takiego produktu lub podmiotu (lub jakiejkolwiek jego działalności lub aktywności). Chociaż WHO podejmuje uzasadnione kroki w celu sprawdzenia dokładności informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach, WHO nie składa żadnych (i niniejszym zrzeka się wszelkich) oświadczeń i gwarancji dotyczących dokładności, kompletności, przydatności do określonego celu (w tym do któregokolwiek z wyżej wymienionych celów), jakości, bezpieczeństwa, skuteczności, przydatności handlowej i/lub nienaruszalności jakichkolwiek informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach i/lub jakichkolwiek produktów w nich wymienionych. WHO zrzeka się również wszelkiej odpowiedzialności za śmierć, kalectwo, obrażenia, cierpienie, straty, szkody lub inne uszczerbki jakiegokolwiek rodzaju, które mogą wynikać z lub w związku z zamówieniem, dystrybucją lub wykorzystaniem jakiegokolwiek produktu zawartego w którymkolwiek z tych dokumentów.

XM9QW8 Szczepionka przeciwko COVID-19, niereplikujący się wektor wirusowy

Kody te zostały przypisane na podstawie dokumentów, które zostały przygotowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wyłącznie w celach informacyjnych dotyczących pandemii nowego koronawirusa 2019-2020. Włączenie jakiegokolwiek konkretnego produktu lub podmiotu do któregokolwiek z tych dokumentów nie stanowi, ani nie może być postrzegane jako zatwierdzenie lub aprobata WHO dla takiego produktu lub podmiotu (lub jakiejkolwiek jego działalności lub aktywności). Chociaż WHO podejmuje uzasadnione kroki w celu sprawdzenia dokładności informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach, WHO nie składa żadnych (i niniejszym zrzeka się wszelkich) oświadczeń i gwarancji dotyczących dokładności, kompletności, przydatności do określonego celu (w tym do któregokolwiek z wyżej wymienionych celów), jakości, bezpieczeństwa, skuteczności, przydatności handlowej i/lub nienaruszalności jakichkolwiek informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach i/lub jakichkolwiek produktów w nich wymienionych. WHO zrzeka się również wszelkiej odpowiedzialności za śmierć, kalectwo, obrażenia, cierpienie, straty, szkody lub inne uszczerbki jakiegokolwiek rodzaju, które mogą wynikać z lub w związku z zamówieniem, dystrybucją lub wykorzystaniem jakiegokolwiek produktu zawartego w którymkolwiek z tych dokumentów.

XM4YL8 Szczepionka przeciwko COVID-19 AstraZeneca

Szczepionka wirusowa wykorzystująca jako wektor zmodyfikowany adenowirus szympansa ChAdOx1.

XM97T2 Covishield®

Szczepionka wirusowa wykorzystująca jako wektor zmodyfikowany adenowirus szympansa ChAdOx1.

XM6QV1 Szczepionka przeciwko COVID-19 Janssen

Szczepionka wektorowa oparta na zmodyfikowanym ludzkim adenowirusie 26.

XM1AG7 Convidecia

XM5ZJ4 Gam-Covid-Vac

XM5QM6 Sputnik-Light

XM0CX4 Szczepionka przeciwko COVID-19, replikujący się wektor wirusowy

Kody te zostały przypisane na podstawie dokumentów, które zostały przygotowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wyłącznie w celach informacyjnych dotyczących pandemii nowego koronawirusa 2019-2020. Włączenie jakiegokolwiek konkretnego produktu lub podmiotu do któregokolwiek z tych dokumentów nie stanowi, ani nie może być postrzegane jako zatwierdzenie lub aprobata WHO dla takiego produktu lub podmiotu (lub jakiejkolwiek jego działalności lub aktywności). Chociaż WHO podejmuje uzasadnione kroki w celu sprawdzenia dokładności informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach, WHO nie składa żadnych (i niniejszym zrzeka się wszelkich) oświadczeń i gwarancji dotyczących dokładności, kompletności, przydatności do określonego celu (w tym do któregokolwiek z wyżej wymienionych celów), jakości, bezpieczeństwa, skuteczności, przydatności handlowej i/lub nienaruszalności jakichkolwiek informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach i/lub jakichkolwiek produktów w nich wymienionych. WHO zrzeka się również wszelkiej odpowiedzialności za śmierć, kalectwo, obrażenia, cierpienie, straty, szkody lub inne uszczerbki jakiegokolwiek rodzaju, które mogą wynikać z lub w związku z zamówieniem, dystrybucją lub wykorzystaniem jakiegokolwiek produktu zawartego w którymkolwiek z tych dokumentów.

XM5JC5 Szczepionka przeciwko COVID-19, podjednostka białkowa wirusa

Kody te zostały przypisane na podstawie dokumentów, które zostały przygotowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wyłącznie w celach informacyjnych dotyczących pandemii nowego koronawirusa 2019-2020. Włączenie jakiegokolwiek konkretnego produktu lub podmiotu do któregokolwiek z tych dokumentów nie stanowi, ani nie może być postrzegane jako zatwierdzenie lub aprobata WHO dla takiego produktu lub podmiotu (lub jakiejkolwiek jego działalności lub aktywności). Chociaż WHO podejmuje uzasadnione kroki w celu sprawdzenia dokładności informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach, WHO nie składa żadnych (i niniejszym zrzeka się wszelkich) oświadczeń i gwarancji dotyczących dokładności, kompletności, przydatności do określonego celu (w tym do któregokolwiek z wyżej wymienionych celów), jakości, bezpieczeństwa, skuteczności, przydatności handlowej i/lub nienaruszalności jakichkolwiek informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach i/lub jakichkolwiek produktów w nich wymienionych. WHO zrzeka się również wszelkiej odpowiedzialności za śmierć, kalectwo, obrażenia, cierpienie, straty, szkody lub inne uszczerbki jakiegokolwiek rodzaju, które mogą wynikać z lub w związku z zamówieniem, dystrybucją lub wykorzystaniem jakiegokolwiek produktu zawartego w którymkolwiek z tych dokumentów.

XM3CT4 Rekombinowana szczepionka przeciwko SARS-CoV-2

XM3PG0 Soberana-02

XM4EC8 MVC-COV1901

XM6SZ8 EpiVacCorona

XM0RV9 Soberana Plus

XM3SK8 EpiVacCorona-N

XM9P21 SpikoGen

XM9T65 Szczepionka Novavax COVID-19

XM9N08 Razi COV PARS

XM1J92 Szczepionka przeciwko COVID-19, cząstka wirusopodobna

Kody te zostały przypisane na podstawie dokumentów, które zostały przygotowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wyłącznie w celach informacyjnych dotyczących pandemii nowego koronawirusa 2019-2020. Włączenie jakiegokolwiek konkretnego produktu lub podmiotu do któregokolwiek z tych dokumentów nie stanowi, ani nie może być postrzegane jako zatwierdzenie lub aprobata WHO dla takiego produktu lub podmiotu (lub jakiejkolwiek jego działalności lub aktywności). Chociaż WHO podejmuje uzasadnione kroki w celu sprawdzenia dokładności informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach, WHO nie składa żadnych (i niniejszym zrzeka się wszelkich) oświadczeń i gwarancji dotyczących dokładności, kompletności, przydatności do określonego celu (w tym do któregokolwiek z wyżej wymienionych celów), jakości, bezpieczeństwa, skuteczności, przydatności handlowej i/lub nienaruszalności jakichkolwiek informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach i/lub jakichkolwiek produktów w nich wymienionych. WHO zrzeka się również wszelkiej odpowiedzialności za śmierć, kalectwo, obrażenia, cierpienie, straty, szkody lub inne uszczerbki jakiegokolwiek rodzaju, które mogą wynikać z lub w związku z zamówieniem, dystrybucją lub wykorzystaniem jakiegokolwiek produktu zawartego w którymkolwiek z tych dokumentów.

XM6AT1 Szczepionka COVID-19, oparta na DNA

Kody te zostały przypisane na podstawie dokumentów, które zostały przygotowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wyłącznie w celach informacyjnych dotyczących pandemii nowego koronawirusa 2019-2020. Włączenie jakiegokolwiek konkretnego produktu lub podmiotu do któregokolwiek z tych dokumentów nie stanowi, ani nie może być postrzegane jako zatwierdzenie lub aprobata WHO dla takiego produktu lub podmiotu (lub jakiejkolwiek jego działalności lub aktywności). Chociaż WHO podejmuje uzasadnione kroki w celu sprawdzenia dokładności informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach, WHO nie składa żadnych (i niniejszym zrzeka się wszelkich) oświadczeń i gwarancji dotyczących dokładności, kompletności, przydatności do określonego celu (w tym do któregokolwiek z wyżej wymienionych celów), jakości, bezpieczeństwa, skuteczności, przydatności handlowej i/lub nienaruszalności jakichkolwiek informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach i/lub jakichkolwiek produktów w nich wymienionych. WHO zrzeka się również wszelkiej odpowiedzialności za śmierć, kalectwo, obrażenia, cierpienie, straty, szkody lub inne uszczerbki jakiegokolwiek rodzaju, które mogą wynikać z lub w związku z zamówieniem, dystrybucją lub wykorzystaniem jakiegokolwiek produktu zawartego w którymkolwiek z tych dokumentów.

XM52P3 ZyCov-D

XM0GQ8 Szczepionka przeciwko COVID-19, oparta na RNA

Kody te zostały przypisane na podstawie dokumentów, które zostały przygotowane przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wyłącznie w celach informacyjnych dotyczących pandemii nowego koronawirusa 2019-2020. Włączenie jakiegokolwiek konkretnego produktu lub podmiotu do któregokolwiek z tych dokumentów nie stanowi, ani nie może być postrzegane jako zatwierdzenie lub aprobata WHO dla takiego produktu lub podmiotu (lub jakiejkolwiek jego działalności lub aktywności). Chociaż WHO podejmuje uzasadnione kroki w celu sprawdzenia dokładności informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach, WHO nie składa żadnych (i niniejszym zrzeka się wszelkich) oświadczeń i gwarancji dotyczących dokładności, kompletności, przydatności do określonego celu (w tym do któregokolwiek z wyżej wymienionych celów), jakości, bezpieczeństwa, skuteczności, przydatności handlowej i/lub nienaruszalności jakichkolwiek informacji przedstawionych w niniejszych dokumentach i/lub jakichkolwiek produktów w nich wymienionych. WHO zrzeka się również wszelkiej odpowiedzialności za śmierć, kalectwo, obrażenia, cierpienie, straty, szkody lub inne uszczerbki jakiegokolwiek rodzaju, które mogą wynikać z lub w związku z zamówieniem, dystrybucją lub wykorzystaniem jakiegokolwiek produktu zawartego w którymkolwiek z tych dokumentów.

XM8NQ0 Comirnaty®

Matrycowy RNA ze zmodyfikowanymi nukleozydami (zmodyfikowane nukleozydy lub syntetyczne analogi nukleozydów).

XM3DT5 Szczepionka przeciwko COVID-19 Moderna

Matrycowy RNA ze zmodyfikowanymi nukleozydami (zmodyfikowane nukleozydy lub syntetyczne analogi nukleozydów).

XM38G7 **Szczepionka przeciwko wirusowi dengi**

XM7P50 **Szczepionka przeciwko wirusowi Ebola**

XM0RC1 **Szczepionki przeciwko zapaleniu mózgu**

XM8MP6 Kleszczowe zapalenie mózgu, inaktywowana, cały wirus

XM0LB5 Japońskie zapalenie mózgu, inaktywowana, cały wirus

XM47S0 Japońskie zapalenie mózgu, żywa, atenuowana

XM1LR5 **Szczepionki przeciwko grypie**

XM8857 Szczepionka przeciwko grypie, inaktywowana, cały wirus

XM5V64 Szczepionka przeciwko grypie, żywa, atenuowana

XM8MP2 Szczepionka przeciwko grypie, inaktywowana, typu „split” lub zawierająca antygeny powierzchniowe

XM9E16 Szczepionka przeciwko grypie, cząstka wirusopodobna

XM33X8 Grypa, oczyszczony antygen

XM6LL6 **Szczepionki przeciwko zapaleniu wątroby**

Zakodowane gdzie indziej: Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, krztuścowi, tężcowi (XM41N3)

XM9V38 Wirusowe zapalenie wątroby typu B, oczyszczony antygen

Zakodowane gdzie indziej: Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tężcowi (XM3G68)

Szczepionka przeciwko Haemophilus influenzae typu B i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (XM32L7)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (XM7JP3)

Szczepionka przeciwko błonicy, krztuścowi, polio, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (XM0LT9)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, zapaleniu wątroby typu B, meningokokom A + C (XM5XP9)

Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B (XM84S1)

XM2A12 Wirusowe zapalenie wątroby typu A, inaktywowana, cały wirus

Zakodowane gdzie indziej: Szczepionka przeciwko durowi brzusznemu, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A (XM3JA6)

XM03Y7 Skojarzone szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby

XM28X5 **Szczepionki przeciwko odrze**

XM8L15 Szczepionka przeciwko odrze, żywa, atenuowana

XM9439 Odra, skojarzona ze świnką, żywa, atenuowana

XM8TF3 Odra, skojarzona ze świnką i różyczką, żywa, atenuowana

XM21H2 Odra, skojarzona z różyczką, żywa, atenuowana

XM4AJ8 Odra, skojarzona ze świnką, różyczką i ospą wietrzną, żywa, atenuowana

XM1131 **Szczepionki przeciwko śwince**

XM2340 Świnka, żywa atenuowana

XM0N50 **Szczepionki przeciwko polio**

Zakodowane gdzie indziej: Szczepionka przeciwko błonicy, polio, tężcowi (XM8AW1)

Szczepionka przeciwko błonicy, krztuścowi, polio, tężcowi (XM09Q7)

Szczepionka przeciwko Haemophilus influenzae typu B i polio (XM01H1)

Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, polio, tężcowi (XM1LX9)

Szczepionka przeciwko błonicy, krztuścowi, polio, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (XM0LT9)

Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B (XM21E6)

Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B (XM84S1)

Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana) (XM9JP8)

XM4KG4 Orimune

XM1Y59 Szczepionka doustna Sabina

XM2KH7 Diplovax

XM0VX8 Polio doustna, monowalentna, żywa, atenuowana

XM0KZ1 Polio doustna, monowalentna, żywa, atenuowana

XM79H3 Polio doustna, dwuwalentna, żywa, atenuowana

XM5V19 Polio, trójwalentna, inaktywowana, cały wirus

XM1CE0 **Szczepionki przeciwko biegunce rotawirusowej**

XM4GV0 Rotawirus, żywa atenuowana

XM4VG1 Rotawirus, pentawalentna, żywa, zawierająca reasortanty wirusa

XM7PP1 **Szczepionki przeciwko różyczce**

Zakodowane gdzie indziej: Szczepionka przeciwko błonicy, różyczce, tężcowi (XM9744)

XM9PS9 Różyczka, żywa, atenuowana

XM3B09 Różyczka, skojarzona ze świnką, żywa, atenuowana

XM8DG3 **Szczepionki przeciwko ospie wietrznej**

XM0NS8 Ospa wietrzna, żywa, atenuowana

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1SS1 Półpasiec, żywa atenuowana

XM9QP0 **Szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka**

XM1821 Wirus brodawczaka (ludzki, typy 6,11,16,18)

XM9BT4 Wirus brodawczaka (ludzki, typy 16,18)

XM5CE9 Wirus brodawczaka (ludzki, typy 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58)

XM95R0 **Szczepionka przeciwko ospie prawdziwej**

XM6T09 **Szczepionki przeciwko wściekliźnie**

XM7BE8 Wścieklizna, inaktywowana, cały wirus

XM02Y0 **Szczepionka przeciwko syncytialnemu wirusowi oddechowemu**

XM69P6 Synagis

XM0N24 **Szczepionka przeciw żółtej gorączce**

XM3418 Żółta gorączka, żywa, atenuowana

XM7C66 **Szczepionki bakteryjne i wirusowe, skojarzone**

XM8AW1 **Szczepionka przeciwko błonicy, polio, tężcowi**

XM09Q7 **Szczepionka przeciwko błonicy, krztuścowi, polio, tężcowi**

XM9744 **Szczepionka przeciwko błonicy, różyczce, tężcowi**

XM41N3 **Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, krztuścowi, tężcowi**

XM1LX9 **Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, polio, tężcowi**

XM3G68 **Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tężcowi**

XM32L7 **Szczepionka przeciwko Haemophilus influenzae typu B i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B**

XM3JA6 **Szczepionka przeciwko durowi brzusznemu, wirusowemu zapaleniu wątroby typu A**

XM7JP3 **Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B**

XM0LT9 **Szczepionka przeciwko błonicy, krztuścowi, polio, tężcowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B**

XM5XP9 **Szczepionka przeciwko błonicy, Haemophilus influenzae typu B, krztuścowi, tężcowi, zapaleniu wątroby typu B, meningokokom A + C**

XM21E6 **Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B**

XM84S1 **Szczepionka przeciwko błonicy, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana), Haemophilus influenzae typu B**

XM9JP8 **Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio (inaktywowana)**

XM01H1 **Szczepionka przeciwko Haemophilus influenzae typu B i polio**

Inne określone ogólnoustrojowe środki przeciwzakaźne i przeciwpasożytnicze

Zakodowane gdzie indziej: Chinolony i pochodne (XM7YK9)

XM5YM6 **Metronidazol**

XM7Z72 **Tynidazol**

XM6BF7 **Trimetreksat**

XM3Y85 **Acetarsol**

XM0067 **Pentamidyna**

XM11F5 **Sól sodowa suraminy**

XM9CB1 **Atowakwon**

XM71Y7 **Miltefozyna**

Leki przeciwpierwotniakowe

Zakodowane gdzie indziej: Pochodne nitrofuranu (XM2CE2)

XM21E9 **Pochodne hydroksychinoliny**

XM5MW6 **Broksychinolina**

XM1V59 **Kliokwinol**

XM56H5 **Chlorochinaldol**

XM1KS8 **Tilbrokwinol**

XM0V89 **Tilikwinol**

Środki przeciwmalaryczne i leki działające na inne pierwotniaki krwi

Zakodowane gdzie indziej: Biguanidy (XM5DC4)

XM6M61 **Pochodne 8-aminochinoliny**

XM0NC8 **Amopirochina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM37R2 **Przeciwzakaźne przeciwmalaryczne**

XM0VE8 **Przeciwzakaźne, przeciwko pierwotniakom krwi**

XM1914 **Przeciwmalaryczne**

XM5WN6 **Profilaktyka przeciwmalaryczna**

XM5Q32 **Przeciwmalaryczna pochodna pirymidyny**

XM7LP3 **Lek przeciwko pierwotniakom krwi**

XM0KE4 **Chlorproguanil**

XM38E0 **Chinowiec**

XM9V39 **Alkaloidy cynchoniny**

XM9511 **Daraprim**

XM23A5 **Guanatol**

XM3T26 **Halofantryna**

XM17W0 **Izopentachina**

XM50J2 **Meflochina**

XM08Q1 **Pamachina (naftolan)**

XM0346 **Pentachina**

XM0XQ2 **Pirymetamina**

XM90Z4 **Pirymetamina z sulfadoksyną**

XM10R3 **Kwinakryna**

XM8RC3 **Chinina**

XM0RU7 **Chinocyd**

XM9Z81 **Schizontozyd (krew) (tkanka)**

XM50C8 **Aminochinoliny**

XM6ZE6 **Chlorochina**

XM9YB2 **Hydroksychlorochina**

XM9F55 **Prymachina**

XM3GB3 **Amodiachina**

XM5EL4 **Tafenochina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5SP0 **Artemizyna i pochodne, proste**

XM1ED1 Artemizyna

XM7D52 Artemeter

XM7Q22 Artesunat

XM37K1 Artemotyl

XM9ND1 Artenimol

XM3B54 **Arterolan i piperachina**

XM8H63 **Naftochinon**

XM8MB3 **Akterol**

XM0FS7 **Aminitrozol**

XM4GE4 **Przeciwzakaźne przeciwpierwotniakowe**

XM4W96 **Dimerkaptobursztynian antymonu**

XM9GG8 **Dimerkaptobursztynian sodowy antymonu**

XM4393 **Lek przeciwpierwotniakowy**

XM2HL1 **Lek przeciwrzęsistkowy**

XM83L5 **Bialamikol**

XM8E05 **Karbarson**

XM8DJ7 **DHE**

XM1RE2 **Glaukarubina**

XM1LB9 **Hydroksystilbamidyna**

XM5NQ7 **Melarsonyl potasu**

XM4UC9 **Melarsoprol**

XM1HA1 **Mizonidazol**

XM3WL0 **Ornidazol**

XM3E43 **Oksofenarsyna**

XM45H6 **Stiboglukonian**

XM0CL7 **Izetionian stilbamidyny**

XM05U5 **Teklozan**

XM6XS3 **Trichomonacydy**

XM5R30 **Tryparsamid**

XM7BM9 **Pochodne nitroimidazolu**

XM4HZ1 **Azanidazol**

XM5LH9 **Nimorazol**

XM98K0 **Seknidazol**

XM0JG6 **Benznidazol**

XM61Z9 **Propenidazol**

XM5VX1 **Feksynidazol**

XM4RW6 **Pochodne dichloroacetamidu**

XM7AM3 **Diloksanid**

XM9H76 **Klefamid**

XM3PL8 **Etofamid**

XM4787 **Związki arsenu**

XM09B5 **Arstinol**

XM0A09 **Difetarson**

XM6V40 **Glikobiarsol**

XM64G7 **Związki antymonu**

XM2TP0 **Antymonian megluminy**

XM2284 **Stiboglukonian sodu**

Inne środki przeciw pełzakowicy i innym chorobom pierwotniakowym

XM3E78 **Akrytoina**

XM8LB8 **Przeciwzakaźna pochodna arszeniku**

XM44A9 **Metale ciężkie o działaniu przeciwzakaźnym**

XM8CX5 **Przeciwzakaźne związki antymonu**

XM69W3 **Winian antymonu potasu (sodu)**

XM2AH2 **Winian antymonu**

XM1Z32 **Określony lek przeciwpasożytniczy**

XM0L93 **Arsfenamina (srebro)**

XM12U8 **Sole bizmutu o działaniu przeciwzakaźnym**

XM7A39 **Podsalicylan soli bizmutu**

XM8SJ3 **Bitionol**

XM7PV2 **Chiniofon**

XM6DH1 **Cynoksacyna**

XM0402 **Krokonazol**

XM1YN6 **Dichlorhydroksychinolina**

XM59A1 **Środek odkażający jelita**

XM4923 **Flumechina**

XM7BY8 **Flunidazol**

XM4XE9 **Fluorocytozyna**

XM6UT2 **Heksetydyna**

XM74Y8 **Jodobismitol**

XM80M5 **Jodochinol**

XM7T64 **Związki ołowiu o działaniu przeciwzakaźnym**

XM0FS9 **Mafarsen**

XM0RW4 **Związki rtęci o ogólnoustrojowym działaniu przeciwzakaźnym**

XM08P3 **Neoarsfenamina**

XM0M05 **Neosalwarsan**

XM39N3 **Nifuratel**

XM70Q8 **Kwas oksolinowy**

XM10R8 **„Winian" antymonu potasu**

XM8WV6 **Chiniobina**

XM8U22 **Chinolina (pochodne)**

XM3VB9 **Salwarsan 606 (neosilver) (srebro)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6260 **Salwarsan srebra**

XM3DB2 **Kakodylan sodu - środek przeciwzakaźny**

XM9L57 **Stowarsal**

XM80F6 **Sulfoarsfenamina**

XM96Q1 **Winian antymonowo-potasowy**

XM6A32 **Winian antymonowo-potasowy (środek przeciwzakaźny)**

XM9KU4 **Tiobismol**

XM9UP9 **Tiokarbazon**

XM5VM3 **Środki przeciwzakaźne zawierające cynę**

XM2SB0 **Środki przeciwzakaźne stosowane w leczeniu chorób układu moczowego**

XM2HD6 **Emetyna**

XM5GF4 **Fankwinon**

XM9VB9 **Mepakryna**

XM5RX3 **Tenonitrozol**

XM28N6 **Dehydroemetyna**

XM5WJ8 **Fumagilina**

XM84S6 **Nitazoksanid**

XM9JL2 **Eflornityna**

Antyhelmintyki

XM2NT3 **Alantolakton**

XM1PP4 **Amfotalid**

XM8LU8 **Antiolimina**

XM95R7 **Antyhelmintyk o działaniu przeciwzakaźnym**

XM43K9 **Lek przeciwko filarii**

XM4EC0 **Antyhelmintyki**

XM9637 **Lek przeciwko tęgoryjcowi dwunastnicy**

XM16G5 **Lek przeciwko nicieniom**

XM2078 **Lek przeciwko płazińcom**

XM60W7 **Lek przeciwko przywrom**

XM6500 **Lek przeciwko tasiemcom**

XM5273 **Lek przeciw włosogłówce**

XM7QL4 **Askarydol**

XM9GK4 **Aspidium (oleożywica)**

XM3JR4 **Pochodne benzimidazolu**

XM3GX0 **Mebendazol**

XM0CU8 **Tiabendazol**

XM79J1 **Albendazol**

XM8RG6 **Flubendazol**

XM5XC2 **Fenbendazol**

XM7982 **Cyklobendazol**

XM3667 **Befenium**

XM6FY4 **Bitionol, antyhelmintyk**

XM5L27 **Bitoskanat**

XM4WY5 **Komosa**

XM0ZD3 **Dichlorofen**

XM8C12 **Jodek ditiazaniny**

XM2RX7 **Nerecznica samcza**

XM05F2 **Iwermektyna**

XM5W42 **Lewamizol**

XM9Z70 **Lukanton**

XM4SZ4 **Wyciąg z narecznicy samczej**

XM2034 **Niklozamid**

XM2WY0 **Nirydazol**

XM7NR1 **Nitrotiazol**

XM5JZ6 **Oksamnichina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9FH0 **Taninian pelletieryny**

XM5ZH0 **Perchloroetylen medyczny**

XM3T27 **Spigelia marilandica**

XM8205 **Prazykwantel**

XM7SZ5 **Wyciąg z pestek dyni**

XM5PX0 **Pyrwinium**

XM9KL1 **Santonina**

XM3FE9 **Spigelia (korzeń)**

XM5VV1 **Stibofen**

XM4GA8 **Teroksalen**

XM7PN4 **Tetrachloroetylen medyczny**

XM93X2 **Tetramizol**

XM2621 **Stybamina**

XM5C18 **Veroksyl**

XM3AT4 **Wiprynium**

XM4555 **Dysphania anthelmintica**

XM6U56 **Pochodne tetrahydropirymidyny**

XM90N4 **Pyrantel**

XM05V2 **Oksantel**

XM9H59 **Metrifonat**

XM7VW8 **Trikarbendazol**

XM7F99 **Moksydektyna**

XM0399 **Dezaspidyna**

Środki neuroprotekcyjne, niesklasyfikowane gdzie indziej

XM9DZ4 **Tetrabenazyna**

XM3BR4 **Memantyna**

XM1CG4 **Miłorząb liść**

XM9VG8 **Tirilazad**

XM9Z74 **Ryluzol**

XM4ER7 **Ksaliproden**

XM5PS1 **Famprydyna**

XM2AL2 **Tafamidis**

XM1LU9 **Lakwinimod**

XM3QR7 **Pitolisant**

XM3FT2 **Patisyran**

XM1KZ8 **Edarawon**

XM7DT3 **Inotersen**

XM8MX8 **Walbenazyna**

XM87M0 **Adukanumab**

XM5UK9 **Deutetrabenazyna**

XM4F26 **Arimoklomol**

Leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe i przeciwzapalne

XM4KS4 **Niesteroidowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne**

XM7W23 **Butylopirazolidyny**

XM8HN0 Fenylobutazon

XM8P27 Mofebutazon

XM12M5 Oksyfenbutazon

XM8X86 Klofezon

XM4H41 Kebuzon

XM74U4 **Pochodne kwasu octowego i substancje pokrewne**

XM7497 Indometacyna

XM24W2 Sulindak

XM97N5 Tolmetyna

XM92G8 Zomepirak

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2AU1 Diklofenak

XM2186 Etodolak

XM8M52 Ketorolak

XM6KJ8 Bumadyzon

XM12Q6 Lonazolak

XM2AX1 Fentiazak

XM3458 Acemetacyna

XM7K80 Difenpiramid

XM7CA3 Oksametacyna

XM2P51 Proglumetacyna

XM5W40 Aceklofenak

XM7AB1 Bufeksmak

XM9S89 Alklofenak

XM8G95 Ibufenak

XM0UL8 **Oksykamy**

XM9MD6 Piroksykam

XM7WP9 Droksykam

XM3X14 Lornoksykam

XM1XY0 Meloksykam

XM83U4 Izoksykam

XM1867 Tenoksykam

XM2S54 **Pochodne kwasu propionowego**

XM2RR6 Ibuprofen

XM1KL8 Naproksen

XM63J5 Ketoprofen

XM7BS7 Fenoprofen

XM2N63 Suprofen

XM8VP8 Flurbiprofen

XM0WQ1 Kwas tiaprofenowy

XM9694 Oksaprozyna

XM1918 Ibuproksam

XM4W51 Fenbufen

XM7F06 Benoksaprofen

XM4KX7 Pirprofen

XM3G14 Indoprofen

XM32V2 Deksibuprofen

XM4FK3 Flunoksaprofen

XM1W06 Alminoprofen

XM1ZF2 Deksketoprofen

XM9ES5 Naprokscynod

XM8GM3 Karprofen

XM9DC7 **Fenamaty**

XM6Q83 Kwas mefenamowy

XM31G8 Kwas flufenamowy

XM3W40 Kwas meklofenamowy

XM9WQ9 Kwas tolfenamowy

XM16D6 **Koksyby**

XM63D2 Celekoksyb

XM70K9 Rofekoksyb

XM4SK9 Waldekoksyb

XM96Q4 Parekoksyb

XM2W58 Etorykoksyb

XM0BC7 Lumirakoksyb

XM1N20 Polmakoksyb

XM7AM9 **Glafenina**

XM3WB0 **Floktafenina**

XM8WS4 **Nabumeton**

XM6SW5 **Azapropazon**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6SR1 **Glukozamina**

XM73Q0 **Benzydamina**

XM8GX7 **Prokwazon**

XM5C49 **Nimesulid**

XM37T1 **Feprazon**

XM4KV5 **Kwas niflumowy**

XM5Z51 **Polisiarczan glikozaminoglikanu**

XM9Z19 **Orgoteina**

XM51H0 **Diacereina**

XM1019 **Morniflumat**

XM7Z95 **Tenidap**

XM4L54 **Oksaceprol**

XM9352 **Siarczan chondrocityny**

XM0H27 **Olej z awokado i olej sojowy, niezmydlony**

XM9C36 **Etoksazen**

XM85Z4 **Fenflumizol**

Szczególne środki przeciwreumatyczne

XM46B3 **Środek przeciwbólowy przeciwreumatyczny**

XM8DE1 **Środek przeciwzapalny**

XM95N2 **Środek przeciwreumatyczny**

XM8526 **Aurotioglikanid**

XM4XH9 **Farnezyl**

XM4DJ6 **Aurotiosiarczan sodu**

XM3LE3 **Preparaty złota**

XM9ZC2 **Aurotiomalan sodu**

XM5HT1 **Auranofina**

XM1MX1 **Aurotioglukoza**

XM28Y9 **Aurotioprol**

XM8CF5 **Aurotiosiarczan sodu**

XM0VQ7 **Bucylamina**

XM5L52 **Oksycynchofen**

XM1QA0 **Penicylamina**

Kwas acetylosalicylowy i inne salicylany

XM4G06 **Kwas acetylosalicylowy**

XM0XT0 **Karbaspiryna**

XM0GX7 **Salicylan choliny**

XM72N6 **Fiorinal**

XM6PW4 **Salicylan sodu**

XM4WV7 **Salicylamid**

XM68K3 **Salsalat**

XM5UX6 **Diflunizal**

XM2JA1 **Aloksypryna**

XM3ZP5 **Etenzamid**

XM49Y6 **Salicylan morfoliny**

XM9TC0 **Dipirocetyl**

XM1UA7 **Benorylat**

XM2CV1 **Salicylan potasu**

XM1DD2 **Gwacetyzal**

XM4TV1 **Karbasalat wapnia**

XM5UF9 **Salicylan imidazolu**

XM8F16 **Salicylan wapnia**

XM5X48 **Karbetylosalicylan**

XM6M40 **Salicylan magnezu**

XM8FA6 **Tiosalicylan sodu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Pochodne pirazolonu

XM7045 **Aminofenazon**

XM7840 **Pirazol o działaniu przeciwbólowym**

XM22E9 **Antypiryna**

XM60M2 **Lecznicze środki przeciwbólowe ze smoły węglowej**

XM4T98 **Metamizol**

XM2FJ5 **Izopropyloaminofenazon**

XM8762 **Myochrysin (e)**

XM4YB4 **Nifenazon**

XM53Q3 **Noramidopiryna**

XM6GV7 **Propyfenazon**

XM5H28 **Pirazol (pochodne)**

XM5L33 **Pirazolon o działaniu przeciwbólowym**

XM0K68 **Ramifenazon**

XM1SG0 **Sulfamidopiryna**

XM9CV5 **Suksybuzon**

Paracetamol (acetaminofen) i pochodne 4-aminofenolu

XM5DJ7 **Paracetamol (acetaminofen)**

XM75Y5 **Pochodne para-aminofenolu**

XM43A6 **Fenacetyna**

XM7HP8 **Bucetyna**

XM8QF6 **Propacetamol**

XM24R8 **Acetaminosalol**

XM45S5 **Acetanilid**

XM4T97 **Bromo-seltzer**

Inne nieopioidowe leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe, niesklasyfikowane gdzie indziej

XM2XD8 **Acetylofenylhydrazyna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3J63 **Kloniksyna**

XM1LX8 **Kropropamid**

XM0LT4 **Krotetamid**

XM0M53 **Cyklopyrabital**

XM3YJ4 **Darvon**

XM7K04 **Dikloniksyna**

XM2PY3 **Doloksen**

XM7SA1 **Emorfazon**

XM9455 **Etomid**

XM5YR6 **Fluradolina**

XM7983 **Piscidia piscipula (kora)**

XM6233 **Lefetamina**

XM03M0 **Metofolina**

XM4WT5 **Nefopam**

XM8QV3 **Peryzoksal**

XM0D38 **Fenikarbazyd**

XM2DH4 **Feniramidol, feniramidon**

XM0X95 **Kompleks piroksykamu i beta-cyklodekstryny**

XM63V3 **Piscidia (kora) (koralodrzew)**

XM49C9 **Pyrabital**

XM3WM4 **Pyridium**

XM4PW4 **Metylosiarczan rymazolium**

XM3375 **Tiaramid**

XM9YA8 **Tynorydyna**

XM0794 **Zactane**

XM3P63 **Metoksyfluran**

XM6Z00 **Rymazolium**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5WQ7 **Flupirtyna**

XM5XN0 **Zykonotyd**

XM70Q6 **Tanezumab**

XM6HK1 **Leki przeciwmigrenowe**

Zakodowane gdzie indziej: Alkaloidy sporyszu (XM0XY6)
Przeciwciała monoklonalne (XM52L2-XM4W34)
Klonidyna (XM6GV8)

XM6FB9 **Tryptany**

XM9AV2 Sumatryptan

XM8BC6 Naratryptan

XM06P8 Zolmitryptan

XM6W13 Ryzatryptan

XM92S7 Almotryptan

XM7YU2 Eletryptan

XM4WN0 Frowatryptan

XM7P17 Lasmiditan

XM81Q8 **Dimetotiazyna**

XM7N03 **Oksetoron**

XM4WH4 **Pizotyfen**

XM2G27 **Iprazochrom**

Leki przeciwpadaczkowe i przeciwparkinsonowskie

XM63D6 **Leki przeciwpadaczkowe**

Zakodowane gdzie indziej: Barbiturany i pochodne (XM4YG0)

Pochodne hydantoiny

XM52B4 **Albutoina**

XM9QF8 **Amino(difenylohydantoina) i kwas walerianowy**

XM55H4 **Hydantoina o działaniu przeciwdrgawkowym**

XM08H9 **Dylantyna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM45R0 **Epanutyna**

XM8MV0 **Etotoina**

XM4A36 **Mefenytoina**

XM02E9 **Metetoina**

XM0RY4 **Fenytoina**

XM4DR6 **Pochodne oksazolidyny**

XM7N89 Parametadion

XM31H5 Trimetadion

XM9993 Etadion

XM1535 Aloksydon

XM4521 **Pochodne kwasów tłuszczowych**

XM29Q3 Kwas walproinowy

XM71X1 Walpromid

XM5G31 Wigabatryna

XM2HC7 Progabid

XM5ZT1 Kwas aminomasłowy

XM8HQ0 Tiagabina

XM3C23 **Pochodne imidu kwasu bursztynowego**

XM1K85 Etosuksymid

XM9E68 Fensuksymid

XM2KZ3 Mezuksymid

XM6421 Morsuksymid

XM9GA9 **Inne leki przeciwpadaczkowe**

XM1RS9 Sultiam

XM7BQ9 Fenacemid

XM4RJ7 Feneturyd

XM6KR2 Beklamid

XM6FN4 Lamotrygina

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM15W2 Felbamat

XM2103 Topiramat

XM0J96 Gabapentyna

XM9326 Lewetiracetam

XM0SP9 Zonisamid

XM0AK1 Pregabalina

XM34S0 Styrypentol

XM30R8 Lakozamid

XM7PP9 Karisbamat

XM1P90 Retygabina

XM46J5 Perampanel

XM78C3 Briwaracetam

XM7QW2 Ganaksolon

XM70W8 **Pochodne karboksamidu**

XM3D95 Karbamazepina

XM69D6 Okskarbazepina

XM6BU4 Rufinamid

XM5HL7 Eslikarbazepina

XM2909 **Klonazepam**

XM9G63 **Leki przeciwparkinsonowe**

Zakodowane gdzie indziej: Leki antycholinergiczne stosowane głównie w chorobie Parkinsona (XM6WD2)

Środki zwiotczające mięśnie, działające ośrodkowo (XM9YY8)

Lizuryd (XM4E49)

XM5Y20 **Środki dopaminergiczne**

XM1Z60 Karbidopa

XM7SN1 Dopa i pochodne dopa

XM2WU7 Lewodopa

XM7RF5 Difluorometyldopa

XM3MW1 Lewodopa z karbidopą

XM7ZB9 Lewodopa i inhibitor dekarboksylazy

XM3PK3 Lewodopa, inhibitor dekarboksylazy i inhibitor COMT

XM1JZ7 Melewodopa

XM0D22 Lewodopa i inhibitor dekarboksylazy

XM6R13 Etylewodopa i inhibitor dekarboksylazy

Agoniści dopaminy

Zakodowane gdzie indziej: Kabergolina (XM4S44)

XM5QR9 **Bromokryptyna**

XM1GL7 **Pergolid**

XM5PE4 **Apomorfina**

XM2QX7 **Pirybedyl**

XM5DT8 **Mesylan dihydroergokryptyny**

XM9D35 **Ropinirol**

XM5YJ4 **Pramipeksol**

XM7B98 **Rotygotyna**

XM50V4 **Mezulergina**

XM9GG4 Inhibitory monoaminooksydazy B

XM8FH5 Selegilina

XM6XW7 Rasagilina

XM8H59 Safinamid

XM2H09 Amantadyna

XM0BA4 Tolkapon

XM07G6 Entakapon

XM0K96 Budypina

XM6TZ5 Opikapon

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Leki przeciwpsychotyczne [neuroleptyki]

Fenotiazynowe leki przeciwpsychotyczne i neuroleptyki

Leki przeciwpsychotyczne i neuroleptyczne

XM7KE0 **Karfenazyna**

XM83L8 **Compazine**

XM7WF8 **Dioksoprometazyna**

XM5EP8 **Etyloaminofenotiazyna**

XM9C32 **Izoprometazyna**

XM2WD3 **Mellaril**

XM2VU6 **Mepazyna**

XM8ZW1 **Metoksypromazyna**

XM4TX5 **Metofenazat**

XM52V9 **Fenotiazyny (leki psychotropowe)**

XM0F82 **Piperacetazyna**

XM6GY2 **Propyloaminofeno-tiazyna**

XM2XX6 **Sparine**

XM5JH1 **Stelazine**

XM9Q32 **Stemetil**

XM5Z28 **Sulforydazyna**

XM6YW4 **Metylosiarczan tiazynamium**

XM87F3 **Tindal**

XM0EE9 **Dimetyloamina, środek uspokajający**

XM9B27 **Etylamina, środek uspokajający**

XM1QV8 **Fenotiazyna, środek uspokajający**

XM7057 **Piperazyna, środek uspokajający**

XM5KD3 **Piperydyna, środek uspokajający**

XM3Z20 **Propylamina, środek uspokajający**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4SG0 **Fenotiazyny z alifatycznym łańcuchem bocznym**

XM4U75 Chlorpromazyna

XM61Z1 Lewomepromazyna

XM3CL7 Promazyna

XM8LW2 Acepromazyna

XM1TZ3 Triflupromazyna

XM3AU5 Cyjamemazyna

XM6WY7 Chlorproetazyna

XM1YC7 **Fenotiazyny o strukturze piperazyny**

XM75P4 Diksyrazyna

XM6Z10 Flufenazyna

XM5Z27 Perfenazyna

XM84U4 Prochlorperazyna

XM0PU2 Tiopropazat

XM18F5 Trifluoperazyna

XM3EY1 Acetofenazyna

XM1V98 Tioproperazyna

XM5JD6 Butaperazyna

XM0TU3 Perazyna

XM9HH5 **Fenotiazyny o strukturze piperydyny**

XM5664 Perycjazyna

XM4DG6 Tiorydazyna

XM6447 Mezorydazyna

XM0168 Pipotiazyna

Pochodne butyrofenonu

XM12B1 **Benperydol**

XM4QG3 **Bromperydol**

XM2HT3 **Butyrofenon (pokrewne środki uspokajające)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6FV0 **Droperydol**

XM0FM0 **Fluanizon**

XM9580 **Haloperydol**

XM6E81 **Lenperon**

XM26W9 **Melperone**

XM7DW6 **Moperon**

XM5AB4 **Pipamperon**

XM1UG0 **Spiperon**

XM7RP6 **Timiperon**

XM5NL7 **Butyrofenon, środek uspokajający**

XM4U52 **Trifluperydol**

XM9NX2 **Lumateperon**

XM1QY7 **Pochodne indolu**

XM84W2 **Oksypertyna**

XM61G1 **Molindon**

XM69Z2 **Sertindol**

XM8YM0 **Zyprazydon**

XM9EW5 **Lurazydon**

XM8X87 **Pochodne tioksantenu**

XM4EY8 **Flupentyksol**

XM87S1 **Klopentyksol**

XM2H35 **Chlorprotyksen**

XM6B79 **Tiotyksen**

XM3MW6 **Zuklopentyksol**

XM2NF9 **Pochodne difenylobutylopiperydyny**

XM0Q81 **Fluspirylen**

XM1FB1 **Pimozyd**

XM5SZ6 **Penflurydol**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM12F2 **Diazepiny, oksazepiny, tiazepiny i oksepiny**

XM8FG8 Loksapina

XM8UG6 Klozapina

XM6GK7 Olanzapina

XM4G70 Kwetiapina

XM90C7 Asenapina

XM9DC4 Klotiapina

XM9Q20 Weralipryd

XM0624 Lewosulpiryd

XM1W79 **Benzamidy**

XM7Z05 Sulpiryd

XM9G21 Sultopryd

XM8KD4 Tiapryd

XM3WA3 Remoksypryd

XM1DG3 Amisulpryd

Lit

XM0W09 **Glukonian litu**

XM5C35 **Sole litu (węglan)**

Inne leki przeciwpsychotyczne i neuroleptyki

XM4GQ2 **Amperozyd**

XM3JM5 **Amfenidon**

XM7AA5 **Leki przeciwpsychotyczne, określone**

XM23M7 **Azacyklonol**

XM56Y5 **Benzoperydyna**

XM9VY2 **Benzoperydol**

XM3KB9 **Enpiprazol**

XM9097 **Hydroksyfenamat**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7EB1 **Mebutamat**

XM88L2 **Mosapramina**

XM7B44 **Nemonapryd**

XM5F36 **Oksanamid**

XM9799 **Fenaglikodol**

XM3BH3 **Protypendyl**

XM7L04 **Raklopryd**

XM7KX5 **Setoperon**

XM6YS4 **Spirylen**

XM0ES8 **Karbaminian, środek uspokajający**

XM7Z64 **Hydroksyzyna, środek uspokajający**

XM3ES1 **Określony środek uspokajający**

XM0GN3 **Tioksanten, środek uspokajający**

XM06W2 **Tybamat**

XM4EU4 **Zotepina**

XM1Z15 **Rysperydon**

XM67P4 **Aripiprazol**

XM7H28 **Paliperydon**

XM0FR9 **Iloperydon**

XM1SS2 **Kariprazyna**

XM8504 **Brekspiprazol**

XM0715 **Pimawanseryna**

Leki przeciwdepresyjne

Inhibitor monoaminooksydazy, nieselektywny

XM3533 **Amiflamina**

XM8CW9 **Inhibitor monoaminooksydazy o działaniu przeciwdepresyjnym**

XM9VZ7 **Klorgilina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2WY9 **Iproklozyd**

XM6DW5 **Iproniazyd**

XM4T23 **Izokarboksazyd**

XM2K50 **Mebanazyd**

XM2GX9 **Inhibitor monoaminooksydazy, hydrazyna**

XM6944 **Inhibitory monoaminooksydazy**

XM0158 **Nialamid**

XM3KZ3 **Parnate**

XM4S21 **Fenelzyna**

XM4A50 **Feniprazyna**

XM96M0 **Safrazyna**

XM1023 **Tranylcypromina**

Selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny

XM2NP3 **Lek przeciwdepresyjny, selektywny inhibitor wychwytu zwrotnego serotoniny**

XM6WT9 **Citalopram**

XM24M0 **Femoksetyna**

XM7LE6 **Fluoksetyna**

XM64L1 **Fluwoksamina**

XM5R26 **Indalpina**

XM3PJ6 **Paroksetyna**

XM6WB9 **Zimelidyna**

XM5TZ9 **Sertralina**

XM7ZN2 **Alaproklat**

XM4MF4 **Etoperydon**

XM7PX8 **Escitalopram**

XM0HR7 **Cyjanopramina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny

XM0PE4 **Lek przeciwdepresyjny, selektywny inhibitor wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny**

XM8D31 **Triazolopirydyna o działaniu przeciwdepresyjnym**

XM10Q5 **Duloksetyna**

XM3KS5 **Dewenlafaksyna**

XM6J21 **Milnacipran**

XM17Z4 **Lewomilnacipran**

XM36V6 **Wenlafaksyna**

Inne leki przeciwdepresyjne

XM03J9 **Bifemelan**

XM03E6 **Bupropion**

XM7U12 **Diklofenzyna**

XM78C1 **Inny określony lek przeciwdepresyjny**

XM0T46 **Mianseryna**

XM5QV7 **Minapryna**

XM6X89 **Nomifenzyna**

XM6AP8 **Oksytryptan**

XM4WM9 **Prazyton**

XM0ST5 **Tiazesym**

XM5DV5 **Tianeptyna**

XM5L45 **Wiloksazyna**

XM62E7 **Trazodon**

XM0B23 **Mirtazapina**

XM54Q7 **Tryptofan**

XM85H1 **Nefazodon**

XM4ML8 **Oksaflozan**

XM80H8 **Medifoksamina**

XM4ZF1 **Piwagabina**

XM70H2 **Reboksetyna**

XM5KP8 **Gepiron**

XM5F11 **Agomelatyna**

XM7T91 **Wilazodon**

XM4230 **Ziele dziurawca**

XM0EP0 **Wortioksetyna**

XM8FB6 **Serotonina**

XM0227 **Metapramina**

XM9KG1 **Nieselektywne inhibitory wychwytu zwrotnego monoamin**

XM6FC9 **Dezypramina**

XM6PZ9 **Imipramina**

XM76Z6 **Klomipramina**

XM37K4 **Opipramol**

XM9WZ5 **Trimipramina**

XM7T42 **Lofepramina**

XM6H22 **Dibenzepina**

XM7BL0 **Amitryptylina**

XM79G5 **Nortryptylina**

XM2WA4 **Protryptylina**

XM1LC7 **Doksepina**

XM24M7 **Ipryndol**

XM1575 **Melitracen**

XM8QA6 **Butryptylina**

XM2T20 **Dosulepina**

XM8TQ9 **Amoksapina**

XM1190 **Amineptyna**

XM41L8 **Maprotilina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM34S5 **Chinupramina**

XM4SZ9 **Tlenek imipraminy**

XM3MV6 **Dimetakryna**

XM5RG3 **Oksaprotylina**

XM7GY1 **Noksyptylina**

XM1UL5 **Inhibitory monoaminooksydazy A**

XM14X9 **Moklobemid**

XM1TG1 **Toloksaton**

Kannabinoidy i halucynogeny

XM2PL7 **Kannabinoidy**

XM3UF9 **Nabilon**

XM4HM2 **Tetrahydrokannabinol**

XM5B55 **Kannabidiol**

XM1W83 **Dronabinol**

XM4SV9 **Halucynogeny**

XM5JH5 **Psylocyna**
Aktywny składnik grzybów z rodzaju Psilocybe.

XM7642 **Psylocybina**
Aktywny składnik grzybów z rodzaju Psilocybe.

XM0T53 **Meskalina**
Aktywny składnik kaktusa pejotl (Lophophora williamsii).

XM78V1 **Aeruginascyna**
Aktywny składnik grzyba Inocybe aeruginascens.

XM9WX3 **Bufotenina**

XM9T61 **N,N-dimetylotryptamina**
Aktywny składnik naparu Indian amerykańskich Ayahuasca.

XM9CL3 **Amid kwasu lizergowego**
Aktywny składnik nasion wilca trójbarwnego i powoju hawajskiego.

XM5M84 **Fencyklidyna**

XM50E4 **Muscymol**
Aktywny składnik Amanita muscaria.

XM1PJ8 **Kwas ibotenowy**
Aktywny składnik Amanita muscaria.

XM5SB5 **Salwinoryna A**
Aktywny składnik Salvia divinorum, szałwi wieszczej.

Metylenodioksymetamfetamina

XM3C53 **Amfetaminil**

XM3E65 **Benzedryna (amfetamina)**

XM1NA8 **Środki pobudzające ośrodkowy układ nerwowy, amfetaminy**

XM1WW4 **Deksedryna**

XM6LD5 **Dekstroamfetamina**

XM07Y4 **Ecstasy**

XM5B49 **Metamfetamina**

XM3WD9 **Metedryna**

XM3Q37 **Metylamfetamina**

XM9932 **Kofeina, środek psychostymulujący**

XM6RB6 **Amfetamina, środek psychostymulujący**

XM6V10 **Tenamfetamina**

XM12M9 **Środki psychostymulujące, leki stosowane w ADHD i środki nootropowe**

XM7LR7 **Sympatykomimetyki działające ośrodkowo**

XM1NX2 Metylfenidat

XM52S5 Pemolina

XM75Z6 Modafinil

XM5921 Fenozolon

XM9DQ5 Atomoksetyna

XM5288 Deksmetylfenidat

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3ZW9 Armodafinil

XM9FY1 Etryptamina

XM3K58 Lewopropyloheksedryna

XM2XU4 **Pochodne ksantyny**

XM0NG8 Kofeina

XM3Y68 Propentofilina

XM1SE2 **Meklofenoksat**

XM8QG2 **Nizofenon**

XM84X9 **Prolintan**

XM8EX0 **Pipradrol**

XM8029 **Winpocetyna**

XM37E2 **Tipepidyna**

XM1LB1 **Pyritinol**

XM5207 **Piracetam**

XM3HZ4 **Deanol**

XM2AB6 **Fipeksyd**

XM5TT1 **Cytykolina**

XM5N75 **Oksyracetam**

XM6EM2 **Pirisudanol**

XM1MZ1 **Linopirdyna**

XM0Z60 **Aniracetam**

XM77H2 **Acetylokarnityna**

XM5CY6 **Idebenon**

XM59Z4 **Pramiracetam**

XM3WZ9 **Adrafinil**

XM94C0 **Mebicar**

XM3J14 **Fenibut**

XM45U3 **Aceglumat deanolu**

Inne środki psychodysleptyczne [halucynogeny]

XM9DQ3 **Dietylotryptamina (DET)**

XM6LV4 **Dimetylotryptamina**

XM9438 **Nasiona powoju hawajskiego**

XM52J2 **Wilec trójbarwny (Heavenly Blue)**

XM79N5 **Magiczny grzybek**

XM0169 **Suszony pejotl (tzw. mescal buttons)**

XM32H5 **Nasiona wilca trójbarwnego**

XM4B51 **Pearly Gates (nasiona wilca trójbarwnego)**

XM0QA2 **Pejotl**

XM0075 **Kwas johimbowy**

Syntetyczne kannabinoidy

XM8E16 **Kannabinol**

Nieokreślone środki psychodysleptyczne [halucynogeny]

XM0XQ5 **Środki działające depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy, halucynogenne**

XM31A7 **Lek psychodysleptyczny**

XM3Z58 **Środki psychozomimetyczne**

XM8X97 **Halucynogen**

XM7DW4 **Megahalucynogen**

Opioidy

Opioidy lub pokrewne środki przeciwbólowe i środki wpływające na receptory opioidowe

XM05B3 **Diamorfina**

XM69R4 **Morfina, pochodne morfiny i metabolity**

XM39E2 **14-hydroksydihydro-morfinon**

XM5CY8 **Acemorfan**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM0E25 **Benzomorfan**

XM8YM7 **Morfina benzylowa**

XM0BB1 **Blue velvet**

XM45R8 **Dezomorfina**

XM4T95 **Dihydromorfina**

XM3473 **Hydromorfinol**

XM8SD7 **Hydromorfon**

XM78E0 **Metopon**

XM7VL7 **Morfolinylethylmorfina**

XM7W06 **Nikomorfina**

XM9BE3 **Normorfina**

XM64M0 **Oksymorfon**

XM1KZ5 **Morfina**

XM0P98 **Benzylomorfina**

XM7ZJ1 **Myrofina**

XM4ES0 **Opium**

XM2T93 **Alkaloidy opium (ogółem)**

XM69X3 **Alkaloidy opium, standaryzowane, sproszkowane**

XM91H1 **Nalewka z alkaloidów opium (kamforowana)**

XM1EE2 **Laudanum**

XM1YK2 **Papaveretum**

XM1LB8 **Paregoric**

XM4SL9 **Oksykodon**

XM79K2 **Acetyldihydrokodeinon**

XM7HX3 **Eucodal**

XM9UH3 **Nalfurafina**

XM4587 **Kodeina, pochodne kodeiny i inne opioidy stosowane w tłumieniu kaszlu**

XM3DS6 **Acetyldihydrokodeina**

XM05R0 **Mieszanka przeciwkaszlowa z kodeiną**

XM3YP8 **Ketobemidon**

XM4046 **Dezokodeina**

XM06K5 **Dihydrokodeina**

XM77C9 **Dihydroizokodeina**

XM9UN6 **Hycodan**

XM0YG5 **Hydroksydihydrokodeinon**

XM07U7 **Percodan**

XM5NP7 **Piminodyna**

XM3WN9 **Etylomorfina**

XM8E09 **Hydrokodon**

XM6RX7 **Noskapina**

XM4QV7 **Folkodyna**

XM9UV0 **Dekstrometorfan**

XM2358 **Tebakon**

XM7V96 **Dimemorfan**

XM5PZ4 **Normetadon**

XM1ZY9 **Metadon, pochodne metadonu i inne leki stosowane w leczeniu zaburzeń związanych z uzależnieniem od opioidów**

XM7XP1 **Metadon**

XM9RG7 Lewoizometadon

XM4MV8 **Opioidowe środki znieczulające**

Zakodowane gdzie indziej: Fenoperydyna (XM0K66)

XM4G88 **Alfentanyl**

XM1EF3 **Sufentanyl**

XM7YQ6 **Anilerydyna**

XM0YQ0 **Remifentanyl**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Antagoniści receptorów opioidowych

XM7TT0 **Antagonista narkotycznego środka przeciwbólowego**

XM0850 **Cyklazocyna**

XM65J2 **Lewalorfan**

XM4HP3 **Antagonista morfiny**

XM14T9 **Nalokson**

XM2M16 **Naltrekson**

XM9BM4 **Antagonista środków narkotycznych**

XM5DJ2 **Antagoniści opiatów**

XM3TK0 **Bromek metylnaltreksonu**

XM4GP3 **Alwimopan**

XM93Z3 **Naloksegol**

XM6KY8 **Antagonista opioidów**

XM4S22 **Inne opioidowe leki przeciwbólowe, naturalne, syntetyczne i półsyntetyczne**

Zakodowane gdzie indziej: Dihydrokodeina (XM06K5)
Piminodyna (XM5NP7)
Hydrokodon (XM8E09)

XM30T6 **Prodyna**

XM9907 **Opiat przeciwkaszlowy**

XM6C31 **Mieszanka na kaszel zawierająca opiaty**

XM8ZF5 **Dekstrorfan**

XM1K75 **Difenkloksazyna**

XM1HE9 **Dilaudid**

XM9SW6 **Dipipanon**

XM81P5 **Dromoran**

XM4EW3 **Eptazocyna**

XM6CK0 **Etoheptazyna**

XM35C1 **Heptalgin**

XM5F21 **Lewodromoran**

XM4P40 **Lewopropoksyfen**

XM1R71 **Leworfanol**

XM0GS3 **Meperydyna**

XM8PP7 **Narkotyk syntetyczny**

XM8MP5 **Nisentil**

XM7S23 **Opioid**

XM04Z5 **Fenadokson**

XM2542 **Fenazocyna**

XM9B34 **Fenomorfan**

XM72D5 **Pipadon**

XM39L3 **Profadol**

XM9AZ5 **Promedol**

XM3E08 **Propoksyfen**

XM6625 **Racemoramid**

XM8804 **Tebaina**

XM09H6 **Tilidyna**

XM7KC0 **Tramadol**

XM5UK3 **Wiminol**

XM9Y28 **Difenoksylat**

XM86N4 **Loperamid**

XM9NL3 **Pochodne fenylopiperydyny**

XM9HP7 Ketobemidon

XM76M8 Fentanyl

XM8286 **Pochodne difenylopropyloaminy**

XM3246 Dekstromoramid

XM55Z5 Pirytramid

XM8GB8 Dekstropropoksyfen

XM5GN5 Bezytramid

XM1QE0 **Pochodne benzomorfanu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9K14 Pentazocyna

XM09R6 **Pochodne morfinianu**

XM1682 Butorfanol

XM4P05 Nalbufina

XM9Z94 **Buprenorfina**

XM02X7 **Etorfina**

XM3PK7 **Acetorfina**

XM0K66 **Fenoperydyna**

XM40T9 **Meptazynol**

XM0GU8 **Drotebanol**

XM7VK6 **Tlenek loperamidu**

XM13Q9 **Dezocyna**

XM25Z3 **Tapentadol**

XM1G85 **Olicerydyna**

XM4PD9 **Nalmefen**

XM4M74 **Difelikefalina**

Psychostymulanty

Zakodowane gdzie indziej: Kokaina (XM7UN8)

Antagoniści receptorów opioidowych (XM7TT0-XM6KY8)

Katynon

Główna substancja czynna w Khacie; benzoiloetanoamina.

XM0VG7 **Czuwaliczka (jadalna) (herbata)**

XM0238 **Khat**

Inne określone amfetaminy

Nieokreślony lek psychostymulujący

XM3GQ0 **Środki pobudzające ośrodkowy układ nerwowy, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM0854 **Stymulanty mózgowe psychoterapeutyczne**

XM93X4 **Stymulanty mózgowe**

XM7125 **Środki pobudzające ośrodkowy układ nerwowy, psychoterapeutyczne**

Sedatywne leki hipnotyczne i inne leki działające depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy

Anestetyki i gazy lecznicze

Znieczulenie ogólne

Zakodowane gdzie indziej: Fencyklidyna (XM5M84)

XM8T75 **Środki znieczulające podawane drogą wziewną**

XM4VX3 **Etery**

XM3J00 Eter dietylowy

XM7UB3 Eter winylowy

XM0TE1 **Węglowodory halogenowe**

XM2FH0 Halotan

XM7MX5 Chloroform

XM1GP5 Pary chloroformu

XM35M6 Enfluran

XM1E91 Trichloroetylen, gaz anestetyczny

XM9HY9 Izofluran

XM0ZA2 **Znieczulenie dotchawicze**

XM05Z8 **Gazowe środki znieczulające**

XM8V73 **Środki znieczulające, pochodne węglowodorów halogenowych**

XM5UK1 **Środki działające depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy, gazy anestetyczne**

XM42D4 **Chloroform, środek znieczulający**

XM2DK4 **Woda chloroformowa, stężona**

XM9TE3 **Eter diwinylowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3EA4 **Bromek etylu, środek znieczulający**

XM2D90 **Chlorek etylu, środek znieczulający**

XM6WF0 **Etylen, środek znieczulający**

XM9K99 **Fluroksen**

XM73B5 **Podtlenek azotu**

XM9NP2 **Eter trifluoroetylowy winylowy**

XM7Q24 **Vinesthene**

XM1C44 **Desfluran**

XM07G7 **Sewofluran**

XM8X62 **Ksenon**

XM7D47 **Środki znieczulające podawane dożylnie**

Zakodowane gdzie indziej: Barbiturany i pochodne (XM4YG0)
Opioidowe środki znieczulające (XM4MV8)

XM14F2 **Alfadolon**

XM4PF7 **Alfaksolon**

XM59B1 **Środek znieczulający barbituranowy, dożylny**

XM9CB4 **Metoheksital sodu**

XM6LE6 **Butaliton sodu**

XM5K69 **Sól sodowa tiobarbitalu butylu**

XM9SR9 **Środki znieczulające ośrodkowy układ nerwowy, dożylne**

XM5MB2 **Etomidat**

XM93E9 **Ewipal sodu**

XM5ZF4 **Sernyl**

XM4XN0 **Tialbarbital**

XM66H8 **Tiamylal**

XM8UK0 **Tiamylal sodu**

XM4NL3 **Tiobarbital sodu**

XM1QW9 **Tiobarbiturat, środek znieczulający**

XM72F2 **Tiobutabarbital sodu**

XM7JR4 **Metoheksital**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM08U4 **Heksobarbital**

XM0EL8 **Tiopental sodu**

XM7C11 **Ketamina**

XM4BS0 **Propanidyd**

XM1903 **Propofol**

XM2W08 **Esketamina**

XM7T11 **Cyklopropan**

XM9MS5 **Gammahydroksymaślan**

XM5C03 **Heksobarbital, doodbytniczy**

XM20X3 **Minaksolon**

XM2MR8 **Tiletamina**

XM8DR0 **Tribromoetanol, doodbytniczy**

XM7Y85 **Środki znieczulające miejscowo**

Zakodowane gdzie indziej: Kokaina, środek miejscowo znieczulający (XM0BC6)

XM1FJ6 **Amylokaina, stosowana regionalnie**

XM1H49 Amylokaina, stosowana regionalnie nasiękowo

XM7CH6 Amylokaina, stosowana regionalnie do blokady nerwu

XM37J6 Amylokaina, stosowana regionalnie centralnie

XM5JY6 Amylokaina, stosowana regionalnie powierzchownie

XM5R82 **Znieczulenie ogonowe**

XM8MY3 **Znieczulenie zewnątrzoponowe**

XM25C7 **Znieczulenie śluzówkowe**

XM0D14 **Znieczulenie miejscowe doodbytnicze**

XM0FJ3 **Znieczulenie regionalne**

XM0LM0 **Znieczulenie nasiękowe**

XM7EC3 **Znieczulenie centralne**

XM8E23 **Znieczulenie miejscowe powierzchowne**

XM3S41 **Znieczulenie z miejscowym środkiem zwiotczającym mięśnie**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5ZK7 **Aptokaina**

XM52S4 **Artykaina**

XM4YN0 **Benzamina**

XM8KD9 **Benzokaina**

XM1604 **Betoksykaina**

XM5YL1 **Bupiwakaina**

XM7WQ7 Bupiwakaina, znieczulenie nasiękowe

XM4216 Bupiwakaina, blokada nerwu

XM46M2 Bupiwakaina, znieczulenie centralne

XM3781 **Butakaina**

XM7MD5 **Butamben**

XM9VA7 **Butanilikaina**

XM0HA0 **Aminobenzoesan butylu**

XM5NW5 **Butyn**

XM2YU2 **Karbokaina, znieczulenie nasiękowe**

XM8C65 **Karbokaina, blokada nerwu**

XM2DT1 **Karbokaina stosowana powierzchownie**

XM6HZ0 **Chloroprokaina**

XM8XD3 Chlorprokaina, znieczulenie nasiękowe

XM0GC2 Chloroprokaina, blokada nerwu

XM94U2 Chlorprokaina, znieczulenie centralne

XM0L28 **Cynchokaina**

XM5Y10 Cynchokaina stosowana powierzchownie

XM7FD6 **Cyklaina**

XM41W7 **Cyklometykaina**

XM3BB4 **Dimetokaina**

XM8UZ3 **Diperodon**

XM23R3 **Dorsakaina**

XM5601 **Dyclone**

XM3QB4 **Dyklonina**

XM20M0 **Endokaina**

XM0P92 **EPAB**

XM2H77 **Etokaina, znieczulenie nasiękowe**

XM6585 **Etokaina, blokada nerwu**

XM7217 **Etokaina, znieczulenie centralne**

XM1WJ3 **Aminobenzoesan etylu**

XM87H9 **Chlorek etylu, środek miejscowo znieczulający**

XM8X57 **Etydokaina**

XM8013 Etydokaina, znieczulenie nasiękowe

XM8RU6 Etydokaina, blokada nerwu

XM2F20 **Eukaina**

XM76M6 **Heksylkaina**

XM5863 **Leucynokaina**

XM1MK4 **Mepiwakaina**

XM0EH7 Mepiwakaina, stosowana zewnątrzoponowo

XM9DE9 **Meprylkaina**

XM7CG8 **Metabutetamina**

XM68T6 **Nesakaina**

XM6AA0 Neskaina, znieczulenie nasiękowe

XM4148 Neskaina, blokada nerwu

XM38C9 **Nowokaina, znieczulenie nasiękowe**

XM6R58 **Nowokaina, stosowana powierzchownie**

XM6NN7 **Nuperkaina, znieczulenie centralne**

XM8739 **Nuperkaina, stosowana powierzchownie**

XM0QU2 **Ortokaina**

XM5HP0 **Oksetakaina**

XM6V01 **Oksetazyna**

XM6RN9 **Oksybuprokaina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7H65 **Perkaina, znieczulenie centralne**

XM7EK6 **Perkaina, stosowana powierzchownie**

XM6Z26 **Fenakaina**

XM2ZH3 **Piperokaina**

XM7UW6 Piperokaina, znieczulenie nasiękowe

XM8J09 Piperokaina, blokada nerwu

XM40M8 Piperokaina, stosowana powierzchownie

XM8AE6 **Roztwór Pitkina**

XM2X66 **Prylokaina**

XM9NH0 Prylokaina, znieczulenie nasiękowe

XM85Q7 Prylokaina, blokada nerwu

XM4EE1 **Prylokaina, stosowana regionalnie**

XM5L66 **Prokaina**

XM05Z5 Prokaina, blokada nerwu

XM1CG3 Prokaina, stosowana regionalnie

XM8KS3 Prokaina, znieczulenie centralne

XM97J9 **Proparakaina**

XM72A2 **Propoksykaina**

XM9BY7 Proksykaina, znieczulenie nasiękowe

XM2DT4 Propoksykaina, blokada nerwu

XM0BG4 Propoksykaina, stosowana powierzchownie

XM87E0 **Quotane**

XM2MX6 **Stowaina**

XM79W4 Stowaina, znieczulenie nasiękowe

XM08B5 Stowaina, blokada nerwu

XM9657 Stowaina, znieczulenie centralne

XM3MW8 Stowaina, stosowana powierzchownie

XM6392 **Surfakaina**

XM1HW1 **Tetrakaina**

XM32E4 Tetrakaina, blokada nerwu

XM9H96 Tetrakaina, stosowana regionalnie

XM9CQ9 Tetrakaina, znieczulenie centralne

XM3QD1 **Trymekaina**

XM2FR2 **Tronotan**

XM7771 **Ksylokaina, znieczulenie nasiękowe**

XM18M2 **Ksylokaina, blokada nerwu**

XM5K48 **Ksylokaina, znieczulenie centralne**

XM5G11 **Ksylokaina stosowana powierzchownie**

Leki uspokajająco-nasenne i przeciwlękowe

Benzodiazepiny

XM1030 **Alprazolam**

XM4R58 **Bentazepam**

XM2GL0 **Benzodiapina**

XM9JC7 **Bromazepam**

XM2S43 **Brotizolam**

XM5133 **Kamazepam**

XM9S41 **Karpipramina**

XM1J81 **Środki działające depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy, benzodiazepiny**

XM5JC4 **Chlordiazepoksyd**

XM43U0 **Klobazam**

XM3C29 **Klorazepat dipotasowy**

XM0A75 **Klotiazepam**

XM5M11 **Kloksazolam**

XM0GD3 **Delorazepam**

XM8P99 **Diazepam**

XM9YX9 **Estazolam**

XM54N1 **Loflazepat etylu**

XM9DN9 **Etizolam**

XM8NC2 **Fludiazepam**

XM9W71 **Flunitrazepam**

XM73H1 **Flurazepam**

XM68Z6 **Flutazolam**

XM81V7 **Flutoprazepam**

XM3FR2 **Halazepam**

XM86G3 **Haloksazolam**

XM5WE7 **Ketazolam**

XM6KW2 **Loprazolam**

XM85H7 **Lorazepam**

XM1EE3 **Lormetazepam**

XM9KN4 **Medazepam**

XM7QC1 **Meksazolam**

XM9PG6 **Midazolam**

XM8TH1 **Nimetazepam**

XM4TR7 **Nitrazepam**

XM4FQ9 **Nordazepam**

XM1A29 **Oksazepam**

XM62U2 **Oksazolam**

XM3LR9 **Perlapina**

XM0GW7 **Pinazepam**

XM4M86 **Prazepam**

XM42F4 **Kwazepam**

XM3215 **Temazepam**

XM79N8 **Tofizopam**

XM9X46 **Lek uspokajający, benzodiazepina**

XM0G58 **Tranxene**

XM1VC3 **Triazolam**

XM1YU1 **Valium**

XM36R8 **Klorazepat potasu**

XM94Z2 **Adinazolam**

XM66N4 **Doksefazepam**

XM4BU2 **Cinolazepam**

XM8CM3 **Pochodne difenylometanu**

XM8CV8 **Hydroksyzyna**

XM70L1 **Kaptodiamina**

XM96H3 **Karbaminiany**

XM3MX1 **Meprobamat**

XM8G67 **Emylkamat**

XM3XU7 **Aldehydy i pochodne**

XM8AH5 **Wodzian chloralu**

XM8D85 **Chloralodol**

Paraldehyd

XM0ZC2 **Paracetaldehyd**

XM46J8 **Acetyloglicynamid i wodzian chloralu**

XM9V32 **Dichloralfenazon**

XM0V58 **Aldehyd cynamonowy**

XM37U9 **Aldehyd heksylocynamonowy**

XM5TZ2 **Aldehyd amylocynamonowy**

XM9J50 **Wodzian butylochloralu**

XM6R00 **Pochodne piperydynedionu**

XM5S80 **Glutetymid**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2MN1 **Metyprylon**

XM2MC9 **Pirytyldion**

XM4YG0 **Barbiturany i pochodne**

Zakodowane gdzie indziej: Metoheksital (XM7JR4)
Heksobarbital (XM08U4)
Tiopental sodu (XM0EL8)

XM3Z73 **Narkobarbital**

XM01Z3 **Pentobarbital**

XM01F5 **Amobarbital**

XM8TB8 **Butobarbital**

XM2B90 **Barbital**

XM6QG0 **Sekobarbital**

XM28V1 **Talbutal**

XM6NX3 **Winylbital**

XM9VX7 **Winbarbital**

XM89L9 **Cyklobarbital**

XM7ZK9 **Heptabarbital**

XM8FN0 **Allobarbital**

XM8C15 **Proksybarbal**

XM60H4 **Metylfenobarbital**

XM2605 **Fenobarbital**

XM5J41 **Prymidone**

XM45T7 **Barbeksaklon**

XM64T5 **Metarbital**

XM1ZM1 **Reposal**

XM1WN6 **Etallobarbital**

XM8YV1 **Aprobarbital**

XM50Q3 **Brallobarbital**

XM3UQ5 **Butalbital**

XM6XH1 **Butalilonal**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4C65 **Difebarbamat**

XM8DQ9 **Metobarbital, metobarbiton**

XM3YG4 **Nealbarbital**

XM6F85 **Probarbital**

XM37N4 **Propalilonal**

XM81J9 **Sekbutabarbital**

XM4843 **Leki „Z”**

XM8LM1 **Zopiklon**

XM8188 **Zolpidem**

XM0UU3 **Zaleplon**

XM4DP1 **Eszopiklon**

XM0GA0 **Agoniści receptora melatoniny**

XM7R38 **Melatonina**

XM4Y11 **Ramelteon**

XM0DX1 **Tasimelteon**

Związki bromu

XM93J2 **Sole bromu**

XM5V35 **Acekarbromal**

XM3260 **Bromizowal**

XM7XH5 **Bromoform**

XM68H5 **Karbromal**

IInne leki uspokajające, nasenne i przeciwlękowe

Zakodowane gdzie indziej: Skopolamina (XM1MW1)

XM4JD8 **Acetylofeneturyd**

XM0Y74 **Alliloizopropyloacetylomocznik**

XM2MT0 **Bromek allilu**

XM0FX2 **Bromek amonu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2P06 **Lek przeciwdrgawkowy, nasenny**

XM4LR0 **Pirymidynon, lek przeciwdrgawkowy**

XM80V1 **Lek przeciwdrgawkowy, określony**

XM2851 **Apronal**

XM8WF0 **Avomine**

XM34M8 **Beta-Chlor**

XM2S35 **Bromal (wodzian)**

XM16D8 **Związki bromu (lecznicze)**

XM0JD2 **Brom, środek uspokajający**

XM14P7 **Bromizowal**

XM0L99 **Bromural**

XM7Q19 **Bromek wapnia**

XM44G1 **Bromki**

XM6Z70 **Środki działające depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy, wodzian chloralu**

XM4A26 **Środki działające depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy, określone leki nasenne**

XM0MP0 **Środki działające depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy, paraldehyd**

XM2PX1 **Pochodna chloralu**

XM5HQ1 **Chloralamid**

XM4MR7 **Chloretiazol**

XM1XU2 **Chloreton**

XM7N56 **Chlorheksadol**

XM7GE6 **Klometiazol**

XM58S5 **Krotonian chloralu**

XM1L51 **Dietylosulfon-dietylometan**

XM5P16 **Diwalproeks**

XM2ML0 **Doriden**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM0YS0 **Dormison**

XM76A5 **Ektylomocznik**

XM4SW2 **Etchlorwinol**

XM8HM5 **Etynamat**

XM0959 **Etifoksyna**

XM5084 **Heksapropymat**

XM3GR8 **Lek nasenny, określony**

XM1H40 **Sałata (jadowita) (wyciąg)**

XM7EA2 **Laktukarium**

XM2447 **Opium z sałaty**

XM1SJ9 **Levanil**

XM9S20 **Lewoprom**

XM3C52 **Metakwalon**

XM8UW8 **Metylosulfonal**

XM79Y3 **Methlpentynol**

XM9L86 **Niaprazyna**

XM67F2 **Noludar**

XM41Z4 **Periclor**

XM7865 **Petrychloral**

XM8U36 **Phenergan**

XM3YQ0 **Bromek potasu**

XM23J2 **Aldehyd propionowy (leczniczy)**

XM5KU5 **Quaalude**

XM5YQ4 **Mieszane środki uspokajające**

XM53R6 **Sedormid**

XM5BF2 **Serenesil**

XM8SU3 **Bromek sodu**

XM9F88 **Walproinian sodu**

XM4ZG6 **Somnos**

XM1BT3 **Sopor**

XM2N03 **Lek nasenny, określony rodzaj**

XM81Z5 **Sulfonal**

XM9QV2 **Sulfonetylometan**

XM4YF8 **Sulfonometan**

XM8296 **Tetronal**

XM6WP4 **Środek uspokajający o działaniu nasennym lub sedatywnym**

XM9XF5 **Tribromacetaldehyd**

XM1DU6 **Trichloroetanol**

XM4236 **Fosforan trichloroetylowy**

XM68E8 **Triklofos**

XM2334 **Trional**

XM16S3 **Bromki potrójne**

XM3PP3 **Korzeń waleriany**

XM0MV0 **Nalewka walerianowa**

XM1WZ4 **Valmid**

XM2TP4 **Walnoktamid**

XM2AQ9 **Welldorm**

XM1ZF1 **Buspiron**

XM01J5 **Mefenoksalon**

XM9TL2 **Propiomazyna**

XM15N4 **Oksybat sodu**

XM3EH5 **Benzoktamina**

XM9727 **Gedokarnil**

XM5928 **Fabomotizol**

XM4DF5 **Olejek lawendowy**

XM8488 **Korzeń waleriany**

XM2HN6 **Suworeksant**

XM2AY7 **Dipiperonyloaminoetanol**

XM9235 **Lemboreksant**

XM1VL2 **Heksetal (sodu)**

XM7MG1 **Mefebarbital**

XM0217 **Metytural**

XM2XY6 **Kwas 4-Aminomasłowy**

Inne i nieokreślone leki i substancje biologiczne

Antidota

Zakodowane gdzie indziej: Ipekakuana (XM8BL3)
Penicylamina (XM1QA0)
Nalokson (XM14T9)
Etanol (XM8ZW3)
Nadmanganian potasu leczniczy (XM0XP0)
Fizostygmina (XM4605)
Hydroksokobalamina (XM7CP9)
Fentolamina (XM5NP2)

XM3XY4 **Środek zniechęcający do spożywania alkoholu**

XM2XV6 **Antabus**

XM1S43 **Antidotum**

XM65Y8 **Środek chelatujący**

XM68U2 **Reaktywator cholinesterazy**

XM81B1 **Cysteamina**

XM9M46 **Środek detoksykujący**

XM0ZM0 **Wersenian disodowy**

XM1V56 **EDTA**

XM0FL5 **Kwas fitynowy, nonasodowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7SW5 **Glutation**

XM1YY3 **Chlorek metylotioniny**

XM7Z31 **Nitrefazol**

XM7HV6 **Chlorek obidoksymu**

XM2ZD4 **Pralidoksym**

XM6TE9 **Heksacyjanożelazian potasu (leczniczy)**

XM7K47 **Jodek pralidoksymu**

XM6BZ5 **Chlorek pralidoksymu**

XM8P25 **Błękit pruski leczniczy**

XM6DU2 **Metjodek aldoksymu pirydyny**

XM6043 **Chlorek metylowy aldoksymu pirydyny**

XM3810 **Azotyn sodu**

XM7LV6 **Fitynian sodu**

XM6NW5 **Tiosiarczan**

XM2KC9 **Wersenian sodu**

XM99S5 **Dwusiarczek tetraetylotiuramu**

XM6GP9 **Trientyna**

XM2U68 **Wodorowersenian trisodu**

XM7KV3 **Wersenian**

XM4UW9 **Nalorfina**

XM89R9 **Dimerkaprol**

XM1260 **Jodek potasu**

XM7372 **Acetylocysteina**

XM5MC0 **Metionina**

XM28B1 **Trioctan urydyny**

XM0588 **Werseniany**

XM5VJ5 **Prednizolon i prometazyna**

XM8ET8 **Obidoksym**

XM2GR4 **Protamina**

XM4JM7 **Siarczan miedzi**

XM9AD6 **Antytoksyna naparstnicy**

XM2UQ5 **Flumazenil**

XM2H17 **4-dimetyloaminofenol**

XM8ZA0 **Cholinesteraza**

XM62Q3 **Błękit pruski**

XM7LQ9 **Fomepizol**

XM9NQ8 **Sugammadeks**

XM0666 **Idarucyzumab**

XM01C9 **Andeksanet alfa**

Czynniki chelatujące żelazo

XM5A41 **Deferoksamina**

XM03A5 **Deferypron**

XM12X8 **Deferazyroks**

Leki stosowane w leczeniu hiperkaliemii, hiperkalcemii i hiperfosfatemii

Zakodowane gdzie indziej: Octan wapnia (XM0VY0)

XM3B07 **Sulfonian polistyrenu**

XM8NS1 **Cytrynian żelaza**

XM1AY3 **Celuloza z fosforanem sodu**

XM6Q80 **Sewelamer**

XM22K8 **Węglan lantanu**

XM4MP9 **Octan wapnia i węglan magnezu**

XM9188 **Tlenowodorotlenek cukrożelazowy**

XM4C26 **Kolestylan**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Środki detoksykujące stosowane w leczeniu przeciwnowotworowym

XM1JB5 **Mesna**

XM7BJ9 **Folinian wapnia**

XM45R5 **Deksrazoksan**

XM2852 **Lewofolinian wapnia**

XM5GF2 **Amifostyna**

XM61A6 **Folinian sodu**

XM4NB1 **Razburykaza**

XM8J47 **Palifermina**

XM8L87 **Glukarpidaza**

XM1EU2 **Lewofolinian sodu**

XM0MC0 **Arginina i lizyna**

XM7PK0 **Trilacyklib**

Środki chroniące przed promieniowaniem UV do stosowania ogólnoustrojowego

Zakodowane gdzie indziej: Betakaroten (XM7E89)

XM0LA6 **Afamelanotyd**

XM8337 **Kantaksantyna**

Leki przeciwko łuszczycy do stosowania ogólnoustrojowego

XM3GF4 **Retinoidy**

XM0Z07 **Etretynat**

XM2M63 **Acytretyna**

XM4RP3 **Trioksalen**

XM47G3 **Metoksalen**

XM1G69 **Bergapten**

XM7WA3 **Kwas fumarowy**

Pochodna witaminy A i inne preparaty przeciwtrądzikowe do stosowania ogólnoustrojowego

XM98J9 **Izotretynoina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9FP6 **Ichtazol**

Środki stosowane w badaniach diagnostycznych, niesklasyfikowane gdzie indziej

Zakodowane gdzie indziej: Gonadorelina (XM2TU9)

Tlenek węgla (XM1X11)

XM4CF3 **Kokcydioidyna**

XM1V31 **Czerwień Kongo**

XM34X2 **Błękit Evansa**

XM5618 **Fluoresceina**

XM3Y60 **Histoplazmina**

XM2818 **Zieleń indocyjaninowa**

XM3WZ1 **Antygen Lymphogranuloma venereum**

XM1VN8 **Antygen do testu skórnego na świnkę**

XM3Q40 **Polilizyna penicylowa**

XM36R6 **Metrizoat sodu**

XM1QL6 **Sulfonoftaleina, sulfonoftol**

XM8478 **Odczynnik Sulkowitcha**

XM4DA3 **Toksyna, błonica (test Schicka)**

XM0EK6 **Tuberkulina, oczyszczona pochodna białkowa (PPD)**

XM6XX8 **Glukoza**

Badania drożności dróg żółciowych

XM53M3 **Synkalid**

XM0D92 **Ceruletyd**

Badania funkcji przysadki mózgowej

XM5GR6 **Metyrapon**

XM7E13 **Somatorelina**

XM1UJ0 **Kortykorelina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5AM6 **Macymorelina**

XM60V4 **Testy wydolności czynnościowej wątroby**

XM9ZW8 **Galaktoza**

XM1XE0 **Sulfobromoftaleina**

XM0N95 **Metacetyna (13C)**

XM90L9 **Iprofenina**

XM3114 **Lidofenina**

XM2PX0 **Róż bengalski sodowy (131i)**

XM9H30 **Testy wydzielania żołądkowego**

Zakodowane gdzie indziej: Chlorek metylotioniny (XM1YY3)

XM44K8 **Żywica kationowymienna**

XM1MP2 **Betazol**

XM1286 **Fosforan histaminy**

XM9AU1 **Pentagastryna**

XM1Q27 **Kofeina i benzoesan sodu**

XM1F97 **Azuresin**

XM4E68 **Badania czynności nerek i uszkodzeń moczowodów**

XM9RK1 **Karmin indygo**

XM3G67 **Alzaktyd**

XM27H8 **Kwas aminohipurowy**

XM87Y9 Paraaminohipuran sodu

XM2JZ2 **Inulina i inne polifruktozany**

XM7M20 **Fenolosulfonoftaleina**

XM0N07 **Badania funkcji tarczycy**

XM7R30 **Protyrelina**

XM76Z9 **Badania funkcji trzustki**

XM3L99 **Sekretyna**

XM7A79 **Bentyromid**

XM6014 **Pankreozymina-cholecystokinina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM24K5 **Selenometionina (75Se)**

XM8B05 **Edrofonium**

XM3YJ9 **Metacholina**

XM5K20 **Fruktoza**

XM9258 **Koncentraty witaminy A**

XM7PF6 **Tuberkulina**

XM9QZ5 **13C-mocznik**

XM0UW4 **Heksaminolewulinian**

XM02S2 **Błękit patentowy**

XM9Y95 **Błękit bromofenolowy, odczynnik**

XM5PT0 **Monooksym diacetylu**

XM8M78 **Odczynnik gwajakowy**

XM3385 **Sól amonowa kwasu szczawiowego**

XM74W0 **Odczynnik fenaftazynowy**

Gazy medyczne

Zakodowane gdzie indziej: Hel (XM0JJ6)

XM4SZ3 **Tlen**

XM6NZ1 **Dwutlenek węgla leczniczy**

XM3K31 **Azot**

XM7EZ9 **Powietrze medyczne**

Środki kontrastujące

XM2S71 **Rentgenowskie środki kontrastowe, jodowe**

XM7YS2 **Rozpuszczalne w wodzie, wydzielane przez nerki środki kontrastowe o dużej osmolalności do badań rentgenowskich**

XM7PH4 Kwas metrozowy

XM6583 Jodamid

XM8XV8 Kwas jotalamowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM34M9 Kwas joksytalamowy

XM50Y6 Kwas acetrozowy

XM7ZV2 Kwas jokarmowy

XM2DC4 Diodon

XM8KK9 Kwas diatrozowy

XM50U3 Kwas joglikowy

XM9C52 Metiodal

XM4AG5 **Rozpuszczalne w wodzie, wydzielane przez nerki środki kontrastowe o małej osmolarności do badań rentgenowskich**

XM3WB6 Metryzamid

XM3R65 Joheksol

XM5EP5 Kwas joksaglowy

XM8C50 Jopamidol

XM4UK7 Jopromid

XM8VT7 Jotrolan

XM5LW4 Kwas jotroksowy

XM6227 Jopentol

XM8NA7 Jodyksanol

XM75B4 Jomeprol

XM79B6 Jobitrydol

XM6VV1 Joksylan

XM0KA6 **Rozpuszczalne w wodzie, wydzielane przez wątrobę środki kontrastowe do badań rentgenowskich**

XM2VE6 Kwas jodoksamowy

XM8411 Kwas joglikamowy

XM7QU5 Adypiodon

XM1QH8 Kwas jobenzamowy

XM2NU7 Kwas jopanowy

XM8PW2 Kwas jocetamowy

XM4ZU7 Jopodan sodu

XM8WD0 Kwas tyropanowy

XM6TF5 Jopodan wapnia

XM0LK3 **Nierozpuszczalne w wodzie środki kontrastowe do badań rentgenowskich**

XM1AX3 Jopidol

XM1YV8 Propyljodon

XM1R87 Jofendylan

XM6SE3 Estry etylowe jodowanych kwasów tłuszczowych

XM6XU2 **Diatrizoat**

XM8QZ2 **Jodoftalina sodu**

Środki kontrastowe do badań rentgenowskich, niezawierające jodu

XM0L44 **Amidotrizoat**

XM80W7 **Bunamiodyl**

XM5NA9 **Jodipamid**

XM4E01 **Kwas jodohipurowy**

XM9402 **Kwas jofenowy**

XM7S30 **Kwas jopodowy**

XM4R74 **Jotroksan**

XM44B9 **Joksaglan**

XM5N73 **Metijodal sodu**

XM96Q8 **Fenobutiodyl**

XM3E15 **Zawiesina ditlenku toru**

XM90A9 **Tyropanian**

XM2MR0 **Siarczan baru z preparatami do sporządzania zawiesiny**

XM1FW7 **Siarczan baru bez preparatów do sporządzania zawiesiny**

XM05Z9 **Środki kontrastowe do obrazowania metodą rezonansu magnetycznego**

XM2LS2 **Paramagnetyczne środki kontrastowe**

XM7CY5 Kwas gadopantetowy

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4UX1 Kwas gadoterowy

XM1564 Gadodiamid

XM0FN2 Gadoterydol

XM73Z5 Mangafodipir

XM3BF7 Gadowersetamid

XM29E1 Cytrynian amonowo-żelazowy

XM0XE4 Kwas gadobenowy

XM3VG2 Gadobutrol

XM7W85 Kwas gadoksetowy

XM6GF6 Gadofosweset

XM8966 **Superparamagnetyczne środki kontrastowe**

XM33C2 Ferumoksyl

XM84N5 Ferrysten

XM2945 Tlenek żelaza, nanocząstki

XM2666 **Perflubron**

XM5TN4 **Środki kontrastowe do ultrasonografii**

XM40N1 **Mikrosfery ludzkiej albuminy**

XM3PF3 **Mikrocząstki galaktozy**

XM7S16 **Perflenapent**

XM4VR4 **Mikrosfery fosfolipidów**

XM8169 **Sześciofluorek siarki**

XM8G80 **Perfluoboutan, mikrosfery polimerowe**

XM9320 **Radiofarmaceutyki diagnostyczne**

Zakodowane gdzie indziej: Fluorek sodu (XM1F39)
Tal (XM63C5)
Chrom (XM9YJ8)
Selen (XM47M7)

XM8ZM1 **Związki technetu (99mTc)**

XM5VK7 Nadtechnecjan sodu Tc99m

XM9YB1 **Związki jodu (123I)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2R88 **Jodek sodu (131i)**

XM6941 **Chlorek rubidu Rb82**

XM3GL6 **Cytrynian galu**

XM8SB4 Cytrynian galu (67Ga)

XM3WK3 **Fludeoksyglukoza (18F)**

XM4ML0 **Jodocholesterol (131I)**

XM83X7 **Gaz**

XM6Z69 **Ksenon gazowy (127Xe)**

XM6EQ3 **Ksenon (133xe)**

XM39A6 **Jodek sodu (124I)**

XM9F18 **Przeciwciała matczyne**

XM3HU5 **Cytrynian żelaza (59Fe)**

XM1899 **Jodek sodu (123I)**

XM9063 **Jodohipuran sodu (123I)**

XM60X3 **Jobenguan (131I)**

XM1QL4 **Jobenguan (123I)**

XM6UT0 **Fluoroetylo-L-tyrozyna (18F)**

XM80F7 **Fluoroestradiol (18F)**

XM5G08 **Flucyklowina (18F)**

XM3LK2 **Fluorodopa (18F)**

XM1N90 **Fluorometylcholina (18F)**

XM5XR7 **Fluoroetylcholina (18F)**

XM5EC5 **Edotreotyd znakowany radioizotopem galu (68Ga)**

XM7VT3 **Cyjanokobalamina znakowana radioizotopem kobaltu (57Co)**

XM8YZ3 **Cyjanokobalamina znakowana radioizotopem kobaltu (58Co)**

XM5FA9 **Kwas tauroselcholowy**

XM42A5 **Norcholesterol znakowany radioizotopem selenu (75Se)**

XM2MJ2 **Jodowana (131i) albumina surowicy ludzkiej**

XM2YP2 **Jod 125**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM8YZ7 **Jod 131**

XM0RB0 **Jodohipuran sodu (131I)**

XM15W7 **Jotalamat sodu (125I)**

XM5674 **Amoniak (13N)**

XM05N6 **Gozetotyd galu (68Ga)**

XM45C8 **Radiofarmaceutyki lecznicze**

Zakodowane gdzie indziej: Jobenguan (131I) (XM60X3)
Kwas fosforowy (XM0270)
Chlorek cyjanogenu (XM1293)
Fosforan chromu 32P (XM3ZJ5)
Preparaty złota (XM3LE3)

XM6RC9 **Jodek sodu I-131 leczniczy**

XM01S1 **Izoaminyl (cytrynian)**

XM9XW5 **Siarczek antymonu**

XM8Z31 **Koloidalny wodorotlenek żelaza znakowany radioizotopem itru (90Y)**

XM0JJ4 **Koloidalny hydroksyapatyt znakowany radioizotopem samaru (153Sm)**

XM56F9 **Koloidalny dysproz (165Dy)**

XM10B1 **Koloidalny cytrynianu itru (90Y)**

XM3MD6 **Koloidalny cytrynianu erbu (169Er)**

XM5ZE8 **Dichlorek amylenu**

XM1WG6 **Olej etiodowany (131 i)**

XM7MV3 **Omburtamab znakowany radioizotopem jodu (131I)**

Środki miejscowe powierzchowne działające głównie na skórę i błonę śluzową oraz leki okulistyczne, otorynolaryngologiczne i stomatologiczne

Leki przeciwświądowe

XM32B6 **b-eukaina**

XM79Q0 **Mleczan aniliny**

XM8MM9 **Smoła węglowa**

XM96H7 **Destylat smoły rozpuszczalny w eterze**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6PP6 **Smoła jałowcowa**

XM8YS8 **Fenol leczniczy**

XM96T6 **Preparat fenolowy**

XM8485 **Pramoksyna**

XM6A20 **Kwinizokaina**

XM8W74 **Destylat smoły**

XM8WM2 **Maść smołowa**

XM4543 **Tolpropamina**

XM2833 **Mepyramina stosowana miejscowo**

XM29P8 **Metylobromek difenhydraminy**

XM9UN5 **Tonzylamina stosowana miejscowo**

XM7JY5 **Tenalidyna stosowana miejscowo**

XM6WM2 **Prometazyna stosowana miejscowo**

Kamfora

Emolienty, środki łagodzące i ochronne

Zakodowane gdzie indziej: Olejek z gałki muszkatołowej (XM6FE5)

XM4B01 **Kwas octowy z octanem sodu (maść)**

XM7MV6 **Żywica akrylowa**

XM8U60 **Allilotiomocznik**

XM06X6 **Glin, glin maść (chirurgiczna) (stosowana miejscowo)**

XM1S82 **Kwas aminobenzoesowy (-p)**

XM3VB3 **Olej arachidowy**

XM8SU9 **Krem barierowy**

XM5L08 **Bentonit**

XM7D95 **Benzofenony**

XM6F99 **Benzofenon-3**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4DT5 **Benzofenon-4**

XM08U7 **Olejek brzozowy**

XM7K00 **Kalamina (lotion)**

XM2EP3 **Azotany celulozy (stosowane miejscowo)**

XM9ZA9 **Benzamid chlordietylu**

XM88R8 **Krem chroniący przed niską temperaturą**

XM7033 **Skrobia kukurydziana**

XM38M3 **Lotion z łusek kukurydzianych**

XM8P34 **Olej z nasion bawełny**

XM5PK1 **Środek łagodzący (stosowany miejscowo)**

XM0XB3 **Dietylotoluamid leczniczy**

XM9U76 **Ftalan dimetylu**

XM8KY4 **Siemię lniane (lecznicze)**

XM6694 **Homosalat**

XM8M74 **Lotion hydrofilowy**

XM8WH4 **Lanolina**

XM4HE0 **Roztór alkoholowy lanoliny**

XM7TK2 **Mekrylat**

XM7VP7 **Środki melanizujące**

XM8EY7 **Meksenon**

XM9TZ7 **Olej mineralny stosowany miejscowo**

XM3214 **Chlorek oktafonium**

XM66S8 **Olejek z golterii rozesłanej (gorzki)**

XM9CQ4 **Metoksalen stosowany miejscowo**

XM0VT0 **Padymat**

XM9AG3 **Kwas para-aminobenzoesowy**

XM1U48 **Olej arachidowy stosowany miejscowo**

XM8PB6 **Wazelina**

XM8J96 **Opatrunek gipsowy**

XM9V04 **Opatrunek z tworzywa sztucznego**

XM2BL7 **Klej polietylenowy**

XM6J14 **Środek ochronny, skóra**

XM9VE3 **Pyroksylina**

XM8293 **Maść z wody różanej**

XM06Y2 **Silikon leczniczy**

XM9410 **Miejscowy filtr przeciwsłoneczny**

Preparaty, najczęściej w postaci lotionów, kremów lub żeli, nakładane na skórę w celu jej ochrony przed promieniowaniem ultrafioletowym.

XM4YA6 **Sulisobenzon**

XM7YQ8 **Olej słodki (brzozowy)**

XM3599 **Talk**

XM3MF9 **Tiosynamina**

XM7Q94 **Dwutlenek tytanu**

XM6WX7 **Tlenek tytanu**

XM5E39 **Środki ochrony przed światłem ultrafioletowym**

XM4D35 Heksyloester kwasu 2-(4-dietyloamino-2-hydroksybenzoilo)-benzoesowego

XM8A13 Metyleno-bis-benzotriazolyltetrametylobutylofenol

XM6UT3 Kwas fenylobenzimidazolo-5-sulfonowy

XM65Q8 2,4,6-Trianilino-p-(karbo-2-etyloheksylo-1-oksy)-1,3,5-triazyna

XM5PP3 **But Unny**

XM8H46 **Żelatyna cynkowa**

XM7RG9 **Tlenek cynku**

XM4NT3 **Stearynian cynku**

XM8YJ6 **Kalafonia**

XM1LY7 **Seskwioleinian sorbitanu**

XM2M34 **Oktynoksat**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2F87 **Kwas hialuronowy stosowany miejscowo**

XM90Q0 **Ketomakrogol**

XM8N69 **Etofenamat**

Preparaty fluoru

XM85Z1 **Fluorek leczniczy stosowany w stomatologii**

XM9RB7 **Difluorek cyny**

Jod (środek antyseptyczny)

XM60N7 **Mrówczan i jodek bizmutu**

XM0DJ3 **Kadeksomer**

XM12P7 **Diiodohydroksypropan**

XM8UZ7 **Diiodohydroksychina stosowana miejscowo**

XM0809 **Jodek**

XM8C24 **Jodek rtęci (maść)**

XM3Q63 **Jodek metylu**

XM6TG8 **Jodochlorhydroksychina stosowana miejscowo**

XM3X72 **Jodoform**

XM58X1 **Jodan potasu**

XM24J7 **Jodowany powidon**

Keratolityki, keratoplastyki oraz inne leki i preparaty do leczenia włosów

Zakodowane gdzie indziej: p-fenylenodiamina (XM0AK0)

XM9ZS1 **Alantoina**

XM7H25 **Ałun (leczniczy)**

XM2GV6 **Ichtiosulronian amonu**

XM8RR9 **Nadsiarczan amonu**

XM8HL4 **Antralina**

XM8SX1 **Środki przeciwłojotokowe**

XM8GU1 **Butantron**

XM4FV2 **Olej z jałowca**

XM2ST0 **Siarczek kadmu (leczniczy)**

XM9TT3 **Pieprzowiec**

XM4AW0 **Suchy lód**

XM01Q7 **Chlorotymol**

XM92H5 **Chloroksyna**

XM7HY4 **Chryzarobina**

XM3P37 **Smoła węglowa lecznicza (maść)**

XM3LD7 **Kolagenaza stosowana miejscowo**

XM7PM1 **Preparaty z kukurydzy**

XM5W78 **Środki służące do depilacji**

XM95C8 **Gips ołowiowy**

XM64V2 **Dimetylosulfotlenek leczniczy**

XM26P0 **Siarczan dimetyloaminy**

XM8RS8 **Ditranol**

XM17Y7 **Enzym proteolityczny**

XM3JC8 **Chlorek etylu stosowany miejscowo**

XM4P92 **Fumaran etylu**

XM7WC9 **Euresol**

XM7VL9 **Farba do włosów**

XM8GV4 **Środek hamujący krwawienie**

XM7KM8 **Alkohol izopropylowy leczniczy**

XM6ES1 **Lek keratolityczny zawierający antracen**

XM23V5 **Lek keratolityczny**

XM4KL1 **Środek keratoplastyczny**

XM76E0 **Pasta Lassari**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1VX5 **Nikotynian metylu**

XM8N27 **Monobenzon**

XM6YQ8 **Pirytonian cynku**

XM4549 **Rezorcyna, rezorcynol leczniczy**

XM5DQ2 **Środek powodujący zaczerwienienie skóry**

XM68B5 **Kwas salicylowy**

XM02N6 **Olej z jałowca sabińskego**

XM4CB3 **Dwusiarczek selenu**

XM43T8 **Siarczek selenu**

XM1UK4 **Selsun**

XM3E07 **Azotan srebra hartowany (keratolityczny)**

XM1FW6 **Związki siarki niesklasyfikowane gdzie indziej (lecznicze)**

XM6ZA6 **Maść keratolityczna siarkowa**

XM1W96 **Tioglikolan**

XM7GY2 **Tioksolon**

XM4ZP4 **Triacetoksyantracen**

XM6U21 **Kwas trichlorooctowy leczniczy**

XM2V83 **Roztwór Vleminckxa**

XM6T99 **Biały lotion (keratolityczny)**

XM25J6 **Ksenysalat**

XM7AM5 **Monotioglikolan glicerolu**

XM5L79 **p-Toluenodiamina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Leki i preparaty okulistyczne

Zakodowane gdzie indziej: Bendazac (XM0P54)

Neomycyna stosowana miejscowo (XM7D13)

Inozyna (XM8BH0)

Nitrofurazon (XM71W2)

Jodowany powidon (XM24J7)

Rezorcyna, rezorcynol leczniczy (XM4549)

Neomycyna, preparat do oczu (XM7D13)

XM75W8 **Preparat okulistyczny z nadnerczy**

XM6H73 **Winian kwasu amonowego**

XM6G79 **Preparat do oczu o działaniu przeciwzakaźnym**

XM5568 **Antycholinesteraza odwracalna, do oczu**

XM5T83 **Befunolol**

XM6NB7 **Bibrokatol**

XM32H1 **Chymotrypsyna, preparat do oczu**

XM6E41 **Siarczan kolistyny (preparat do oczu)**

XM1WZ1 **Płyn do soczewek kontaktowych**

XM3X79 **Siarczan miedzi, leczniczy, do oczu**

XM3918 **Lek cykloplegiczny**

XM8S71 **Bromek demekarium**

XM1X30 **Dendrid**

XM0L12 **Dipiwefryna**

XM17P1 **Echotiofat**

XM7K14 **Jodek echotiofatu**

XM09W6 **Edoksudyna**

XM8PJ6 **Eukatropina**

XM45L3 **Fluorofenyloalanina**

XM1783 **Herplex**

XM9EN3 **Hydroksyamfetamina**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9E72 **Hypromeloza**

XM0PE3 **Lachesyna**

XM8098 **Lewobunolol**

XM4QZ9 **Metyloparaben (okulistyczny)**

XM0YH4 **Metipranolol**

XM2JE0 **Lek miotyczny**

XM4DY8 **Mycitracyna, preparat do oczu**

XM5PU9 **Lek mydriatyczny**

XM28C3 **Neosporyna, preparat do oczu**

XM4PY4 **Fosfolina**

XM4605 **Fizostygmina**

XM9N59 **Siarczan polimyksyny E (preparat do oczu)**

XM2WK3 **Propylparaben (do oczu)**

XM56H1 **Białczan srebra**

XM7AV0 **Boran sodu, preparat oczyszczający do oka**

XM6Q18 **Stoxil**

XM8A14 **Sulfizoksazol, preparat do oczu**

XM9PG5 **Sulfonamid do oczu**

XM61C9 **Roztwór łez**

XM5RC2 **Tetrahydrozolina**

XM31C8 **Visine**

XM9X81 **Acetazolamid**

XM4LU1 **Dichlorfenamid**

XM4DH5 **Etoksyzolamid**

XM8P33 **Metazolamid**

XM3ZJ4 **Pemirolast**

XM2JR8 **Pikloksydyna**

XM6JB1 **Fluostygmina**

XM3BT0 **Dorzolamid**

XM9GB8 **Brynzolamid**

XM5130 **Latanoprost**

XM5ZG4 **Unoproston**

XM6E95 **Bimatoprost**

XM9BS0 **Trawoprost**

XM3UC8 **Tafluprost**

XM6PD6 **Dapiprazol**

XM8469 **Netarsudyl**

XM0GK6 **Pegaptanib**

XM95Y7 **Ranibizumab**

XM42E0 **Jodoheparynian**

XM67C4 **Lifitegrast**

XM57P1 **Cenegermina**

XM2RM5 **Okryplazmina**

XM0YQ8 **Autologiczne komórki macierzyste rąbka rogówki**

XM2GK8 **Sztuczne łzy i inne preparaty obojętne**

XM3PF8 **Anekortaw**

XM7CE4 **Gwaiazulen**

XM0ST2 **Olopatadyna**

XM49V8 **Azydamfenikol**

XM3G39 **Sulfadikramid**

XM13T1 **Sulfafenazol**

XM4F24 **Interferon, preparat do oczu**

XM0C71 **Fomiwirsen**

XM1A96 **Bezyfloksacyna**

XM7415 **Związki rtęci**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9KL6 **Loteprednol**

XM6GF5 **Formokortal**

XM9166 **Pranoprofen**

XM4GZ0 **Nepafenak**

XM0QS2 **Bromfenak**

XM14H0 **Brimonidyna, preparat do oczu**

XM9KS5 **Acetylocholina, preparat do oczu**

XM32J7 **Lewokabastyna**

XM9L65 **Lodoksamid**

XM1CM1 **Emedastyna**

XM4JE3 **Alkaftadyna**

XM7SY2 **Chlorek sodu, hipertoniczny (okulistyczny)**

XM2LQ4 **Wersenian sodu, preparat do oczu**

XM3ZG3 **Cyklosporyna, preparat do oczu**

XM7UH0 **Nandrolon, preparat do oczu**

XM3XE4 **Apraklonidyna**

XM2Y24 **Werteporfina**

XM63C9 **Kwas spaglumowy**

Inne leki stomatologiczne, stosowane miejscowo

XM3YZ7 **Środek do czyszczenia zębów**

XM1JW3 **Opatrunek, żywa miazga**

XM0PR1 **Olejek eukaliptusowy**

XM3XP7 **Olejek goździkowy**

XM8PE1 **Pasta dewitalizująca miazgę**

XM9023 **Kwas acetylosalicylowy stosowany miejscowo**

XM7K59 **Olaflur**

XM5GY2 **Monofluorofosforan sodu stosowany miejscowo**

Inne miejscowe leki przeciwgrzybicze, przeciwzakaźne i przeciwzapalne

Zakodowane gdzie indziej: Flurandrenolid (XM5086)

XM53X2 **Tetracyklina stosowana miejscowo**

XM2FL0 **Chlorek akryflawiny**

XM8K50 **Akrynol**

XM5PD0 **Akryzorcyna**

XM7696 **Hormony nadnercza stosowane miejscowo**

XM9B70 **Aerosporyna stosowana miejscowo**

XM2ET5 **Alklometazon**

XM3NX2 **Alkonium (bromek)**

XM7TF6 **Aletryna**

XM0CC9 **Roztwór octanu glinu**

XM6JG7 **Siarczan glinu**

XM18N0 **Aldehyd glutarowy leczniczy**

XM7XA4 **Trioctan gliceryny miejscowo**

XM7Y78 **Gramicydyna**

XM5UQ0 **Halcynolon**

XM9Q64 **Haletazol**

XM0C80 **Haloprogina**

XM3KW0 **Halkwinol**

XM6XH7 **HCH leczniczy**

XM8UW4 **Hedakwinium**

XM95K6 **Heksachlorofen**

XM6RK6 **Aminoakrydyna**

XM7RK5 **Heksamidyna**

XM19W1 **Hydrargafen**

XM0JC1 **Aminochlorek rtęciowy**

XM4AG2 **Nadtlenek wodoru**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6E35 **Hydroksytoluen leczniczy**

XM02H1 **Podchloryn**

XM3PT9 **Ichtamol**

XM6BF8 **Izokonazol**

XM07S0 **Kwell środek przeciwzakaźny (stosowany miejscowo)**

XM3U48 **Laurolinium**

XM7CU1 **Amfoterycyna B stosowana miejscowo**

XM8C45 **Lidex**

XM8E58 **Lindan leczniczy**

XM7CM3 **Locorten**

XM5MZ8 **Mafenid**

XM6QD7 **Malation (leczniczy)**

XM6L15 **Medryzon**

XM53R5 **Olejek z drzewa herbacianego**

XM35K3 **Merbromina**

XM7FY5 **Sole merkaptobenzotiazolu**

XM1B13 **Merkurochrom**

XM8GN4 **Bizmut o działaniu przeciwzakaźnym, stosowany miejscowo**

XM2J64 **Rtęć amonowa**

XM9Z76 **Rtęć o działaniu przeciwzakaźnym, stosowana miejscowo**

XM10V3 **Chlorek rtęci (amonowany)**

XM6Q50 **Tlenek rtęci, żółty**

XM9613 **Tiomersal**

XM2JH4 **Mesulfen**

XM2M00 **Metaktesylooctan**

XM0XV0 **Metyloparaben**

XM1910 **Prednizolon metylowy stosowany miejscowo**

XM5HR1 **Chlorek metylobenzetonium**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1JC6 **Przeciwgrzybiczny środek dezynfekujący, stosowany miejscowo**

XM7C91 **Metylorozanilina**

XM2793 **Chlorek metylorozanilinowy**

XM0ZY9 **Mikatyna**

XM9A06 **Monistat**

XM23B6 **Mupirocyna**

XM43U9 **Mycifradin stosowany miejscowo**

XM14D6 **Miralakt**

XM1HX1 **Naftyfina**

XM2BK7 **Natamycyna**

XM7D13 **Neomycyna stosowana miejscowo**

XM44R8 **Argyrol**

XM51P6 **Neomycyna z bacytracyną**

XM6YS1 **Neosporyna stosowana miejscowo**

XM5BH2 **Nilstat stosowany miejscowo**

XM71W2 **Nitrofurazon**

XM4T72 **Nitromersol**

XM2HP9 **Nitrozon**

XM1102 **Noksytiolina**

XM70Z6 **Kwas ortoborowy**

XM63S9 **Oksykonazol**

XM8610 **Oksychlorosen**

XM7VP9 **Azjatykozydy**

XM7N08 **Oxylone**

XM9LG4 **Parachlorofenol (kamforowany)**

XM12F4 **Octan parametazonu**

XM0MS1 **Balsam peruwiański**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM70C4 **Fenoktyd**

XM6L76 **Fenol**

XM4H85 **Fenotryna**

XM9D74 **Fenoksyetanol**

XM3R68 **Octan fenylortęciowy**

XM89P9 **Boran fenylortęciowy**

XM0295 **Chlortetracyklina stosowana miejscowo**

XM0K18 **Azotan fenylortęciowy**

XM3DV8 **Piketoprofen**

XM7B69 **Polimyksyna B stosowana miejscowo**

XM0J95 **Polynoksylina**

XM2G74 **Polioksymetylenomocznik**

XM0XP0 **Nadmanganian potasu leczniczy**

XM6YA5 **Proflawina**

XM35Q1 **Propamidyna**

XM4TA7 **Propiolakton**

XM3DH9 **Propion żel**

XM6SG3 **Kwas azelainowy**

XM77H8 **Propionian (wapnia) (sodu)**

XM03K3 **Wyciąg ze złocienia**

XM2A13 **Kwas pirogalusowy**

XM8BE0 **Pirogallol**

XM97F8 **Czwartorzędowe sole amonowe o działaniu przeciwzakaźnym**

XM2SR9 **Kwas retinowy**

XM9773 **Kwas salicylohydroksamowy**

XM5GX7 **Podchloryn sodu leczniczy (przeciwzakaźny) (stosowany zewnętrznie)**

XM5372 **Podsiarczyn sodu**

XM7Z80 **Nadboran sodu leczniczy**

XM4PL5 **Bacymycyna**

XM7EV2 **Propionian sodu**

XM1VV3 **Sporostacyna**

XM38S1 **Ostróżka pchla (pedikulicyd)**

XM8HC5 **Steroid stosowany miejscowo**

XM2237 **Sulbentyna**

XM2CH0 **Sulfacetamid**

XM06Y3 **Sulfiram**

XM4XY4 **Maść siarkowa**

XM9ST9 **Synalar**

XM33Y9 **Terkonazol**

XM00V5 **Bacytracyna cynkowa**

XM2GG6 **Tetrametylotiuram leczniczy**

XM9ZY9 **Timerosal**

XM7W47 **Tymol**

XM3C36 **Tiklaton**

XM9HG1 **Tiokonazol**

XM9SF6 **Tolcyklat**

XM23C3 **Tolnaftat**

XM6848 **Triacetyna**

XM4873 **Heksacetonid triamcynolonu**

XM5KU0 **Chlorek tryklobizonium**

XM6Y48 **Bacytracyna cynkowa z neomycyną**

XM74T6 **Triklokarban**

XM5WW5 **Triklosan**

XM93J3 **Tridesilon**

XM84C7 **Kwas undecenowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5GQ1 **Undecoylium**

XM1TP6 **Kwas undecylenowy (pochodne)**

XM81Z1 **Nadtlenek mocznika**

XM2VU7 **Valisone**

XM0GR5 **Vioform stosowany miejscowo**

XM2B18 **Środki przeciwzakaźne z cynkiem**

XM7E88 **Fuksyna zasadowa**

XM6KL1 **Nadtlenek cynku**

XM8SM1 **Siarczan cynku stosowany miejscowo**

XM5L28 **Undecylenian cynku**

XM71H0 **Kloponon**

XM0BF3 **Akryflawina**

XM1KZ4 **Nifuraldezon**

XM4DT4 **Jodek tybezonium**

XM5U34 **Eozyna**

XM24W5 **Propanol**

XM5DR7 **Izopropanol**

XM2ZR2 **Benisone**

XM2Q40 **Pecylocyna**

XM6UW2 **Pyrolonitryna**

XM8S89 **Poliheksanid**

XM0SV3 **Polikrezulen**

XM80T0 **Bifenylol**

XM68P2 **Chlorek didecylodimetyloamoniowy**

XM5LX3 **Rtęć, metaliczna**

XM53J8 **Dekametoksyna**

XM2UH3 **Euflawina**

XM7KH0 **Chloryn sodu**

XM2VS1 **Chlorek benzalkonium**

XM7022 **Nadifloksacyna**

XM8BY6 **Klindamycyna stosowana miejscowo**

XM6AC5 **Chlormidazol**

XM2NB3 **Sulkonazol**

XM8B91 **Bifonazol**

XM4J78 **Fentikonazol**

XM0072 **Omokonazol**

XM9U15 **Sertakonazol**

XM49Z6 **Flutrymazol**

XM5XM5 **Eberkonazol**

XM1QH3 **Chlorek benzalkonium**

XM6H72 **Lulikonazol**

XM7CT0 **Bromochlorosalicylanilid**

XM89W5 **Tribromometakrezol**

XM8JJ2 **2-(4-chlorofenoksy)-etanol**

XM67B0 **Hydroksybenzoesan etylu**

XM6474 **Amorolfina**

XM2L70 **Butenafina**

XM3PR6 **Tawaborol**

XM20T9 **Efinakonazol**

XM0CH6 **Imikwimod**

XM7SQ2 **Kwas benzoesowy z kwasem salicylowym**

XM8BH0 **Inozyna**

XM4BA3 **Dokozanol**

XM2CA6 **Sinekatechiny**

XM0N01 **Jodek rtęciowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4796 **Benzododecynium**

XM2PS8 **Octanowinian glinu**

XM0P54 **Bendazac**

XM3J77 **Bioaletryna**

XM7MQ0 **Oleinian miedzi**

XM73B3 **Dekametryna**

XM9JZ6 **Kwas benzoesowy**

XM4KG9 **Bursztynian dibutylu**

XM84S5 **Ftalan dibutylu**

XM1BB3 **Węglan dimetylu**

XM74X3 **Ftalan dimetylu**

XM4UE1 **Mleczan etakrydyny**

XM2Y03 **Etoheksadiol**

XM8XZ0 **Felbinac**

XM6XJ9 **Oksychinolina**

XM4PX0 **Polisiarczek potasu**

XM9R96 **Gorzkla**

XM63Y9 **Chlorek benzoksonium**

XM0GR6 **Tyrotrycyna**

XM0FD5 **Fidaksomycyna**

XM1071 **Nifuroksazyd**

XM5BH0 **Nifurzide**

XM7MF9 **Balsalazyd**

XM0JJ7 **Dimetikon stosowany miejscowo**

XM6XD8 **Streptomycyna stosowana miejscowo**

XM4KV4 **Kwas octowy leczniczy**

XM7014 **Terbinafina stosowana miejscowo**

XM0K16 **Idoksurydyna stosowana miejscowo**

XM43M3 **Nadtlenek benzoilu**

XM9X60 **Pencyklowir stosowany miejscowo**

XM3SK7 **Famcyklowir stosowany miejscowo**

XM7A63 **Gancyklowir stosowany miejscowo**

XM1P27 **Lomefloksacyna stosowana miejscowo**

XM3CL3 **Lewofloksacyna stosowana miejscowo**

XM92Q3 **Gatifloksacyna stosowana miejscowo**

XM6VX8 **Moksyfloksacyna stosowana miejscowo**

XM1HU5 **Loksoprofen**

XM8TB9 **Abametapir**

XM7QG0 **Benzoesan benzylu**

XM0GX2 **Kwas benzylowy Kwas benzoesowy**

XM9208 **BHC (leczniczy)**

XM7S48 **Sole bizmutu - glikolarsenian**

XM5RT8 **Kwas borny**

XM84D8 **Bromosalicylochloranityd**

XM0YT9 **Buklozamid**

XM6862 **Butokonazol (azotan)**

XM7VA5 **Kalomel**

XM2AV1 **Kandycydyna**

XM2V43 **Nadtlenek mocznika**

XM2ZX1 **Fuksyna karbolowa**

XM6C04 **Carfusin**

XM9H69 **Barwnik Castellani'ego**

XM5ZY9 **Ceepryn**

XM9432 **Chlorek cetalkonium**

XM1BP8 **Chlorek cetheksonium**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM62D0 **Cetrymid**

XM6ZW9 **Bromek cetrimonium**

XM94W4 **Chlorek cetylopirydyny**

XM7CX5 **Rumianek**

XM8HU1 **Chloramina T**

XM72P5 **Chloramfenikol stosowany miejscowo**

XM7DZ3 **Chlorheksydyna**

XM2ZT2 **Chlorhydroksychinolina**

XM5D99 **Roztwór wapna chlorowanego i kwasu borowego**

XM0HL8 **Roztwór sody chlorowanej**

XM8FE7 **Chlorokrezol**

XM3XC5 **Chloroksylenol**

XM93C6 **Chlorofenzyna stosowana miejscowo (przeciwgrzybiczo)**

XM2CN0 **Chlorochinol**

XM0852 **Cyklopiroks (olamina)**

XM6MJ1 **Klobetazon**

XM2WP5 **Klodantoina**

XM8TG2 **Klofenotan**

XM8W85 **Klotrymazol**

XM6BT6 **Kloksychina**

XM4M83 **Glukonian miedzi**

XM42L5 **Kreozol (związek)**

XM35M5 **Kreozot (smoła węglowa) (drewno bukowe)**

XM7ZK1 **Krezol (e)**

XM0WM0 **Roztwór krezolu i mydła**

XM4YB3 **Octan krezolu**

XM0348 **Kwas krezolowy**

XM3726 **Krotamiton**

XM7YY8 **Roztwór Dakina**

XM8CF0 **Chlorek dekwaliniowy**

XM6LZ1 **Dezonid**

XM0PQ7 **Dettol**

XM1RR7 **Izetionian dibromopropamidyny**

XM0UE0 **Dibrompropamidyna**

XM06U7 **Dikofan**

XM2355 **Dietylotoluamid**

XM4A13 **Dimazol**

XM42D3 **Diksantogen**

XM3JL3 **Dodycyna**

XM7YF5 **Chlorek dofamium**

XM3TY6 **Bromek domifenu**

XM5XH3 **Ekonazol**

XM8E88 **Erytromycyna stosowana miejscowo**

XM5QE6 **Etakrydyna**

XM09B1 **Tlenek etylenu leczniczy**

XM91H3 **Eurax**

XM2258 **Eksalamid**

XM9K22 **Fentyklor**

XM2E99 **Fluocynonid**

XM67C1 **Flurobat**

XM6AZ9 **Chlorek furazolu**

XM5JA4 **Heksachlorek gamma-benzenu (leczniczy)**

XM0XR4 **Gentamycyna stosowana miejscowo**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Inne miejscowe środki ściągające i miejscowe detergenty

Zakodowane gdzie indziej: Kwas octowy leczniczy (XM4KV4)

XM3P38 **Octan glinu**

XM7FE1 **Chlorek glinu**

XM2D21 **Dioctan glinu**

XM2399 **Podoctan glinu**

XM38V9 **Preparat przeciwhemoroidalny**

XM1KT1 **Detergent do stosowania zewnętrznego**

XM16X4 **Dial (mydło)**

XM2KD7 **Duponol (C) (EP)**

XM3Y82 **Zielone mydło**

XM2273 **Laurylosulfooctan**

XM8P35 **Octan ołowiu**

XM3E94 **Alkilosiarczan polietyloaminy**

XM2P20 **Mydło lecznicze, miękkie**

XM6EW6 **Mydło przetłuszczone**

XM1X23 **Laurylo(siarczan) sodu**

XM1484 **Kwas taninowy leczniczy (ściągający)**

XM7KD1 **Tiram (leczniczy)**

XM19Y0 **Wyciąg roślinny, środek ściągający**

XM4S15 **Oczar wirginijski**

XM4KJ0 **Antyperspirant**

XM20Y8 **Hamamelis**

XM1DT0 **Iproheptyna**

XM9RY1 **Lowila**

XM1AY0 **Septisol**

XM3DK8 **Sulfatostearynian**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Inne środki stosowane miejscowo

XM9R98 **Benoquin**

XM4597 **Mucha hiszpańska**

XM8JB2 **Środki stymulujące i indukujące proliferację komórek**

XM4JD6 **Węgiel drzewny leczniczy stosowany miejscowo**

XM6GG8 **Chloresium**

XM9YX8 **Dekstromoramid stosowany miejscowo**

XM1KB4 **Elase**

XM0M69 **Enzym depolimeryzujący**

XM5VL6 **Gelfilm**

XM1FF8 **Heet**

XM6P44 **Kwas mlekowy**

XM2D09 **Lytta (vitatta)**

XM54L7 **Nonoksynol**

XM4M68 **Nonylofenoksy (polietoksytetanol)**

XM2TV0 **Oktoksynol -9**

XM7DL5 **Pantenol stosowany miejscowo**

XM8865 **Podofilotoksyna**

XM3403 **Preparation H**

XM0VK2 **Santyl**

XM4AZ3 **Czerwień szkarłatna**

XM6Z04 **Boran sodu leczniczy**

XM8EC8 **Środek plemnikobójczy**

XM0M54 **Tozylochloramid sodu**

XM8WU4 **Mocznik stosowany miejscowo**

XM0M02 **Bekaplermin**

XM4QZ6 **Kwas gamolenowy**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM14C4 **Kapsaicyna**

XM5DL8 **Zukapsaicyna**

XM7ZQ6 **Organo-heparynoid**

XM1485 **Apolan sodu**

XM3711 **Takalcytol**

XM6BQ3 **Tazaroten**

XM3GL1 **Dekstranomer**

XM7618 **Krylanomer**

XM1JG0 **Enoksolon**

XM0W31 **Trolamina**

XM1W34 **Kora brzozy**

XM1NP5 **Mebutan ingenolu**

XM60N1 **Związki selenu**

XM4HG0 **Metandienon stosowany miejscowo**

XM5DF2 **Pimekrolimus**

XM1015 **Dupilumab**

XM1A95 **Brymonidyna**

XM8HP9 **Kwas deoksycholowy**

XM2TT0 **Kalcypotriol**

XM41S0 **Tlenek glinu**

XM8ZR0 **Związki kadmu (lecznicze)**

XM9MC0 **Bursztynian litu**

XM0RJ6 **Mekwinol**

XM7XL9 **Kwas taninowy z albuminą**

XM87L7 **Diosmektyt**

XM0XA0 **Szarańczyn**

XM3AJ8 **Krospowidon**

XM86M9 **Racekadotryl**

XM33M4 **Trafermin**

XM0A16 **Abrokitynib**

Leki i preparaty otorynolaryngologiczne

Zakodowane gdzie indziej: Kwas spaglumowy (XM63C9)
Neomycyna stosowana miejscowo (XM7D13)
Nitrofurazon (XM71W2)
Chlorek benzalkonium (XM1QH3)
Lewokabastyna (XM32J7)
Oksychinolina (XM6XJ9)
Olopatadyna (XM0ST2)
Neomycyna, preparat laryngologiczny (XM7D13)

XM7BG3 **Alkaliczny roztwór antyseptyczny (aromatyczny)**

XM7CJ4 **Ambazon**

XM9SX0 **Amylmetakrezol**

XM59F4 **Biklotymol**

XM51P8 **Bisdekalinium (sole) (dioctan)**

XM0LW6 **Chloromycetyna roztwór do ucha**

XM2954 **Siarczan miedzi, leczniczy, do ucha**

XM6270 **Korbadryna**

XM96Z5 **Alkohol dichlorobenzylowy**

XM37H6 **Glicerol i boraks**

XM4UQ0 **Lewonordefryna**

XM9EQ5 **Neosporyna, preparat laryngologiczny**

XM4RA5 **Preparaty do nosa**

XM8YH0 **Kwas tenoowy**

XM9VY0 **Chlorek cynku (płyn do płukania ust)**

XM83Z7 **Kwas octowy, preparat laryngologiczny**

XM0G17 **Rytiometan**

XM3RP3 **Mirystyl-benzalkonium**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM8XE9 **Antazolina stosowana miejscowo**

XM9FX7 **Tiocyjanian heksaminy wapnia**

XM3NR8 **Oktenidyna**

XM0M82 **Fenazon stosowany miejscowo**

XM5HX7 **Podofilina**

XM4L14 **Żywica podophyllum**

Preparaty kortykosteroidowe stosowane miejscowo

XM35S7 **Amcynonid**

XM8WS1 **Triamcynolon stosowany miejscowo**

XM46G7 **Betametazon stosowany miejscowo**

XM4FN3 **Klobetazol**

XM57Z7 **Kortykosteroid stosowany miejscowo**

XM5PM3 **Dezoksymetazon**

XM6TE1 **Deksametazon stosowany miejscowo**

XM8V58 **Diflorazon**

XM4XD6 **Diflukortolon**

XM4TV8 **Acetonid fluklorolonu**

XM0WP2 **Fludrokortyzon stosowany miejscowo**

XM84F4 **Fludroksykortyd**

XM6LQ2 **Flumetazon**

XM3EM1 **Fluokortyna (butylowa)**

XM7MM0 **Fluorometolon**

XM52K8 **Flupredniden**

XM5086 **Flurandrenolid**

XM0ZX1 **Halcynonid**

XM8TL4 **Halometazon**

XM8KB5 **Aceponian hydrokortyzonu**

XM6JE7 **Hydrokortyzon stosowany miejscowo**

XM0ME0 **Prednikarbat**

XM1B59 **Steaglat prednizolonu**

XM09Z4 **Prednizolon stosowany miejscowo**

XM4Y24 **Maślan hydrokortyzonu**

XM55S3 **Flumetazon**

XM41T8 **Fluperolon**

XM5ZS6 **Buteprat**

XM64R0 **Ulobetazol**

XM6DT9 **Difluprednat**

XM5EY3 **Aceponat metyloprednizolonu**

XM4HA4 **Acetonid fluocynolonu**

XM1068 **Fluklorolon**

XM9DE4 **Cyklezonid stosowany miejscowo**

XM8963 **Piwalan tiksokortolu**

XM5PA8 **Ufenamat**

XM3VA9 **Chlorofenezyna**

XM2NU3 **Idrocylamid**

XM6H69 **Salicylan metylu**

Retinoidy stosowane miejscowo

XM10R5 **Adapalen**

XM6KD7 **Motretinid**

XM7C94 **Tretynoina stosowana miejscowo**

XM6PV8 **Retinol miejscowo**

XM2PQ2 **Izotretynoina stosowana miejscowo**

XM01G3 **Srebro**

XM0CN1 **Środki przeciwzakaźne na bazie srebra**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3QX7 **Srebro koloidalne**

Zakodowane gdzie indziej: Preparat okulistyczny z azotanem srebra (XM2U36)

XM2U36 **Preparat okulistyczny z azotanem srebra**

XM9R64 **Sulfadiazyna srebra**

XM6RF0 **Azotan srebra**

Substancje, głównie niemedyczne

Kryteria wyłączenia: Alergeny ()

Leki (XM1349-XM6RF0)

XM5LS4 **Akrylamid**

XM1SE1 **Agrochemikalia**

XM10X3 **Nawóz**

Zakodowane gdzie indziej: Azotan sodu (XM7FZ2)

XM4NU1 Azotan amonu

XM0AR7 Guano

XM7046 Tiosiarczan magnezu

XM7D46 **Pestycyd**

Zakodowane gdzie indziej: Fosforek glinu (XM3TB8)

Azobenzen (XM1UP9)

Cyjanek wapnia (XM42L1)

Chloropikryna (XM3U53)

Dinitrocykloheksyfenol (XM95M5)

Dinitrofenol (XM73Y7)

Fluorek niemedyczny (XM10Z2)

Cyjanek wodoru (XM8WA4)

Tlenek rtęci, niemedyczny (XM5X38)

Fosfina (XM3G46)

Arsenin sodu (XM7Y18)

Pestycyd antymonowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (XM81B2)

Pestycyd arsenowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (XM4GU5)

Pestycyd kadmowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (XM1TW0)

Pestycyd miedziowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (XM3757)

Pestycyd cyjankowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (XM77X3)

Pestycyd rtęciowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (XM7UW8)

Pestycyd naftowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (XM8AA6)

Pestycyd fenolowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (XM5YF7)

Pestycyd pochodzenia roślinnego, niesklasyfikowany gdzie indziej (XM8PU3)

Pestycyd cynkowy, niesklasyfikowany gdzie indziej (XM27E8)

XM6PM8 Dibromochloropropan

XM61U9 Dichloropropen

XM4G15 Tlenek etylenu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM83G4 Środek grzybobójczy

Zakodowane gdzie indziej: Boran niemedyczny (XM8X28)
Octan miedzi (XM5U84)
Wodorotlenek miedzi (XM0EX6)
Tlenek miedzi (XM0Y98)
Tlenochlorek miedzi (XM48K0)
Siarczan miedzi niemedyczny (XM6859)
Difenyloamina (XM2732)
Chlorek etylortęciowy (XM8JX9)
Formaldehyd (XM0TV9)
Chlorek rtęci, niemedyczny (XM9524)
Izotiocyjanian metylu (XM4QN2)
Oxine-copper (XM98Z3)
Octan fenylortęci (XM2Z22)
Grynszpan (XM30V1)

XM0MT5 Auramina

XM44B4 Benzimidazol

XM9F10 Karbendazym

XM2WG5 Benomyl

XM0ZM1 Fuberidazol

XM7ZN0 Tiabendazol niemedyczny

XM7E92 Tiofanat metylu

XM9051 Blastycydyna-S

XM6TA8 Ciecz bordoska

XM3F05 Kaptafol

XM9BL0 Kaptan

XM75T2 Chlorotalonil

XM21E5 Cykloheksymid

XM8E94 Dichlon

XM3365 Difenokonazol

XM5KQ8 Ditiokarbaminian

XM3TR4 Edifenfos

XM04K8 Folpet

XM40T8 Glutaral niemedyczny

XM4AW6 Heksachlorobenzen

XM0HQ1 Dwusiarczek tetrametylotiuramu

XM3JA8 Zineb

XM0P16 Oktyloizotiazolidynon

XM6J29 Herbicyd

Zakodowane gdzie indziej: Akroleina (XM4HP5)
Alkohol allilowy (XM51N7)
Chloran sodu (XM0345)

XM3FE7 Sulfamat amonu

XM2RT5 Bromoksynil

XM62D4 Kwas chlorooctowy

XM3KU8 Dalapon

XM3MM5 Dikamba

XM5DH1 Dichlobenil

XM9CD8 Kwas 2,4-dichlorofenoksyoctowy

XM23C2 Dinoseb

XM60K0 Octan dinosebu

XM62Q7 Dinoterb

XM1M07 Dikwat

XM5TV1 Diuron

XM6KX6 Endothall

XM50V7 Glifosat

XM88B4 MCPA

XM6T93 MCPA-tioetyl

XM0CJ6 Mekoprop

XM0QY2 Mekoprop-P

XM0TQ1 Monuron

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4SL8 Parakwat

XM8J05 Propachlor

XM66Q3 Propanil

XM48M2 Simazyna

XM7KH8 Kakodylan sodu, herbicyd

XM0MH9 Herbicyd będący pochodną triazyny, niesklasyfikowany gdzie indziej

XM7ML8 Triazol

XM9MT5 Kwas 2,4,5-trichlorofenoksyoctowy

XM4PA4 Herbicyd karbaminianowy, niesklasyfikowany gdzie indziej

XM3K66 Insektycyd

Zakodowane gdzie indziej: Roślina Azadirachta (XM17F2)
Roślina Cinnamomum camphora (XM6YA3)
Kompleks miedziowo-arsenowy (XM8SC0)
Roślina Derris elliptica (XM3KT4)
Ftalan dimetylu niemedyczny (XM34N7)
Nafta (XM2Q78)
Arsenian ołowiu (XM8LC6)
Pyretryna niemedyczna (XM5HR7)
Sabadyla, środek owadobójczy (XM4BY7)
Selenian sodu (XM5RR4)

XM0231 Karbaminianowy środek owadobójczy

XM0HS9 Aldikarb

XM0ZT6 Butokarboksym

XM4DS5 Butokskarboksym

XM9G20 Karbaryl

XM1KX0 Naftol

XM7A68 Karbofuran

XM8FU1 Etiofenkarb

XM9HR4 Furatiokarb

XM9Y05 Metiokarb

XM2CU6 Metomyl

XM0DL6 Oksamyl

XM79F9 Propoksur

XM3358 Tiofanoks

XM7LT1 Kriolit

XM12C2 DEET

XM4NG6 Diflubenzuron

XM5S01 Naftalen

Zakodowane gdzie indziej: Naftol (XM1KX0)

XM3AD4 Nikotynowy środek owadobójczy

XM41B3 Organochlorowy środek owadobójczy

Zakodowane gdzie indziej: Tetrachlorek węgla (XM3CP7)
Chlorex (XM77V1)
Chlorowany naftalen (XM1YR6)
Heksachlorocykloheksan (XM8PE4)
Metoksychlor (XM0MD1)

XM5Y08 Aldrin

XM12L2 Chlordan

XM7JD5 Chlorobenzylan

XM9EL1 DDT

XM1UT2 DDE - [dichlorodifenylodichloroetylen]

XM3XK2 Paradichlorobenzen

XM2CK5 Dikofol

XM5U23 Dieldryna

XM5C19 Endosulfan

XM6ZU9 Endryna

XM2JS5 Heptachlor

XM5642 Izobenzan

XM4H89 Kelewan

XM16G7 Lindan

XM07J5 Pary lindanu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5NU4 Mireks

XM32P2 Pentachlorofenol

XM4FV5 Stroban

XM91D0 Toksafen

XM7154 Insektycyd organofosforanowy

XM7RX0 Azynofos etylowy

XM7H46 Azynofos metylowy

XM2JZ1 Kadusafos

XM8AZ4 Karbofenotion

XM3DK0 Chloretoksyfos

XM20D7 Chlorfenwinfos

XM4RG9 Chlormefos

XM3QX6 Chlorpyrifos

XM5566 Chlortion

XM2MP2 Chlortiofos

XM8WL8 Kumafos

XM6L87 Demefion

XM4WK8 Demefion-O

XM8KA9 Demefion-S

XM5F29 Demeton

XM4724 Demeton-O

XM8LS8 Demeton-O-metyl

XM6UD3 Demeton-S

XM8ZM3 Demeton-S-metyl

XM6AY4 Diazynon

XM26D3 Dikapton

XM03V8 Dichlorvos

XM5UL4 Dikrotofos

XM5Q52 Dimefox

XM58G9 Dimetoat

XM56E1 Dimetylan

XM3494 Dioksation

XM9SP5 Disulfoton

XM5BC5 EPN

XM7X81 Etion

XM9F71 Etoprofos

XM7818 Famfur

XM7SU5 Fention

XM5KA2 Fluorofosforanowy środek owadobójczy

XM7TZ6 Heptenofos

XM5G36 Czterofosforan heksaetylu

XM5JS5 Izoksation

XM6A89 Leptofos

XM0G23 Malation, środek owadobójczy

XM5406 Mekarbam

XM9R34 Mefosfolan

XM56W1 Metamidofos

XM83J2 Metydation

XM8ZT2 Mewinfos

XM4197 Mipafoks

XM27J3 Monokrotofos

XM0US9 Naled

XM2D86 Ometoat

XM48D2 Oksydemeton metylowy

XM7LW0 Paraokson

XM14N6 Paration

XM1YY0 Paration metylowy

XM20V2 Forat

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2324	Fosfolan
XM3QY4	Fosfamidon
XM6YG2	Propetamfos
XM7GK7	Protoat
XM7UW2	Kwinalfos
XM0TB4	Schradan
XM1E56	Sulfotep
XM7LH6	Tebupirimfos
XM6P90	Pirofosforan tetraetylu TEPP
XM2QB5	Terbufos
XM72Q5	Tiometon
XM4T49	Tionazyna
XM2AH6	Triazofos
XM13H5	Trichloronat
XM9FN4	Wamidotion
XM5EB8	Środek owadobójczy fenotiazynowy
XM4AP8	Środek owadobójczy pyretroidowy
XM27C9	Środek owadobójczy alletrynowy
XM79U4	Bifentryna
XM7YT2	Cyflutryna
XM8HR7	Cyhalotryna
XM1MQ5	Cypermetryna
XM3Y88	Cyfenotryna
XM3BQ7	Deltametryna
XM76R8	Esfenwelerat
XM1Z58	Fenpropatryna
XM9JZ0	Fenwalerat
XM6H26	Flucytrynat
XM7461	Permetryna

XM4AC0 Pralletryna

XM5QE0 Teflutryna

XM1MW0 Tetrametryna

XM2H33 Tralometryna

XM1S21 Rotenon

XM95F1 Metaldehyd

XM0NK1 Bromek metylu

XM6FE7 Butoksyd piperonylu

XM2KK3 Środek gryzoniobójczy

Zakodowane gdzie indziej: Węglan baru (XM3709)
Scylirozyd (XM0SG7)
Cyjanek sodu (XM1AZ9)
Strychnina, środek gryzoniobójczy (XM9JS2)
Siarczan talu (XM9YD2)
Fosforek cynku (XM6D77)

XM8UV3 Alfa chlorhydryna

XM4X40 Alfa naftylo-tiomocznik

XM7138 Brodifakum

XM7RU0 Bromadiolon

XM3QV7 Brometalina

XM1GN8 Chloraloza

XM1FD8 Chlorofacynon

XM0DK0 Kumatetralyl

XM3KE1 Krymidyna

XM9VL9 Difenakum

XM6DL4 Difetialon

XM4J38 Difacynon

XM7HA0 Flokumafen

XM7P90 Fluoroacetamid

XM2WD6 Norbormid

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM4116 Pindon

XM8QH8 Pyriminil

XM9LE1 Fluorooctan sodu

XM8LJ0 Warfaryna, środek gryzoniobójczy

XM6BS1 Tetradifon

XM6372 Środek roztoczobójczy, niesklasyfikowany gdzie indziej

XM8V89 Fumigant, niesklasyfikowany gdzie indziej

XM0ZQ8 Środek mięczakobójczy, niesklasyfikowany gdzie indziej

XM5E09 Pestycydy chloroorganiczne, niesklasyfikowane gdzie indziej

XM8HA3 Środek do dezynfekcji nasion, niesklasyfikowany gdzie indziej

XM86Y5 Pestycyd siarkowy, niesklasyfikowany gdzie indziej

XM0J68 Pestycydy tiokarbaminianowe, niesklasyfikowane gdzie indziej

XM86L9 Środek do konserwacji drewna, niesklasyfikowany gdzie indziej

XM55D5 Oleinian miedzi

XM6U34 **Alkohol**

Zakodowane gdzie indziej: Alkohol diacetonowy (XM9F73)

XM9BA5 **Pary alkoholu**

XM51N7 **Alkohol allilowy**

XM6K71 **Bay rum**

XM0AD5 **Alkohol benzylowy niemedyczny**

XM7VB3 **Alkohol cynamylowy**

XM3XS0 **Cykloheksanol**

XM8ZW3 **Etanol**

XM1A61 Napój alkoholowy

XM8HG4 Alkohol absolutny

XM3094 Alkohol denaturowany

XM6DN6 Etanolowy środek dezynfekujący

XM8RP6 Paliwo silnikowe z etanolu

Zakodowane gdzie indziej: Gazohol (XM52C5)

XM2VC0 **Etylometylokarbinol**

XM48D0 **Niedogon**

XM88C8 Alkohol amylowy

XM5JW4 Wodzian amylenu

XM49S0 Alkohol butylowy

XM6HQ5 Karbinol dietylowy

XM5SH0 Alkohol izoamylowy

XM5RS7 Alkohol propylowy

XM5M32 Trimetylokarbinol

XM6C11 **Heksahydrokrezol**

XM4BN8 **Alkohol hydroabietylowy**

XM5531 **Alkohol izopropylowy**

XM8YA1 Alkohol izopropylowy do wcierania

XM80Q0 **Imbir jamajski**

XM7KD9 **Metanol**

Zakodowane gdzie indziej: Alkohol denaturowany (XM3094)

XM0ZA4 Paliwo silnikowe z metanolu

XM6VD7 **Środki przeciw zamarzaniu, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM7XX5 **Paliwo żelowe, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM4S45 **Geraniol**

XM7UN9 **Hydroksycitronellal**

XM9TZ4 **Toksyna algowa**

XM6F50 **Cyjanotoksyna**

XM38M2 Mikrocystyna

XM9RM0 **Propionian amylu**

Toksyna zwierzęca, jad lub trucizna

XM26J2 **Toksyna płazów**

XM0KH6 **Toksyna żaby**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM0CW7 Jad żaby Aparasphenodon brunoi

XM8QW3 Jad żaby Greeninga

XM7JP5 Jad żab z rodziny drzewołazowatych

XM4BD8 Jad liściołaza żółtego

XM6K27 Jad żaby Epipedobates anthonyi

XM7JV0 Jad drzewołaza karłowatego

XM9TX1 Jad Phyllobates aurotaenia

XM2698 Jad liściołaza dwubarwnego

XM7P83 **Toksyna salamandry**

XM93N2 Toksyna traszki

XM7YQ1 **Toksyna ropuchy**

XM8YT6 Toksyna ropuchy rzeki Kolorado

XM54D9 Toksyna ropuchy olbrzymiej

XM7930 **Jad stawonogów**

XM12G1 **Jad pajęczaków**

XM9DM8 Jad skorpiona

XM0HC0 Jad azjatyckiego czarnego skorpiona

XM8F59 Jad czarnego skorpiona cesarskiego

XM52D7 Jad skorpiona olbrzymiego leśnego

XM72V7 Jad australijskiego skorpiona leśnego

XM10T2 Jad skorpiona australijskiego urodacus

XM48S4 Jad australijskiego czarnego skorpiona skalnego

XM10R0 Jad australijskiego skorpiona pustynnego

XM0YV3 Jad skorpiona Lychas variatus

XM3HL0 Jad skorpiona Centruroides sculpturatus

XM2HW7 Jad skorpiona brazylijskiego żółtego

XM12P5 Jad skorpiona chińskiego

XM5QE7 Jad skorpiona żółtego pospolitego

XM0E23 Jad skorpiona Leiurus quinquestriatus

XM95A6 Jad skorpiona gruboodwłokowego

XM91Z5 Jad skorpiona Hadogenes troglodytes

XM67X5 Jad czerwonego skorpiona indyjskiego

XM11L8 Jad skorpiona Mesobuthus eupeus

XM1WF9 Jad skorpiona Parabuthus transvaalicus

XM8XC7 Jad skorpiona Opistopthalmus glabrifons

XM6NN5 Jad pająka

XM2RM6 Jad pająka pustelnika brunatnego

XM6SD4 Jad pająka Steatoda nobilis

XM3KD6 Jad pająka z rodziny Atracidae

XM57S7 Jad kątnika wiejskiego

XM0C68 Jad pająka z rodziny skakunowatych

XM1LF5 Jad pająka z rodzaju Missulena

XM6QH2 Jad pająka z rodzaju Hexophthalma

XM8095 Jad pająka tarantuli

XM8FT7 Jad pająka z rodzaju Ctenidae

XM7JS2 Jad pająka z rodzaju omatnikowatych (Latrodectus)

XM7M21 Jad czarnej wdowy

XM9Z42 Jad brunatnej wdowy

XM1TF6 Jad pająka Latrodectus hasselti

XM2JA0 Jad czerwonej wdowy

XM2WM2 Jad pająka z rodziny pogończowatych (Lycosidae)

XM3UW9 Jad pająka z rodzaju kolczakowych (Cheiracanthium)

XM94S4 Jad kleszcza

XM7WR0 Jad kleszcza Dermacentor variabilis,

XM51Y1 Jad kleszcza Ixodes holocyclus

XM3J29 Jad kleszcza psa brązowego (Rhipicephalus sanguineus)

XM77E1 Jad kleszcza Ixodes scapularis

XM5RS1 Jad kleszcza Amblyomma americanum

XM8YN1 Jad kleszcza Otobius megnini

XM6TD6 **Jad parecznika**

XM5LB1 Jad skolopendry olbrzymiej

XM52L4 Jad skolopendry Ethmostigmus rubripes

XM9FP1 Jad Scolopendra heros

XM2WU4 Jad skolopendry wietnamskiej

XM50Y9 **Jad owada**

XM3Y95 Jad mrówki

XM4CP1 Jad mrówki z rodzaju Myrmecia

XM02L8 Jad mrówki Paraponera clavata

XM3UK8 Jad mrówki z rodzaju Solenopsis

XM1547 Jad mrówki żniwiarki

XM5ZS2 Jad mrówki Myrmecia pilosula

XM13H7 Jad pszczoły

XM1GA3 Jad zafrykanizowana pszczoła miodna

XM0NK4 Jad trzmiela

XM42T0 Jad pszczoły miodnej

XM1142 Jad gąsienicy

XM2T44 Jad gąsienicy ćmy z rodzaju pomrowicowatych

XM57P9 Jad gąsienicy z rodzaju Megalopygidae

XM7D92 Jad muchy z rodzaju bąkowatych

XM2YA4 Jad osy

XM6D92 Jad osy z rodzaju Vespula lub Dolichovespula

XM1PF5 Jad osy z rodziny Vespidae

XM31U2 Jad szerszenia

XM7CC3 Jad azjatyckiego szerszenia olbrzymiego

XM4C00 **Toksyna dwuparca**

XM0HS8 **Toksyna ptaka**

XM5V29 **Toksyna modrogłówki**

XM5Y38 **Toksyna fletowca**

XM35H6 **Toksyna ssaka**

XM27R8 **Jad dziobaka**

XM8EC2 **Jad ryjówki**

XM9R52 **Jad kukanga**

XM67Y0 **Jad zwierząt z rodziny almikowatych**

XM6NB8 **Jad nietoperza wampira**

XM2P96 **Toksyny zwierząt morskich i słodkowodnych**

XM99J1 **Jad zwierząt morskich i słodkowodnych**

XM2GR5 Jad ośmiornicy z rodzaju Hapalochlaena

XM56D3 Jad wężowidła

XM0CW4 Jad koralowca

XM65N5 Jad koralowca z rodzaju Millepora

XM0R26 Jad koralowca miękkiego

XM05Z4 Jad ryby

XM0UJ4 Jad ryby Cnidoglanis macrocephalus

XM6643 Jad rekina psiego

XM3DB5 Jad rekina Callorhinchus milii

XM5FP5 Jad ryby z rodzaju Glyptauchen

XM4CL4 Jad skrzydlicy

XM17D1 Jad ryby z rodzaju Siganidae

XM5V26 Jad ryby z rodzaju Scorpaenidae

XM73V9 Jad ryby z rodziny skaberowatych

XM7P10 Jad płaszczki z rodzaju Myliobatoidei

XM8P00 Jad ryby z rodziny Synanceia

XM83T2 Jad ryby Meiacanthus grammistes

XM0784 Jad sumika węgorzowatego

XM33N5 Jad ryby z rodzaju aatrachowatych

XM0U57 Jad ryby Ablabys taenianotus

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1VW1 Jad ryby z rodziny ostroszowatych

XM9YA3 Jad meduzy

XM4057 Jad meduzy z gromady kubopławów

XM0ZB2 Jad meduzy Irukandji

XM87R6 Jad kostkomeduzy śmiercionośnej, osy morskiej

XM6PY9 Jad bełtwy festonowej

XM8EA9 Jad meduzy Chrysaora quinquecirrha

XM6S92 Jad żeglarza portugalskiego

XM41L4 Jad ukwiału morskiego

XM2HU5 Jad strzykwy

XM2M75 Jad jeżowca

XM48L3 Jad ślimaka

XM7A02 Jad rozgwiazdy

XM3X53 Jad rozgwiazdy korony cierniowej

XM3BZ7 **Toksyna z potraw z owoców morza**

XM1KF5 Toksyna z potraw z krabów

XM7V29 Toksyna z potraw z ryb
Zatrucie toksyną rybną (niebakteryjną) spożywaną jako owoce morza.

XM1DD9 Toksyna z potraw z ryb z rodzaju Ciguatera

XM7N43 Toksyna z potraw z rekina grenlandzkiego

XM33K2 Toksyna z potraw z ryb z rodzaju rozdymkowatych

XM74Y6 Skombrotoksyna

XM40D3 Toksyna z potraw z ryb Batrachoididae

XM5QW5 Toksyna z potraw z ogórka morskiego

XM51R6 Toksyna z potraw ze ślimaka morskiego

XM7VB5 Toksyna z potraw ze skorupiaków

XM3XQ0 Toksyna z potraw z ostryg

XM3S96 Toksyna z potraw z małży (sercówek)

XM3KC2 Toksyna z potraw z przegrzebka

XM41B9 Toksyna z potraw z małży (omułków)

XM7DB8 Toksyna z potraw z żółwia

XM2YA1 Toksyna z potraw z żółwia z rodzaju Terrapene

XM1C12 Toksyna z potraw z żółwia jadalnego

XM0RH0 Toksyna z potraw z żółwia szylkretowego

XM2X61 **Jad gadów**

XM4RP9 **Jad jaszczurki**

XM5HY6 Jad helodermy

XM7HD4 Jad helodermy arizońskiej

XM4KN1 **Jad węża**

XM6UB3 Jad węża morskiego

XM8DS9 Jad węża lądowego

XM9034 Jad żmii

Zakodowane gdzie indziej: Jad żmii żebrowanej (XM5UK6)

XM4R63 Jad żmii sykliwej

XM8DE0 Jad zdradnicy śmiercionośnej

XM2J41 Jad żmii zygzakowatej

XM6CL7 Jad mokasyna miedziogłowca

XM5UK6 Jad żmii żebrowanej

XM3DZ2 Jad węża w rodzaju Pseudechis

XM9E44 Jad mulgi

XM5MD7 Jad węża z rodzaju Pseudonaja

XM2UN5 Jad węża z rodzaju Storeria

XM1FY9 Jad węża z rodzaju Austrelaps

XM0RN4 Jad węża Boomslang

XM26Z0 Jad żmii z rodzaju Atheris

XM2650 Jad węża z rodzaju Lachesis

XM6HP1 Jad żmii z rodzaju Echis

XM1R49 Jad kobry

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM45D4 Jad kobry pospolita

XM4760 Jad kobry egipskiej

XM6052 Jad kobry indyjskiej

XM0W24 Jad kobry królewskiej

XM1UH2 Jad kobry Naja philippinensis

XM5F28 Jad kobry plującej

Zakodowane gdzie indziej: Jad kobry Naja philippinensis (XM1UH2)

XM7LZ0 Jad kobry czarnoszyjej

XM69M0 Jad kobry Naja sputatrix

XM6U92 Jad kobry Naja mossambica

XM2B16 Jad kobry Naja pallida

XM7BF9 Jad kobry Naja katiensis

XM7P11 Jad kobry Pseudohaje nigra

XM4WV8 Jad węża koralowego

XM2PM7 Jad koralówki arlekin

XM0EN5 Jad węża Micrurus tener

XM5A72 Jad żmii pustynnej

XM2RJ2 Jad żmii gabońskiej

XM6LU5 Jad żmii rogatej

XM7WL0 Jad żmii Hypnale hypnale

XM7TD0 Jad niemrawca

XM2RD0 Jad niemrawca pospolitego

XM5J22 Jad niemrawca indyjskiego

XM78S0 Jad niemrawca malajskiego

XM7JF1 Jad żararaki

XM2267 Jad żararaki pospolitej

XM9Y58 Jad węża Bothrops asper

XM40A2 Jad żmii lewantyńskiej

XM9JL4 Jad mamby

XM2SH0 Jad czarnej mamby

XM1RM0 Jad mamby wschodniej zielonej

XM8E53 Jad mamby Jamesona

XM1GY6 Jad mamby zachodniej zielonej

XM81Z8 Jad gleboryjca pospolitego

XM3G20 Jad żmii północnoafrykańskiej

XM2A66 Jad żmii bliskowschodniej

XM88F6 Jad żmii Vipera palaestinae

XM1504 Jad grzechotnika

XM3RE1 Jad grzechotnika wschodniego diamentowego

XM1RY2 Jad grzechotnika pustynnego

XM8MU5 Jad grzechotnika preriowego

XM2P01 Jad grzechotnika Crotalus horridus

XM5JD1 Jad grzechotnika zachodniego diamentowego

XM8JD0 Jad żmii Russela

XM4SM0 Jad tajpana

XM5T51 Jad tajpana nadbrzeżnego

XM7NG4 Jad tajpana śródlądowego

XM7XU4 Jad tajpana Oxyuranus temporalis

XM23U8 Jad węża tygrysiego

XM59V3 Jad mokasyna błotnego

XM7FH1 **Tetrodotoksyna**

XM7S46 **Dwusiarczek węgla**

Substancja żrąca

XM34D2 **Bezwodnik octowy**

XM4HP5 **Akroleina**

XM2MJ1 **Akroleina gazowa**

XM3GN3 **Azyrydyna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM9WX0 **Benzydyna**

XM6PB5 **Kwas żrący**

Zakodowane gdzie indziej: Kwas solny (XM6F61)

XM6HP3 **Kwas mrówkowy**

XM6SY2 Pary kwasu mrówkowego

XM3C02 **Kwas hydrazonowy**

XM0VA0 **Fluorowodór**

XM34T7 Pary fluorowodoru

XM5NZ1 **Kwas azotowy**

XM5CC8 Pary kwasu azotowego

XM5WU5 **Woda królewska**

XM2WH3 **Kwas azotowy**

XM6QY4 Pary kwasu azotowego

XM5JW8 **Ortotolidyna**

XM22A0 **Kwas osmowy**

XM07R4 Pary kwasu osmowego

XM4AK6 **Kwas szczawiowy**

XM03N8 Szczawian potasu

XM6CB1 Szczawian sodu

XM0270 **Kwas fosforowy**

XM0KV1 **Kwas pikrynowy**

XM8724 **Kwas siarkowy**

XM9SC9 **Kwas trójchlorooctowy**

XM2R89 **Żrące zasady**

XM4TP4 **Amoniak**

XM2KS4 Amoniak ciekły

XM51W3 **Węglan amonu**

XM8X28 **Boran niemedyczny**

XM4Q76 Boran sodu, preparat do czyszczenia

XM25T4 Nadboran sodu niemedyczny

XM4AF1 **Wodorotlenek wapnia**

XM50U9 **Podchloryn wapnia**

XM87X9 **Tlenek wapnia**

XM8586 **Wodorotlenek kaustyczny**

XM5N47 Wodorotlenek potasu

XM4SW1 Wodorotlenek sodu

XM8WC7 **Węglan potasu**

XM9370 **Węglan sodu**

XM0KW1 **Podchloryn sodu**

XM6KZ0 Pary podchlorynu sodu

XM8F93 **Trietanoloamina**

XM9JC6 **Zasadowy środek dezynfekujący, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM71L2 **Siarczan dimetylu**

XM8TX4 **Pary siarczanu dimetylu**

XM10Z2 **Fluorek niemedyczny**

XM48A5 **Fluorek sulfurylu**

XM8LE5 **Hydrazyna**

XM0WH6 **Metylohydrazyna**

XM7BT1 **Jodek metylu**

XM92T1 **Fenol, niemedyczny**

XM3FK8 **Aminofenol**

XM9JR4 Metyloaminofenol

XM2PP7 **Butylowany hydroksytoluen**

XM7645 **Nitrofenol**

XM0HB7 **Fenolowy środek odkażający, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM5YF7 **Pestycyd fenolowy, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM9814 **Liquor cresolis compositus**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5380 **Bezwodnik ftalowy**

XM49E4 **Azotan srebra niemedyczny**

XM9GW2 **Dwusiarczan sodu**

XM0345 **Chloran sodu**

XM5M78 **Tlenek sodu**

XM4XF6 **Nadtlenek sodu**

XM8FM5 **Krzemian sodu**

XM6826 **Kwas tioglikolowy**

XM85F7 **Żrące substancje aromatyczne, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM1ZR1 **Żrący produkt czyszczący, niesklasyfikowany gdzie indziejj**

XM2A78 **Wybielacz, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM6AU8 **Środek do czyszczenia kanalizacji, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM57L3 **Żrące pary środków czyszczących, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM05Q8 **Czynnik utleniający, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM3HX8 **Cyjanek**

Zakodowane gdzie indziej: Cyjanek bromobenzylu (XM9FN5)
Cyjanek rtęci, niemedyczny (XM39J4)

XM23N0 **Akrylonitryl**

XM9R22 **Tiocyjaniany alifatyczne**

XM42L1 **Cyjanek wapnia**

XM1ZE4 **Cyjanogen**

XM1293 Chlorek cyjanogenu

XM8WA4 **Cyjanek wodoru**

XM0YF6 **Izocyjanian**

XM4QN2 **Izotiocyjanian metylu**

XM1VD7 **Cyjanek potasu**

XM2Q39 **Heksacyjanożelazian potasu niemedyczny**

XM1AZ9 **Cyjanek sodu**

XM36N4 **Diizocyjanian toluenu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM77X3 **Pestycyd cyjankowy, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM4VA2 **Dichloroformoksyna**

XM14Q4 **Dioctan etylidenu**

Wybuchowa substancja chemiczna

Zakodowane gdzie indziej: Azotan amonu (XM4NU1)

Kwas pikrynowy (XM0KV1)

Tetryl (XM9ZV3)

Tetryl (XM1X35)

Trinitrobenzol (XM4B36)

XM5NJ3 **Kordyt**

XM1926 **Pary kordytu**

XM4PQ8 **Nitroceluloza**

Zakodowane gdzie indziej: Lakier nitrocelulozowy (XM8B47)

XM8T02 **Nitrogliceryna niemedyczna**

XM5VU2 **Pary nitrogliceryny niemedycznej**

XM9YX2 **Dynamit**

XM7Q61 Pary dynamitu

XM7GP0 **Nitronaftalen**

XM7EN6 **Chloran potasu**

XM8SN2 **Włókno szklane**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Gaz, dymy lub pary

Zakodowane gdzie indziej: Pary aldehydu octowego (XM5Q94)

Pary tetrachlorku acetylenu (XM4YD3)

Pary akrydyny (XM2QW2)

Akroleina gazowa (XM2MJ1)

Pary alkoholu (XM9BA5)

Amoniak (XM4TP4)

Pary octanu amylu (XM1JM2)

Opary aniliny (XM0061)

Pary płynu hamulcowego (XM8TE5)

Trifluorek boru (XM5AP1)

Pary tetrachlorku węgla (XM0386)

Pary chlorowanego naftalenu (XM9P39)

Pary chlorodinitrobenzenu (XM5VH9)

Chloroetylen (XM6YR0)

Pary chloroformu (XM1GP5)

Pary chloronitrobenzenu (XM5S30)

Chloropikryna (XM3U53)

Pary kordytu (XM1926)

Cyjanogen (XM1ZE4)

Pary dekaboranu (XM74T0)

Pary dichlorometanu (XM7EF6)

Pary siarczanu dimetylu (XM8TX4)

Pary dinitrobenzenu (XM54Q3)

Pary dynamitu (XM7Q61)

Eter etylowy niemedyczny (XM0N40)

Pary chlorohydryny etylenu (XM5HK4)

Pary dichlorku etylenu (XM8QX0)

Tlenek etylenu (XM4G15)

Pary kwasu mrówkowego (XM6SY2)

Freon (XM9813)

Pary kwasu solnego (XM6QZ3)

Cyjanek wodoru (XM8WA4)

Pary fluorowodoru (XM34T7)

Pary hydrochinonu (XM1N69)

Pary lindanu (XM07J5)

Bromek metylu (XM0NK1)

Opary siarczanu metylu (XM5Y11)

Pary spirytusu mineralnego (XM2E62)

Pary kwasu azotowego (XM5CC8)

Pary nitroaniliny (XM8M07)

Pary nitrobenzenu (XM2VA4)

Pary nitrotoluenu (XM5F24)

Pary kwasu azotowego (XM6QY4)

Pary kwasu osmowego (XM07R4)

Pary pirydyny (XM7TE7)

Opary selenu (XM4HH9)

Pary podchlorynu sodu (XM6KZ0)

Pary smoły (XM5LE8)

Pary tetrachloroetanu (XM4N54)

Pary tetrachloroetylenu (XM86D7)

Pary trichloroetylenu (XM7YS9)

Pary toluidyny (XM7S87)

Żrące pary środków czyszczących, niesklasyfikowane gdzie indziej (XM57L3)

Pary farb, niesklasyfikowane gdzie indziej (XM1XL9)

XM3GS6 **Pary bromu**

XM8XZ6 **Dwutlenek węgla**

XM1X11 **Tlenek węgla**

XM8MR4 **Gaz wielkopiecowy**

XM7SP6 **Tlenek węgla z gazów spalinowych silnika**

XM7R97 Tlenek węgla z generatora elektrycznego napędzanego silnikiem spalinowym

XM2LM9 Tlenek węgla pochodzący ze spalin pojazdów mechanicznych

XM4QD5 **Tlenek węgla z niepełnego spalania węgla drzewnego**

XM2EK4 **Tlenek węgla z niepełnego spalania węgla**

XM7NG7 **Tlenek węgla z niepełnego spalania koksu**

XM9675 **Tlenek węgla z niepełnego spalania gazu opałowego**

XM1MB6 Tlenek węgla z niepełnego spalania acetylenu

XM5TT8 Tlenek węgla z niepełnego spalania gazu węglowego

XM1JF3 Tlenek węgla z niepełnego spalania gazu generatorowego

XM3ES0 Tlenek węgla z niepełnego spalania gazu użytkowego

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM5XY1 Tlenek węgla z niepełnego spalania skroplonego gazu płynnego

XM45F2 Tlenek węgla z niepełnego spalania butanu

XM3UB7 Tlenek węgla z niepełnego spalania propanu

XM6708 Tlenek węgla z niepełnego spalania gazu ziemnego użytkowego

XM9ZV7 Tlenek węgla z niepełnego spalania gazu wodnego

XM8WR8 **Tlenek węgla z niepełnego spalania drewna**

XM0GT6 **Chlor**

XM3KE4 **Kwas cyjanowy**

XM8Z33 **Diazometan**

XM70H1 **Diboran**

XM6UG7 **Siarczek dichloroetylowy**

XM0YQ4 **Chlorek etydyny**

XM1947 **Etylen**

XM5EU1 **Ferrovanadium**

XM9SB2 **Fluor**

XM0TV9 **Formaldehyd**

XM0JJ6 **Hel**

XM5LN6 **Węglowodór, gaz**

XM3FZ1 **Acetylen**

XM8GS7 **Gaz węglowy**

XM53K7 **Skroplony gaz płynny**

XM76Q9 Propan

XM4653 Butan

XM6BD0 **Gaz ziemny**

XM56Q2 Metan

XM6993 **Gaz generatorowy**

XM4X82 **Gaz wodny**

XM8ZY7 **Wodór**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7FL0 **Siarkowodór**

XM74J0 **Pary jodu**

XM2JX3 **Gaz łzawiący**

XM9FN5 **Cyjanek bromobenzylu**

XM2N89 **Chloroaceton**

XM7J14 **Chloroacetofenon**

XM41V6 **Jodooctan etylu**

XM3RL0 **Gaz łzawiący Mace**

XM6RK9 **Chloroformian metylu**

XM29D2 **Chlorek metylu**

XM4FU5 **Merkaptan metylu**

XM16X6 **Gaz musztardowy**

XM69M3 **Tlenek azotu**

Zakodowane gdzie indziej: Azot (XM3K31)

XM05F4 **Dwutlenek azotu**

XM1418 **Gaz chłodniczy bez freonu**

XM54H2 **Ozon**

XM91W5 **Fosgen**

XM3D40 **Pary poliestrowe**

XM1663 **Politetrafluoroetylen**

XM8242 **Propylen**

XM2598 **Tlenki siarki**

XM0Z74 **Dwutlenek siarki**

XM3NH9 **Aerozol, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM1D37 **Gaz powstający w kopani węgla, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM61G0 **Gaz paralityczno-drgawkowy, gdzie indziej nie sklasyfikowany**

XM60X6 **Dymy olejowe, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM1EM9 **Gaz ściekowy, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6QK6 **Smog, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM9N00 **Dym, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM0G86 **Gaz łzawiący, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Halogenowa pochodna węglowodorów alifatycznych i aromatycznych

Zakodowane gdzie indziej: Chloroform (XM7MX5)

XM2X70 **Bromek acetylu**

XM7594 **Chlorek acetylu**

XM2W36 **Tetrachlorek acetylenu**

XM4YD3 **Pary tetrachlorku acetylenu**

XM45Q9 **Chlorek amylu**

XM3CP7 **Tetrachlorek węgla**

XM0386 **Pary tetrachlorku węgla**

XM77V1 **Chlorex**

XM1363 **Chlorowany kamfen**

XM4XU4 **Chlorowane węglowodory, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM1YR6 **Chlorowany naftalen**

XM9P39 **Pary chlorowanego naftalenu**

XM0WL1 **Chloroanilina**

XM6LC4 **Chlorobenzen**

XM0KE3 **Chlorobromometan**

XM6QB9 **Chlorodinitrobenzen**

XM5VH9 **Pary chlorodinitrobenzenu**

XM8D04 **Chlorodifenyl**

XM6YR0 **Chloroetylen**

XM2HX1 **Chlorofluorowęglowodory**

XM9813 **Freon**

XM3QE2 Dichlorodifluorometan

XM7FF5 Trichlorofluorometan

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM8G05 **Chloronitrobenzen**

XM5S30 **Pary chloronitrobenzenu**

XM84K8 **Chlorofenol**

XM3U53 **Chloropikryna**

XM9GK3 **Dibromoetan**

XM55X0 **Dichlorobenzen**

Zakodowane gdzie indziej: Paradichlorobenzen (XM3XK2)

XM1AF0 **Dichloroetan**

XM8G49 **Dichloroetylen**

XM7JZ1 **Dichlorek acetylenu**

XM3DX7 **Chlorek winylidenu**

XM73T7 **Dichlorometan**

XM7EF6 **Pary dichlorometanu**

XM9Y80 **Dioksyna**

XM45K4 **Chlorek etylu**

XM9B31 **Chlorohydryna etylenu**

XM5HK4 **Pary chlorohydryny etylenu**

XM4Z80 **Dichlorek etylenu**

XM8QX0 **Pary dichlorku etylenu**

XM8PE4 **Heksachlorocykloheksan**

XM0MD1 **Metoksychlor**

XM42E8 **Ortodichlorobenzen**

XM5JU8 **Pentachloroetan**

XM59S9 **Polibromowany bifenyl**

XM77J7 **Polichlorowany bifenyl**

XM4D89 **Tetrachloroetan**

XM4N54 **Pary tetrachloroetanu**

XM3DA8 **Tetrachloroetylen**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM86D7 **Pary tetrachloroetylenu**

XM9R55 **Trichloroetan**

XM1992 **1,1,2 trichloroetan**

XM3NB3 **Trichloroetylen**

XM7YS9 **Pary trichloroetylenu**

XM58Q9 **Trichloropropan**

Substancja nieorganiczna

Zakodowane gdzie indziej: Nadtlenek sodu (XM4XF6)

Krzemian sodu (XM8FM5)

XM2KQ2 **Arsen**

Zakodowane gdzie indziej: Trójtlenek arsenu (XM2HS5)

XM00Z1 **Arsyna**

XM0DR1 **Kakodyl**

XM6C50 **Kwas kakodylowy**

XM1BL4 **Chlorowinyldichloroarsyna**

XM8SC0 **Kompleks miedziowo-arsenowy**

XM9YA9 **Difenylochloroarsyna**

XM1AE2 **Dichloroarsyna etylu**

XM8LC6 **Arsenian ołowiu**

XM3M96 **Arsenin ołowiu**

XM4TW8 **Arsenin potasu**

XM32L9 **Realgar**

XM7H00 **Arsenian sodu**

XM7Y18 **Arsenin sodu**

XM4GU5 **Pestycyd arsenowy, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM53B3 **Azbest**

XM8SU1 **Bar, niemedyczny**

XM3709 **Węglan baru**

XM5DL6 **Chlorek baru**

XM38G1 **Siarczyn baru**

XM8QL6 **Kompleks borowodoru**

XM2BF4 **Bor**

XM3FZ9 **Wodorek boru**

XM5AP1 **Trifluorek boru**

XM0XT5 **Dichromian wapnia**

XM4QG2 **Chloramina**

XM5JW5 **Dekaboran**

XM74T0 **Pary dekaboranu**

XM97M0 **Chlorowodór**

XM3FY4 **Mangan**

XM9ZR0 **Ditlenek manganu**

XM1FQ3 **Nadmanganian**

XM3VC7 **Nadmanganian potasu niemedyczny**

XM2AZ6 **Fosfor**

XM3G46 **Fosfina**

XM0LP4 **Fosfor żółty**

XM95X4 **Nadchloran potasu niemedyczny**

XM2SG3 **Fluorek potasu**

XM2G85 **Azotan potasu**

XM5XL5 **Bichromian sodu**

XM9EQ8 **Chromian sodu**

XM7FZ2 **Azotan sodu**

XM3M65 **Erionit**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Metal

Zakodowane gdzie indziej: Selen (XM47M7)
Magnez (XM5TD2)
Cynk (XM1U95)

XM68C9 **Ałun niemedyczny**

XM9CV4 **Ałun amonowy**

XM5GN1 **Ałun potasowy**

XM7JJ2 **Glin niemedyczny**

XM3TB8 **Fosforek glinu**

XM5HW4 **Antymon**

Zakodowane gdzie indziej: Pentasiarczek antymonu (XM1KG9)

XM2AE9 **Wodorek antymonu**

XM81B2 **Pestycyd antymonowy, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM4QG7 **Beryl**

XM0TX8 **Bizmut niemedyczny**

XM4DZ8 **Mosiądz**

XM0V73 **Kadm**

XM3S39 **Węglan kadmu**

XM3YF2 **Chlorek kadmu**

XM4YU7 **Selenek kadmu**

XM9217 **Bursztynian kadmu**

XM0TH7 **Siarczan kadmu**

XM5YV2 **Siarczek kadmu niemedyczny**

XM1TW0 **Pestycyd kadmowy, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM9YJ8 **Chrom**

Zakodowane gdzie indziej: Chromian ołowiu (XM91V9)

XM95L9 **Kwas chromowy**

XM79V9 **Chlorek chromylu**

XM0QY9 **Dichromian potasu**

XM34P0 **Związki chromu VI**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1NV2 **Kobalt**

XM5KH2 **Miedź**

Zakodowane gdzie indziej: Kompleks miedziowo-arsenowy (XM8SC0)

XM5U84 **Octan miedzi**

XM0EX6 **Wodorotlenek miedzi**

XM0Y98 **Tlenek miedzi**

XM48K0 **Tlenochlorek miedzi**

XM6859 **Siarczan miedzi niemedyczny**

XM98Z3 **Oxine-copper**

XM30V1 **Grynszpan**

XM3757 **Pestycyd miedziowy, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM8U54 **Żelazo niemedyczne**

XM0ZH6 **Ołów**

Zakodowane gdzie indziej: Arsenian ołowiu (XM8LC6)

Arsenin ołowiu (XM3M96)

XM5071 **Octan ołowiu niemedyczny**

XM17Q5 **Alkil ołowiowy**

XM2PV9 **Antymonian ołowiu**

XM9WK6 **Azydek ołowiu**

XM3Y96 **Węglan ołowiu**

XM91V9 **Chromian ołowiu**

XM59W8 **Ditlenek ołowiu**

XM4EW1 **Jodek ołowiu**

XM7LD9 **Tlenek ołowiu (II)**

XM2R16 **Tlenek ołowiu**

XM3ZU1 **Siarczek ołowiu**

XM0891 **Farba ołowiowa, niesklasyfikowana gdzie indziej**

XM4AM4 **Lit**

XM1FG4 **Rtęć**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM8JX9 **Chlorek etylortęciowy**

XM90P2 Chlorek metoksyetylortęciowy

XM9524 **Chlorek rtęci, niemedyczny**

XM39J4 **Cyjanek rtęci, niemedyczny**

XM5X38 **Tlenek rtęci, niemedyczny**

XM8HV3 **Siarczan rtęci, niemedyczny**

XM4WJ1 **Piorunian rtęci**

XM3W50 **Tiocyjanian rtęci**

XM5DJ5 **Metylortęć**

XM2Z22 **Octan fenylortęci**

XM7UW8 **Pestycyd rtęciowy, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM4E11 **Nikiel**

XM9P91 **Karbonyl niklu**

XM7K88 **Siarczan niklu**

XM5F09 **Nikielocen**

XM9359 **Srebro, niemedyczne**

XM0XQ4 **Tellur**

XM63C5 **Tal**

XM9YD2 **Siarczan talu**

XM1NS5 **Cyna**

XM9KC4 **Chlorek cyny**

XM0K92 **Tlenek cyny**

XM7B62 **Tytan**

XM4WJ2 **Tetrachlorek tytanu**

XM89Q2 **Tytanocen**

XM0907 **Wanad**

XM7UJ7 **Amalgamat**

XM0FY1 **Chlorek palladu**

XM6NP0 **Metal, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM3AW0 **Pył z metalu twardego**

XM1UC6 **Osm**

XM5H13 **Akrylan metylu**

XM34R5 **Glutaminian monosodowy**

XM5490 **Mykotoksyna**

XM7U84 **Aflatoksyna**

XM0232 **Cytreowirydyna**

XM4UE5 **Cytrynina**

XM3NK1 **Kwas cyklopiazonowy**

XM3G74 **Toksyna Fusarium**

XM2BE5 Mykotoksyna alkaloidu sporyszu

XM9C09 Fumonizyna

XM9GV7 Moniliformina

XM6X33 Trichoteceny

XM4E53 Zearalenon

XM9F85 **Kwas 3-nitropropionowy**

XM5WG7 **Ochratoksyna**

XM9C47 **Patulina**

XM28H1 **Penitrem**

XM77Q2 **Satratoksyna**

XM6VH6 **Sterigmatocystyna**

XM1PM8 **Kwas tenuazonowy**

XM6PE4 **Naftyloamina**

Rozpuszczalnik organiczny

XM50A4 **Acetal**

XM4LM8 **Aldehyd octowy**

XM5Q94 **Pary aldehydu octowego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6QH4 **Ester kwasu octowego**

XM2KF5 **Octan amylu**

XM1JM2 Pary octanu amylu

XM5AK0 **Octan benzylu**

XM3RG6 **Octan butylu**

XM3AP0 **Octan cykloheksylu**

XM00H9 **Octan etylu**

XM3MD8 **Octan izobutylu**

XM1EQ5 **Octan izopropylu**

XM27U4 **Octan metylocykloheksylu**

XM6XW9 **Acetonitryl**

XM5HX1 **Mrówczan amylu**

XM0QY7 **Benzen**

XM2738 **Homolog benzenu**

Zakodowane gdzie indziej: Acetofenon (XM0AM0)

XM4214 Butyltoluen

XM01R0 Heksylorezorcynol

XM50B6 Hydrochinon

XM1N69 Pary hydrochinonu

XM00E9 Toluen

XM0D44 Ksylen

XM3TU9 **Pary benzenu**

XM9UH2 **Difenylometan**

XM83H3 **Nitropochodna lub aminopochodna benzenu lub homolog benzenu**

Zakodowane gdzie indziej: Kwas pikrynowy (XM0KV1)

XM76E2 Anilina

XM0061 Opary aniliny

XM3R71 Anizydyna

XM1UP9 Azobenzen

XM1ZR2 Dinitro-orto-krezol

XM76A0 Dichlorobenzydyna

XM11G0 Dinitrobenzen

XM54Q3 Pary dinitrobenzenu

XM95M5 Dinitrocykloheksyfenol

XM73Y7 Dinitrofenol

XM2732 Difenyloamina

XM0179 Nitroanilina

XM8M07 Pary nitroaniliny

XM2W93 Nitrobenzen

XM2VA4 Pary nitrobenzenu

XM6GM2 Nitrobifenyl

XM1MY0 Nitrozodimetyloamina

XM6EB1 Nitrotoluen

XM5F24 Pary nitrotoluenu

XM1E24 Fenylenodiamina

XM54V0 N-izopropylo-N'-fenylo-p-parafenylenodiamina

XM0AK0 p-fenylenodiamina

XM9BN0 Fenylohydrazyna

XM9ZV3 Tetryl

XM1X35 Tetryl

XM67F1 Toluylenodiamina

XM4B36 Trinitrobenzol

XM6ZJ9 **Rezorcyna niemedyczna**

XM5V50 **Styren**

XM0M80 **Maślan butylu**

XM3XT7 **Mrówczan butylu**

XM59Y7 **Mleczan butylu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3NC8 **Propionian butylu**

XM4DT3 **Dekahydronaftalen**

XM8R64 **Węglan dialkilu**

XM77E6 **Węglan etylu**

XM7CR8 **Węglan metylu**

XM38Z7 **Dichlorohydrin**

XM7MB5 **Dimetyloformamid**

XM2XU7 **Dioksan**

XM1LN6 **Dipenten**

XM5L21 **Epichlorohydrin**

XM29X5 **Benzoesan etylu**

XM0N40 **Eter etylowy niemedyczny**

XM5YV7 **Eter fenyloglicydylowy**

XM6FX9 **Mrówczan etylu**

XM7TN8 **Hydroksyizomaślan etylu**

XM3NZ9 **Mleczan etylu**

XM6FQ2 **Oksymaślan etylu**

XM7QX9 **Furfural**

XM4QR6 **Heksahydrobenzen**

XM2D79 **Izoforon**

XM4XC6 **Izoforonediizocyjanian**

XM58V1 **Izoforonediamina**

XM38W0 **Eter izopropylowy**

XM9UX0 **Ketony**

Zakodowane gdzie indziej: Chloroaceton (XM2N89)

XM7U59 **Aceton**

XM0ES5 Zmywacz do paznokci

XM0AM0 **Acetofenon**

XM1L02 **Cykloheksanon**

XM9F73 **Alkohol diacetonowy**

XM7KB7 **Heksanon**

XM5E65 **Hydroksymetylopentanon**

XM12H2 **Octan metylu**

XM9LD3 **Aceton metylowy**

XM5H65 **Keton metyloizobutylowy**

XM5LH2 **Keton n-heksanowy i metylo-n-butylowy, rozpuszczalnik**

XM4GN3 **Benzochinon**

XM6UK4 **Benzoesan metylu**

XM4513 **Cykloheksan metylowy**

XM91A0 **Cykloheksanon metylowy**

XM5BM9 **Siarczan metylu**

XM5Y11 **Opary siarczanu metylu**

XM5CA9 **Nitropropan**

XM0TB3 **Ropa naftowa**

XM7MJ9 **Produkt ropopochodny**

XM27Z5 Paliwo samochodowe

XM7CM2 Pary paliwa samochodowego

XM4RN1 Olej napędowy

XM9A95 Paliwo diesla

XM8WE9 Benzyna

XM52C5 Gazohol

XM0FK9 Pary benzyny

XM81T5 Opary smoły węglowej

XM6U93 Nafta ze smoły węglowej

XM2CE3 Smoła węglowa niemedyczna

XM16M2 Smoła

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM7WM1 Antracen

XM2Q78 Nafta

XM3QU8 Pary nafty

XM3SU8 Olej mineralny niemedyczny

XM4NT9 Olej smarowy

XM7CX7 Spirytus mineralny

XM2E62 Pary spirytusu mineralnego

XM8PX9 Parafina

XM3ZG5 Wazelina niemedyczna

XM9WJ0 Stałe produkty z ropy naftowej

Zakodowane gdzie indziej: Asfalt (XE7CA)

XM4C94 Smoła

XM5LE8 Pary smoły

XM8AA6 Pestycyd naftowy, niesklasyfikowany gdzie indziej

XM0B41 **Pary ropy naftowej**

XM02T2 **Rozpuszczalnik fosforanowy**

XM5FS3 **Fosforan trikrezylu**

XM2NF0 **Pirydyna**

XM7TE7 **Pary pirydyny**

XM5XP8 **Tetrahydrofuran**

XM2GY2 **Tetralina**

XM0W28 **Rozpuszczalniki organiczne, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM3U55 **Klej**

XM0R56 **Paliwo do zapalniczek**

XM9B14 **Środek do usuwania farby**

XM0KG9 **Masa polerska**

XM39J1 Środek do polerowania samochodu

XM1545 Środek do polerowania podłóg

XM2BC0 Środek do polerowania mebli

XM1J33 Środek do polerowania metalu

XM5J78 Środek do polerowania srebra

XM1P52 Środek do polerowania porcelany

XM3JF2 **Utwardzacz żywicy poliestrowej**

XM3EF0 Pary utwardzacza żywicy poliestrowej

XM1762 **Glikol etylenowy**

XM0WA9 **Diazotan glikolu etylenowego**

XM8BF5 **Eter monobutylowy glikolu etylenowego**

XM4E62 **Eter monoetylowy glikolu etylenowego**

XM0C04 **Eter monometylowy glikolu etylenowego**

XM55M8 **Glikol dietylenowy**

XM3834 **Monooctan glikolu etylenowego**

XM1A56 **Eter monobutylowy glikolu dietylenowego**

XM8XU3 **Eter monoetylowy glikolu dietylenowego**

XM99B7 **Płyn hamulcowy, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM8TE5 **Pary płynu hamulcowego**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Farba lub barwnik

Zakodowane gdzie indziej: Anilina (XM76E2)

Auramina (XM0MT5)

Selenek kadmu (XM4YU7)

Siarczek kadmu niemedyczny (XM5YV2)

Kompleks miedziowo-arsenowy (XM8SC0)

Dinitrofenol (XM73Y7)

Antymonian ołowiu (XM2PV9)

Węglan ołowiu (XM3Y96)

Chromian ołowiu (XM91V9)

Jodek ołowiu (XM4EW1)

Tlenek ołowiu (II) (XM7LD9)

Tlenek ołowiu (XM2R16)

Tellur (XM0XQ4)

Farba ołowiowa, niesklasyfikowana gdzie indziej (XM0891)

XM9UE9 **Akrydyna**

XM2QW2 **Pary akrydyny**

XM6QA5 **Koszenila**

XM4UG8 **Barwnik dyspersyjny**

XM5C83 **Lakier**

XM8B47 **Lakier nitrocelulozowy**

XM2FV2 **Błękit pruski niemedyczny**

XM9WW6 **Farba wapienna**

XM6HZ8 **Atrament, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM1XL9 **Pary farb, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM8H37 **Barwnik, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM7U05 **Żywica butylofenolowo-formaldehydowa**

XM5B21 **Ftalan**

XM75C9 **Ftalan dietyloheksylu**

XM34N7 **Ftalan dimetylu niemedyczny**

XM9HC2 **Ftalan di-n-butylu**

XM74S8 **Grzyb trujący**

XM0366	**Grzyb Agaricus xanthodermus**
XM7P94	**Grzyb z rodzaju Amanita**
XM82H0	Grzyb Amanita bisporigera
XM5911	Grzyb Amanita hygroscopica
XM91N3	Grzyb Amanita muscaria
XM8MF4	Grzyb Amanita ocreata
XM6HP7	Grzyb Amanita phalloides
XM4NS6	Grzyb Amanita pantherina
XM23X2	Grzyb Amanita pseudoporphyria hongo
XM2HH5	Grzyb Amanita suballiacea
XM3VN8	Grzyb Amanita smithiana
XM5039	Grzyb Amanita tenuifolia
XM0G40	Grzyb Amanita verna
XM1DV5	Grzyb Amanita virosa
XM2FU2	**Grzyb Clitocybe**
XM2BD5	Grzyb Clitocybe rivulosa
XM9BX0	**Grzyb Conocybe filaris**
XM4CB0	**Grzyb Cortinarius**
XM85A8	Grzyb Cortinarius rubellus
XM9TZ1	Grzyb Cortinarius orellanus
XM2BB9	Grzyb Cortinarius speciosissimus
XM1LD8	**Grzyb Galerina**
XM6W91	Grzyb Galerina fasciculata
XM7NR0	Grzyb Galerina marginata
XM24L3	Grzyb Galerina sulcipes
XM78T5	Grzyb Galerina venenata
XM0M17	**Grzyb Gyromitra**
XM0BM0	Grzyb Gyromita ambigua
XM76X5	Grzyb Gyromita esculenta

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3LC5 Grzyb Gyromita infula

XM1PK2 **Grzyb Hapalopilus rutilans**

XM87D0 **Grzyb Hebeloma crustuliniforme**

XM9B73 **Grzyb Inocybe**

XM2BC2 **Grzyb Lepiota**

XM7K06 Grzyb Lepiota brunneoincarnata

XM4L76 Grzyb Lepiota brunneolilacea

XM0FJ0 Grzyb Lepiota chlorophyllum

XM6882 Grzyb Lepiota fulvella

XM1UJ5 Grzyb Lepiota helveola

XM8R10 Grzyb Lepiota josserandii

XM95E9 **Grzyb Omphalotus**

XM8VV0 Grzyb Omphalotus nidiformis

XM7RG5 Grzyb Omphalotus illudens

XM1M89 **Grzyb Panaeolus**

XM3NJ2 Grzyb Panaeolus papilionaceus

XM0B62 Grzyb Panaeolus sphinctrinus

XM27Y3 Grzyb Panaeolus subbalteatus

XM44P3 **Grzyb Pleurocybella porrigens**

XM3CK7 **Grzyb Podostroma cornu-damae**

XM4321 **Grzyb Psilocybe semilanceata**

XM36C7 **Grzyb Russula subnigricans**

XM0QR2 **Grzyb Tricholoma equestre**

XM9KE6 **Silikon**

XM3DP9 **Dwutlenek krzemu**

Substancja pochodzenia roślinnego

Zakodowane gdzie indziej: Rotenon (XM1S21)

XM98Y1 **Roślina Abrus precatorius**

XM99Y1 **Roślina Aconitum**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM2WR7 **Akonityna**

XM3VB6 **Roślina Aconitum ferox**

XM7BA0 **Roślina Actaea**

XM3QE1 **Actaea spicata**

XM55K4 **Roślina Aethusa cynapium**

XM3AF3 **Roślina Anamirta cocculus**

XM6KR6 **Pikrotoksyna**

XM8SE2 **Roślina Antiaris toxicaria**

XM2X16 **Roślina Arum maculatum**

XM1EY0 **Roślina Atropa belladonna**

XM17F2 **Roślina Azadirachta**

XM5W16 **Olejek bergamotowy**

XM1GJ1 **Gorzki migdał**

XM4XS8 **Disulfid diallilu**

XM6A31 **Laktony seskwiterpenowe**

XM4W45 **Cytronelol**

XM9CQ1 **Cytral**

XM6CP3 **Eugenol**

XM9CZ8 **Wyciąg z Evernia prunastri**

XM5AM5 **Izoeugenol**

XM88U7 **Kwas abietowy**

XM9L39 **Olej terpentynowy**

XM3B42 **Atranoryna**

XM4BW2 **Roślina Blighia sapida**

XM6635 **Kwas ewernowy**

XM26G6 **Kwas usninowy**

XM3XH8 **Ziarna i mąki**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM21W4 **Związki wyekstrahowane z roślin lub ziół**

XM7CA8 **Folium stramoniae**

XM1D48 **Przęśl**

XM82G2 **Benzoin (nalewka)**

XM9GX9 **Mentol**

XM8UA9 **Cyjanidanol**

XM4Y73 **Gelsemina**

XM2YX0 **Olej z ziaren palmowych**

XM1PQ5 **Tragakant**

XM8VJ2 **Roślina Datura stramonium**

XM8MB5 **Guma**

XM0XN7 **Bawełna (roślina)**

XM1KF1 **Sizal**

XM2BX6 **Roślina Brucea javanica**

XM9B82 **Roślina Kaladium**

XM1021 **Caladium bicolor**

XM0BS2 **Caladium seguinum**

XM9S25 **Konopie (naturalne; fitokannabinoidy)**

XM08L6 **Afghanistan black**

XM5WR8 **Konopie indyjskie**

XM3R78 **Lebanese red**

XM8PV1 **Marihuana**

XM0WA6 **Roślina Celastrus scandens**

XM5L03 **Roślina Cerbera**

Zakodowane gdzie indziej: Cerberyna (XM1W74)

XM2KR7 **Roślina Cerbera odollam**

XM1FN8 **Roślina Cerbera manghas**

XM8AZ9 **Roślina Cerbera venenifera**

XM9DJ3 **Roślina Chelidonium majus**

XM49V0 **Roślina Chrysanthemum cinerariifolium**

XM5HR7 **Pyretryna niemedyczna**

XM6709 **Roślina Cicuta maculata**

XM1S86 **Cykutoksyna**

XM6YA3 **Roślina Cinnamomum camphora**

XM5804 **Powojnik**

XM5D25 **Roślina Clematis vitalba**

XM9KW2 **Kawa**

XM7TP8 **Roślina Colchicum**

XM3Q99 **Kolchicyna**

XM9Z51 **Roślina Conium maculatum**

XM3FY5 **Koniina**

XM9T69 **Roślina Convallaria majalis**

XM72P9 **Roślina Cyclamen**

XM56R9 **Roślina Cyclamen europaeum**

XM5174 **Roślina Cyclamen persicum**

XM5ZF9 **Roślina Cytisus laburnum**

XM2YN7 **Roślina Cytisus scoparius**

XM4TF9 **Roślina Daphne**

XM8YH8 **Roślina Delphinium**

XM3KT4 **Roślina Derris elliptica**

XM46Y1 **Roślina Digitalis purpurea**

XM1LE7 **Roślina Erythroxylum coca lam**

XM7UN8 **Kokaina**

XM0BC6 Kokaina, środek miejscowo znieczulający

XM0XS0 **Roślina Equisetum**

XM0EC2 **Diuretyk ze skrzypu**

XM4TJ7 **Roślina Euphorbia**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM91T0 **Roślina Gaultheria procumbens**

XM5P41 **Olej z rośliny Gaultheria procumbens**

XM1VX3 **Roślina Gelsemium sempervirens**

XM66Z7 **Roślina Gloriosa superba**

XM5EL7 **Roślina Gratiola officinalis**

XM3QP5 **Roślina Helleborus niger**

XM0SF4 **Roślina Helleborus viridis**

XM4UC8 **Roślina Hyoscyamus niger**

XM3EA9 **Roślina Ilex**

XM7ED8 **Roślina Jatropha**

XM8QC3 **Roślina Jatropha curcas**

XM7CZ8 **Roślina Jatropha gossypiifolia**

XM2C70 **Roślina Jatropha hastata**

XM4R06 **Roślina Jatropha macrorhiza**

XM84E3 **Roślina Jatropha multifida**

XM04B0 **Roślina Jatropha podagrica**

XM7762 **Lateks**

XM5EH9 **Roślina Lathyrus sativus**

XM5F38 **Roślina Ligustrum**

XM1WT1 **Roślina Ligustrum lucidum**

XM4CK0 **Roślina Ligustrum sinense**

XM23X8 **Roślina Ligustrum vulgare**

XM2BQ5 **Roślina Lobelia**

XM76G6 **Roślina Lolium temulentum**

XM6LL4 **Roślina Manihot esculenta**

XM1TB2 **Roślina Melia azedarach**

XM3M91 **Roślina Myristica fragrans**

XM6FE5 **Olejek z gałki muszkatołowej**

XM31J1 Mirystycyna

XM14Y1 **Roślina Myrsine africana**

XM3XT1 **Roślina Nerium oleander**

XM2VY1 **Roślina Nicotiana**

XM88J8 **Tytoń**

Zakodowane gdzie indziej: Nikotyna (XM6BN2)

XM33X3 **Roślina Nux vomica**

XM7134 **Brucyna**

XM5421 **Strychnina**

XM9JS2 Strychnina, środek gryzoniobójczy

XM7JG0 **Roślina Physostigma venenosum**

XM61M4 **Roślina Phytolacca decandra**

XM19G9 **Olejek sosnowy**

XM1XZ4 **Roślina Piper cubeba**

XM21J6 **Roślina dąb trujący**

XM4882 **Roślina sumak jadowity**

XM95D5 **Roślina Primula**

XM9HN7 **Roślina Primula obconica**

XM07P7 Prymina

XM4TX6 **Roślina Primula officinalis**

XM19S7 **Roślina Primula veris**

XM3QL7 **Roślina Prunus**

XM01R5 **Amygdalina**

XM0PX4 **Pestka moreli**

XM5MK6 **Pestka wiśni**

XM7B39 **Pestka brzoskwini**

XM52C3 **Pestka śliwki**

XM6Z57 **Roślina Psoralea corylifolia**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM1MV4 **Psoralen niemedyczny**

XM03C0 **Roślina Pulsatilla**

XM3PV6 **Alkaloidy pirolizydynowe**

XM0NB5 **Roślina Ranunculus**

XM0PR3 **Roślina Ricinus communis**

XM2VG9 **Rycyna**

XM4AC2 **Roślina Ruta graveolens**

XM7BE0 **Roślina Sambucus**

XM9W70 **Roślina Sanguinaria canadensis**

XM0EH6 **Roślina Schoenocaulon officinale**

XM4BY7 **Sabadyla, środek owadobójczy**

XM8YX9 **Roślina Senecio vulgaris**

XM4TE3 **Roślina Solanum**

XM56G1 **Roślina Solanum dulcamara**

XM1AE1 **Roślina Solanum nigrum**

XM0QV6 **Roślina Solanum pseudocapsicum**

XM9588 **Solanina**

XM4UE4 **Roślina Spartium junceum**

XM9834 **Roślina Strophanthus gratus**

XM9QZ9 **Strofantyna-k**

XM58G8 **Roślina Tanacetum**

XM7EL5 **Kwas winowy**

XM5YT6 **Roślina Taxus**

XM6WF4 **Roślina Thevetia peruviana**

XM40N4 **Roślina Toxicodendron radicans**

XM46N0 **Roślina Urginea maritima**

XM0SG7 **Scylirozyd**

XM84R4 **Pokrzywa**

XM5KR7 **Roślina Veratrum**

XM86L8 **Roślina Veratrum album**

XM9Z08 **Roślina Veratrum viride**

XM43H5 **Roślina Wisteria**

XM29R2 **Roślina Wisteria floribunda**

XM8ZH3 **Roślina Wisteria sinensis**

XM6076 **Roślina Zygadenus**

XM8PU3 **Pestycyd pochodzenia roślinnego, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM98M9 **Trujące jagody roślin, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM7MT6 **Trujące kwiaty roślin, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM6LL5 **Trujące owoce roślin, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM2BH3 **Trujące liście roślin, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM0GB3 **Trujące korzenie roślin, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM2CE0 **Trujący sok roślinny, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM7JK8 **Trujące nasiona roślin, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM7KY1 **Trująca łodyga roślinna, niesklasyfikowana gdzie indziej**

XM56V2 **Trujące kolce roślin, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM5NH2 **Substancja pochodząca z roślin morskich, niesklasyfikowana gdzie indziej**

XM8A62 **Białko roślinne**

Substancja pochodzenia ludzkiego

Zakodowane gdzie indziej: Osocze krwi (XM04N3)

XM0RZ0 **Osocze nasienia człowieka**

XM7FG4 **Toluidyna**

XM7S87 **Pary toluidyny**

XM5NA2 **Fosforan triortokrezylu**

XM90U0 **Fosforan trifenylu**

XM3FJ3 **Octan winylu**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6A87 **Bromek winylu**

Klej, niesklasyfikowany gdzie indziej

XM23X0 **Żywica epoksydowa, niesklasyfikowana gdzie indziej**

XM9MV5 **Eter butyloglicydylowy**

Związki chemiczne niesklasyfikowane gdzie indziej

XM87D3 **Seskwitlenek chromu**

XM83G3 **Bufor boranowy**

XM1FY5 **Cyklamat**

XM7CN5 **Sacharyna**

XM5567 **Propylohydroksybenzoesan sodu**

XM16M4 **Barbituran sodu**

XM6DJ2 **Iminostylben**

Substancje chemiczne stosowane jako regulatory procesu

W tym: Przyspieszacze, aktywatory, czynniki utleniające, czynniki redukujące

XM45E1 **N-cykloheksylobenzotiazylo-sulfenamid**

XM90X8 **Dwusiarczek dibenzotiazylu**

XM2RH1 **Dwusiarczek dipentametylenotiuramu**

XM3BY9 **Monosiarczek tetrametylotiuramu**

XM1A88 **Morfolinylomerkaptobenzotiazol**

Środek czyszczący, niesklasyfikowany gdzie indziej

XM0XA8 **Detergenty niemedyczne, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM7DD6 **Środek odkażający, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM5151 **Proszek do szorowania, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM8VR0 **Szampon, niesklasyfikowany gdzie indziej**

XM8B44 **Mydło, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM5FV8 **Płyn do mycia okien, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Dodatki do żywności, niesklasyfikowane gdzie indziej

XM6PY1 **p-tert-butylofenol**

XM6000 **6-metylokumaryna**

Związki organiczne, niesklasyfikowane gdzie indziej

XM2EK8 **4,4'-Diaminodifenylometan**

XM7N15 **Karboksaldehyd hydroksyizoheksylu 3-cykloheksenu**

XM2TV3 **Farnezol**

XM3MM6 **Metakrylan bisfenolo-A-glicydylu**

XM0BY4 **2-Hydroksyetylometakrylan**

XM90H5 **Dimetakrylan diuretanu**

XM49C3 **Metakrylan metylu**

XM58E5 **Dietanoloamina**

XM0L39 **Dietylenotriamina**

XM2TA7 **Heksametylenotetramina**

XM7QN7 **Trietylenotetramina**

XM1GH9 **Bisfenol A**

XM7AX9 **Eter krezyloglicydylowy**

XM1AH4 **2-Bromo-2-nitropropano-1,3-diol**

XM3TN8 **Merkaptobenzotiazol**

Zakodowane gdzie indziej: Sole merkaptobenzotiazolu (XM7FY5)

XM2ZT3 **Metoksycynamonian etyloheksylu**

XM63U8 **Oktokrylen**

XM3YZ8 **Oktylotriazon**

XM8VV3 **Aminoetyloizotiorium**

XM7W63 **Kakodylan sodu (niemedyczny)**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM6GU7 **Butylowany hydroksyanizol**

XM2YA2 **Koenzym A**

XM4S70 **Kogalaktoizomeraza**

XM1X04 **Laktoza (jako substancja pomocnicza)**

XM82Y6 **Metyloceluloza**

XM39E8 **Pentan**

Konserwant niemedyczny, niesklasyfikowany gdzie indziej

XM2RB2 **Benzoizotiazolinon**

XM6XV7 **Metyleno-bis(metyloksazolidyna)**

XM88M1 **DMDM hydantoina**

XM8DV5 **Metylochloroizotiazolinon i metyloizotiazolinon (3:1)**

XM87J0 **Metyloizotiazolinon**

XM9NB7 **Metylodibromo glutaronitryl i fenoksyetanol**

XM04A1 **Parahydroksybenzoesan metylu**

XM1CG8 **Parahydroksybenzoesan etylu**

XM0XV1 **Parahydroksybenzoesan propylu**

XM38K5 **Parahydroksybenzoesan butylu**

XM51H6 **Mocznik diazolidynylowy**

XM5TQ9 **Mocznik imidazolidynowy**

XM0562 **Fentiklor**

XM6F66 **Woda lutownicza, niesklasyfikowany gdzie indziej**

Substancja spożywana jako pokarm, niebakteryjna, niesklasyfikowana gdzie indziej

XM44A4 **Mączka kostna**

XM77G6 **Grzyby spożywane w żywności, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM00E5 **Buławinka czerwona**

XM4L77 **Mięso trujące, niebakteryjne, niesklasyfikowane gdzie indziej**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XM3825 **Białko zwierzęce**

Syntetyczne substancje zapachowe niesklasyfikowane gdzie indziej

XM5T39 **Dichlorowodorek etylenodiaminy**

XM15W5 **Glazura, niesklasyfikowana gdzie indziej**

XM6MC4 **Sadza, niesklasyfikowana gdzie indziej**

XM4VX8 **Aromatyczna amina**

XM6ZV1 **Środki antyseptyczne, niesklasyfikowane gdzie indziej**

XM60L2 **Beta-naftyloamina**

Deskryptory kodu rozpoznania

Rodzaje rozpoznań wypisowych

XY0Y **Rozpoznanie główne**
Przyczyna spotkania lub przyjęcia po badaniu na zakończenie epizodu

XY7B **Rozpoznanie źródłowe**

XY6E **Pierwotny powód wizyty lub przyjęcia**

Czas postawienia rozpoznania

XY6M **Obecny przy przyjęciu**

XY69 **Rozwinął się po przyjęciu**

XY85 **Niepewny czas wystąpienia objawów w stosunku do przyjęcia do szpitala**

Czas postawienia rozpoznania w odniesieniu do procedury chirurgicznej

XY9U **Przedoperacyjna**

XY9N **Śródoperacyjna**

XY7V **Pooperacyjna**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

Metoda potwierdzenia rozpoznania

XY3B **Rozpoznanie potwierdzone badaniem laboratoryjnym**

XY0E **Rozpoznanie potwierdzone badaniami serologicznymi**

XY9Q **Rozpoznanie potwierdzone badaniem histologicznym**

XY8K **Rozpoznanie potwierdzone badaniem genetycznym**

XY9R **Rozpoznanie potwierdzone badaniami obrazowymi**

XY19 **Rozpoznanie potwierdzone badaniem mikroskopowym**

XY0K **Rozpoznanie potwierdzone na podstawie hodowli**

Pewność postawienia rozpoznania

XY7Z **Rozpoznanie wstępne**

XY75 **Rozpoznanie różnicowe**

Czas postawienia rozpoznania w położnictwie

XY3K **Urodzenie z lub bez wzmianki o stanie przedporodowym**

XY8Q **Urodzenie, ze wzmianką o stanie po porodzie**

XY8U **Stan lub powikłanie przedporodowe**

XY9P **Stan lub powikłanie po porodzie**

XY9S **Nieokreślone dla epizodu opieki lub nie dotyczy**

Deskryptory wizyty

XY18 **Pierwsza wizyta**

XY8S **Kolejna wizyta**

Charakter lub kontekst

XX2QG9 **Stan płodu lub noworodka odnotowany w kontekście stanu matki**

Ten kod ma na celu wskazać, że używany jest dodatkowy kod z sekcji okołoporodowej służący identyfikacji rezultatu porodu w dokumentacji matki.

Płeć biologiczna

XX2V25 **Żeńska**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XX2UQ8 **Męska**

XX45B7 **Osoba interpłciowa**

XX2PX3 **Nie określono płci biologicznej**

Urządzenia medyczne, sprzęt i materiały

Urządzenia do podawania, zbierania i sortowania

Urządzenia stosowane w hematologii i w transfuzjologii

Urządzenia wspomagające krążenie

XD7FF9 **Centralne cewniki żylne**

XD4ZY0 **Stetoskopy**

XD8DB0 **Stetoskopy, dwuuszne**

XD04L8 **Stetoskopy, MRI**

Środki dezynfekcyjne, antyseptyczne i proteolityczne do wyrobów medycznych (D. Lgs. 46/97)

Urządzenia do dializ

XD8V84 **Filtry do dializ**

XD8DD4 **Hemodializa, hemofiltracja, filtry hemodiafiltracyjne**

XD2KJ5 Dializatory - UHF <18 ml/h/mmHg

XD2N29 Dializatory - UHF <18 ml/h/mmHg, membrany celulozowe

XD6QR4 Dializatory - UHF <18 ml/h/mmHg, membrany ze zmodyfikowanej celulozy

XD5S48 Dializatory - UHF <18 ml/h/mmHg, membrany syntetyczne

XD2DL2 Dializatory - UHF <18 ml/h/mmHg - pozostałe

XD4WX5 Dializatory - UHF = 18-35 ml/h/mmHg

XD9RP1 Dializatory - UHF = 18-35 ml/h/mmHg, membrany celulozowe

XD0XB0 Dializatory - UHF = 18-35 ml/h/mmHg, membrany ze zmodyfikowanej celulozy

XD2KD5 Dializatory - UHF = 18-35 ml/h/mmHg, membrany syntetyczne

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XD7ZP1 Dializatory - UHF = 18-35 ml/h/mmHg - pozostałe

XD1904 Dializatory - UHF >35 ml/h/mmHg

XD2T66 Dializatory - UHF >35 ml/h/mmHg, membrany celulozowe

XD4S95 Dializatory - UHF >35 ml/h/mmHg, membrany ze zmodyfikowanej celulozy

XD4379 Dializatory - UHF >35 ml/h/mmHg, membrany syntetyczne

XD8UZ1 Dializatory - UHF >35 ml/h/mmHg - pozostałe

XD8VS0 Dializatory do specjalnej hemodiafiltracji i innych terapii

XD1V74 **Filtry do hemoperfuzji**

XD27T5 Filtry węglowe do hemoperfuzji

XD2RV2 Filtry żywiczne do hemoperfuzji

XD9GN2 Filtry do hemoperfuzji - pozostałe

XD5TA3 **Filtry i kolumny absorpcyjne**

XD8NE7 Filtry i kolumny immunoabsorpcyjne

XD0TG6 Filtry immunoabsorpcyjne

XD6RX5 Kolumny immunoabsorpcyjne

XD3RD1 Filtry i kolumny do usuwania endotoksyn

XD5SV0 Filtry do usuwania endotoksyn

XD6KC0 Kolumny do usuwania endotoksyn

XD5DX9 **Filtry do hemodializy - pozostałe**

XD6F86 **Linie dializacyjne**

XD12J0 **Linie dializacyjne - hemodializa-hemofiltracja-haemodiafiltracja**

XD5BR1 Linie dializacyjne tętniczo-żylne, jedna igła

XD0B51 Linie dializacyjne tętniczo-żylne, dwie igły

XD5ED6 Linie dializacyjne do reinfuzji

XD8QE4 Linie dializacyjne tętniczo-żylne - akcesoria

XD0270 Linie dializacyjne tętniczo-żylne - pozostałe

XD65W3 **Linie do dializy otrzewnowej**

XD51F1 Linie do dializy otrzewnowej ciągłej

XD65K8 Linie do dializy otrzewnowej ciągłej, jeden worek (CAPD)

XD6QD1 Linie do dializy otrzewnowej ciągłej, dwa worki (CAPD)

XD0DE3 Linie do dializy otrzewnowej ciągłej - pozostałe

XD8H28 Linie do dializy otrzewnowej tymczasowej

XD6606 Linie do dializy otrzewnowej tymczasowej, grawimetryczne (APD)

XD89M1 Linie do dializy otrzewnowej tymczasowej, z pompą (APD)

XD2M70 Linie do dializy otrzewnowej tymczasowej - pozostałe

XD4SJ0 Linie do dializy otrzewnowej - akcesoria

XD2WX9 Linie do dializy otrzewnowej - pozostałe

XD0ZQ3 **Linie dializacyjne - pozostałe**

XD83M2 **Zestawy do dializ**

XD0KV9 **Zestawy do hemofiltracji-haemodiafiltracji**

XD0R67 **Zestawy do biofiltracji**

XD6TC6 **Zestawy do hemodializy**

XD80S8 **Zestawy do dializy, mycia/wypełniania**

XD2QE7 **Zestawy do hemoperfuzji**

XD7QD7 **Zestawy do dializy ciągłej**

XD5KR3 **Zestawy do ultrafiltracji**

XD9Z50 **Zestawy do dializ - pozostałe**

XD5C20 **Dializaty**

XD62N1 **Dializaty, roztwory kwasów**

XD3V66 Dializaty, roztwory kwasów, niesterylne

XD1KF2 Dializaty, roztwory kwasów, sterylne

XD0UL9 **Dializaty, roztwory zasad**

XD2JY9 Dializaty, roztwory zasad, proszek

XD5240 Dializaty, roztwory zasad, płynne

XD6LX2 **Dializaty, bez buforu octanowego**

XD9594 Dializaty, bez buforu octanowego - AFB

XD6W13 Dializaty, bez buforu octanowego - inne terapie

XD7157 **Procedury dializacyjne, sole**

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XD67E6 **Dializaty - pozostałe**

XD8VC9 **Urządzenia do dializ - różne**

XD18U5 **Urządzenia do dializy otrzewnowej (nie w innych grupach)**

XD7RE0 Dializa otrzewnowa, cewniki

XD47T0 Dializa otrzewnowa - pozostałe

XD8689 **Urządzenia dostępu naczyniowego (tylko do hemodializy)**

XD9YY6 Tymczasowa hemodializa, cewniki

XD3AU4 Stała hemodializa, cewniki

XD3297 Urządzenia dostępu naczyniowego (tylko do hemodializy) - pozostałe

XD2EM7 **Dializa, adaptery**

XD8Q72 Hemodializa, adaptery

XD39M3 Dializa otrzewnowa, adaptery

XD25C5 **Zbiorniki dializatu, zbieranie i reinfuzja**

XD6LH4 Zbiorniki dializatu, zbieranie

XD6MC0 Zbiorniki hemodializatu, zbieranie

XD22A9 Zbiorniki dializatu otrzewnowego, zbieranie

XD1ZR7 Zbiorniki dializatu, reinfuzja

XD8A37 **Urządzenia do dializy pozaustrojowej**

XD9KW0 **Urządzenia do dializ - pozostałe akcesoria**

XD46Z0 **Urządzenia do dializ - pozostałe**

Urządzenia gastroenterologiczne

XD53A5 **Rurka nosowo-żołądkowa**

Urządzenia do szycia

Urządzenia aktywne - implantowalne

Urządzenia do endoterapii i elektrochirurgii

Narzędzia chirurgiczne wielokrotnego użytku

Wyroby do podawania leków generycznych i specjalistycznych

Urządzenia do układów nerwowych i rdzeniowych

Wszczepialne urządzenia protetyczne i urządzenia do osteosyntezy

Urządzenia dentystyczne, okulistyczne i do higieny uszu, nosa i gardła

Urządzenia do oddychania i znieczulenia

XD9246 **Rurki nosowo-gardłowe**

XD2M69 **Rurki ustno-gardłowe (Guedela) do dróg oddechowych**

XD78N3 **Maski krtaniowe**

XD0T92 **Rurki intubacyjne, bez mankietu**

XD37X2 **Rurki intubacyjne, z mankietem**

XD3UM6 **Rurki intubacyjne - akcesoria**

XD2MG6 **Kaniule i zestawy do tracheolaryngostomii, z mankietem**

XD7EB1 **Obwody Bipap/CPAP**

XD5GF6 **Maski i worki oddechowe, jednokrotnego i wielokrotnego użytku**

XD3W67 **Maski powietrzne/tlenowe i kaniule nosowe**

XD0VQ3 Maski powietrzne/ tlenowe

XD5RM4 Maski Venturi'ego

XD61Z5 Kaniule nosowe powietrzne/ tlenowe

XD5AL4 Rurki do podawania tlenu

Wersja przedostateczna tłumaczenia, która powstała w wyniku prac prowadzonych w Projekcie POWER - POWR.05.02.00-00-0004/20, pn. Poprawa jakości informacji medycznej dzięki wzrostowi kompetencji, wiedzy oraz umiejętności pracowników podmiotów leczniczych w zakresie prawidłowego posługiwania się klasyfikacją ICD-11 (I etap prac) – może ulec zmianie po przeprowadzeniu konsultacji ze środowiskiem medycznym

XD51T0 **Ręcznie obsługiwane worki do wentylacji**

XD9AF0 **Filtry wentylacyjne, antybakteryjne i przeciwwirusowe, nawilżające**

XD35D5 **Ssaki, sondy i systemy oddechowe**

XD76M0 **Systemy nawilżające, podawanie tlenu**

Urządzenia do sterylizacji

Urządzenia ochronne i środki pomocnicze w nietrzymaniu moczu lub stolca (D. Lgs. 46/97)

XD3ZH8 **Rękawice do badań/ zabiegów, nitrylowe**

XD3LV8 **Obłożenia chirurgiczne**

XD4E80 **Fartuchy chirurgiczne, standardowe**

XD9LJ2 **Standardowe chirurgiczne maski twarzowe**

Wyroby medyczne, urologiczne i ginekologiczne

XD1ZP3 **Cewniki urologiczne, samodzielne**

Wyroby medyczne - różne

XD2AJ4 **Termometry elektroniczne i nasadki końcowe**

XD97L1 **Tace i miski kliniczne**

Wyroby do diagnostyki in vitro (D. Lgs. 332/2000)

XD5GV0 **BIAŁKO C-REAKTYWNE**

XD9YL7 **Media transportowe**

XD9S44 **Odczynniki Coronavirus-NA**

XD9N16 **Koronawirus (diagnostyczny)**

XD7M68 **Inne wirusologia - RT i POC**

XD1C76 **Odczynniki do izolacji i przygotowania DNA i/lub RNA: bakterie i/lub wirusy**

XD6EG0 **Przenośne analizatory gazometrii krwi**

XD80L4 **Pojemniki do transportu próbek - pozostałe**

Podpory lub pomoce techniczne dla osób niepełnosprawnych

Sprzęt medyczny oraz związane z nim akcesoria i materiały

XD6EX8 **Ultrasonografy**

XD89G9 Ultrasonografy, mobilne

XD7FU9 Ultrasonografy, przenośne

XD4T57 Ultrasonografy, ręczne

XD8DR8 **Urządzenia do sterylizacji parowej luzem**

XD0U91 **Laryngoskopy**

XD3JX1 **Wideolaryngoskopy**

XD7EC8 **Urządzenia do ciągłego dodatniego ciśnienia w drogach oddechowych (CPAP)**

XD60Z6 **Respiratory przenośne**

XD3SM4 **Respiratory do intensywnej terapii**

XD4KU3 **Przenośne wieloparametrowe monitory pacjenta**

XD66D8 **Pulsoksymetry**

XD8QN4 Pulsoksymetry, stołowe

XD4U89 Pulsoksymetry ręczne

XD5QV8 Pulsoksymetry, kontrola punktowa

XD8QY1 **Pompy infuzyjne**

XD4CT3 Pompy infuzyjne, wolumetryczne

XD52M6 Pompy infuzyjne, wolumetryczne, jądrowy rezonans magnetyczny

XD8DH3 Pompy infuzyjne, żywienie enteralne

XD36Q1 Pompy infuzyjne, strzykawki

XD1N14 Pompy infuzyjne, strzykawki, jądrowy rezonans magnetyczny

XD80Z7 **Systemy gazów medycznych /leczniczych i związane z nimi akcesoria**

XD4U38 **Elektrokardiografy ogólnego przeznaczenia**

XD6UU3 **Koncentratory tlenu**