

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра інфекційних хвороб

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
для написання історії хвороби з інфекційних захворювань
для студентів V курсу медичного факультету

Запоріжжя -2011

Методичні рекомендації розроблені:

Завідувач кафедру, доктор медичних наук, професор *О.В. Рябоконт*;

Доцент, кандидат медичних наук *Т.Є. Онищенко*;

Асистент *Л.О. Ушеніна*;

Асистент *О.П. Машко*;

Асистент *О.О. Фурик*.

Методичні рекомендації для написання історії хвороби з інфекційних захворювань : для студентів V курсу медичного факультету / уклад. : О. В. Рябоконт, Т. Є. Онищенко, Л. О. Ушеніна [та ін.]. – Запоріжжя : [ЗДМУ], 2011. – 24 с.

У методичних рекомендаціях для написання історії хвороби з інфекційних захворювань для студентів 5 курсу медичного факультету висвітлена сучасна міжнародна класифікація інфекційних хвороб, наведені приклади формування клінічного діагнозу, наведені стандарти сучасного лабораторного обстеження згідно клінічним протоколам, наведені норми лабораторних показників та основні характеристики дієтичного харчування.

Методична розробка була обговорена на засіданні кафедри 9 вересня 2011 року, протокол №
Завідувач кафедру, доктор медичних наук, професор *О.В. Рябоконт*

Програма була схвалена на засіданні Циклової методичної комісії ____ 2011 Протокол № __ Голова
Циклової методичної комісії професор *О.В. Крайдашенко*

Зміст:

- Зразок титульного листа
- Паспортна частина
- Скарги
- Анамнез хвороби
- Анамнез життя
- Епідеміологічний анамнез
- Алергологічний анамнез
- Об'єктивне обстеження пацієнта
- Попередній діагноз і його обґрунтування
- План обстеження пацієнта
- Результати лабораторних досліджень та додаткових методів обстеження
- Диференціальний діагноз
- Заключний клінічний діагноз та його обґрунтування
- Етіологія і патогенез
- Лікування
- Прогноз захворювання
- Щоденники спостережень
- Виписний епікриз
- Література
- Додаток № 1 Стандарти обстеження хворих на інфекційні захворювання
- Додаток № 2 Показники лабораторних досліджень в нормі
- Додаток № 3 Класифікація інфекційних та паразитарних захворювань
- Додаток № 4 Характеристика дієтичного харчування та лікувальних дієт по М.І. Певзнеру

Зразок титульного листа

Завідувач кафедри інфекційних хвороб:

Д.мед.н., професор О.В. Рябокони

Викладач: _____

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Пацієнта: _____

Клінічний діагноз

Основного захворювання:

Ускладнення:

Супутні захворювання:

Куратор: _____

Студент (ка) V – го курсу
_____ групи

_____ факультету

Початок курації: _____

Закінчення курації: _____

Паспортна частина:

Прізвище, ім'я та по-батькові пацієнта:

Вік: _____

Стать: _____

Місце проживання: _____

Професія та місце роботи: _____

Дата госпіталізації пацієнта _____

День хвороби: _____

Пацієнт був направлений лікарем (дільничним, поліклініки, швидкої медичної допомоги) _____

Діагноз лікаря, що направляє: _____

Скарги пацієнта на момент курації

Студент отримує повну інформацію про скарги пацієнта під час цілеспрямованого опитування за схемою, наведеною нижче.

- Головні скарги: визначаються основним захворюванням і характеризують хворобу як інфекційне захворювання.
- Додаткові скарги: характерні для багатьох інфекційних захворювань.

Анамнез хвороби (Anamnesis Morbi)

(Він включає в себе детальний анамнез хвороби від початку захворювання до моменту курації).

Час і місце початку захворювання (в подорожі, на роботі, вдома).

Початок захворювання (гострий, підгострий - протягом 1-3 днів, поступовий - через 4-7 днів).

Прояви основного захворювання (озноб, підвищення температури, характер температурної кривої, нудота, блювота, випорожнення, їх характер, тенезми, наявність висипу на шкірі і слизових оболонках, катаральні явища (закладеність носу, нежить, кашель), судоми, об'єктивні відчуття та ін.).

Уточнюється, що на думку пацієнта викликало хворобу; можливий вплив умов навколишнього середовища (професія та умови життя, клімат і погодні фактори); наявність фізичного або психоемоційне напруження, недостатність харчування та інші.

Уточнюється об'єм лікування пацієнта до госпіталізації, його ефективність: які він вживав ліки, динаміка перебігу захворювання від початку захворювання до госпіталізації (динаміка скарг пацієнта) та курації з урахуванням виразності симптомів захворювання та їх характеристики).

Анамнез життя (Anamnesis Vitae)

Включає інформацію:

- про короткі біографічні дані (місце народження, як пацієнт ріс і розвивався, навчання, спеціальність);
- про житлові умови;
- про характер професійної діяльності, наявність професійних шкідливостей;
- про сімейний стан;
- про шкідливі звички (куріння, вживання алкоголю, наркотиків);
- про соматичні та інфекційні захворювання, травми, операції і т.д., які пацієнт мав або має (із зазначенням ступеня тяжкості та особливостей клінічного перебігу);
- про наявність спадкових захворювань;
- про працездатність (кількість непрацездатних днів у році, чи має групу інвалідності).

Для жінок - окремо: менструальний цикл, пологи і аборти.

Епідеміологічний анамнез

Являється специфічним розділом історії хвороби інфекційного хворого, який допомагає отримати важливу додаткову інформацію для діагностики інфекційного захворювання).

Необхідно з'ясувати у пацієнта:

- Наявність контакту з інфекційними хворими, особливо з подібними проявами захворювання.
- Наявність подібних захворювань у минулому.
- Відвідування вогнищ інфекцій, ендемічних регіонів інфекційних захворювань.
- Чи почалось захворювання під час інфекційного спалаху?
- Наявність контакту з птахами, тваринами, уточнюється стан їх здоров'я; укусів тваринами та комахами, які можуть бути джерелами або переносниками трансмісивних і деяких контактних інфекцій.
- Наявність переливань крові або її компонентів, операцій, інвазивних діагностичних маніпуляцій, відвідувань стоматолога, не захищених та випадкових статевих контактів (особливо у хворих із жовтяницею за останні 6 місяців).

- Уточнюються умови проживання: в квартирі, приватному домі, гуртожитку, наявність санітарно-гігієнічних навичок?
- Уточнюється професія пацієнта, умови праці, яким транспортом доставляється до роботи, використання засобів захисту у професійній діяльності (загальний чи окремий), умови зберігання одягу.
- Наявність відряджень або інших поїздок за останні три тижні, відвідував хто не будь пацієнта вдома за цей час?
- Уточнюються умови харчування (вдома, на роботі, їдальнях, вживання продуктів без термічної обробки куплених на ринку, кип'яченої або некип'яченої води).
- Уточнюється, які продукти вживав пацієнт перед захворюванням?
- З чим пов'язує своє захворювання?

Алергологічний анамнез

Необхідно отримати інформацію про:

- толерантність і реакції на лікарські препарати (гетерогенні сироватки, антибіотики), продукти (молоко, шоколад, цитрусові, тощо);
- наявність щеплень в анамнезі, реакцій на них;
- наявність гемотрансфузій;
- наявність різних клінічних форм алергічних захворювань (поліноз, бронхіальна астма, набряк Квінке, кропив'янка, хвороба Лайєла, тощо).

Об'єктивне обстеження пацієнта (Status Presents)

Вказується, на який день захворювання проводиться курація

- Загальний стан пацієнта: задовільний, середньої важкості, важкий.
- Свідомість: ясна, пригнічена, ступор, сопор, кома, збудження, ейфорія, марення, галюцинації.
- Положення пацієнта: активне, пасивне, вимушене.
- Вираз обличчя: спокійний, збуджений, байдужий, страждаючий, амімичний.
- Рухи: вільні, обмежені, специфічні (геміпарез, паркінсонізм і т.д.).
- Конституційний тип (нормостенічний, астеничний, гиперстенічний), зріст, вага.
- Шкіра і видимі слизові оболонки: колір (блідий, блідо - рожевий, червоний, синюшний, жовтяничний, сірий, вологість шкіри, тургор. Наявність: пігментацій, депігментацій; висипки (еритема, розеоли, папули, пустули, везикули, пухирі, петехії, луски, ерозії, тріщини, виразки, подряпини, рубці, судинні "зірочки", ксантоми, ксантелазми). Тип волосянця.
- Підшкірно жирова клітковина: розвинена слабо, помірно, надмірно; пастозність, набряки - характеристика їх залежно від локалізації та розповсюдження (загальні, місцеві), колір шкіри у місці набряку (блідість, ціаноз, гіперемія), властивість набряку (щільний, м'який).
- Лімфатичні вузли (підщелепні, шийні, під-та надключичні, ліктьові, пахвинні, пахові) - визначення їх розміру, консистенції, болючість, рухливість, спаяність один з одним і зі шкірою.
- Характеристика слизової оболонки ротоглотки (колір, наявність нальоту, характеристика задньої стінки глотки, мигдаликів);
- М'язи: ступінь розвитку (нормальний, надлишковий, слабкий, м'язова атрофія, загальна або місцева), напруженість (збільшення, зменшення, нормальна якість); болючість при пальпації й русі, загальне тремтіння або тремтіння окремих м'язів, парези, паралічі кінцівок.
- Кістки: деформації кісток черепа, грудної клітини, таза і кінцівок, періостит, кривизна, акромегалія, зміни фаланг пальців рук і ніг, гомілки, болючість при пальпації.
- Суглоби: конфігурація (нормальна, припухлість, деформація), гіперемія шкіри і місцеве підвищення температури у суглобах; обсяг активних, пасивних рухів (вільні або обмежені, болючість при пальпації і під час руху; тріск, флуктуація, контрактури, анкілози).

Система органів дихання

Зовнішній огляд – характеризуються:

— частота дихання за одну хвилину (норма, брадіпное, тахіпное);

- ритм (ритмічне, аритмічне, апное);
- патологічні типи дихання (Біота, Кусмауля, Чейн-Стокса);
- тип дихання (грудний, черевний, змішаний);
- носове дихання (вільне, утруднене, відсутнє);
- голос (афонія, осиплий та ін.);
- наявність кашлю, мокротиння;
- задишка (інспіраторна, експіраторна, змішана);
- форма грудної клітини, втягування або випинання надключичних та підключичних ямок;

Пальпація:

- резистентність грудної клітини, болючість;
- товщина шкірної складки по обидва боки на рівні кутів лопаток;
- голосове тремтіння;

Перкусія топографічна:

- висота верхівок легень спереду і позаду, ширина полів Креніга;
- нижні межі легень;
- екскурсія легень в см.

Перкусія порівняльна:

- визначають характер перкуторного звуку (ясний легеневий звук, притуплення перкуторного звуку, коробковий звук);
- визначити зони притуплення перкуторного звуку, тимпаніту та ін., вказати їх розмір і точну локалізацію;

Аускультация:

- визначити характер дихання (пуерильне, везикулярне, бронхіальне, жорстке, ослаблене, амфоричне, сакадоване);
- хрипи сухі (гудячі, дзижчачі, свистячі), хрипи вологі (дрібно-, середньо-, крупно-пухирчасті);
- крепітація, шум тертя плеври, їх локалізація;
- бронхофонія.

Серцево-судинна система

Зовнішній огляд та пальпація:

- видима пульсація судин, пульсація сонних артерій, випинання і пульсація шийних вен;
- венозна мережа;
- пульсація в ділянці епігастрія;
- серцевий горб;
- верхівковий поштовх, його локалізація, сила, поширеність;
- «котяче муркотіння»
- пульс на променевій артерії, його характеристика (частота за хвилину, синхронність, наповнення, напруга, ритм);

Перкусія:

- межі відносної та абсолютної серцевої тупості;
- амплітуда судинного пучка в сантиметрах.

Аускультация:

- тони серця, їх ясність, чистота, наявність акцентів, розщеплення тонів, ритм;
- шуми (сistolічний, діастолічний), їх характеристика (тембр, інтенсивність, місце найкращого вислуховування, ірадіація, тривалість, провідність, залежність від зміни положення, навантаження);
- шум тертя перикарда.

Пульс:

- частота, наповнення, напруга, ритм, симетричність;
- «дефіцит пульсу» при аритміях.

Артеріальний тиск на обох руках.

Система органів травлення

Наявність блювоти, її частота, зв'язок з прийомом їжі. Частота і характер випорожнень (колір, запах, консистенція, патологічні домішки).

Зовнішній огляд:

- ротової порожнини: слизова оболонка (волога, суха, чиста, колір); язик (сухий, вологий, колір, чистий, обкладений, характер нальотів, тріщини, виразки, стан сосочків); стан зубів, ясен;
- огляд живота: форма і розмір, участь в акті дихання, розширення вен передньої черевної стінки, видима перистальтика, метеоризм, розбіжність прямих м'язів живота, стан пупка.

Перкусія живота:

- ознаки асцити,
- симптом Падалки,
- визначення розмірів печінки по Курлову,
- перкусія селезінки, визначення розмірів в см.

Пальпація:

- поверхнева пальпація живота: напруга черевної стінки, болючість, гіперестезія, їх локалізація, симптоми подразнення очеревини, розходження прямих м'язів животу;
- глибока методична пальпація за методом Образцова-Стражеска:
 - пальпація сигмоподібної, сліпої, висхідної, поперечно-ободової, низхідної кишки;
 - пальпація печінки: розмір, хворобливість, поверхня (гладка, горбиста), нижній край печінки (гострий, заокруглений), консистенція (м'яка, щільна);
 - симптоми ураження жовчного міхура: симптоми Ортнера, Мерфі, Георгієвського-Мюссі та ін.;
 - симптоми ураження підшлункової залози (Дежардена, Мейо-Робсона),
 - пальпація шлунка (болючість, «шум плескоту»)
 - пальпація селезінки в різних положеннях хворого (на спині, на правому боці): розмір, форма, консистенція, стан поверхні;
 - пальпація брижових лімфатичних вузлів.

Аускультация: виразність перистальтики.

Система нирок і сечовивідних шляхів

Огляд: наявність характерної блідості, «ниркових» набряків, огляд поперекової ділянки;

- пальпація нирок (розмір, форма, консистенція, положення);
- пальпація вздовж сечоводу;
- перкусія верхньої межі сечового міхура;
- симптом постукування
- частота і характеристика сечовипускань (болісність, нетри-мання, тощо);
- добовий діурез;
- сеча (колір, прозорість, слиз, осад, гній).

Нервова система

- Свідомість (ясна, приголомшеність, сонор, кома);
- підвищена збудливість (ейфорія, надмірна балакучість, агресивність);
- пригнічення (млявість, апатія, сонливість);
- марення, галюцинації;
- головний біль, запаморочення, характеристика сну, пам'яті, мовлення;
- менінгеальний синдром: ригідність потиличних м'язів, симптоми Керніга, Брудзинського та ін.;
- моторна сфера, хода, симптом Ромберга;
- рефлекс: зіничний, глотковий, сухожильний, черевний та ін.;
- патологічні рефлекс;
- дермографізм;
- зір: зіниці, реакція їх на світло, конвергенція, акомодация, ністагм;
- слух: виділення з вуха, болючість при надавлюванні на козелок та сосковидний відросток.

Попередній діагноз та його обґрунтування

Обґрунтування попереднього клінічного діагнозу проводиться шляхом аналізу скарг, анамнезу захворювання, епідеміологічного анамнезу і результатів об'єктивного обстеження хворого.

В даному розділі історії хвороби куратор послідовно перераховує симптоми, які виявлені у хворого (суб'єктивні та об'єктивні) та ключові анамнестичні дані, які типові для певного захворювання. При цьому неприпустимо повторний повний виклад анамнезу та інших даних.

При наявності супутніх захворювань необхідно дати стисле обґрунтування кожного з них.

Обґрунтування попереднього захворювання та ускладнень проводиться окремо. Правильна та вчасна постановка попереднього діагнозу визначає наслідки хвороби.

Формулювання попереднього діагнозу за синдромальним принципом (гострий гастроентерит, гостра кишкова інфекція, гостра респіраторна вірусна інфекція тощо), дозволяє лікарю визначити план лабораторного обстеження та визначити тактику необхідної терапії до встановлення остаточного діагнозу.

План обстеження пацієнта

Лабораторні та інструментальні методи дослідження повинні бути спрямовані на вирішення завдань діагностики захворювання, визначення його тяжкості та активності процесу, а також виявлення функціонального стану органів і систем, залучених у патологічний процес.

План лабораторних досліджень повинен обов'язково включати:

- загальний аналіз крові;
- загальний аналіз сечі;
- аналіз крові на сифіліс у пацієнтів з 14 років;
- аналіз калу на яйця гельмінтів дітям до 18 років;
- рівень цукру в крові;
- флюорографія або рентгенографія органів грудної клітини (якщо вона не була виконана протягом року).

За необхідністю до плану обстеження пацієнта треба включити:

- аналіз крові на ВІЛ
- визначення групи крові та резус-фактору;
- електрокардіограма та ін. лабораторні та інструментальні методи дослідження, вибір яких обумовлений захворюванням пацієнта.

Стандарти обстеження хворих на інфекційні захворювання наведені у додатку №1.

Результати лабораторних досліджень та додаткових методів обстеження

У розділі наводяться результати обов'язкових і додаткових лабораторних та інструментальних досліджень (з інтерпретацією, в хронологічній послідовності), а також висновки спеціалістів-консультантів (показники лабораторних досліджень у нормі наведені у додатку №2).

В історію хвороби вносяться лише ті дані обстеження, що підтверджують діагноз захворювання, характеризують важкість перебігу хвороби та стан окремих органів і систем хворого.

Диференціальний діагноз

Враховуючи симптоми основного захворювання, їх динаміку та результати проведених додаткових обстежень, необхідно порівняти клінічно подібні захворювання з клінікою курованого хворого. Диференційний діагноз повинен бути докладним, розгорнутим і не менше - ніж з трьома хворобами (одне захворювання має бути хірургічного профілю): потрібно перерахувати спільні синдроми, які присутні у курованого хворого та спостерігаються при захворюваннях, з яким проводиться диференціальний діагноз. Вказуються відмінності в клінічній симптоматиці з використанням анамнестичних даних, епідеміологічного анамнезу, результатів фізикального обстеження та лабораторних досліджень.

При захворюваннях з вираженою клінічною циклічністю диференційний діагноз проводиться відповідно до послідовності періодів перебігу хвороби.

Диференціацію необхідно провести так, щоб у поданому матеріалі була доведена наявність у хворого саме цього, зазначеного в паспортній частині, основного захворювання.

Заключний клінічний діагноз та його обґрунтування.

Обґрунтування заключного клінічного діагнозу проводиться виходячи зі скарг хворого, анамнестичних, епідеміологічних, клінічних, лабораторних даних і результатів інших додаткових методів дослідження з урахуванням проведеної диференціальної діагностики.

Обґрунтування діагнозів супутніх захворювань проводиться більш стисло.

Формулювання заключного клінічного діагнозу повинно бути повним, із зазначенням нозології, клінічної форми, важкості перебігу, ускладнень, відповідно до класифікації, прийнятої ВООЗ (класифікація інфекційних та паразитарних захворювань наведена у додатку №3).

Етіологія і патогенез

Куратор зазначає етіологічні фактори і описує основні ланки патогенезу захворювання у курованого пацієнта.

Лікування

В першій частині цього розділу наводяться літературні данні щодо сучасних принципів та методів лікування захворювання, виявленого у хворого.

В другій частині наводиться лікування, що надавалося хворому в стаціонарі (зі стислим обґрунтуванням кожного призначення).

Планове лікування інфекційного хворого в стаціонарі повинно бути комплексним, що включає спеціальний режим, дієту, етіотропну, патогенетичну, симптоматичну терапію, з індивідуальним підходом у залежності від тяжкості, стадії хвороби, наявності ускладнень та супутньої патології.

Прогноз захворювання.

Включає прогноз стосовно життя, одужання, працездатності пацієнта (обов'язково враховуються розвиток можливих ускладнень захворювання та резидуальні явища). Прогноз може бути сприятливим, сумнівним і несприятливим.

Щоденники спостережень.

Опис стану хворого та його лікування в дні курації (не менш 2-х щоденників).

Дата	Дані огляду хворого	Лікування
------	---------------------	-----------

Температура тіла Пульс Частота дихання Артеріальний тиск (АТ)	Уточнюються скарги хворого за минулу добу. Відзначається в динаміці: загальний стан хворого (задовільний, середньо-тяжкий, тяжкий), чим обумовлена тяжкість стану хворого; вплив лікування на перебіг захворювання. Описуються результати зовнішнього огляду, пальпації, перкусії, аускультації органів дихання, кровообігу, шлунково-кишкового тракту. Фізіологічні відправлення. Проводиться інтерпретація результатів додаткових методів досліджень в динаміці.	На день курації: 1. Режим 2. Дієта 3. Медикаментозне лікування
--	--	---

Епікриз.

Епікриз є випискою з історії хвороби, що відображає основний її зміст.

Схема написання епікризу.

Прізвище, ім'я та по батькові хворого, вік. Перебував в стаціонарі з _____ по _____.

Клінічний діагноз _____. Ускладнення основного захворювання _____

Супутні захворювання _____.

Обґрунтування (стисло) діагнозу основного захворювання та його ускладнень (клінічне та лабораторне).

Проведене лікування та його ефективність.

Особливості перебігу захворювання (в динаміці).

Стан пацієнта на момент виписування зі стаціонару.

Реконвалесценту при виписуванні надаються рекомендації стосовно режиму, дієти, подальшого медикаментозного лікування, умов роботи та способу життя, диспансерного спостереження.

Використана література

Наводиться перелік літератури (підручники, монографії, журнали) в алфавітному порядку із зазначенням прізвища та ініціалів авторів, повної назви джерела, видавництва, року, номера сторінки.

Стандарти обстеження хворих на інфекційні захворювання**Стандарт обстеження хворого на вірусний гепатит:**

- загальний аналіз крові, тромбоцити;
- RW;
- печінкові проби: загальний і прямий білірубін, АЛТ, АЛП у розведенні (1 : 10), тимолова проба, лужна фосфатаза, ГГТ, холестерин;
- протеїнограма;
- сахар крові, амілаза;
- коагулограма;
- сечовина, креатинін;
- маркери вірусного гепатиту: А, В, С, D та інш.
- ПЛР;
- аналіз сечі на жовчні пігменти;
- УЗД гепатобіліарної системи.

Стандарт обстеження хворого на кишкову інфекцію:

- загальний аналіз крові, Ht, відносна щільність плазми;
- RW;
- сечовина, креатинін;
- електроліти крові: K⁺, Na⁺, Cl⁻;
- кислотно-лужний баланс (КЛБ);
- загальний аналіз сечі;
- копрограма № 3;
- бактеріологічний посів промивних вод шлунку і калу на патогенну і умовно-патогенну флору (сальмонельоз, шигельоз, кампілобактеріоз, УПФ);
- бактеріологічний посів калу на холерний вибріон (ф.30);
- кал на рота-тест;
- РНГА з сальмонельозним і дизентерійним антигеном у динаміці (вторинний забор через 10 днів);
- РА з аутоштамом при висіві УПФ;
- добовий баланс рідини;

Стандарт обстеження хворого на ботулізм:

- загальний аналіз крові;
- RW;
- кров, промивні води шлунку (рвотні маси), кал на ботулотоксин (РН) до введення ПБС;
- загальний аналіз сечі;
- бактеріологічний посів промивних вод шлунку та калу на патогенну та умовно-патогенну флору (сальмонельоз, шигельоз, кампілобактеріоз, УПФ);
- копрограма № 3;
- печінкові проби, сечовина, креатинін, коагулограма (при необхідності);
- добовий баланс рідини;
- консультація ЛОР, невролога, окуліста;

Стандарт обстеження хворого на лептоспіроз:

- загальний аналіз крові, тромбоцити;
- RW;
- загальний аналіз сечі;
- коагулограма;

- печінкові проби;
- сечовина, креатинін;
- дослідження крові, сечі, ліквору методом мікроскопії та посів на середу Терських;
- кров на РМА (парні сировотки);
- консультація окуліста, невролога, ЛОР (при необхідності);

Стандарт обстеження хворого на лихоманку невідомого генезу:

- загальний аналіз крові;
- RW;
- загальний аналіз сечі;
- гемокультура № 3 (під час підвищення температури);
- сечовина, креатинін;
- кров на стерильність № 3 (під час підвищення температури);
- реакція Відаля – Провачека (в динаміці через 7 -10 днів);
- мазок і толста крапля на малярію №3;
- кров на ВІЛ (при погодженні пацієнта);
- кров на лептоспіроз, ієрсиніоз, псевдотуберкульоз;
- копроуринокультура №3 (КУК);

Стандарт обстеження хворого на малярію

- загальний аналіз крові, тромбоцити;
- RW;
- загальний аналіз сечі;
- коагулограма;
- печінкові проби;
- сечовина, креатинін;
- мазок і толста крапля на малярію №5 в день госпіталізації (при тропічній малярії – щоденно під час лікування з підрахунком кількості плазмодіїв);
- консультація невролога, окуліста, кардіолога, ЛОР;

Стандарт обстеження хворого на гельмінти

- загальний аналіз крові;
- RW;
- загальний аналіз сечі;
- кров на РНГА з ехінококовим діагностикомом;
- кров на опісторхоз, токсакороз;
- УЗД гепатобіліарної системи;
- відбиток на ентеробіоз;
- кал на яйця гліст та простіші;
- кал на яйця гліст методом збагачення;
- рентгенограма органів грудної клітини;

Стандарт обстеження хворого на нейроінфекцію

- загальний аналіз крові, тромбоцити, гематокрит;
- загальний аналіз сечі;
- загально-клінічне дослідження ліквору з дослідженням цитозу, рівня глюкози, білків, електролітів, осадові реакції;
- глюкоза крові;
- консультація невролога, окуліста, ЛОР-лікаря;

- бактеріоскопія мазків крові методом «толстої краплі»
- бактеріологічне дослідження носоглоткового слизу, крові, ліквору на менінгокок та інші збудники;
- бактеріологічне дослідження крові та ліквору на стерильність №3;
- вірусологічне та серологічне дослідження ліквору і крові для встановлення вірусної етіології захворювання;
- дослідження ліквору на ВК;
- печінкові проби, сечовина, креатинін, електроліти крові;
- протеїнограма, коагулограма;
- дослідження ліквору на ВЕБ, ЦМВІ, ВПГ, Лайм-Борреліоз методом ПЛР, ІФА;
- добовий баланс рідини;
- рентгенограма органів грудної клітини;
- консультація ЛОР, невролога, окуліста;

Стандарт обстеження ГРВІ, ГРЗ

- загальний аналіз крові, тромбоцити;
- RW;
- змив з носоглотки на віруси;
- кров на парні сироватки на віруси з інтервалом 5-7 днів;
- рентгенограма органів грудної клітини;
- аналіз мокротиння №3 - загальний, АК, БК, посів на флору з визначенням чутливості до антибіотиків;
- загальний аналіз сечі;
- коагулограма, печінкові проби, сечовина, креатинін;
- консультація ЛОР;

Показники лабораторних досліджень у нормі

Вміст в крові гемоглобіну, еритроцитів
та гематокритне число

Показники	Чоловіки	Жінки
Гемоглобін, г/л	132 - 164	115 - 145
Еритроцити	$(4...5) \times 10^{12}/л$	$(3,7...4,7) \times 10^{12}/л$
Гематокритне число	0,40 – 0,48	0,36 – 0,42
ШЗЕ	1 - 10 мм/г	2 - 15 мм/г

Показники лейкограми в нормі

Показники	%	Абс.число, $\times 10^9/л$
лейкоцити	-	4,0 – 6,0
нейтрофіли палочкоядерні	1 – 6	0,04 – 0,3
нейтрофіли сегментоядерні	47 – 72	2,0 – 5,5
еозинофіли	0,5 – 6	0,02 – 0,3
базофіли	0 – 1	0,0 – 0,065
лімфоцити	19 – 37	1,2 – 3,0
моноцити	3 – 11	0,09 – 0,6

Вміст білкових фракцій у крові в нормі, %

Білкові фракції	Показники
Загальний білок	64 – 82 г/л
альбуміни	56,5 – 66,8%
глобуліни:	-
α 1	3 -5,6%
α 2	6,9 – 10,5%
β	7,3 – 12,5%
γ	12,8 - 19%
А/Г коеф	1,5 – 2,0

Вміст небілкових азотистих компонентів крові

Показники	Нормальні величини
залишковий азот	14,3 – 28,6 ммоль/л
сечовина	3,3 – 8,32 ммоль/л
креатинін:	
чоловіки	68 – 115 мкмоль/л
жінки	53 – 97 мкмоль/л

Спинномозкова рідина

Показники	Нормальні величини
білок	0,15 – 0,33 г/л
глюкоза	1,65 – 2,75 ммоль/л
хлориди	118 – 132 ммоль/л
цитоз	(0-5) x 10 ⁶ /л, лімфоцити
Якісні реакції:	
Ноне – Апельта	отр.
Панді	отр.
Ланге	отр.

Коагулограма

Показники	Нормальні величини
протромбіновий індекс	93 – 103%
вільний гепарин	0,02 – 0,06 мг%
фібриноген	2,0 – 4,0 г/с
фібриноген В	негативний.
фібриноліз	2,0 – 4,0 год
фібриназа	80±10 сек
тромбиновий час	14 - 18''

Печінкові проби

Показники	Нормальні величини
АлАТ	0,1 – 0,68 мкмоль/(г·мл)
α - амілаза	3,3 – 8,9 мг/(с·л)
ГГТ	
чоловіки	15 – 106 МО
жінки	10 – 66 МО
фосфатаза лужна	
чоловіки	900-2290 нмоль/с.л
жінки	740-2100 нмоль/с.л
діти	1200-6300 нмоль/с.л
загальний білірубін	8,5 – 20,5 мкмоль/л
прямий	2,13 – 5,28 мкмоль/л
тимолова проба	0 – 4 од.
загальні ліпіди	4 – 8 г/л
холестерин	2,4 – 5,07 ммоль/л

Нормальна копрограма

Загальні властивості:

Колір – коричневий.

Кількість – 100 – 200г.

Консистенція – плотна (оформлений).

Домішки – відсутні.

Хімічне дослідження:

Реакція – слаболужна або нейтральна;

Скрита кров – реакція негативна (-);

Стеркобілін - реакція позитивна (+);

Жовчні кислоти - реакція негативна;

Розчинний білок - реакція негативна;

Аміак – 2 – 4 ум.од.

Органічні кислоти – 14 – 16 ум.од.

Мікроскопічне дослідження:

М'язові волокна - поодинокі (\pm);

Нейтральний жир – відсутній (-);

Жирні кислоти- – відсутній (-);

Мила – незначна кількість (+);

Крахмал – відсутній (-);

Перетравлена клітковина – відсутня (-);

Неперетравлена клітковина – незначна кількість (+);

Сполучна тканина – відсутня (-);
Йодофільна флора – відсутня (-);
Слиз – відсутній (-);
Яйця гельмінтів – можуть бути виявлені при гельмінтозах;
Найпростіші – можуть бути виявлені непатогені найпростіші;
Лейкоцити – 0 – 3 у полі зору;
Еритроцити – можуть бути відсутні.

Додаток №3

КЛІНІЧНІ КЛАСИФІКАЦІЇ ІНФЕКЦІЙНИХ І ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБ

Аденовірусна інфекція (adenovirus) (B97.0).

Клінічні форми: ринофарингіт, фарингокон'юнктивальна гарячка; тонзилофарингіт, кон'юнктивіт, кератокон'юнктивіт, мезаденіт, пневмонія, діарея.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: пневмонія, ангіна, гайморит, фронтит та інш.

Ангіна (Angina) (J03)

За збудником: стрептококова, фолікулярна, лакуарна, виразково-некротична (гангренозна), Сімановського –Плаута-Венсана.

За часом виникнення: первинна, вторинна.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: абсцеси мигдаликів і глибших тканин, перитонзиліт, отит, запалення придаткових пазух носа, гнійне запалення шийних лімфовузлів, хронічний тонзиліт, міокардит, сепсис, ревматизм, гломерулонефрит, ревматоїдний артрит, геморагічний васкуліт.

Ботулізм (Boulism) (A05.1)

За збудником: Cl. Botulini тип А, В, С, D, Е, F, G.

За походженням: харчовий, рановий, новонароджених нез'ясованої причині.

Провідний синдром: офтальмоплегічний, фарингоплегічний, фоноларингоплегічний, асфіктичний.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: пневмонія, бронхіт, ларингіт, фарингіт, цистит, пієліт, пієлонефрит, специфічний міозит, сироваткова хвороба, дисбактеріоз, пролежні та інш.

ВІЛ-інфекція/СНІД

(хвороба, яка зумовлена вірусом імунодефіциту ту людини (AIDS) (B20-B24)

Стадія: - гострого захворювання (B23.0);

- безсимптомного носійства (Z21);

- персистуючої генералізованої лімфаденопатії (B23.1);

- СНІД-асоційованого комплексу;

- СНІДу: з опортуністи стичними інфекціями (B20), зі саркомою Капоші (B21.0), змішаний (опортуністичні інфекції та злоякісні новоутворення) (B 23.8), з деменцією (B22.0).

Вірусні гепатити (Hepatitis virosae) (B15-B19)

За збудником: А, В, С, D, Е, F, G, не уточнений.

Клінічні форми: жовтянична, холестатична, без жовтянична, субклінічна (інапрантна), фулмінантна.

Перебіг: гострий, затяжний, хронічний.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий, дуже тяжкий.

Ускладнення: гостра печінкова енцефалопатія (I, II, III, IV стадії), загострення (клінічне, ферментне), функціональні та запальні захворювання жовчовивідних шляхів.

Наслідки: видужання, залишкові явища (астеновегетативний синдром, гепатомегалія), затяжна реконвалесценція, гіпербілірубінемія, хронічний гепатит, цироз печінки, первинний рак печінки.

Класифікація хронічних вірусних гепатитів (Всесвітній конгрес гастроентерологів, 1994р., м. Лос-Анжелес).

Етіологія: В, С, D, мікст-гепатит, неверифікований.

Фаза: верифікований-реплікації, інтеграції;
неверифікований-загострення, ремісії.

Ступінь активності: мінімальний, слабо виражений, помірний, виражений.

Стадія: без фіброзу, слабо виражений фіброз, тяжкий фіброз, цироз.

Порушення функції печінки: без порушення, незначне, помірне, значне.

Вітряна віспа (Varicella) (B01)

Клінічні форми:

- набута, атипова (рудиментарна, геморагічна, бульозна, міліарна, гангренозна, генералізована або вісцеральна);
- природжена.

Ступінь тяжкості (для типової): легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: без ускладнень, з ускладненнями – з боку шкіри (нагноєння, абсцеси), енцефаліт, міокардит, кератит, артрит, гепатит, нефрит, сепсис та ін.

Грип (Grippe, influenza) (J10)

Серологічний тип вірусу: А (H1N1), (H2N2), (H3N2)

Клінічні форми: типова, атипова (афебрильна, акатаральна, блискавична).

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий, дуже тяжкий.

Ускладнення: пневмонія, гайморит, отит, синусит, тонзиліт, енцефаліт, менінгоенцефаліт, пієлонефрит, пієлоцистит, холангіт та ін.

Дифтерія (Diphtheria) (A36)

За локалізацією: ротоглотки, носа, гортані, трахеї та бронхів.

За тяжкістю: легка, середньотяжка, тяжка, геморагічна, гіпертоксична.

За поширенням: локалізована, поширена, комбінована.

За характером процесу: катаральна, острівцеві, плівчаста.

Ускладнення: інфекційно-токсичний шок, ДВЗ-синдром, міокардит (ранній, пізній), з боку нервової системи (ранні, пізні), нефрозонефрит та ін.

Субклінічна (бактеріоносійство).

Кампілобактеріоз (Campylobacteriosis) (A04.5)

За збудником: Campylobacter jejuni, C. coli, C. fetus, C. laridis та ін.

Клінічні форми: інтестинальна (ентерит, коліт, ентероколіт, проктит), генералізована (септична).

Перебіг: гострий, хронічний.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: пневмонія, гострий апендицит, перитоніт, реактивний артрит, ДВЗ-синдром, інфекційно-токсичний шок.

Бактеріоносійство (субклінічна форма).

Лептоспіроз (Leptospirosis) (A27)

За збудником: *L. icterohaemorrhagiae*, *L. grippityphosa*, *L. pomona*, *L. tarassovi* та інш.

Клінічні форми: жовтянична, без жовтянична.

Провідний синдром: ренальний, гепаторенальний, геморагічний, менінгеальний, легеневий, серцево-судинний, абдомінальний.

Перебіг: гострий, затяжний, без рецидивів, з рецидивом.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: гостра ниркова недостатність, гостра нирково-печінкова недостатність, інфекційно-токсичний шок, ДВЗ-синдром, гостра серцево-судинна недостатність, міокардит, набряк мозку, увеїт, іридоцикліт, неспецифічна пневмонія, гепатит, панкреатит та інш.

Малярія (Malaria) (B50-B54)

За збудником: триденна (*Plasmodium vivax*), чотириденна (*Pl. malariae*), овале-малярія (*Pl. ovalae*), тропічна (*Pl. falciparum*).

За походженням: природжена, первинна, реінфекція, прищеплена.

Перебіг: гострий, затяжний, з ранніми і пізніми рецидивами, без рецидивів.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: малярійна кома, гемоглобінурійна гарячка, розрив селезінки, інфекційно-токсичний шок, ДВЗ-синдром тощо.

Менінгококова інфекція (Morbus meningococcus) (A39)

Клінічні форми:

- локалізована (менінгококоносійство, гострий назофарингіт);

- генералізована – менінгококцемія (типова, блискавична),

хронічна, менінгіт, менінгоенцефаліт, змішана (менінгіт і менінгококцемія);

- рідкі форми – ендокардит, артрит, поліартрит, пневмонія, іридоцикліт.

Ускладнення: гострий набряк і набухання головного мозку, інфекційно-токсичний шок та ін.

Правець (Tetanus) (A35)

Клінічні форми: загальний (генералізований): типовий (нисхідний), атиповий (бульбарний, новонароджених, блискавичний, гінекологічний, торакоабдомінальний, висхідний;

Ступінь тяжкості: легкий (I ступінь), середньої тяжкості (II ступінь), тяжкий (III ступінь), дуже тяжкий (IV ступінь).

Ускладнення: пневмонія, сепсис, розрив м'язів і сухожилків, переломи кісток, анафілактичний шок, контрактури м'язів і суглобів та ін.

Сальмонельоз (Salmonellosis) (A02)

За збудником: *S. enteritidis*, *S. typhimurium*, *S. Heidelberg*, *S. newport* та ін.

Клінічні форми: гастроінтестинальна (гастрит, гастроентерит, гастроентероколіт, ентероколіт), тифоподібна, септична (без кишкових проявів).

Перебіг: гострий, затяжний.

Ступінь тяжкості: стертий, легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ступінь зневоднення: без зневоднення, зі зневодненням I, II, III, IV ступеня.

Ускладнення: без ускладнень, з ускладненнями – інфекційно-токсичний, змішаний, гіповолемічний шок, гостра ниркова недостатність, пневмонія, гостре порушення мозкового кровообігу, інфаркт міокарда, тромбоз мезентеріальних судин та ін.

Бактеріоносійство (субклінічна форма): гостре, хронічне.

Сказ (Rabies, Hydrophobial, Lyssa) (A82)

Клінічні форми: типова;

атипова – бульбарна, паралітична (типу Ландрі), менінгоенцефалітна, мозочкові.

Стадія: початкова (депресії), збудження, паралітична.

Харчові токсикоінфекції (Toxicoinfectiones alimentares) (A05)

За збудником: спричинена стафілококом, *Vibrio parahaemolyticus*, *Bacillus cereus*, інша з уточненими бактеріями неуточнена.

Клінічні форми: гастрит, гастроентерит, гастроентероколіт.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ступінь зневоднення: без зневоднення, зі зневодненням I, II, III, IV ступеня.

Ускладнення: без ускладнень, з ускладненнями – інфекційно-токсичний чи змішаний шок, гостра ниркова недостатність, колапс, гостра серцева недостатність, сепсис та інш.

Холера (Cholera) (A00)

За збудником: *V. cholerae* O1 biovar cholerae (A00.0), *V. cholerae* O1 biovar eltor (A00.1), холера неуточнена (A00.9)

Клінічні форми: типова і атипова (блискавична, гастритна, у грудних дітей, у людей похилого віку.

Ступінь тяжкості: стертий, легкий, середньої тяжкості, тяжкий, дуже тяжкий.

Ступінь зневоднення: без зневоднення, зі зневодненням I, II, III, IV ступеня.

Ускладнення: холерний тифоїд, колапс, гостра ниркова недостатність, пневмонія, абсцес, флегмона, бешиха, пролежні та ін.

Вібріоносійство (субклінічна форма).

Черевний тиф (Typhus abdominalis) (A01.0)

Клінічні форми: типова;

атипова - абортівна, стерта, невиявлена (афебрильний тиф), замасковані (пневмотиф, менінготиф, колотиф, нефротиф, септична та гастроентеритна форми).

Перебіг: легкий, середньої тяжкості, тяжкий; із загостреннями; із рецидивами.

Ускладнення: кишкова кровотеча, перфорація кишки, інфекційно-токсичний шок та ін.

Бактеріоносійство: реконвалесцентне, хронічне.

Чума (A 20)

Клінічні форми: шкірна, бубонна, шкірно-бубонна, первинно-легенева, вторинна – легенева, кишкова, первинно-септична, вторинна-септична, інші форми.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: інфекційно-токсичний шок, менінгіт, аденофлегмона та ін.

Шигельоз (дизентерія) (Dysentery) (A03)

За збудником: *S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii*, *S. sonnei*.

Клінічні форми: колітна, гастроентероколітна, гастроентеритна.

Перебіг: гострий, затяжний, рецидив, загострення.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ступінь зневоднення: без зневоднення, зі зневодненням I, II, III, IV ступеня.

За пошкодженням слизової оболонки дистального відділу товстої кишки: катаральний, геморагічний, ерозивний, виразковий проктосигмоїдит.

Ускладнення: інфекційно-токсичний чи змішаний шок, перфорація кишки, пневмонія, поліартрит, поліневрит та інш.

Бактеріоносійство (субклінічна форма): гостре, хронічне.

Додаток №4

Характеристика дієтичного харчування та лікувальних дієт по М.І. Певзнеру

Система дієтичного харчування - це сукупність лікувальних дієт, які охоплюють всі захворювання, при яких необхідне дієтичне харчування. Всі дієти пронумеровані по номенклатурі, яка запропонована М.І.Певзнером, від N1 до N15 (звідси і назва - номерні дієти), деякі з них включають різновиди, які позначаються буквами а, б, в.

Кожен з лікувальних столів регламентує харчування при певних захворюваннях, має свої показання до застосування і цільове (лікувальне) призначення. Кожною дієтою визначаються заборонені продукти і блюда, особливості кулінарної обробки і режиму харчування, що рекомендуються.

При призначенні лікувального харчування в обов'язковому порядку враховуються особливості перебігу захворювання у конкретного пацієнта, наявність супутніх захворювань і загальний стан здоров'я. Пацієнту, який страждає декількома захворюваннями, лікувальне харчування призначається з врахуванням вимог і обмежень всіх дієт, відповідних його хворобам. Наприклад, при загостренні виразкової хвороби у людини, яка страждає цукровим діабетом, призначається дієта N1a, але при цьому з раціону виключаються всі продукти, які протипоказані при діабеті згідно із столом N9.

Перелік лікувальних дієт /столів/ по Певзнеру.

Диєта	Показання
<u>Стол №1</u>	Призначається при затуханні загострення виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки; після загострення хронічного гастриту з нормальною або підвищеною кислотністю впродовж 6 – 12 місяців; гострому гастриті у періоді одужання.
<u>Стол №1a</u>	Призначається при загостренні виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки в перші 6-8 днів лікування; загостренні хронічного гастриту в перші дні лікування; гострому гастриті на 2-4-й день лікування, опіку стравоходу.
<u>Стол №1б</u>	Призначається при виразковій хворобі шлунку і дванадцятипалої кишки, затуханні загострення гострого та хронічного гастриту після дієти № 1a.
<u>Стол №2</u>	Призначається при хронічному гастриті з секреторною недостатністю при нерізкому загостренні та у стадії одужання після загострення; гострих гастритах, ентеритах, коліті у періоді одужання, як перехід до раціонального харчування; хронічних ентеритах і коліті після і поза

	загостренням без супутніх захворювань печінки, жовчних шляхів, підшлункової залози або гастритах із збереженою або підвищеною секрецією. Період одужання після гострих інфекцій і операцій.
Стол №3	Хронічні захворювання кишечника із запорами при нерізкому або затухаючому загостренні і поза загостренням.
Стол №4	Призначається при гострих захворюваннях та загостреннях хронічних захворювань кишечника з сильними проносами.
Стол №4а	Призначається при колітах з переважанням процесів бродіння
Стол №4б	Призначається при гострих захворюваннях кишечника у періоді поліпшення; хронічних захворюваннях кишечника після загострення, а також при поєднанні з ураженням інших органів травлення.
Стол №4в	Призначається при гострих захворюваннях кишечника у періоді одужання як перехід до раціонального харчування; хронічних захворюваннях кишечника в період згасання загострення, а також поза загостренням при супутніх ураженнях інших органів травлення.
Стол №5	Призначається при гострих гепатитах і холециститах у стадії одужання; хронічному гепатиті поза загостренням; цирозі печінки без її недостатності; хронічному холециститі й жовчнокам'яній хворобі поза загостренням (у всіх випадках - без виражених захворюваннях шлунку і кишечника).
Стол № 5а	Призначається при гострому гепатиті та холециститі, загостренні хронічного гепатиту, холециститу і жовчнокам'яної хвороби, цирозі печінки у стадії компенсації, а також інших захворюваннях відповідно до цільового призначення дієти.
стол №5П	Призначається при хронічному панкреатиті в період одужання, після загострення і поза загостренням.
Стол №6	Призначається при подагрі та сечокам'яній хворобі з утворенням каменів з солей сечової кислоти (уратурія).
Стол №7	Призначається при гострому нефриті в період одужання (з 3-4-го тижня лікування), хронічному нефриті поза загостренням і недостатності нирок.
Стол №7а	Призначається при гострому та хронічному гломерулонефриті з явищами ниркової недостатності.
Стол №7б	Призначається при гострому гломерулонефриті з явищами ниркової недостатності після дієти № 7а, хронічному нефриті з помірно вираженою недостатністю нирок.
Стол №7в	Призначається при нефротичному синдромі, при хронічних захворюваннях нирок та інших захворюваннях.
Стол №8	Призначається при ожирінні
Стол №9	Призначається при: 1) цукровому діабеті легкого і середнього ступеня тяжкості; хворим з нормальною або злегка надлишковою масою тіла не одержуючим інсулін або одержуючим його в невеликих дозах (20-30 ОД); 2) для встановлення витривалості до вуглеводів і підбору доз

	інсуліну або інших препаратів.
Стол №10	Призначається при захворюваннях серцево-судинної системи у стадії компенсації або при не різко вираженій недостатності кровообігу (I-II А ступеню).
Стол №10а	Призначається при захворюваннях серцево-судинної системи з різко вираженою недостатністю кровообігу (II Б - III ступеню).
Стол №10в	Призначається при інфаркті міокарду.
Стол №10с	Призначається при атеросклерозі з ураженням судин серця, головного мозку або інших органів, ішемічній хворобі серця, яка обумовлена атеросклерозом, гіпертонічною хворобою на тлі атеросклерозу.
Стол №11	Призначається при туберкульозі легень, кісток, лімфатичних вузлів, суглобів при нерізкому загостренні або його згасанні, при зниженій масі тіла (виснаження після інфекційних хвороб, операцій, травм), у всіх випадках при відсутності ураження органів травлення.
Стол №12	Призначається при функціональних захворюваннях нервової системи.
Стол №13	Призначається при гострих інфекційних захворюваннях.
Стол №14	Призначається при сечокам'яній хворобі з лужною реакцією сечі та випаданні осаду фосфорно-кальцієвих солей (при фосфатурії).
Стол №15	Призначається при різних захворюваннях, які не вимагають спеціальних лікувальних дієт і без порушень стану травної системи. Ця дієта - перехід до звичайного харчування у періоді одужання та після використання лікувальних дієт.