

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней

**МЕТОДОЛОГИЯ ПОСТАНОВКИ  
КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

*учебно-методическое пособие*

Ростов-на-Дону

2026

УДК 616.9-07(075.8)

ББК 55.14я7

М 54

Методология постановки клинического диагноза : учебно-методическое пособие / под редакцией д.м.н. Д.В. Донцова ; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, каф. инфекц. болезней. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2026. – 58 с.

В учебно-методическом пособии представлены методически обоснованные способы постановки диагноза на основе анализа клинических признаков, выявленных у пациентов. Даны алгоритмы проведения дифференциальной диагностики различных инфекционных и неинфекционных заболеваний. Приведены примеры оформления окончательного диагноза в зависимости от его структуры. Разработаны наглядные клинические модели некоторых инфекционных и неинфекционных заболеваний.

Пособие предназначено для обучающихся в медицинских вузах.

#### **Рецензенты:**

Чубарян Вартан Тарасович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фтизиатрии и инфекционных болезней ФПК и ППС ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Романова Елена Борисовна – доктор медицинских наук, доцент, заместитель главного врача «Инфекционного центра им. З.В. Ермольевой ГБУ РО «ГБСМП в г. Ростове-на-Дону», главный внештатный инфекционист Минздрава Ростовской области.

Утверждено на заседании Центральной методической комиссии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. Протокол №\_\_\_\_ от\_\_\_\_ 202\_\_\_\_г.

Одобрено на заседании кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. Протокол №6 от 09.12.2025 г.

## **ЦЕЛЕВЫЕ УСТАНОВКИ ПОСОБИЯ:**

- формирование у студентов медицинских вузов практических умений и выработка практических навыков по проведению предварительной и заключительной дифференциальной диагностики различных инфекционных и неинфекционных заболеваний.
- совершенствование процедуры подготовки студентов медицинских вузов в соответствии с их профессиональными компетенциями.

## **ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**Диагноз** (от греч. *diagnosis* – распознание, определение) – врачебное заключение об имеющемся у человека заболевании, выраженное в терминах, предусмотренных принятыми международными и отечественными классификациями и номенклатурой болезней\*. Диагноз формулируется в виде официально принятого названия конкретной нозологической единицы и не должен подменяться наименованиями симптомов, а в большинстве случаев и синдромов.

*\*клинические классификации и коды МКБ-10 некоторых инфекционных и неинфекционных заболеваний представлены в приложении 1.*

**Диагностика** – процедура, или действия врача, приводящие к постановке диагноза.

### **Классификация диагноза**

#### I. По профессиональному применению.

- 1.1. Клинический (прижизненный).
- 1.2. Патологоанатомический.
- 1.3. Судебно-медицинский.
- 1.4. Эпидемиологический.

#### II. По этапам исследования.

- 2.1. Предварительный (выставляется после первичного клинического обследования больного и проведения предварительной дифференциальной диагностики).
- 2.2. Этапный или промежуточный (выставляется на разных этапах дополнительного обследования больного).
- 2.3. Окончательный\* (выставляется после завершения дополнительного обследования больного).

#### III. По точности.

- 3.1. Неточный (вероятностный, гипотетический, предположительный, неверифицированный, неподтвержденный и др.).
- 3.2. Точный (достоверный, верифицированный, подтвержденный и др.).

**\*Окончательный диагноз** оформляется по определенным правилам, согласно которым вначале указывается **основное заболевание**, затем – его **осложнения** и в конце – сопутствующие болезни и состояния.

**Основным** называется заболевание, которое само по себе или посредством своего осложнения является причиной: 1) обращения больного за врачебной помощью, либо 2) его госпитализации, либо 3) летального исхода.

Основное заболевание может быть представлено либо одной нозологической единицей, либо двумя и более. В последнем случае говорят о так называемом **комбинированном основном заболевании**, в рамках которого, в свою очередь, выделяют:

- 1) **конкурирующие** болезни (такие, которые независимо друг от друга создают или могут создать угрозу для жизни пациента);
- 2) **сочетанные** болезни (такие, которые только в сочетании друг с другом создают или могут создать угрозу для жизни больного);
- 3) **фоновое** заболевание (такое, которое, не угрожая само по себе жизни больного, может негативно сказаться на течении основного заболевания, усугубляя его тяжесть или способствуя развитию осложнений).

**Осложнением** основного заболевания называют появление таких клинических, лабораторных или инструментальных признаков, которые свидетельствуют о неблагоприятном, угрожающем жизни больного его течении.

**Сопутствующими** заболеваниями называются такие имеющиеся у пациента нозологические единицы, которые ни этиологически и ни патогенетически не связаны с основным заболеванием и неказываются сколько-нибудь существенно на его течении.

#### **Примеры оформления окончательного диагноза.**

*Больной М., 44 года.*

*Основное заболевание: острый гепатит В (желтушная форма, тяжелое течение).*

*Осложнение: печеночная энцефалопатия (стадия кома I).*

*Сопутствующее заболевание: хронический тонзиллит(вне обострения).*

*Больная Ж., 22 лет.*

*Основное комбинированное заболевание (конкурирующие болезни):*

- *острый гепатит В (желтушная форма, тяжелое течение);*
- *алкогольный цирроз печени (стадия декомпенсации).*

*Осложнения: печеночная энцефалопатия (стадия прекома II); кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.*

*Сопутствующее заболевание: хронический правосторонний гайморит (вне обострения).*

*Больная Д., 64 года.*

*Основное комбинированное заболевание (сочетанные болезни):*

- *первичная рожа правой голени (эритематозно-геморрагическая форма, среднетяжелое течение);*
- *сахарный диабет 2-го типа (субкомпенсированный). Осложнения: сепсис, токсико-инфекционный шок.*

*Сопутствующее заболевание: ожирение.*

*Больной П., 67 лет.*

*Основное комбинированное заболевание (основное и фоновое):*

- хронический гепатит С (фаза реактивации);
- метаболически ассоциированная жировая болезнь печени.

**Условия, которые необходимо выполнять врачу для постановки диагноза:**

1. знать симптомы и другие клинические проявления распознаваемых заболеваний (семиотика болезней);
2. уметь их выявлять у больного человека (пропедевтика болезней);
3. уметь использовать необходимый **способ диагностики**.

**Симптом** – клинический признак болезни, которые выявляет врач в процессе физикального обследования больного: осмотра\*, пальпации, перкуссии, аускультации.

*\*Симптомы, которые выявляет врач в процессе осмотра пациента (т.е. выявленные с помощью органа зрения врача), носят название «очевидные». Очевидные симптомы наиболее информативны для врача вне зависимости от его специализации и личного опыта. Информативность клинических данных, полученных с помощью других органов чувств (органы слуха и осязания), в целом значительно ниже.*

**Синдром** – два и более симптома, имеющие общую этиологию и патогенез (формирует врач на основе вышеуказанной общности выявленных им симптомов).

Если в состав синдрома включен хотя бы один очевидный симптом, этот синдром может также рассматриваться как очевидный.

Симптомы можно разделить на две группы:

1. **специфические** (патогномоничные, маркерные), свойственные только одному заболеванию;
2. **неспецифические**, встречающиеся более чем при одной болезни, (т.е. при перечне заболеваний).

В зависимости от того, какой симптом обнаружен у больного, врач может воспользоваться одним из 2-х методически обоснованных **способов диагностики: маркерным или дифференциальной диагностики**.

**I. Маркерный способ** основан на выявлении и использовании специфических (патогномоничных, маркерных) симптомов заболевания, что позволяет врачу верифицировать сразу окончательный точный диагноз. Несмотря на это ценное свойство, маркерная диагностика используется в клинической практике достаточно редко, поскольку патогномоничные симптомы выявляются при крайне ограниченном числе заболеваний\*.

*\*Примеры специфических (патогномоничных, маркерных) симптомов:*

- пятна Филатова-Коплика – патогномоничный симптом кори;
- геморрагическая сыпь, звездчатого характера с центральным некрозом, появляющаяся не позже первых суток заболевания – патогномоничный симптом менингококцемии (генерализованной формы менингококковой инфекции);
- фибринозный налет, выходящий за пределы миндалин – патогномоничный симптом распространенной дифтерии ротоглотки.
- лихорадочные приступы с интервалами между их началом 48 и 72 часа – патогномоничный симптом соответственно трехдневной и четырехдневной малярии;
- локализованная с четкими границами сыпь в области головы и конечностей (симптомы "капюшона", и "перчаток" и "носков") – патогномоничный симптом иерсиниозов (кишечного иерсиниоза, псевдотуберкулеза);
- гидрофобия и аэрофобия – патогномоничный симптом бешенства и др.

**II. Дифференциальная диагностика** базируется на выявлении и использовании неспецифических симптомов и заключается в последовательном (алгоритмическом) **исключении** врачом заболевания(ий) из **перечня** возможных нозологических единиц, при которых может встречаться данный неспецифический признак\*.

\**перечни заболеваний, при которых могут выявляться различные очевидные симптомы и синдромы представлены в приложении 2.*

Поскольку неспецифические симптомы и синдромы свойственны абсолютному большинству болезней, способ дифференциальной диагностики используется в медицине гораздо чаще, нежели маркерный. Методическим инструментом для **исключения** заболеваний в процессе проведения дифференциальной диагностики являются так называемые **противоречия – клинические признаки, отсутствие или наличие которых не свойственно для исключаемой болезни**.

Противоречия могут быть 1-го и 2-го типа.

**Противоречие 1-го типа – отсутствие обязательного для данного заболевания клинического признака (нет того, что должно быть).**

*Пример: при лептоспирозе всегда отмечается повышение температуры тела. У больного Г. лихорадка отсутствует с начала болезни. Следовательно, лептоспироз у данного пациента может быть исключен по противоречию 1-го типа.*

К сожалению, заболеваний, при которых те или иные клинические проявления регистрируются в 100% случаев, не очень много. Отсюда –

сравнительно редкая возможность использования противоречий 1-го типа для исключения заболеваний. Также надо учитывать и возможный факт применения пациентом симптоматической терапии (анальгетики, антипиретики, противодиарейные симптоматические препараты и т.п.), которая в значительной мере может исказить клиническую картину заболевания, временно нивелировав её «обязательные» клинические проявления.

**Противоречие 2-го типа – это наличие признака, не встречающегося при данном заболевании (есть то, чего не должно быть).**

*Пример: при гриппе никогда не развивается желтуха. У больной Л., помимо катаральных явлений была выявлена и желтуха. Следовательно, грипп у пациентки может быть исключен по противоречию 2-го типа.*

Положительной стороной противоречий 2-го типа является возможность их частого использования.

Однако имеется также их существенный недостаток – выявленные противоречия 2-го типа могут быть обусловлены симптоматикой других заболеваний (сопутствующих, фоновых и т.п.), имеющихся одновременно у одного больного. Это возможное обстоятельство врач должен иметь в виду, когда для исключения того или иного заболевания применяет противоречия 2-го типа.

*Для наглядной демонстрации основных симптомов и синдромов (с учетом их динамики и частоты встречаемости) некоторых инфекционных и неинфекционных заболеваний на нашей кафедре разработаны клинические модели, которые представлены в приложении 3.*

### **Инструкция по проведению дифференциальной диагностики заболеваний**

1. Проведите предварительный сбор клинических данных (жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни, клиническое обследование).
2. Выделите в клинической картине заболевания симптом(мы), в наличии которого вы не сомневаетесь (лучше очевидный). В случае необходимости, создайте на основе этих симптомов очевидный синдром\*.
3. Воспользуйтесь перечнем заболеваний, при которых может регистрироваться выявленный вами очевидный симптом или синдром (см. приложение 2).
4. Проведите предварительное исключение максимально возможного числа заболеваний, используя противоречия 1-го, в ряде случаев и 2-го типа (см. приложение 3).
5. Отберите неисключенные заболевания и ранжируйте их, поставив в начале наиболее распространенные и опасные в эпидемиологическом или клиническом отношении. **Их перечень и составит предварительный диагноз\*\*.**

6. Составьте план дополнительных (лабораторных, инструментальных) исследований, результаты которых позволили бы вам подтвердить или исключить оставшиеся неисключенными заболевания.
7. Запланируйте больному лечебные мероприятия с учетом всех неисключенных, а следовательно, возможных у него заболеваний.
8. По мере получения результатов дополнительных исследований проводите заключительную дифференциальную диагностику, направленную на исключение или подтверждение фигурирующих в предварительном диагнозе заболеваний.
9. Оставшиеся после этого заболевания и **составят окончательный диагноз, который может быть точным или неточным.**

*\*Если в процессе физикального обследования пациента вам не удалось выявить очевидный симптом, вам придется воспользоваться тем клиническим признаком, который будет обнаружен у пациента с помощью других органов чувств. Постарайтесь при этом убедиться в наличии найденного клинического признака, обратившись, в случае необходимости, за помощью к более опытным коллегам.*

*\*\*Предварительная дифференциальная диагностика базируется на исключении возможных заболеваний только с помощью клинических данных. Итогом ее проведения является постановка предварительного диагноза. Предварительный диагноз не может быть представлен только одним заболеванием, поскольку является неточным. В противном случае он автоматически обозначается как окончательный.*

Таким образом **предварительный диагноз представляет собой перечень неисключенных у данного пациента заболеваний после проведения врачом клинического обследования и предварительной дифференциальной диагностики.**

Предварительный диагноз не просто «предваряет» дальнейшие действия врача, но именно в соответствии с ним и составляется план необходимых дополнительных исследований\*, а также – план неотложных и экстренных лечебных мероприятий\*\*.

*\*План дополнительных исследований, назначенный врачом, должен быть ориентирован и на подтверждение, и на исключение заболеваний, фигурирующих в предварительном диагнозе. Здесь могут быть использованы лабораторные, инструментальные, а также – вновь открывшиеся клинические данные.*

*\*\*Намеченный план неотложных и экстренных мероприятий, должен быть составлен с учетом всех неисключенных, а следовательно, возможных у данного пациента заболеваний. Реализовать это условие на практике иногда бывает проблематично и даже невозможно. В этих случаях врач должен ориентироваться, в первую очередь, на наиболее опасные и угрожающие жизни больного заболевания.*

*Пример. У больного Т., 32 лет, заболевшего несколько часов назад, было отмечено появление лихорадки, болей в животе, рвоты и поноса. При клиническом обследовании у пациента было выявлено напряжение мышц передней брюшной стенки в илеоцекальной области, симптомы Щеткина-Блюмберга и Воскресенского отрицательны. Установлен предварительный диагноз: «сальмонеллез, дизентерия, острый аппендицит», то есть не инфекционист, не хирург не могли исключить «свои» заболевания. Проанализировав ситуацию, указанные врачи сошлись во мнении, что больной нуждается в проведении лечебных мероприятий в отношении наиболее угрожаемого из возможных трех заболеваний. Диагностическая лапароскопия, а затем и оперативное вмешательство подтвердили правильность принятого решения. У больного действительно оказался острый аппендицит.*

Время, затраченное на выполнение различных дополнительных исследований, может варьировать в довольно широких пределах. Поэтому лишь по мере получения результатов этих исследований врач может приступить к проведению **заключительной дифференциальной диагностики**, целью которой является подтверждение или исключение тех заболеваний, которые фигурировали в предварительном диагнозе.

Проводя заключительную дифференциальную диагностику, необходимо иметь в виду, что лабораторные и инструментальные исследования могут давать и ложноположительные результаты. Чтобы максимально уменьшить возникающие в связи с этим диагностические ошибки, целесообразно хотя бы наиболее значимые исследования проводить параллельно в 2-х независимых лабораториях.

Завершив все запланированные исследования и проведя заключительную дифференциальную диагностику, врач вправе поставить **окончательный диагноз**. Он может быть как точным, то есть, представленным только одним заболеванием, а может так и остаться неточным. В втором случае проведение заключительной дифференциальной диагностики не позволило врачу исключить у больного несколько фигурирующих в предварительном диагнозе заболеваний. Тем не менее, на титульный лист истории болезни выносится и кодируется, в конечном итоге, одна нозологическая единица – наиболее вероятная в данном случае.

Точность **окончательного диагноза** в значительной мере зависит не только от профессионализма врача, но и от лабораторного и инструментального обеспечения конкретного лечебного учреждения.

Перечень лечебных мероприятий, проводимых больному на этапе предварительной дифференциальной диагностики, по мере подтверждения и исключения ряда заболеваний, в большинстве случаев, будет уменьшаться и конкретизироваться.

*Приложение 1. Клинические классификации некоторых инфекционных и  
неинфекционных заболеваний*

**РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРЫХ  
РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ОРВИ)**

**I. По этиологии:**

- 1) грипп;
- 2) парагрипп;
- 3) адено-вирусная инфекция;
- 4) риновирусная инфекция;

- 5) респираторно-синцитиальная (RS) инфекция;
- 6) коронавирусная инфекция;
- 7) бокавирусная инфекция;
- 8) метапневмовирусная инфекция.

**II. По локализации воспалительного процесса:**

- 1) ринит; 5) бронхит;
- 2) фарингит; 6) бронхиолит;
- 3) ларингит; 7) пневмония.
- 4) трахеит;

**III. По тяжести (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

**IV. По наличию осложнений (формы):**

- 1) неосложненная;
- 2) осложненная.

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГРИППА**

**I. По клиническому течению(формы):**

- 1) типичная;
- 2) атипичная;

**II. По тяжести (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

**III. По наличию осложнений (формы):**

- 1) неосложненная;
- 2) осложненная (респираторным дистресс-синдромом, пневмонией, синуситом, миокардитом и др.).

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ**

**I. Локализованные формы:**

- 1) субклиническая (менингококконосительство);
- 2) катаральная (менингококковый назофарингит и другие поражения дыхательных путей).

**II. Генерализованные формы:**

- 1) менингококцемия:
  - острая;
  - молниеносная (острейший менингококковый сепсис с развитием инфекционно-токсического шока);
  - хроническая;
- 2) менингит, менингоэнцефалит;
- 3) смешанная форма (менингококцемия и менингит);

- 4) менингококковая болезнь сердца (эндокардит, миокардит, перикардит, панкардит);
- 5) менингококковый артрит;
- 6) менингококковый иридоциклит.

#### **МКБ-10 (МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ)**

- |        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| A 39   | Менингококковая инфекция.             |
| A 39.0 | Менингококковый менингит.             |
| A 39.1 | Синдром Уотерхаус-Фридриксена.        |
| A 39.2 | Острая менингококцемия.               |
| A 39.3 | Хроническая менингококцемия.          |
| A 39.5 | Менингококковая болезнь сердца.       |
| A 39.8 | Другие виды менингококковой инфекции. |

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АНГИН**

- I. По этиологии:**
  - 1) стрептококковая;
  - 2) стрепто-стафилококковая;
  - 3) стафилококковая;
  - 4) др.
- II. По локализации патологического процесса:**
  - 1) небные миндалины;
  - 2) боковые валики глотки;
  - 3) носоглоточная миндалина;
  - 4) язычная миндалина;
  - 5) лимфоидные образования задней стенки глотки;
  - 6) лимфоидные образования гортани.
- III. По характеру воспалительных изменений лимфоидных образований:**
  - 1) катаральная;
  - 2) лакунарная;
  - 3) фолликулярная;
  - 4) некротическая.
- IV. По тяжести (формы):**
  - 1) легкая;
  - 2) среднетяжелая;
  - 3) тяжелая.
- V. По частоте заболевания ангиной:**
  - 1) первичная;
  - 2) вторичная.
- VI. По наличию осложнений:**
  - 1) неосложненная;
  - 2) осложненная.

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДИФТЕРИИ**

- I. Дифтерия ротовоглотки:**

- 1) локализованная:
  - островчатая;
  - пленчатая;
- 2) распространенная;
- 3) токсическая:
  - субтоксическая;
  - токсическая I, II и III степени тяжести;
  - гипертоксичекая.

**II. Дифтерия дыхательных путей:**

- 1) гортани (локализованный круп);
- 2) гортани и трахеи (распространенный круп);
- 3) гортани, трахеи, бронхов (нисходящий круп);
- 4) носа.

**III. Дифтерия другой локализации (глаз, половых органов, кожи и т.д.).**

**IV. Бактерионосительство (субклиническая форма).**

**МКБ-10 (ДИФТЕРИЯ)**

- |        |  |
|--------|--|
| A 36   | Дифтерия.  |
| A 36.0 | Дифтерия ротовоглотки.   |
| A 36.1 | Дифтерия носоглотки.   |
| A 36.2 | Дифтерия гортани.  |
| A 36.3 | Дифтерия кожи.   |
| A 36.8 | Другие виды дифтерии (миокардит, полиневрит, конъюнктивит и т.д.). |

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗА**

**I. Локализованная форма:**

- 1) ОРЗ (лихорадка Понтиак);
- 2) пневмония;
- 3) альвеолит;
- 4) острый или хронический бронхит.

**II. Генерализованная форма:**

- 1) с поражением желудочно-кишечного тракта;
- 2) с поражением печени;
- 3) с поражением почек;
- 4) с поражением центральной нервной системы;
- 5) с поражением сердечно-сосудистой системы.

**МКБ-10 (БОЛЕЗНЬ ЛЕГИОНЕРОВ, ИЛИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ)**

- |        |   |
|--------|---|
| A 48.1 | Болезнь легионеров (легионеллез).                     |
| A 48.2 | Болезнь легионеров без пневмонии (лихорадка Понтиак). |

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПНЕВМОНИЙ**

- I. Внебольничная.**
- II. Внутрибольничная (госпитальная, нозокомиальная).**

III. Аспирационная.

IV. Пневмония у лиц с иммунодефицитными состояниями.

**МКБ-10 (ПНЕВМОНИЯ)**

J 13 Пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae*.

J 14 Пневмония, вызванная *Haemophilus influenzae*.

J 15 Бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках (за исключением пневмонии, вызванной *Chlamydia spp.* – J 16.0 и «болезни легионеров» – A 48.1).

    J 15.0 Пневмония, вызванная *Klebsiella pneumoniae*.

    J 15.1 Пневмония, вызванная *Pseudomonas spp.*

    J 15.2 Пневмония, вызванная *Staphylococcus spp.*

    J 15.3 Пневмония, вызванная стрептококками группы В.

    J 15.4 Пневмония, вызванная другими стрептококками.

    J 15.5 Пневмония, вызванная *Escherichia coli*.

    J 15.6 Пневмония, вызванная другими аэробными грамотрицательными бактериями.

    J 15.7 Пневмония, вызванная *Mycoplasma pneumoniae*.

    J 15.8 Другие бактериальные пневмонии.

    J 15.9 Бактериальная пневмония неуточненной этиологии.

J 16 Пневмония, вызванная возбудителями, не классифицированными в других рубриках (за исключением орнитоза – A 70, пневмоцистной пневмонии – В 59).

    J 16.0 Пневмония, вызванная *Chlamydia spp.*

    J 16.8 Пневмония, вызванная другими установленными возбудителями.

J 17 Пневмония при заболеваниях, классифицированных в других рубриках.

    J 17.0 Пневмония, при заболеваниях бактериальной природы, классифицированных в других рубриках: при актиномикозе (A 42.0), сибирской язве (A 22.1), гонорее (A 54.8), нокардиозе (A 43.0), сальмонеллезе (A 02.2), туляремии (A 21.2), брюшном тифе (A 01.0), коклюше (A 37).

    J 17.1 Пневмония, при вирусных заболеваниях, классифицированных в других рубриках: при цитомегаловирусной инфекции (B 25.0), кори (B05.2), краснухе (B 06.8), ветряной оспе (B 01.2).

    J 17.2 Пневмония при микозах.

    J 17.3 Пневмония при паразитозах.

    J 17.8 Пневмония при заболеваниях, классифицированных в других рубриках: при орнитозе (A 70), Ку-лихорадке (A 78), острой ревматической лихорадке (I 00), спирохетозе (A 69.8).

J 18 Пневмония без уточнения возбудителя.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА**

**I. По этиологии:**

1) вызванный гамма-герпетическим вирусом (вирусом Эпштейн-Барра);

2) цитомегаловирусный мононуклеоз;

3) инфекционный мононуклеоз другой этиологии.

**II. По клиническому течению (формы):**

1) острая;

2) рецидивирующая.

**III. По тяжести (формы):**

1) легкая;

2) среднетяжелая;

3) тяжелая.

**МКБ-10 (ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ)**

В 27 Инфекционный мононуклеоз.

В27.0 Инфекционный мононуклеоз, вызванный гамма-герпетическим вирусом (Эпштейн-Барра).

В 27.1 Цитомегаловирусный мононуклеоз.

В 27.8 Другой инфекционный мононуклеоз.

**КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДИЗЕНТЕРИИ  
(ШИГЕЛЛЕЗА)**

**I. По этиологии:**

1) дизентерия Григорьева-Шига;

2) дизентерия Флекснера;

3) дизентерия Зонне и др.

**II. По характеру диспептических проявлений (формы):**

1) гастритическая;

2) гастроэнтеритическая;

3) энтеритическая;

4) энтероколитическая;

5) гастроэнтероколитическая.

**III. По выраженности клинической симптоматики (формы):**

1) типичная;

2) стертая;

3) субклиническая (насительство шигелл).

**IV. По тяжести (формы):**

1) легкая;

2) среднетяжелая;

3) тяжелая.

**IV. По длительности течения (формы):**

1) острая;

2) хроническая (непрерывная, рецидивирующая).

**МКБ-10 (ШИГЕЛЛЕЗ)**

А 03 Шигеллез.

- А 03.0 Шигеллез, вызванный *Shigella dysenteriae*.  
А 03.1 Шигеллез, вызванный *Shigella flexneri*.  
А 03.2 Шигеллез, вызванный *Shigella boydii*.  
А 03.3 Шигеллез, вызванный *Shigella sonnei*.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА**

### **I. По характеру клинических проявлений (формы):**

- 1) локализованная (гастроинтестинальная);
- 2) генерализованная (септическая, тифоподобная);
- 3) субклиническая (носительство сальмонелл).

### **II. По тяжести (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

### **III. По характеру диспептических проявлений (у больных с локализованной формой заболевания):**

- 1) гастрит;
- 2) гастроэнтерит;
- 3) энтерит;
- 4) энтероколит;
- 5) гастроэнтероколит.

## **МКБ-10 (САЛЬМОНЕЛЛЕЗ)**

- А 02 Сальмонеллез.  
А 02.0 Сальмонеллезный энтерит (сальмонеллез).  
А 02.1 Сальмонеллезная септицемия.  
А 02.2 Сальмонеллезная пневмония.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ**

### **I. По механизму развития:**

- 1) пищевые токсикоинфекции;
- 2) пищевые токсикозы.

### **II. По характеру диспептических проявлений (формы):**

- 1) гастритическая;
- 2) гастроэнтеритическая;
- 3) гастроэнтероколитическая и др.

### **III. По тяжести (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

## **МКБ-10 (БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ)**

- А 05.0 Стaphилококковое пищевое отравление.  
А 05.2 Пищевое отравление, вызванное *Clostridium perfringens* (некротический энтерит).

- А 05.3 Пищевое отравление, вызванное *Vibrio parahaemolyticus*.  
А 05.4 Пищевое отравление, вызванное *Bacillus cereus*.

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОТУЛИЗМА**

#### **I. По механизму проникновения ботулотоксина:**

- 1) кишечный;
- 2) раневой;
- 3) у грудных детей.

#### **II. По тяжести (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая (с наличием дыхательных нарушений).

#### **III. По наличию осложнений (формы):**

- 1) неосложненная;
- 2) осложненная (пневмонией и др.).

### **МКБ-10 (БОТУЛИЗМ)**

- А 05.1 Ботулизм.

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЭШЕРИХИОЗОВ**

#### **I. По характеру воздействия возбудителя (формы):**

- 1) энтеропатогенная;
- 2) энтеротоксигенная;
- 3) энteroинвазивная;
- 4) энтерогеморрагическая.

#### **II. По клиническим проявлениям (формы):**

- 1) локализованная:
  - гастрит;
  - гастроэнтерит;
  - гастроэнтероколит;
  - энтерит;
  - энтероколит;
- 2) генерализованная (коли-сепсис, пиелонефрит, менингит, холецистит и др.).

#### **III. По тяжести (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

### **МКБ-10 (ЭШЕРИХИОЗЫ)**

- А 04.0 Энтеропатогенная инфекция, вызванная *Escherichia coli*.  
А 04.1 Энтеротоксигенная инфекция, вызванная *Escherichia coli*.  
А 04.2 Энteroинвазивная инфекция, вызванная *Escherichia coli*.  
А 04.3 Энтерогеморрагическая инфекция, вызванная *Escherichia coli*.

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИЕРСИНИОЗОВ**

## **(КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА И ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА)**

### **I. Локализованная форма:**

- 1) респираторная (катаральная);
- 2) гастроинтестинальная:
  - гастрит;
  - гастроэнтерит;
  - энтерит;
  - энтероколит;
  - гастроэнтероколит;
  - колит.
- 3) абдоминальная:
  - мезаденит;
  - терминальный илеит;
  - аппендицит.

### **II. Генерализованная форма:**

- 1) септицемическая;
- 2) вторично-очаговая:
  - узловатая эритема;
  - артрит;
  - гепатит;
  - нефрит;
  - миокардит;
  - менингит и др.

## **МКБ-10 (КИШЕЧНЫЙ ИЕРСИНИОЗ)**

A 04.6 Энтерит, вызванный *Yersinia enterocolitica*.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗА**

### **I. По характеру инфекционного процесса (формы):**

- 1) локализованная;
- 2) генерализованная.
- 3) абдоминальная:

### **II. По характеру диспептических проявлений (формы):**

- 1) гастритическая;
- 2) энтеритическая;
- 3) гастроэнтеритическая;
- 4) энтероколитическая;
- 5) гастроэнтероколитическая.

### **III. По тяжести (формы)**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

## **МКБ-10 (КАМПИЛОБАКТЕРИОЗ)**

A 04.5 Энтерит, вызванный *Campylobacter*.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БРЮШНОГО ТИФА**

### **I. По характеру течения (формы):**

- 1) типичная;
- 2) атипичная (стертая, abortивная, редко встречающиеся).

### **II. По длительности течения (формы):**

- 1) острая;
- 2) рецидивирующая.

### **III. По тяжести течения (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

### **IV. По наличию осложнений (формы):**

- 1) неосложненная;
- 2) осложненная (инфекционно-токсическим шоком, кишечным кровотечением, перфорацией кишечника, перитонитом и др.).

## **МКБ-10 (БРЮШНОЙ ТИФ И ПАРАТИФЫ)**

А 01 Тиф и паратифы.

А 01.0 Брюшной тиф.

А 01.1 Паратиф А.

А 01.2 Паратиф В.

А 01.4 Паратиф неуточненный.

## **КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ХОЛЕРЫ**

Степень обезвоживания	Потеря жидкости (в % к массе тела)	Тяжесть течения
I-я	< 3%	Легкая
II-я	3-6 %	Среднетяжелая
III-я	7-9 %	Тяжелая
IV-я	> 9 %	Очень тяжелая

## **МКБ-10 (ХОЛЕРА)**

А 00 Холера.

А 00.0 Холера, вызванная холерным вибрионом 01, биовар cholerae.

А 00.1 Холера, вызванная холерным вибрионом 01, биовар eltor.

А 00.9 Холера неуточненная.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПОЛИОМИЕЛИТА)**

### **I. По виду возбудителя:**

- 1) вызванные вирусами Коксаки А;
- 2) вызванные вирусами Коксаки В;
- 3) вызванные вирусами ECHO.

### **II. По клиническим проявлениям:**

- 1) герпангина;
- 2) эпидемическая миалгия (плевродиния, болезнь Борнхольма);

- 3) серозный менингит;
- 4) энтеровирусная экзантема (энтеровирусная экзантематозная лихорадка, Бостонская экзантема);
- 5) энтеровирусная диарея;
- 6) катаральная (респираторная) форма;
- 7) малая болезнь («летний грипп»);
- 8) энцефаломиокардит новорожденных;
- 9) энтеровирусный энцефалит;
- 10) миокардит и (или) перикардит;
- 11) паралитическая (спинальная, полиомиелитоподобная);
- 12) эпидемический геморрагический конъюнктивит;
- 13)uveит;
- 14) нефрит;
- 15) панкреатит;
- 16) энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой (вирусная пузырчатка полости рта и конечностей).

#### **МКБ-10 (ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ)**

- В 33.1 Эпидемическая миалгия (плевролиния, болезнь Борнхольма).
- А 87.0 Серозный менингит.
- А88.0 Энтеровирусная экзантема (энтеровирусная экзантематозная лихорадка, Бостонская экзантема).
- А 85.0 Энтеровирусный энцефалит.
- В 30.3 Эпидемический геморрагический конъюнктивит.
- В 08.4 Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой (вирусная пузырчатка полости рта и конечностей).

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПОЛИОМИЕЛИТА**

##### **I. По клиническому течению (формы):**

- 1) спинальная;
- 2) понтинальная;
- 3) бульбарная;
- 4) бульбоспинальная;
- 5) понтиспинальная;
- 6) менингеальная;
- 7) субклиническая.

##### **II. По тяжести течения (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

#### **МКБ-10 (ПОЛИОМИЕЛИТ)**

А 80 Острый полиомиелит.

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АМЕБИАЗА**

##### **I. Кишечная форма:**

- острый;

- хронический (рецидивирующий, непрерывный);
- субклинический (латентный).

**II. Внекишечная форма, или осложнения кишечной формы**  
(амебный гепатит, амебиаз кожи, амебный абсцесс мозга, амебный абсцесс легких и др.).

#### **МКБ-10 (АМЕБИАЗ)**

- А 06 Амебиаз.
- А 06.0 Острая амебная дизентерия.
- А 06.1 Хронический кишечный амебиаз.
- А 06.3 Амебома кишечника.
- А 06.4 Амебный абсцесс печени.
- А 06.5 Амебный абсцесс легкого.
- А 06.6 Амебный абсцесс головного мозга.
- А 06.7 Кожный амебиаз.
- А 06.8 Амебная инфекция другой локализации (амебный аппендицит, амебный баланит и др.).

#### **МКБ-10 (ВИРУСНЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ)**

- А 08 Вирусные и другие уточненные кишечные инфекции.
- А 08.0 Ротавирусный энтерит.
- А 08.1 Острая гастроэнтеропатия, вызванная возбудителем (вирусом) Нороволк.
- А 08.3 Другие вирусные энтериты.

### **ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ**

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ**

#### **I. По этиологии:**

- 1) острый гепатит А;
- 2) острый гепатит В;
- 3) острый гепатит С;
- 4) острый гепатит D;
- 5) острый гепатит Е и др.

#### **II. По выраженности клинических проявлений (формы):**

- 1) желтушная;
- 2) безжелтушная;
- 3) стертая;
- 4) субклиническая.

#### **III. По длительности заболевания (формы):**

- 1) оструя (до 2-х месяцев);
- 2) затяжная (подоструя) (от 2-х до 6-ти месяцев);
- 3) хроническая (свыше 6-ти месяцев).

#### **IV. По тяжести (формы):**

- 1) легкая;

- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая;
- 4) фульминантная (молниеносная).

#### **V. По наличию осложнений (формы):**

- 1) неосложненная;
- 2) осложненная (печеночной комой и др.).

#### **VI. Исходы:**

- 1) выздоровление;
- 2) затяжная реконвалесценция;
- 3) остаточные явления (постгепатитная гепатомегалия, астеновегетативный синдром);
- 4) хронический вирусный гепатит;
- 5) цирроз печени;
- 6) рак печени (гепатоцеллюлярная карцинома, гепатома).

### **МКБ-10 (ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ)**

B15 Острый гепатит А.

B15.0 Гепатит А с печеночной комой.

B15.9 Гепатит А без печеночной комы.

B16 Острый гепатит В.

B16.0 Острый гепатит В с дельта-агентом (острый гепатит D) (коинфекция) и печеночной комой.

B16.1 Острый гепатит В с дельта-агентом (острый гепатит D) (коинфекция) без печеночной комы.

B16.2 Острый гепатит В без дельта-агента с печеночной комой.

B16.9 Острый гепатит В без дельта-агента без печеночной комы.

B17 Другие острые вирусные гепатиты.

B17.0 Острая дельта-инфекция (острый гепатит D), суперинфицирование неактивного носителя вируса гепатита В или больного хроническим гепатитом В.

B17.1 Острый гепатит С.

B17.2 Острый гепатит Е.

B17.8 Другие уточненные острые вирусные гепатиты.

B18 Хронический вирусный гепатит.

B18.0 Хронический вирусный гепатит В с дельта-агентом (хронический вирусный гепатит D).

B18.1 Хронический вирусный гепатит В без дельта-агента (хронический вирусный гепатит В).

B18.2 Хронический вирусный гепатит С.

B18.8 Другой хронический вирусный гепатит.

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ**

#### **I. По этиологии:**

- 1) хронический гепатит В;
- 2) хронический гепатит D;

- 3) хронический гепатит С;
- 4) хронический гепатит В+С;
- 5) аутоиммунный гепатит;
- 6) хронический лекарственный гепатит;
- 7) хронический токсический гепатит;
- 8) недостаточность α-1антитрипсина;
- 9) первичный билиарный цирроз печени;
- 10) первичный склерозирующий холангит;
- 11) гемохроматоз;
- 12) болезнь Вильсона-Коновалова.

**II. По степени активности воспаления в печени:**

- 1) минимальная;
- 2) незначительная;
- 3) умеренная;
- 4) выраженная.

**III. По степени выраженности фиброза в печени:**

- 1) минимальная (F1);
- 2) незначительная (F2);
- 3) умеренная (F3);
- 4) выраженная, или цирроз печени (F4).

## **ТРАНСКУТАННЫЕ И КОНТАКТНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ СЕПСИСА (ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ)**

**I. По этиологии:**

- 1) вызванный условно-патогенной грамположительной микробной флорой;
- 2) вызванный условно-патогенной грамотрицательной микробной флорой;
- 3) вызванный сапрофитной микробной флорой;
- 4) вызванный смешанной микробной флорой.

**II. По локализации входных ворот и (или) первичному очагу инфекции:**

- 1) чрезкожный (перкутанный):
  - хирургический;
  - инструментальный;
  - раневой;
  - ожоговый;
  - пиодермальный;
  - флегбогенный и др.
- 2) оральный:
  - тонзилогенный;

- одонтогенный;
  - стоматогенный;
  - синогенный и др.
- 3) отогенный;  
 4) кардиогенный;  
 5) гастроинтестинальный;  
 6) легочной (бронхопульмональный);  
 7) генитальный (акушерско-гинекологический);  
 8) урогенный;  
 9) криптогенный (неустановленный, скрытый) и др.

**III. По длительности течения:**

- 1) острейший, молниеносный (1-2 дня);  
 2) острый (до одного месяца);  
 3) подострый (до 3-4 месяцев);  
 4) хронический (более 4-х месяцев).

**IV. По наличию клинически выраженных вторичных очагов воспаления в разных органах:**

- 1) септицемия (при отсутствии клинически выраженных вторичных очагов воспаления);  
 2) септикопиемия (при наличии клинически выраженных вторичных очагов воспаления в разных органах).

**МКБ-10 (СЕПСИС)**

- |        |   |
|--------|---|
| A 40   | Стрептококковая септицемия.                           |
| A 41   | Другая септицемия.                                    |
| A 41.0 | Септицемия, вызванная <i>Staphylococcus aureus</i> .  |
| A 41.3 | Септицемия, вызванная <i>Haemophilis influenzae</i> . |
| A 41.4 | Септицемия, вызванная анаэробами.                     |
| A 41.8 | Другая уточненная септицемия.                         |

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА, ВЫЗЫВАЕМЫЕ РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ ГЕРПЕСВИРУСОВ**

<b>Болезнь</b>		<b>Типы герпетических вирусов</b>
1. Простой герпес	Чаще орофациальный	1-й
	Чаще генитальный	2-й
2. Ветряная оспа (B 01) Опоясывающий лишай (B02)		3-й
3. Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейн-Барра		4-й
4. Цитомегаловирусная инфекция		5-й

5. Синдром внезапной экзантемы	6-й
6. Синдром хронической усталости	7-й
7. Саркома Капоши	8-й

## КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА У ВЗРОСЛЫХ

### I. По локализации герпетических очагов:

- 1) локализованный:
  - орофациальный;
  - стоматит;
  - офтальмогерпес;
  - генитальный;
  - менингит;
  - энцефалит и (или) менингоэнцефалит;
  - другие поражения нервной системы;
- 2) генерализованный (включая герптиформную экзему Капоши и висцеральный герпес).

### II. По характеру манифестации заболевания:

- 1) первичный;
- 2) рецидивирующий.

### МКБ-10 (ПРОСТОЙ ГЕРПЕС)

- B 00 Инфекции, вызванные вирусом простого герпеса.
- B 00.1 Герпетический везикулярный дерматит, вызванный вирусом простого герпеса (лица, губ).
- B 00.2 Герпетические гингивостоматит и (или) фарингитонзиллит.
- B 00.3 Герпетический менингит.
- B 00.4 Герпетический энцефалит.
- B 00.5 Герпетическая болезнь глаз (конъюнктивит, дерматит век, иридоциклит, ирит, кератит, кератоконъюнктивит, переднийuveит).
- B 00.7 Диссеминированная герпетическая болезнь.
- B 00.8 Другие формы герпетической инфекции (гепатит, воспаление мягких тканей дентальной фаланги пальца).

## КЛАССИФИКАЦИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

(Центр по контролю за заболеваниями, С.D.C., USA, 1993)

Число CD4-клеток в 1мкл	Клинические категории		
	A	B	C
> 500	A1	B1	C1
200-499	A2	B2	C2
< 200	A3	B3	C3

Примечание:

- стадия СПИДа

### **Категория А**

1. Острая первичная ВИЧ-инфекция.
2. Асимптоматическая ВИЧ-инфекция.
3. Персистирующая ГЛАП (генерализованная лимфаденопатия).

### **Категория В**

**(состояния, относящиеся к собственно ВИЧ или осложненные ВИЧ)**

1. Бациллярный ангиоматоз.
2. Кандидоз (стоматит, фарингит).
3. Кандидоз (вульвовагинит) персистирующий, часторецидивирующий или плохо поддающийся лечению.
4. Дисплазия шейки матки (рак *insitu*).
5. Такие клинические признаки как лихорадка  $>38,5^{\circ}\text{C}$  или диарея более 1 месяца.
6. Волосистая лейкоплакия слизистой рта.
7. Herpes zoster – либо рецидивирующий, либо с вовлечением более одного дерматома.
8. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпурा.
9. Листериоз.
10. Пельвиоперитонит, особенно при осложнении в виде тубовариального абсцесса.
11. Периферическая нейропатия.

### **Категория С**

**(состояния – индикаторы**

**СПИД)**

1. Кандидоз бронхов, трахеи, легких.
2. Кандидоз пищевода.
3. Инвазивный рак шейки матки.
4. Коццидиомикоз диссеминированный или внелегочной).
5. Криптококкоз внелегочной.
6. Криптоспориоз кишечный, хронический (более 1 месяца).
7. Цитомегаловирусная инфекция (без поражения печени, селезенки, лимфоузлов).
8. Цитомегаловирусный ретинит (с потерей зрения).
9. ВИЧ-энцефалопатия.
10. Herpessimplex: хроническая (более одного месяца) язва, либо бронхит, пневмония, эзофагит.
11. Гистоплазмоз диссеминированный или внелегочный.
12. Изоспориоз кишечный, хронический (более одного месяца).
13. Саркома Капоши.
14. Лимфома Беркита (или сходная с ней).
15. Лимфома иммунобластная.
16. Лимфома мозга первичная.

17. Диссеминированная или внелегочная форма инфекции, вызванная *M. Avium* или *M. Kansassii*.
18. Легочный или внелегочный туберкулез (*M. tuberculosis*).
19. Неидентифицированные микобактериозы (диссеминированные или внелегочные).
20. Пневмоцистная пневмония (*P. carinii*).
21. Пневмония рецидивирующая.
22. Прогрессирующая мультиочаговая лейкоэнцефалопатия.
23. Сальмонеллез (генерализованная форма).
24. Токсоплазмоз мозга.
25. ВИЧ-дистрофия.

## КЛАССИФИКАЦИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (В.П. Покровский, 1994)

### **I. Стадия инкубации.**

### **II. Стадия первичных проявлений.**

#### **Фазы**

- А. Острая инфекция (мононуклеозоподобный синдром).
- Б. Бессимптомная (латентная).
- В. Генерализованная лимфоаденопатия (ГЛАП).

### **III. Стадия вторичных заболеваний.**

#### **Фазы**

А. Дефицит массы тела до 10 % от исходной; поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и вирусной природы.

Б. Дефицит массы тела более 10 % от исходной; рецидивирующие или стойкие поражения кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной или вирусной этиологии; беспрчинная лихорадка и (или) диарея длительностью более одного месяца; рецидивирующий опоясывающий лишай; туберкулез легких, локализованная форма саркомы Капоши.

#### **Фазы А и Б – ПрeСПИД**

В. Кахексия; генерализованные инфекции различной этиологии; диссеминированная форма саркомы Капоши; внелегочный туберкулез; атипичный микобактериоз; пневмоцистная пневмония; кандидоз пищевода; поражения ЦНС различной этиологии.

### **IV. Терминальная стадия.**

#### **Фаза В и IV ст. – СПИД.**

## **МКБ-10 (ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ)**

- I. Лабораторное обнаружение ВИЧ.**
- II. Бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ (Z 21).**
- III. Болезнь, вызванная ВИЧ и проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней (B 20):**
  - с проявлениями микобактериальной инфекции (B 20.0);

- с проявлениями других бактериальных инфекций (В 20.1);
- с проявлениями цитомегаловирусной инфекции (В 20.2);
- с проявлениями других вирусных инфекции (В 20.3);
- с проявлениями кандидоза (В 20.4);
- с проявлениями других микозов (В 20.5);
- с проявлениями пневмонии, вызванной *Pneumocystis carinii* (В 20.6);
- с проявлениями множественных инфекций (В 20.7);
- с проявлениями других уточненных (В 20.8) и неуточненных инфекционных и паразитарных болезней (В 20.9).

**IV. Болезнь, вызванная ВИЧ и проявляющаяся в виде злокачественных новообразований (В 21):**

- с проявлениями саркомы Капоши (В 21.0);
- с проявлениями лимфомы Беркитта (В 21.1);
- с проявлениями других неходжкинских лимфом (В 21.2);
- с проявлениями других злокачественных новообразований лимфатической, кроветворной и родственной им тканей (В 21.3);
- с проявлениями множественных (В 21.7), других (В 21.8) и неуточненных (В 21.9) злокачественных новообразований.

**V. Болезнь, вызванная ВИЧ, проявляющаяся в виде других неуточненных болезней (В 22):**

- с проявлениями энцефалопатии (В 22.0);
- с проявлениями лимфатического интерстициального пневмонита (В 22.1);
  - с проявлениями изнуряющего синдрома (синдрома резкого похудания) (В 22.2);
  - с проявлениями множественных болезней, классифицированных в других рубриках (В 22.7).

**VI. Болезнь, вызванная ВИЧ, проявляющаяся в виде других состояний (В 23):**

- острый ВИЧ-инфекционный синдром (В 23.0);
- ВИЧ-инфекция с проявлениями генерализованной лимфаденопатии (В 23.1);
- ВИЧ-инфекция с проявлениями гематологических, иммунологических нарушений, не классифицированных в других рубриках (В 23.2);
- ВИЧ-инфекция с проявлениями других уточненных состояний (В 23.8).

**VII. Болезнь, вызванная ВИЧ, неуточненная (СПИД-ассоциированный комплекс) (В 24).**

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ РОЖИ**

**I. По характеру кожных проявлений (формы):**

- 1) эритематозная;
- 2) эритематозно-буллезная;

3) геморрагическая (эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая).

**II. По кратности клинических проявлений (формы):**

- 1) первичная;
- 2) повторная;
- 3) рецидивирующая (ранорецидивирующая, позднорецидивирующая);
- 4) часто рецидивирующая.

**III. По распространенности кожных проявлений (формы):**

- 1) локализованная;
- 2) распространенная (в том числе, блуждающая, ползучая и мигрирующая);
- 3) метастатическая.

**IV. По степени тяжести (формы):**

- 1) легкая
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

**МКБ-10 (РОЖА)**

А 46 Рожа.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ**

**I. Локализованная форма**

1. Кожная:
  - карбункулезная;
  - эдематозная;
  - буллезная;
  - эризипелоидная.
2. Первично-легочная.
3. Желудочно-кишечная.

**II. Генерализованная форма**

1. Септическая (первично-септическая, вторично-септическая).
2. Менингеальная.

**МКБ-10 (СИБИРСКАЯ ЯЗВА)**

А 22 Сибирская язва.

- А 22.0 Кожная форма сибирской язвы.  
А 22.1 Легочная форма сибирской язвы.  
А 22.2 Желудочно-кишечная форма сибирской язвы.  
А 22.7 Сибиреязвенная септицемия.  
А 22.8 Другие формы сибирской язвы (в частности, сибиреязвенный менингит).

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БРУЦЕЛЛЕЗА**

**I. По виду возбудителя (формы):**

- 1) бруцеллез мелкого рогатого скота (вызванный *Brucella melitensis*);

- 2) бруцеллез крупного рогатого скота (вызванный *Brucella bovis*);
- 3) бруцеллез, вызванный другими бруцеллами.

**II. По длительности течения:**

- 1) острый (до 3-х месяцев);
- 2) подострый (от 3-х до 6-ти месяцев);
- 3) хронический (свыше 6-ти месяцев);
- 4) резидуальный (остаточные явления перенесенного бруцеллеза).

**III. По степени тяжести (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО БРУЦЕЛЛЕЗА**

1. Костно-суставная (локомотрная).
2. Нервная (нейробруцеллез).
3. Висцеральная.
4. Урогенитальная.
5. Комбинированная.

**МКБ-10 (БРУЦЕЛЛЕЗ)**

- А 23 Бруцеллез.  
А 23.0 Бруцеллез, вызванный *Brucella melitensis*.  
А 23.1 Бруцеллез, вызванный *Brucella abortus*.  
А 23.2 Бруцеллез, вызванный *Brucella suis*.  
А 23.3 Бруцеллез, вызванный *Brucella canis*.  
А 23.8 Другие формы бруцеллеза.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕПТОСПИРОЗА**

**I. По тяжести течения (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

**II. По наличию желтухи (формы):**

- 1) желтушная;
- 2) безжелтушная.

**III. По наличию осложнений (формы):**

- 1) осложненная (инфекционно-токсическим шоком, разрывом селезенки, геморрагическим шоком и др.);
- 2) неосложненная.

**МКБ-10 (ЛЕПТОСПИРОЗ)**

- А 27 Лептоспироз.  
А 27.0 Желтушно-геморрагический лептоспироз.  
А 27.8 Другие формы лептоспироза.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЧУМЫ**

**I. Локализованная форма**

1. Кожная (кожно-целлюлярная).
2. Бубонная.
3. Кожно-бубонная.
4. Первично-легочная.

#### **II. Генерализованная**

1. Септическая (первично-септическая и вторично-септическая).
2. Вторично-легочная.
3. Кишечная и др.

### **МКБ-10 (ЧУМА)**

- А 20 Чума.  
А 20.0 Бубонная чума.  
А 20.1 Целлюлярно-кожная чума.  
А 20.2 Легочная чума.  
А 20.3 Чумной менингит.  
А 20.7 Септическая чума.  
А 20.8 Другие формы чумы.

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТУЛЯРЕМИИ**

#### **I. Локализованная форма**

1. Кожная.
2. Бубонная.
3. Язвенно-бубонная (кожно-бубонная).
4. Первично-легочная.

#### **II. Генерализованная (септическая).**

### **МКБ-10 (ТУЛЯРЕМИЯ)**

- А 21 Туляремия.  
А 21.0 Ульцерогландулярная туляремия.  
А 21.1 Окулогландулярная туляремия.  
А 21.2 Легочная туляремия.  
А 21.3 Желудочно-кишечная туляремия.  
А 21.7 Генерализованная туляремия.  
А 21.8 Другие формы туляремии.

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ РИККЕТСИОЗОВ**

#### **I. Сыпной тиф (А 75):**

1. Эпидемический вшивый тиф, вызываемый *Rickettsia prowazekii* (эпидемический сыпной тиф) (А 75.0).
2. Рецидивирующий тиф (болезнь Брилля) (А 75.1).
3. Тиф, вызываемый *Rickettsia typhi* (крысиный тиф, эндемический блошиный сыпной тиф) (А 75.2).
4. Тиф, вызываемый *Rickettsia tsutsugamushi* (А 75.3).
5. Сыпной тиф.

**II. Пятнистые лихорадки (клещевые пятнистые лихорадки, клещевые риккетсиозы)(А 77):**

1. Пятнистая лихорадка, вызываемая *Rickettsia rickettsi* (пятнистая лихорадка Скалистых гор, лихорадка Сан-Паулу) (А 77.0).
2. Пятнистая лихорадка, вызываемая *Rickettsia conorii* (марсельская лихорадка, средиземноморская клещевая лихорадка, астраханская клещевая лихорадка, индийский клещевой тиф и др.) (А 77.1).
3. Пятнистая лихорадка, вызываемая *Rickettsia sibirica* (североазиатская клещевая лихорадка, сибирский клещевой тиф, клещевой сыпной тиф Северной Азии) (А 77.2).
4. Пятнистая лихорадка, вызываемая *Rickettsia australis* (квинслендский клещевой тиф, североавстралийский клещевой сыпной тиф) (А 77.3).
5. Другие пятнистые лихорадки (А 77.8).

**III. Лихорадка Ку (коксиеллез; инфекция, вызываемая *Coxiella burnetti*) (А 78).**

**IV. Другие риккетсиозы (А 79):**

1. Окопная лихорадка (Волынская лихорадка, пятидневная пароксизмальная лихорадка) (А 79.0).
2. Осповидный риккетсиоз, вызываемый *Rickettsia acari* (везикулезный риккетсиоз) (А 79.1).
3. Другие неуточненный риккетсиозы (риккетсиоз, вызываемый *Ehrlichia sennetsu*) (А 79.2).

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ВШИВОГО ТИФА**

**I. По механизму развития:**

- 1) первичное заболевание;
- 2) рецидив (болезнь Брилла).

**II. По степени тяжести (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

**III. По наличию осложнений (формы):**

- 1) неосложненная;
- 2) осложненная:
  - инфекционно-токсическим шоком;
  - энцефалопатией (отеком мозга, тромбоэмболией сосудов мозга, кровоизлиянием в мозг и др.);
  - разрывом селезенки, геморрагическим шоком и др.);

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ, ВЫЗВАННЫХ СПИРОХЕТАМИ**

**I. Сифилис.**

**II. Невенерический сифилис.**

**III. Фрамбезия.**

**IV. Пинта.**

**V. Возвратные лихорадки (A 68):**

1) вшивая возвратная лихорадка (возвратная лихорадка, вызываемая *Borellia recurrentis*) (A 68.0);

2) эпидемический возвратный тиф (возвратные лихорадки, вызываемые любым видом *Borellia*, за исключением вышеназванной) (A 68.1).

**VI. Другие заболевания, вызываемые спирохетами:**

- 1) некротизирующий язвенный стоматит;
- 2) другие инфекции Венсана (фарингит, гингивит, гингивостоматит, язвенно-плечатая ангина и др.);
- 3) болезнь Лайма (хроническая мигрирующая эритема, вызванная *Borelliaburgdorferi*);
- 4) другие уточненные спирохетозные инфекции (A 69.8).

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА**

**I. По периодам болезни:**

- 1) ранний;
- 2) поздний.

**II. По стадиям болезни:**

- 1) первая;
- 2) вторая;
- 3) третья.

**МКБ-10 (БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА)**

A 69.2 Болезнь Лайма (мигрирующая эритема, вызванная *Borellia burgdorferi*).

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ  
ЛИХОРАДОК (ГЛ)**

**I. По этиологии:**

- 1) Конго-Крымская ГЛ (A 98.0)\*;
- 2) Омская ГЛ (A 98.1)\*;
- 3) Киассанурская лесная болезнь (A 98.2)\*;
- 4) желтая лихорадка (A 95)\*\*;
- 5) ГЛ денге (A 91)\*\*;
- 6) лихорадка Чикунгунья (A 92.0)\*\*;
- 7) Рифт-Валли лихорадка (A 92.4)\*\*;
- 8) ГЛ с почечным синдромом (ГЛПС) (A 98.5)\*\*\*;
- 9) Аргентинская ГЛ (ГЛ Хунин) (A 96.0)\*\*\*;
- 10) Боливийская ГЛ (ГЛ Мачупо) (A 96.1)\*\*\*;
- 11) Венесуэльская ГЛ (A 92.2)\*\*\*;
- 12) Бразильская ГЛ\*\*\*;
- 13) лихорадка Эбола (A 98.4)\*\*\*;
- 14) лихорадка Ласса (A 96.2)\*\*\*;
- 15) лихорадка Марбурга (A 98.3)\*\*\*.

**II. По тяжести (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

**III. По наличию геморрагических проявлений:**

- 1) без геморрагических проявлений;
- 2) с геморрагическими проявлениями.

Примечание:

\* - передача вириуса осуществляется преимущественно клещами;

\*\* - передача вириуса осуществляется преимущественно комарами;

\*\*\* - передача вириуса осуществляется преимущественно контактным путем.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КОНГО-КРЫМСКОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (А 98.0)**

**I. ККГЛ с геморрагическим синдромом:**

- 1) тяжелая форма:
  - без полостных кровотечений;
  - с полостными кровотечениями;
- 2) среднетяжелая форма:
  - без полостных кровотечений;
  - с полостными кровотечениями;
- 3) легкая.

**II. ККГЛ без геморрагического синдрома:**

- 1) среднетяжелая форма;
- 2) легкая форма.

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ МАЛЯРИИ**

**I. По этиологии:**

- 1) ovale-малярия;
- 2) vivax-малярия;
- 3) четырехдневная;
- 4) тропическая;
- 5) комбинированная.

**II. По выраженности клинических проявлений (формы):**

- 1) манифестная (клинически выраженная);
- 2) стерта;
- 3) субклиническая (носительство плазмодий).

**III. По тяжести (формы):**

- 1) легкая;
- 2) среднетяжелая;
- 3) тяжелая.

**IV. По стадии инфекционного процесса:**

- 1) первичные проявления (первичная малярия);
- 2) межрецидивный период;
- 3) рецидивы (ранние, поздние).

**V. По наличию осложнений:**

- 1) неосложненная;
- 2) осложненная:
  - малярийной комой;
  - гемоглобинурийной лихорадкой;
  - отеком мозга;
  - печеночной недостаточностью;
  - почечной недостаточностью;
  - разрывом селезенки;
  - шоком и др.

**МКБ-10 (МАЛЯРИЯ)**

Малаярия, вызванная Plasmodium falciparum (B 50).

Малаярия, вызванная Plasmodium falciparum с церебральными осложнениями (B 50.0).

Другие виды тяжелой и осложненной малярии, вызванной Plasmodium falciparum (B 50.8).

Малаярия, вызванная Plasmodium vivax (B 51).

Малаярия, вызванная Plasmodium vivax и осложненная разрывом селезенки (B 51.0).

Малаярия, вызванная Plasmodium vivax, с другими осложнениями (B 51.8).

Малаярия, вызванная Plasmodium vivax, без осложнений (B 51.9).

Малаярия, вызванная Plasmodium malariae (B 52).

Малаярия, вызванная Plasmodium malariae, с нефропатией (B 52.0).

Малаярия, вызванная Plasmodium malariae, с другими осложнениями (B 52.8).

Малаярия, вызванная Plasmodium malariae, без осложнений (B 52.9).

Другие виды паразитологически подтвержденной малярии (B 53).

Малаярия, вызванная Plasmodium ovale (B 53.0).

Другие паразитологически подтвержденные виды малярии (B 53.8).

Малаярия неуточненная (B 54).

*Приложение 2. Перечни заболеваний, при которых могут выявляться*

*различные очевидные симптомы и синдромы*

**Лихорадка**

1. Грипп, COVID-19 и другие ОРВИ.
2. Очаговые инфекционные заболевания, вызванные условно-патогенными бактериями (пневмония, пиелонефрит, холецистохолангит, синуситы, абсцесс, флегмона и др.).
3. Сепсис (генерализованная форма инфекционных заболеваний, вызванных условно-патогенными бактериями).
4. Туберкулез легких (и/или других органов).

5. Острые инфекционные заболевания зоонозной природы (лептоспироз, иерсиниозы, бруцеллез, лихорадка Западного Нила, иксодовые клещевые боррелиозы, чума, туляремия и др.).
6. Острые вирусные гепатиты (острый гепатит А, острый гепатит В, острый гепатит D, острый гепатит С, острый гепатит Е).
7. Рожа.
8. Брюшной тиф, паратифы А и В.
9. Трихинеллез.
10. Менингококковая инфекция (назофарингит, менингит, менингококциемия).
11. Первичные и вторичные менингиты и энцефалиты.
12. Эпидемический вшивый (сыпной) тиф и другие эндемичные риккетсиозы.
13. Малярия (трехдневная, четырехдневная, тропическая, knowlesi-малярия).
14. Конго-Крымская геморрагическая лихорадка (ККГЛ) и другие геморрагические лихорадки.

### **Желтуха**

1. Острые вирусные гепатиты (острый гепатит А, острый гепатит В, острый гепатит D, острый гепатит С, острый гепатит Е и др.).
2. Лептоспироз.
3. Иерсиниозы (кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез).
4. Сепсис (генерализованная форма инфекционных заболеваний, вызванных условно-патогенной микробной флорой).
5. Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр.
6. Циррозы печени.
7. Острый токсический гепатит (алкоголь, лекарства, гепатотоксичные вещества).
8. Желчнокаменная болезнь, осложненная обструкцией общего желчного протока и подпеченочной желтухой.
9. Новообразования гепатобилиарной зоны (печени, головки поджелудочной железы, БДС, желчевыводящих путей).
10. Заболевания, протекающие с синдромом гемолитической желтухи и др.

### **Катаральный синдром**

1. Грипп, COVID-19 и другие ОРВИ.
2. Корь.

3. Менингококковая инфекция (назофарингит, менингит, менингококцемия).
4. Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейн-Барра.
5. Иерсиниозы (кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез).
6. Энтеровирусные инфекции.
7. Дифтерия.
8. Легионеллез
9. Аллергозы, полинозы и др.

### **Ангина (ангинозный синдром)**

1. Ангина, вызванная условно-патогенными бактериями (лакунарная, фолликулярная, некротическая).
2. Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейн-Барра.
3. Сифилис.
4. Туляремия.
5. Скарлатина.
6. Дифтерия ротовоглотки.
7. Заболевания кроветворной системы (лейкозы, агранулоцитоз).
8. Перитонзиллярный абсцесс и др.

### **Артрит**

1. Воспалительные заболевания суставов (обменные, посттравматические, постоперационные и др.).
2. Иерсиниозы.
3. Бруцеллез.
4. Ревматизм.
5. Коллагенозы (системные заболевания соединительной ткани).

### **Менингеальный синдром**

1. Менингиты:
  - первично гнойные (гемофильная инфекция, менингококковая инфекция);
  - вторично гнойные (пневмококковая инфекция, стафилококковая инфекция, стрептококковая инфекция, эшерихиоз, клебсиеллез, синегнойная инфекция и др.);
  - серозно-бактериальные (туберкулез, лептоспироз, иерсиниозы, сифилис, листериозы, доброкачественный лимфоретикулез, боррелиозы и др.);

- серозно-вирусные (энтеровирусные инфекции, лимфоцитарный хориоменингит, простой и опоясывающий герпес, геморрагические лихорадки, лихорадка Западного Нила, клещевой энцефалит, комариный энцефалит, другие арбовирусные инфекции, ВИЧ-инфекция, цитомегаловирусная инфекция, инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эштейн-Барра, корь, краснуха, эпидемический паротит, грипп и др. ).
2. Менингизм (грипп, лептоспироз, риккетсиозы, боррелиозы, геморрагические лихорадки, брюшной тиф, паратифы А и В и др.).
  3. Субарахноидальное кровоизлияние:
    - врожденные аномалии кровеносных сосудов (мешковидные аневризмы, артериовенозные мальформации);
    - гипертоническая болезнь;
    - системные васкулиты (узелковый периартериит, системная красная волчанка и др.);
    - заболевания крови (лейкозы, апластическая анемия, тромбоцитопеническая пурпурра и др.);
    - инфекционные заболевания, протекающие с поражением кровеносных сосудов (геморрагические лихорадки, лихорадка Западного Нила, лептоспироз, другие арбовирусные инфекции и др.);
    - опухоли мозга.

### **Острое язвенно-некротическое поражение кожи**

1. Рожа.
2. Сибирская язва.
3. Туляремия.
4. Чума.
5. Менингококковая инфекция (менингококцемия).
6. Сифилис и др.

### **Очаговая эритема**

1. Воспалительные процессы кожи и подкожно-жировой клетчатки, вызванные условно-патогенными бактериями (абсцесс, панариций, инфицированная рана, флегмона, фурункул, карбункул).
2. Рожа.
3. Эризипелоид.
4. Тромбофлебит поверхностных сосудов.
5. Иксодовые клещевые боррелиозы (Лайм-боррелиоз).
6. Простой и опоясывающий герпес.

7. Узловатая эритема (узловатый панникулит, узловатый ангиит).
8. Ожог, обморожение и др.

### **Увеличение подкожных лимфатических узлов**

1. Вторичные лимфадениты, вызванные условно-патогенными бактериями (инфицированные раны кожи, абсцесс, фурункул, флегмона, гидраденит, ангина, хронический тонзиллит, отит, стоматит, сиалоаденит, мастит, орхит, вульвовагинит и др.).
2. Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейн-Барра.
3. ОРВИ (аденовирусная инфекция).
4. ВИЧ-инфекция.
5. Туберкулез периферических лимфатических узлов.
6. Бруцеллез.
7. Лихорадка от кошачьих царапин (болезнь кошачьих царапин, фелиноз)
8. Простой и опоясывающий герпес.
9. Туляремия.
10. Чума.
11. Сифилис.
12. Лимфопролиферативные и онкогематологические заболевания (лимфогрануломатоз, лейкозы, грибовидный микоз, лимфосаркома и др.).
13. Метастазы злокачественных новообразований и др.

### **Синдром нарушения зрения**

1. Глазные заболевания (дальнозоркость, близорукость, катаракта, иридоциклит и др.).
2. Ботулизм.
3. Заболевания, сопровождающиеся нарушениями вертебро-базилярного кровообращения (гипертензия, гипотензия, субарахноидальное кровоизлияние, новообразования стволового отдела мозга, микроинсульт и др.).
4. Миастения.
5. Энцефалиты.
6. Экзогенные интоксикации, вызванные атропином, белладонной, метиловым спиртом, ядовитыми грибами, бородородом, метилбромидом, таллием и др.
7. Полиомиелит (бульбарная форма) и др.

### **Понос без патологических примесей**

1. Пищевая токсикоинфекция.
2. Сальмонеллез.
3. Дизентерия (шигеллез).
4. Холера.
5. Брюшной тиф, паратифы А и В.
6. Ботулизм.
7. Другие кишечные инфекции бактериальной этиологии (иерсиниозы, эшерихиоз, кампилобактериоз и др.).
8. Острые кишечные инфекции вирусной этиологии (ротавирусная инфекция, энтеровирусная инфекция, норовирусная инфекция, астровирусная инфекция, аденоовирусная инфекция).
9. Криптоспоридиоз.
10. Острые вирусные гепатиты.
11. Туберкулез кишечника.
12. Сепсис.
13. Трихинеллез.
14. Заболевания, протекающие с синдромом «острого живота».
15. Заболевания, протекающие с тромбозом мезентериальных сосудов (артерий и/или вен).
16. Внематочная беременность, осложненная разрывом маточной трубы.
17. Инфаркт миокарда.
18. Экзогенная интоксикация и др.

### **Понос с патологическими примесями**

1. Дизентерия (шигеллез).
2. Сальмонеллез.
3. Другие кишечные инфекции бактериальной этиологии (иерсиниозы, эшерихиоз, кампилобактериоз и др.).
4. Амебиаз.
5. Туберкулез кишечника.
6. Сепсис.
7. Трихинеллез.
8. Заболевания, протекающие с синдромом «острого живота».
9. Заболевания, протекающие с тромбозом мезентериальных сосудов (артерий и/или вен).
10. Новообразования тонкого или толстого кишечника.
11. Язвенный колит. Болезнь Крона и др.

### **Кишечное кровотечение**

1. Язвенный колит. Болезнь Крона.
2. Новообразования кишечника.
3. Заболевания, протекающие с тромбозом мезентериальных сосудов (артерий или вен).
4. Геморрой.
5. Брюшной тиф, паратифы А и В.
6. Геморрагические лихорадки.
7. Туберкулез кишечника.
8. Ущемленная грыжа кишечника и др.

### **Синдром «острого живота»**

1. Острый аппендицит.
2. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки.
3. Заболевания, протекающие с тромбозом мезентериальных сосудов (артерий или вен).
4. Дивертикулит.
5. Заворот кишечника. Ущемленная грыжа кишечника.
6. Внематочная беременность, осложненная разрывом маточной трубы.
7. Апоплексия (разрыв) яичника.
8. Брюшной тиф, паратифы А и В.
9. Острый мезентеральный лимфаденит (мезаденит).
10. Иерсиниозы.
11. Туберкулез кишечника.
12. Эндокринные и метаболические болезни (декомпенсированный сахарный диабет, тиреотоксикоз, остшая надпочечниковая недостаточность, периодическая болезнь) и др.

*Приложение 3. Клинические модели некоторых инфекционных и неинфекционных заболеваний*

### **Острые гепатиты А, Е и С**

		ГА	ГЕ	ГС
Лихорадка		+++	++	<+
Интоксикация		+++	+++	<+
Диспепсия		+++	++	<+
Темная моча		<++++	<++++	++
Желтуха		++	++	<+
Светлый кал		++	+++	<+
Кожный зуд		<+	<+	<+
Увеличение печени		<++++	<++++	+

Увеличение селезенки		+++	+++	<+
	Энцефалопатия	<+	<+	<+
	Симптомы поражения почек	-	<+	-

### Острые гепатиты В и D

		ГВ	ГД
	Лихорадка	+	+++
	Интоксикация	+++	<+++++
	Диспепсия	++	++++
Сыпь		+	+
Артриты		++	+++
	Темная моча	<++++	<++++
	Желтуха	+++	<++++
	Светлый кал	+++	++++
	Кожный зуд	++	<+
	Увеличение печени	+++	++++
	Увеличение селезенки	+	+
	Энцефалопатия	<+	+

**Примечание:** здесь и далее – «+» соответствует 20% частоты.

### Циррозы печени

Лихорадка	++
Интоксикация	++
Желтуха	++
Увеличенная печень	<++++
Плотная консистенция печени	++++
Увеличенная селезенка	+++
Кожный зуд	+
Диспепсия	+
Печеночные "знаки"	+++
Асцит	+
Геморрагический синдром	++

Энцефалопатия	+
---------------	---

**Лептоспироз**

Лихорадка		++++
Интоксикация		++++
Миалгии		+++
Сыпь		++
Геморрагический синдром		+++
Симптомы поражения почек		+++
Желтуха		++
Шок		<+
ГЛС		+++
Менингеальный синдром		+

● **Острый токсический гепатит**

Лихорадка		++
Интоксикация		<++++
Диспепсия		+++
Сыпь		+
Симптомы поражения почек		++
Темная моча		<++++
Желтуха		+++
Светлый кал		+++
Кожный зуд		++
ГЛС		+++
Энцефалопатия		++

**Желчнокаменная болезнь, осложненная обструкцией общего желчного протока и подпеченочной желтухой**

Боли в правом подреберье		++++
Желтуха		++++
Лихорадка		++
Увеличение печени		++
Шок		<+
Диспепсия		+++
Кожный зуд		++

## **Новообразования гепатобилиарной зоны (печени, головки поджелудочной железы, БДС, желчевыводящих путей)**

Боли в животе		++
Диспепсия		+++
Кожный зуд		++++
	Желтуха	+++++
Лихорадка		+
Интоксикация		++
Увеличение печени		+++
	Асцит	< +
Плотная консистенция печени		++++

## **Заболевания, протекающие с синдромом гемолитической желтухи**

Лихорадка		++
Интоксикация		+
Желтуха		+++++
Увеличение селезенки		+++ +
Симптомы поражения почек		++
Клинические проявления анемического синдрома		++
Энцефалопатия		+

## **Локализованные формы иерсиниозов (кишечного иерсиниоза, псевдотуберкулеза)**

<i><b>Катаральная форма</b></i>	
Катаральный синдром	++++
Интоксикация	++
Лихорадка	++
<i><b>Гастроинтестинальная форма</b></i>	
Диспепсия	++++

Интоксикация	++
Лихорадка	++
Шок	<+

**Абдоминальная форма  
(аппендицит, мезаденит, терминальный илеит)**

Симптомы раздражения брюшины	+++++
Интоксикация	++++
Лихорадка	++++
Шок	+

**Генерализованная форма иерсиниозов (кишечного иерсиниоза,  
псевдотуберкулеза)**

Лихорадка	+++++
Интоксикация	+++++
Диспепсия	+++
Сыпь	+++
Артрит	+++
Боли в животе	++
Катаральный синдром	++
ГЛС	+++
Симптомы поражения почек	<+
Желтуха	<+
Менингеальный синдром	<+
Симптомы «капюшона», «перчаток», «носков»	+

**Дизентерия, сальмонеллез и пищевая токсицинфекция**

	Дизентерия	Сальмонеллез	Пищевая токсицинфекция
Диспепсия	+++++	+++++	+++++
	ЭК ++	ГЭ +++	ГЭ и Г
	ГЭК ++	ГЭК <++	<+++++
	Г, ГЭ, Э +	Г, Э, ЭК <+	
Интоксикация	+++++	+++++	+++++
СБЖ	+++	+++	+++
Лихорадка	+++	+++	+++

Симптомы острого поражения печени	-	+	-
Шок	< +	+	< +

### Ботулизм

Диспепсия		++
Лихорадка		+
Выраженная мышечная слабость		<+++++
Нарушение зрения		+++++
Сухость слизистых		+++++
Нарушение глотания		+++
Изменение голоса		+++
Дыхательная недостаточность		++
	Пневмония	++
	Кишечная непроходимость	+

### Холера

Диспепсия	<+++++
Симптомы обезвоживания	+++
Шок	++
Симптомы поражения почек	+

### Амебиаз

Диспепсия	<+++++
Интоксикация	+
Лихорадка	+
Гепатомегалия	< +
Боль в животе	< +

### Отравление грибами

Диспепсия	<+++++
Боль в животе	+++

	Симптомы поражения печени	+++
	Симптомы поражения почек	+++
	Гипергидроз, гиперсаливация	+++
	Энцефалопатия	+++
	Анемический синдром	++
	Шок	++

### Острый аппендицит

Боль в животе	+++++
Лихорадка	+++
Интоксикация	+++
Диспепсия	++
Симптомы раздражения брюшины	+++++

### Инфаркт миокарда

Болевой синдром	+++
Диспепсия	++
Шок	+++
Лихорадка	+++
Одышка	+++
Нарушения сердечного ритма	<++++
Отек легких	+
Увеличение печени	+
Энцефалопатия	+

### Язвенный колит

Диспепсия	++++
Интоксикация	+++
Лихорадка	+++
Кишечное кровотечение	+++
Симптомы раздражения брюшины	+
Шок	<+
Анемический синдром	+++

## **Внематочная беременность, осложненная разрывом маточной трубы**

Болевой синдром	< + + + + +
Шок	+ + + +
Диспепсия	+ + + +
Симптомы раздражения брюшины	< + + + + +
Маточное кровотечение	+ + +

## **Новообразования кишечника**

Диспепсия	+ +
Кишечное кровотечение	+ + + +
Болевой синдром	+
Лихорадка	+
Интоксикация	+
Симптомы раздражения брюшины	< +

## **Заболевания, протекающие с тромбозом мезентериальных сосудов**

Болевой синдром	< + + + + +
Шок	< + + + + +
Диспепсия	< + + + + +
Желудочно-кишечное кровотечение	+ + + +
Симптомы раздражения брюшины	+ + + +
Лихорадка	+ +

## **Грипп и другие ОРВИ**

		Грипп	COVID-19	другие ОРВИ
Лихорадка		+ + + +	+ + + +	+ +
Интоксикация		+ + + + +	+ + + + +	+ + +
Катаральный синдром		+ + + + +	+ + + +	+ + + + +
Геморрагический синдром		++	++	-
Диспепсия		++	++	+
Пневмония		+	++	< +
РДС		< +	+	-

	Синуситы	+	+	< +
	Менингеальный синдром	< +	< +	-

## Корь

Лихорадка			++++
Интоксикация			++++
Катаральные явления			++++
Конъюнктивит			<++++
Пятна Коплика	Филатова-		+++
	Сыпь		++++

## Легионеллез (катаральная форма)

Лихорадка		+++
Интоксикация		+++
Катаральный синдром		++++
Диспепсия		+

## Легионеллез (пневмоническая форма)

Лихорадка		++++
Интоксикация		++++
Диспепсия		+++
Пневмония		++++
Гепатолиенальный синдром		+++
Шок		<+
	Симптомы поражения почек	+
	Менингеальный синдром	<+
	Энцефалопатия	<+

## Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барра

Лихорадка		+++
Интоксикация		+++
Катаральный синдром		++
Желтуха		+
Ангинозный синдром		++
Увеличение лимфатических узлов		<++++
ГЛС		+++

	Сыпь	++
--	------	----

**ВИЧ – инфекция**  
**(острая лихорадочная фаза)**

	Лихорадка		+++
	Увеличение лимфатических узлов		+++

**ВИЧ – инфекция**  
**(стадия СПИД)**

	Лихорадка		+++
	Диспепсия		++
	Увеличение лимфатических узлов		+++
	Симптомы менингоэнцефалита		++
	Эпилептические приступы		+
	Сыпь		++
	Симптомы стоматита		+++
	Очаговые воспалительные процессы		++++
	Сепсис		+
	Туберкулезные поражения		+++
	Снижение массы тела		+++
	Саркома Капоши		+
	Онкологические заболевания		++
	Деменция		++

**Дифтерия ротовоглотки**

	Лихорадка	<+++++
	Интоксикация	<+++++
	Катаральные явления	+
	Боли в горле	<+++++
	Ангинозный синдром	+++++
	Отек боковых отделов шеи	++
	Полинейропатия	+
	Миокардиопатия	++
	Геморрагический синдром	<+

Шок	+
Симптомы поражения почек	+++

## **Брюшной тиф, паратифы А и В**

Лихорадка		+++++
Интоксикация		+++++
Налет на языке		+++
Вздутие живота		+++
Диспепсия		++
Сыпь		++
ГЛС		+++
Шок		< +
	С-мы кишечного кровотечения	< +
	С-мы перфорации кишечника	< +

## **Эпидемический вшивый тиф**

	Лихорадка	+++++
	Интоксикация	+++++
	Сыпь	<+++++
	Энцефалопатия	++++
	ГЛС	++++
	Шок	+

## Малярия

Лихорадка											+++++
Интоксикация											++++
Отек мозга								< +			
				ГЛС				++++			
				Симптомы анемии				++++			

## **Тропическая малярия, knowlesi-малярия**

Лихорадка	+++++
Интоксикация	+++++
Диспепсия	++
ГЛС	++++
Симптомы анемии	++++
Энцефалопатия	++
Геморрагический синдром	+++
Желтуха	+
Симптомы почечной недостаточности	+

Рожа

Лихорадка		+++++
Интоксикация		+++++
Эритема		+++++
Шок		< +
Регионарный лимфаденит		+++

## **Менингококковая инфекция**

	Лихорадка		++
	Интоксикация		++
Катаральный синдром			<+++++
	Менингеальный синдром		<+
	Сыпь		<+
	Энцефалопатия		<+
	Шок		<+
Симптомы поражения сердца, суставов и других органов			<+

## Менингококковый назофарингит

Лихорадка		++
Интоксикация		+++
Катаральный синдром		+++++

## Менингококцемия

	Лихорадка		+++++
	Интоксикация		+++++
	Сыпь		+++++
	Геморрагический синдром		+++
	Шок		++
	Катаральный синдром		++

## Менингококковый менингит

	Лихорадка		+++++
	Интоксикация		+++++
	Менингеальный синдром		+++++
	Энцефалопатия		++
	Катаральный синдром		++

## Заболевания, протекающие с субарахноидальным кровоизлиянием

	Энцефалопатия		++++
	Менингеальный синдром		+++++
	Лихорадка		+++
	Диспепсия		+++

## Чума. Туляремия

	Чума	Туляремия
Лихорадка	+++++	+++++
Интоксикация	+++++	+++++
Энцефалопатия	+++	-
Первичный аффект на коже	< +	+++
Бубоны	+++	+++
Геморрагический синдром	+++	-
ГЛС	+++	+++

Пневмония			++	<+
Диспепсия			++++	-
Шок			++++	-
Отек легких			+++	-
Отек мозга			++++	-
Ангина			<+	+
Конъюнктивит			-	<+

### Конго-Крымская геморрагическая лихорадка

Лихорадка			+++++
Интоксикация			+++++
	Геморрагический синдром		++++
	Сыпь		++
	Симптомы поражения почек		+++
	Боль в животе или пояснице		+++
	Симптомы поражения печени		+++
Диспепсия			+
Гиперемия кожи лица и шеи			+++
	Шок		+
	РДС		<+
	Энцефалопатия		<+
	Менингеальный синдром		<+

### Лихорадка Западного Нила

Лихорадка			+++++
Интоксикация			++++
	Менингеальные симптомы		++
	Симптомы энцефалита		<+
	Диспепсия		<+
	Сыпь		+
	Геморрагические явления		+

### Заболевания, протекающие с синдромом энцефалита

Лихорадка		<+++++
-----------	--	--------

Интоксикация		+++++
Энцефалопатия		<++++
Менингеальный синдром		+++
Стволовые нарушения		++
Шок		<+

### Острый бруцеллез

Лихорадка		+++
Интоксикация		+
Повышенная потливость		+++
Сыпь		<+
ГЛС		+++
	Симптомы поражения различных органов и систем	+

### Хронический бруцеллез

Лихорадка		+
Интоксикация		<+
Повышенная потливость		<+++++
ГЛС		+++
Симптомы поражения локомоторного аппарата		++++
Симптомы поражения нервной системы		+++
Симптомы поражения мочеполовой системы		+
Симптомы поражения сердечно-сосудистой системы		+
Симптомы поражения других органов систем		+

### Иксодовые клещевые боррелиозы (Лайм-боррелиоз)

#### 1-я стадия

	Лихорадка		++++
	Интоксикация		++++
	Диспепсия		++
	Катаральные явления		++
	Эритема		++++
	Сыпь		++
	Регионарный лимфаденит		++
	Менингеальный синдром		<+
	Увеличение печени		<+

2-я стадия (через 2-3 месяца после острой стадии)

	Менингеальный синдром		++
	Симптомы энцефалита		+
	Очаговые неврологические симптомы		+
	Нарушения сердечного ритма		++
	Симптомы мио- и перикардита		< +
	Сыпь		++
	Лихорадка		+

### 3-я стадия (через 1-2 года после острой стадии)

	Симптомы артрита (артралгия)		++
	Сыпь		+
	Атрофический акродерматит		+
	Симптомы менингоэнцефалита		+

### Сибирская язва (кожная форма)

	Симптомы поражения кожи		+++++
	Локальный зуд		+++++
	Лихорадка		<+++++
	Интоксикация		<+++++
	Распространенный, безболезненный отек подкожной клетчатки		<+++++
	Шок		<+
	Асфиксия		<+

### Сибирская язва (легочная форма)

	Лихорадка		++++
	Интоксикация		++++
	Симптомы поражения плевры и легких		++++
	Отек легких		+++
	Шок		+++

### Сибирская язва (генерализованная форма)

	Симптомы поражения кожи		<+++++
	Локальный зуд		<+++++

	Лихорадка	+++++
	Интоксикиация	+++++
	Распространенный, безболезненный отек подкожной клетчатки	<++++
	Шок	<++++
	ГЛС	++++
	Менингеальный синдром	++
	Диспепсия	++

### Трихинеллез

	Лихорадка	++++
	Интоксикиация	++++
	Миалгии	++++
	Сыпь	++
	Отек: periорбитальный подкожной клетчатки лица распространенный	++++ +++ +
	Конъюнктивит	<++++
	Диспепсия	+++
	Боли в животе	+++
	Миокардиопатия	+
	Пневмония	+
	Неврологические симптомы	+
	Увеличение печени	<+

### Список использованной литературы

1. Амбалов, Ю. М. Как ставить диагноз и как назначать лечение / Ю. М. Амбалов. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2025. – 17 с.
2. Амбалов, Ю. М. Клинические классификации некоторых инфекционных и неинфекционных заболеваний : учебное пособие для студентов 4-6 курсов / Ю. М. Амбалов. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2025. – 33 с.
3. Амбалов, Ю. М. Клинические модели некоторых инфекционных и неинфекционных заболеваний. Перечни болезней, протекающих с разными клиническими синдромами: методические рекомендации для студентов медицинских вузов / Ю. М. Амбалов. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2025. – 23 с.

4. Шлоссберг, Г. Д. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней : практическое руководство для врачей и студентов / Г. Д. Шлоссберг, И. А. Шульман ; пер. с англ. – Санкт-Петербург : Бином, 1999. – 318 с. – ISBN 5-7989-0057-6.
5. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний: синдромальный подход : руководство для врачей / А. А. Шульдяков, А. В. Горелов, Е. П. Ляпина [и др.] ; под общ. ред. А. А. Шульдякова, А. В. Горелова, Е. П. Ляпиной. – Москва : Династия, 2022. – 520 с. – ISBN: 978-5-98125-126-9.
6. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 1104 с. – ISBN 978-5-9704-7481-5.
7. Клинические рекомендации по диагностике и лечению инфекционных болезней / Ю. М. Амбалов, Д. В. Донцов, О. С. Думбадзе [и др.] ; под ред. Ю. М. Амбалова. – Ростов-на-Дону : ЗАО «Книга», 2017. – 192 с.
8. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням : в 2 т. / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Т. 1. – 656 с. – ISBN 978-5-9704-3699-8.
9. Ющук Н. Д. Лекции по инфекционным болезням : в 2 т. / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Т. 2. – 592 с. – ISBN 978-5-9704-3700-1.
10. Синдромная диагностика внутренних болезней / М. П. Ильин, К. И. Крякунов, В. Н. Минеев [и др.] ; под ред. Г. Б. Федосеева. – Санкт-Петербург : МИА, 1996. – Т. 3. – 440 с. – ISBN 5-85619-081-5.
11. Синдромная диагностика внутренних болезней / М. П. Ильин, К. И. Крякунов, В. Н. Минеев [и др.] ; под ред. Г. Б. Федосеева. – Санкт-Петербург : МИА, 1996. – Т. 4. – 432 с. – ISBN 5-85619-082-3.