

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Утверждено Министерством
здравоохранения Республики
Беларусь 16.01.2004,
рег №155-1204 от 16.01.2004

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПИТАНИЕМ ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
(ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ)

Учреждение разработчик:

кафедра гастроэнтерологии и нутрициологии,

кафедра аллергологии и профпатологии,

кафедра неотложной хирургии,

кафедра травматологии и хирургии,

кафедра урологии и нефрологии,

кафедра гигиены и медицинской экологии,

кафедра медико-социальной экспертизы и реабилитации

ГУУ «Белорусская Медицинская академия последипломного образования»

ГУ «Республиканский научно-практический центр гигиены»

Авторы: Ю.Х. Мараховский, Ю.В. Горгун, Н.А. Скепьян, О.П. Кезля, Н.В. Завада,
Т.В. Барановская, А.А. Гресь, В.И. Тернов, О.П. Штыко М.З. Ивашкевич

ВВЕДЕНИЕ

Настоящая инструкция содержит: методологию оценки медицинских критериев и показаний для назначения пострадавшим в результате несчастных случаев(травм) на производстве или имеющих установленное профессиональное заболевание дополнительного питания; порядок освидетельствования нуждающегося в дополнительном питании, варианты дополнительного питания и критерии их выбора, продолжительность использования дополнительного питания, перечень медицинских критериев для назначения дополнительного питания, клинические критерии оценки статуса питания.

Инструкция предназначена для специалистов учреждений здравоохранения, органов управлений в системе здравоохранения, социальной защиты, исполнительных органов социально страхования, других учреждений и организаций, участвующих в решении вопросов обеспечения пострадавших в результате несчастных случаев на производстве или имеющих(получивших) профессиональные заболевания дополнительного питания.

Инструкция основана на адаптации методических указаний «Обеспечение дополнительным питанием пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (Методические указания 2001/127, утв. МЗ РФ 21.06.2001) для практического здравоохранения Республики Беларусь.

1. Общие положения.

1.1. Дополнительное питание представляет собой рекомендуемый пострадавшему перечень пищевых продуктов, характеризующихся заданной пищевой ценностью (калорийностью и набором незаменимых пищевых веществ), дополняющих рацион питания пострадавшего и таким образом представляет из себя разновидность функционального питания.

1.2. Роль дополнительного питания заключается в:

а) удовлетворении повышенной потребности организма пострадавших в энергии и пищевых веществах,

б) в предупреждении развития протеиново энергетической и/или порциальной (селективной) недостаточности незаменимых пищевых веществ,

в) использовании лечебно-профилактических свойств отдельных пищевых продуктов, препятствующих прогрессированию ряда профессиональных заболеваний и последствий несчастных случаев на производстве,

г) использовании пищевого фактора как компонента реабилитации пострадавших

1.3. Дополнительное питание предоставляется в виде денежной компенсации для приобретения пострадавшим продуктовых наборов назначенного рациона дополнительного питания и поливитаминовых препаратов из расчета в сутки на одного пострадавшего.

1.4. Научная новизна. Впервые сформулированы медицинские критерии и показания для дифференцированного назначения дополнительного питания пострадавшим в результате несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний, основанные на современных научных положениях науки о питании и оценке пищевого статуса пострадавших. Определены также сроки нуждаемости и основные варианты дополнительного питания в зависимости от характера повреждения здоровья.

МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ И ПОКАЗАНИЯ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ПОСТРАДАВШИМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Медицинские критерии по предоставлению, пострадавшим дополнительного питания разработаны с учетом характера повреждающего фактора, патогенеза развития ведущих синдромов профессиональных заболеваний или последствий несчастных случаев на производстве, а также с учетом лечебно-профилактической роли отдельных пищевых веществ и видов пищи в ослаблении основных проявлений и предупреждении развития осложнений профессиональных заболеваний или последствий несчастных случаев на производстве. Медицинские показания для предоставления дополнительного питания должны учитывать только прямые последствия повреждения здоровья в результате несчастных случаев на производстве или профессиональных заболеваний.

Характер дополнительного питания дифференцируется по трем группам пострадавших:

- а) дополнительное питание для пострадавших в результате тяжелого несчастного случая на производстве (рацион № 1);
- б) дополнительное питание для пострадавших в результате профессиональных заболеваний, вызванных воздействием химических, биологических или физических факторов или с последствиями тяжелых несчастных случаев на производстве (рацион № 2);
- в) дополнительное питание для спинальных больных с нарушением функции тазовых органов (рацион № 3).

Пострадавшие в результате тяжелого несчастного случая на производстве обеспечиваются дополнительным питанием по рациону № 1 (см. Приложение 1). Тяжесть несчастного случая определяется в соответствии с классификацией по МКБ-10 и на основании медицинских критериев степени тяжести.

Показаниями для обеспечения дополнительным питанием пострадавших в результате тяжелого несчастного случая, вне зависимости от характера и вида патологического процесса, являются;

1. шок любой степени тяжести и любого генеза;
2. массивная кровопотеря (объем кровопотери 20% и более);
3. расстройство регионарного и органного кровообращения, приводящее к инфаркту внутренних органов, гангрене конечностей;
4. ранения грудной клетки, проникающие в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов;
5. ранения живота, проникающие в полость брюшины;
6. ранения, проникающие в полость мочевого пузыря и кишечник;

7. открытые ранения органов забрюшинного пространства (почек, надпочечников, поджелудочной железы);
8. разрыв внутреннего органа грудной или брюшной полости, полости таза или забрюшинного пространства, разрыв диафрагмы, разрыв предстательной железы, разрыв мочеточника, разрыв перепончатой части мочеиспускательного канала;
9. повреждения крупного кровеносного сосуда: аорты, сонной (общей, внутренней, наружной), подключичной, плечевой, бедренной, подколенной артерий или сопровождающих их вен;
10. термические (химические) ожоги III и IV степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела;
11. ожоги III степени с площадью поражения более 20% поверхности тела;
12. ожоги II степени с площадью поражения более 30% поверхности тела;
13. ожоги дыхательных путей, ожоги лица и волосистой части головы;
14. радиационные поражения средней и тяжелой степени.

Дополнительное питание пострадавшим и результате тяжелых несчастных случаев назначается с момента завершения периода реанимационной инфузионной терапии или полного парэнтерального питания и перевода пострадавшего на обычное больничное питание

Дополнительное питание пострадавшим назначается:

- а) на период до устранения симптомов острого травматического поражения;
- б) ликвидации последствий массивной кровопотери,
- в) нормализации функций внутренних органов, нарушенных и результате острой травмы,
- г) заживления ожоговых, травматических и операционных ран.

После определения характера последствий тяжелого несчастного случая и оценки утраты трудоспособности при освидетельствовании пострадавшему может быть назначено дополнительное питание в соответствии с последствиями тяжелого несчастного случая (см. медицинские показания по рациону № 2) или дополнительное питание может быть отменено при отсутствии показаний к его назначению.

По медицинским показаниям может быть рекомендована замена дополнительного питания по рациону № 1 (в пределах его стоимости) на специализированные продукты и препараты для зондового (энтерального) или парентерального питания следующим категориям пострадавших в результате тяжелых несчастных случаев:

1. больным, находящимся в тяжелом бессознательном состоянии, неспособным самостоятельно принимать пищу;
2. больным с нарушением акта глотания (перелом челюстных костей, поражение центральной нервной системы);

3. больным с поражениями пищевода, желудка или кишечника, препятствующими обычному питанию.

Дополнительное питание по рациону № 2 назначается пострадавшим со стойкой утратой трудоспособности в результате профессиональных заболеваний, вызванных химическими, биологическими, физическими факторами, или обусловленной последствиями тяжелых несчастных случаев на производстве с целью ликвидации белково-калорийной недостаточности, нарушения всасывания и утилизации пищевых веществ и удовлетворения повышенной потребности организма в энергии и пищевых веществах.

Дополнительное питание по рациону № 2 может быть предоставлено при следующих профессиональных заболеваниях (см список и расшифровку)

Перечень профессиональных заболеваний применительно к МКБ-10 (расшифровка в приложении 1.1.).

1.0. При определении порядка лечебно-профилактического питания больным с профессиональными заболеваниями, исходя из Приложения 1, целесообразно обратить особое внимание на те профессиональные заболевания, которые систематически регистрируются в Республике Беларусь

1. «Заболевания, вызываемые воздействием химических факторов» (1.1.Токсические поражения органов дыхания;1.3. Токсические поражения печени; 1.5. Токсические поражения нервной системы; 1.9. Болезни кожи).

2. «Заболевания, вызываемые воздействием промышленных аэрозолей» (2.1 Пневмокониозы без градации по отдельным номенклатурам; 2.3.Профессиональный бронхит).

3. «Заболевания, вызываемые воздействием физических факторов» (3.4. Вибрационная болезнь; 3.6. Вегетативно-сенсорная полинейропатия; 3.8. Катаракта; 3.10.Болезни периферических сосудов).

4. «Заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем» (4.1. Координационные неврозы, 4.2. Заболевания периферической нервной системы; 4.3. Заболевания костно-мышечной системы; 4.4. Выраженное варикозное расширение вен на ногах; 4.5-Болезни голосовых связок; 4.6. Прогрессирующая близорукость; 4.7. Неврозы).

5. «Заболевания, вызываемые действием биологических факторов» (5.1. Инфекционные и паразитарные заболевания)

6. «Аллергические заболевания» (Бронхиальная астма. Аллергический альвеолит).

6. Новообразования.

Расшифровка списка

Перечень профессиональных болезней в соответствии с МКБ-10

Порядковый номер	Наименование болезней (синдромов) по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра	Код по МКБ-10
1.	Заболевания, вызванные воздействием химических факторов: острые, хронические интоксикации и их последствия, протекающие с изолированным или сочетанным поражением органов и систем	
1.1.	Токсическое поражение органов дыхания	
	-ринофаринголарингит	J68
	- эрозия, перфорация носовой перегородки	J68.2
	-трахеит	J68.2
	-бронхит	J68.0
	-фиброз	J68.4
1.2.	Анемия	D64
	Лейкопения	D72
	Агранулоцитоз	D70
	Метгемоглобинемия	D74
	Панмислофтиз	D61
1.3.	Токсическое поражение печени	K71
1.4.	Токсическая нефропатия	N14
1.5.	Токсическое поражение нервной системы	
	полиневропатия	G62.2
	неврозоподобные состояния	F45.3
	энцефалопатия	F06
	другие невротические расстройства	F48
1.6.	Токсическое поражение глаз: катаракта	H26.8
1.7.	Конъюнктивит	H10
	Кератоконъюнктивит	H16.2
1.8.	Токсическое поражение костей в виде остеопороза	M81
1.9.	Болезни кожи:	
	эпидермолиз	R23.4
	контактный дерматит	L25.9
	простой раздражительный контактный дерматит и простая раздражительная контактная экзема	L24

	контактный дерматит неуточненный и контактная экзема неуточненная	L25
	фотодерматит	L56.2
	онихии, паронихии	LO3
	токсическая мнанодрмия	L81.4
	масляные фолликулиты	L73.9
1.9.1.	Профессиональное витилиго	L80
1.10.	Лихорадка металлическая от аэрозолей	
	Цинка	T56.5
	меда	T56.4
	олова	T56.6
	неуточненных металлов	T56.9
	фторопластовая (тефлоновая) лихорадка	T53.5
2.	Заболевания, вызываемые воздействием промышленных аэрозолей	
2.1.	Пневмокониозы;	
	силикоз	J62
	асбестоз	J61
	талькоз	J62.0
	Каолиноз	J63.8
	пневмокониоз шлифовальщиков или наждачников, от цементной и других видов смешанной пыли	J63.8
	антракосиликоз	J60
	сидероз	J63.4
	баритгоз и другие пневмокониозы от рентгеноконтрастной пыли	J63.8
	бериллиоз и другие гиперчувствительные пневмониты	J63.2
2.2.	Биссиноз	J66.0
2.3.	Профессиональный бронхит (необструктивный, обструктивный, астматический)	J68.0
2.3.1.	Эндогенная неаллергическая астма	J45.1
2.4.	Хронический бронхит эмфизематозный	J44
2.5.	Эмфизема легких	J43.9
2.5.1	Эмфизема легких	J68.4
2.6.	Хронический бронхит с трахео-бронхиальной дискинезией	J68.4
2.7.	Пневмонит	J68.0
2.7.1.	Пневмонит и аллергический альвеолит	J67
2.7.2.	Пневмонит	J69.1
2.7.3.	Легкое фермера	J67
2.8.	Тотальные дистрофические заболевания верхних дыхательных	

	путей:	
	- хронический субатрофический и гипертрофический ринофаринго ларингит	J31.1
	хронический фаринголаринготрахеит	J37.1
3.	Заболевания, вызываемые воздействием физических факторов	
3.1.	Заболевания, связанные с воздействием ионизирующих излучений	
	а) лучевая болезнь (острая и хроническая)	T66
	б) местные лучевые поражения (острые или хронические)	L58
3.2.	Заболевания, связанные с воздействием неионизирующих излучений	
	вегетативно-сосудистая дистония	F45.3
	другие невротические расстройства	F 48
3.3.	Местное повреждение тканей лазерным излучением (ожоги кожи, поражение роговицы глаз, сетчатки)	T75.8
3.4.	Вибрационная болезнь	G64
3.5.	Нейросенсорная тугоухость	H83.3
3.6.	Вегетативно-сенсорная полиневропатия рук	G64
3.7.	Электроофтальмия	H10.2
3.8.	Катаракта	H26.8
3.9.	руцеллез ионная (кессонная) болезнь и ее последствия	T70.3
3.10.	Болезни периферических сосудов: артерий, артериол, капилляров	
	синдром Рейно	I73.0
	ангионевроз	I73.8
	эритромелалгия и др.	I73.9
4	Заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем	
4.1	Координаторные неврозы, в том числе писчий спазм	F48.8
4.2	Заболевания периферической нервной системы	
4.2.1.	Компрессионные мононевропатии верхних конечностей	G56.0
4.2.2.	Поражение нервных корешков и сплетений шейного и поясничного уровней от сдавления, травматизации, вторичные изменения, вызванные рефлекторным напряжением мышц от перегрузок	G54
4.3	Заболевания костно-мышечной системы	
4.3.1	Болезни мягких тканей, связанные с нагрузкой, перегрузкой и давлением (болезни мышц, синовиты и тендобуропы, капсулиты в том числе плечевой, <u>локтевой псриартрозы и другие энтезопатии</u>)	M70
4.3.2.	Первичный деформирующий остеоартроз с нарушением функции сустава	M19.0
4.3.3.	Асептические остсонскрозы	M87

4.4	Выраженное варикозное расширение вен на ногах, осложненное воспалительными (тромбофлебит) или трофическими расстройствами	I83
4.5	Болезни голосовых связок:	
	узелки певцов	J8.2
	фонастения	J38.0
	контактные язвы голосовых складок	J38.7
	хронический ларингит	J37.0
4.6	Прогрессирующая близорукость	H52.1
4.7	Неврозы	F40
5.	Заболевания, вызываемые действием биологических факторов	
5.1	Инфекционные и паразитарные заболевания, однородные с той инфекцией, с которой работники находятся в контакте во время работы:	
	туберкулез	A15
	бруцеллез	A23
	сап	A24
	сибирская язва	A22
	клещевой вирусный энцефалит	A84
	орнитоз	A70
	узелки доярок	B08.0
	Токсоплазмоз	B58
	вирусный гепатит А -	B15
	вирусный гепатит В -	B16
	другие вирусные гепатиты -	B17
	аспергиллез	B44
	микозы кожи	B35
	эризипеллоид Розенбаха	A26
	чесотка	B86
	сифилис	A51
	болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	B20
5.2.	Кандидамикоз кожи и слизистых	B48
	висцеральный кандидоз	B37
6.	Аллергические заболевания:	
	конъюнктивит	H10.1
	ринит	J30.3
	бронхиальная астма	J45.0
	астматический бронхит	J68
	экзогенный альвеолит	J67.9
	аллергический контактный дерматит и аллергическая	L23

	контактная экзема	
	токсидермия	L23 -
	отек Квинке	T78.3
	крапивница	L50.0
	анафилактический шок	T78.2
	аллергический альвеолит	J67.7
7.	Новообразования:	
	а) Новообразования кожи – доброкачественные (гиперкератозы, эпигелиомы, папилломы, лейкокератозы)	D23
	злокачественные	C43
	б) злокачественные новообразования полости рта	C00
	в) злокачественные новообразования органов дыхания	C30
	г) злокачественные новообразования печени	C22
	д) злокачественные новообразования желудка	C16
	е) лейкозы	C91
	ж) новообразования мочевого пузыря (папилломы, рак)	C67
	з) злокачественные новообразования костей	C40

Прямыми медицинскими показаниями для назначения дополнительного питания пострадавшим являются следующие профессиональные заболевания и их последствия:

1. Токсическая анемия;
2. Гепатиты и циррозы (токсический, вирусный);
3. Инфекционные и паразитарные заболевания: туберкулез, руцеллез, сап, сибирская язва, клещевой энцефалит, орнитоз, токсоплазмоз. Вирусный гепатит, сифилис;
4. Новообразования;
5. Острия и хроническая лучевая болезнь;
6. Токсическая нефропатия, осложненная хронической почечной недостаточностью.

Пострадавшим в результате перечисленных и пп. 1 – 7 профессиональных заболеваний или последствий тяжелых несчастных случаев на производстве дополнительное питание по рациону № 2 назначается при наличии клинико лабораторных синдромов нарушения функций органов и систем, являющихся прямыми последствиями или осложнениями профессиональных заболеваний или тяжелых несчастных случаев на производстве, свидетельствующих о нарушении питания и повышении потребности в пищевых веществах и энергии:

1. низкая масса тела (индекс массы тела менее 18,9) (см. Приложение 4);
2. потеря массы тела на 10% и более по сравнению с преморбидным состоянием или за последние 6 месяцев (см. Приложение 4), при условии, что индекс массы тела после потери 10% массы не превышает 22,0;
3. нарушение белково-образовательной и транспортной функции печени: низкая концентрация в плазме крови альбумина (менее 35 г/л), трансферрина (менее 2 г/л), преальбумина (менее 180 мг/л);
4. клиничко-лабораторные признаки токсического поражения системы крови: анемия (уровень гемоглобина • менее 110 г/л у женщин и менее 120 г/л у мужчин), цитопенические реакции;
5. хронические инфекционные процессы, в том числе местные инфекционно-воспалительные процессы (пролежни, трофические язвы, незаживающие раны, свищи, абсцессы),осложняющие течение основного профессионального заболевания и протекающие с повышенным распадом белка и повышенной потребностью о энергии;
6. токсические энцефалопатии с вегето-сосудистым или нейроэндокринным синдромами с повышением функции щитовидной железы и симпатoadреналовой системы;
7. заболевания и поражения органов пищеварительного тракта (энтериты, колиты, заболевания поджелудочной железы и гепатобиллиарной системы), сопровождающиеся диареей и нарушением всасывания и усвояемости пищи (синдромы мальабсорбции и мальдигестии, проявляющиеся повышенным содержанием белка (креаторея) и жира (стеаторея) в кале;
8. состояния после резекции желудка, тонкого кишечника (как последствия тяжелого несчастного случая на производстве);
9. стойкая протеинурия.

Дополнительное питание по рациону № 2 назначается до момента устранения медицинских показаний.

Дополнительное питание по рациону N2 3 назначается пострадавшим с необратимым повреждением спинного мозга и полным параличом верхних и нижних конечностей с нарушением функции тазовых органов пожизненно.

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПОСТРАДАВШИМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Рекомендации о нуждаемости пострадавшего в дополнительном питании, его виде и сроках предоставления, выдает врачебно-консультационная комиссия (ВКК) государственного учреждения здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь пострадавшему.

Характер дополнительного питания может изменяться в процессе лечения (реабилитации) пострадавшего. На период восстановления нарушенных функций и устранения медицинских показаний дополнительное питание может быть исключено из перечня дополнительных видов реабилитационной помощи пострадавшему. Дополнительное питание не предоставляется на период санаторно-курортного лечения.

Государственные учреждения здравоохранения по согласованию с исполнительными органами социального страхования Республики Беларусь (Белгосстрах и др) могут рекомендовать индивидуальные перечни пищевых продуктов для дополнительного питания пострадавшим с профессиональными заболеваниями и последствиями несчастных случаев на производстве с учетом имеющихся у них медицинских особенностей нарушения здоровья для профилактики возможных осложнений.

Нуждаемость в дополнительном питании определяется при освидетельствовании пострадавшего в медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК) на основании рекомендаций ВКК государственного учреждения здравоохранения.

МРЭК проводит освидетельствование для установления нуждаемости в дополнительном питании в соответствии со сроками, указанными в программе реабилитации пострадавшего, но не реже одного раза в год.

Заключение МРЭК о нуждаемости в дополнительном питании с заявлением пострадавшего представляются в исполнительный орган социального страхования Республики Беларусь (Белгосстрах и др). Исполнительный орган социального страхования оплачивает расходы на дополнительное питание пострадавшего в соответствии с действующим законодательством.

Контроль за выполнением настоящих Методических указаний осуществляют в пределах своей компетенции МРЭК, учреждение социального страхования, исполнительные органы, органы управления здравоохранением субъектов Республики Беларусь, Минздрав Республики Беларусь, другие государственные органы в установленном порядке.

ОЖИДАЕМАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Внедрение данной инструкции позволит унифицировать подходы и определить медицинские критерии и показания обеспечения дополнительным питанием пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с учетом тяжести повреждения, характера повреждающего фактора, состояния здоровья пациента и необходимости восстановления утраченных функций.

Таким образом, появится возможность более энергичного восстановления медико-социального статуса пострадавших, и, в конечном итоге, снижение уровня нанесенного ущерба.

Определении порядка и привил предоставления пострадавшим дополнительного питания позволит существенно улучшить взаимодействие органов и учреждений здравоохранения, социальной защиты и организаций социального страхования в Республике Беларусь в части более четкого и рационального расходования средств на эти цели и создания возможности контроля за эффективностью использования указанных средств.

Применение инструкции в практике работы специалистов медицинских учреждений, учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы и органов социального страхования позволит повысить квалификацию специалистов, занятых в решении медико-социальных проблем пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Авторы:

.....Ю.Х. Мараховский
.....Ю.В. Горгун
.....Н.А. Скепьян
.....О.П. Кезля
.....Н.В. Завада
.....Т.В. Барановская
.....А.А. Гресь
.....В.И. Тернов
.....О.П. Штыко
.....М.З. Ивашкевич

Приложение 1

Продуктовый набор дополнительного питания № 1

Продукт	Количество, г/день (нетто)
Молочные продукты, в том числе:	
Молоко 2,5 % жира	100,0
Кефир 2,5 %	100,0
Йогурт	125,0
Творог полужирный. 9% жира	50,0
Мясопродукты, в том числе:	
Говядина	20,0
Мясо птицы	20,0
Яйцо куриное, шт.	1/2
Фрукты, в том числе:	
Яблоки свежие	100,0
Цитрусовые (апельсины, мандарины, грейпфруты)	100,0
Соки фруктово-ягодные	200,0
Поливитаминный препарат	1 драже
Глютамин	8,0

Пищевая ценность * продуктового набора дополнительного питания №1

Показатели	Количество
Энергетическая ценность, ккал	485,0
Белок, всего, г	27,0
Жир, всего, г	20,4
Углеводы, всего, г	48,4
Моно- и дисахара, г	47,5
Крахмал, г	0,8
Пищевые волокна, г	4,20
Кальций, мг	423,9
Магний, мг	84,3
Фосфор, мг	480,7
Железо, мг	4,91
Витамин А, мг	0,14
Р - каротин, мг	0,24
Витамин В 1, мг	0,23
Витамин В2, мг	0,7
Ниацин, мг	3,82
Витамин С, мг	93,5
Витамин В6, мг	0,59
Холестерин, г	0,21
Белок, % по калорийности	22,3
Жир, % по калорийности	37,8
Углеводы. % по калорийности	39,9

* - Пищевая ценность всех продуктовых наборов дополнительного питания указана без учета поливитаминных препаратов и аминокислота - глютамин.

Приложение 2

Продуктовый набор дополнительного питания № 2

Продукт	Количество, г/день (нетто)
Молочные продукты, в том числе:	
Молоко 2,5 % жира	100,0
Кефир 2,5 %	100,0
Творог полужирный, 9% жира	35,0
Масло сливочное	5,0
Мясопродукты, в том числе:	
Говядина 1 кат.	15,0
Куры	10,0
Рыба	10,0
Фрукты, в том числе:	
Яблоки свежие	100,0
Цитрусовые (апельсины, мандарины, грейпфруты)	100,0
Овощи, в том числе:	
Капуста, кабачки, тыква	50,0
Свекла	50,0
Морковь	50,0
Крупы	
Крупа гречневая	20,0
Крупа овсяная «Геркулес»	20,0
Крупа рисовая	20,0
Поливитаминный препарат	1 драже
Глютамин	8,0

Пищевая ценность продуктового набора дополнительного питания №2

Показатели	Количество
Энергетическая ценность, ккал	585,0
Белок, всего, г	27,1
Жир, всего, г	19,7
Углеводы, всего, г	75,0
Моно- и дисахара, г	37,7
Крахмал,г	37,3
Пищевые волокна, г	9,4
Кальций, мг	430,0
Магний, мг	178,2
Фосфор, мг	578,2
Железо, мг	7,0
Витамин А, мг	0,08
Бетта - каротин, мг	4,6
Витамин В 1, мг	0,43
Витамин В2, мг	0,66
Ниацин, мг	5,0
Витамин С, мг	101,3
Витамин В6, мг	0,74
Холестерин, г	0,06
Белок, % по калорийности	18,5
Жир, % по калорийности	30,3
Углеводы, % по калорийности	51,2

* - Пищевая ценность всех продуктовых наборов дополнительного питания указана без учета поливитаминных препаратов и аминокислота - глютамин.

Приложение 3

Продуктовый набор дополнительного питания № 3

Продукт	Количество, г/день (нетто)
Молочные продукты, в том числе:	
Кефир 2,5 % жира	100,0
Молоко 2,5 %	100,0
Мясопродукты, в том числе:	
Говядина 1 кат.	20,0
Рыба	15,0
Фрукты, в том числе:	
Яблоки свежие	100,0
Цитрусовые (апельсины, мандарины,	100,0
Сухофрукты	15,0
Овощи, в том числе:	
Капуста, кабачки, тыква	50,0
Морковь свежая красная	50,0
Свекла свежая	50,0
Крупы	
Крупа гречневая	20,0
Крупа манная	10,0
Крупа овсяная «Геркулес»	20,0
Крупа рисовая	10,0
Поливитаминный препарат	1 драже
Глютамин	10,0

Пищевая ценность продуктового набора дополнительного питания №3

Показатели	Количество
Энергетическая ценность, ккал	520,0
Белок, всего, г	21,9
Жир, всего, г	11,9
Углеводы, всего, г	82,0
Моно- и дисахара, г	44,3
Крахмал, г	37,2
Пищевые волокна, г	10,8
Кальций, мг	390,0
Магний, мг	177,9
Фосфор, мг	511,0
Железо, мг	7,5
Витамин А, мг	0,03
Бетта - каротин, мг	4,7
Витамин В 1, мг	0,42
Витамин В2, мг	0,58
Ниацин, мг	4,5
Витамин С, мг	100,0
Витамин В6, мг	0,71
Холестерин, г	0,04
Белок, % по калорийности	16,7
Жир, % по калорийности	20,5
Углеводы, % по калорийности	62,7

* - Пищевая ценность всех продуктовых наборов дополнительного питания указана без учета поливитаминных препаратов и аминокислота - глютамин.

Приложение 4

ПОНЯТИЕ СТАТУСА ПИТАНИЯ и его оценка ПРИ назначении дополнительного питания

Статус питания человека – это такое состояние его структуры, функций и адаптационных резервов, которое сложилось под влиянием предшествующего фактического питания, т.е. потребляемого фактического состава и количества пищи, а также условий ее потребления и генетически детерминированных особенностей метаболизма питательных веществ (Кошелев Н.Ф., 1968 г.).

Синонимы понятия «статус питания»: состояние питания, пищевой статус, нутриционный статус, трофологический статус, белково-энергетический статус.

Способ расчета индекса массы тела (ИМТ) для оценки состояния питания (пищевого статуса) больного

$$\text{ИМТ} = \text{масса тела, в кг} / (\text{рост, в м})^2$$

Пример:

Масса тела - 55 кг. рост - 1.75 м

$$\text{ИМТ} = 55/1.75^2 = 17.9$$

Стандартизованное определения индекса массы тела по таблице см Таблицу 1

Таблица 2 Оценка статуса питания по ИМТ

ИМТ	Состояние питания
18,5 – 24,9	норма
17,0 – 18,4	дефицит питания легкой степени
16,0 – 16,90	дефицит питания средней степени
менее 16	дефицит питания тяжелой степени

ИМТ менее 18,5 свидетельствует о недостаточности питания

Пример

Требуется оценить статус питания с помощью расчета ИМТ у женщины ростом 170 см, весом 50 кг.

- 1) подставляем значения веса и роста в формулу для определения ИМТ: $\text{ИМТ} = \text{масса тела в кг} / (\text{рост в метрах})^2 = 50 \text{ кг} / (1,70 \text{ м})^2 = 50 \text{ кг} / 2,89 \text{ м}^2 = 17,3 \text{ кг/м}^2$
- 2) сопоставляем полученное значение ИМТ = 17,3 с критериями, приведенными в таблице 5 – данное значение укладывается в интервал 17 – 18,4, что соответствует дефициту питания легкой степени.

Заключение: у пациентки имеет место дефицит питания легкой степени.

Дополнительные параметры оценки статуса питания

Таблица 3 Толщина кожной складки над трицепсом и окружность мышц плеча у взрослых (Heimbürger, Weinsier, 1997)

Толщина кожной складки над трицепсом в % от нормального значения	Толщина кожной складки над трицепсом в мм		Энергетические резервы
	мужчины	женщины	
100	12,5	16,5	адекватные
90	11	15	
80	10	13	
70	9	11,5	
60	7,5	10	
50	6	8	пограничные
40	5	6,5	
30	4	5	
20	2,5	3	значительно снижены
Окружность мышц плеча в % от нормального значения	Окружность мышц плеча в см		Мышечная масса
	мужчины	женщины	
100	25,5	23	адекватная
90	23	21	пограничные значения
80	20	18,5	
70	18	16	
60	15	14	значительно снижена
50	12,5	11,5	
40	10	9	

Пример

Требуется оценить состояние питания у 40-летнего мужчины ростом 170 см, весом 76 кг, имеющего отеки нижних конечностей и асцит.

1) поскольку с настоящего времени оптимальным методом оценки массы тела признано определение ИМТ, рассчитаем его для данного пациента:

$$\text{ИМТ} = \text{масса тела в кг} / (\text{рост в метрах})^2 = 76 \text{ кг} / (1,70 \text{ м})^2 = 76 \text{ кг} / 2,89 \text{ м}^2 = 26,3 \text{ кг/м}^2$$

Это значение соответствует избыточной массе тела. Однако, учитывая

наличие отечно-асцитического синдрома, оценку статуса питания на основании ИМТ нельзя признать адекватной.

2) В данном случае необходимо использовать методы, позволяющие определить состав тела. Наиболее простым вариантом является определение антропометрических характеристик плеча. При измерениях получены следующие значения: толщина кожной складки над трицепсом – 5 мм, окружность средней трети плеча – 15,6 см.

3) рассчитаем окружность мышц плеча:

$$\text{ОМП} = \text{ОП, см} - (0,314 \times \text{ТКСТ, мм}) = 15,6 - (0,314 \times 5) = 15,6 - 1,57 = 14,03 \text{ (см)}.$$

4) сравним полученные значения ТКСТ и ОМП со значениями, приведенными в таблице 8: ТКСТ соответствует минимальному пограничному значению, значение ОМП соответствует значительному снижению мышечной массы.

Заключение: несмотря на то, что ИМТ данного пациента превышает нормальные значения, состояние его питания должно быть оценено как недостаточность питания со снижением энергетических и пластических ресурсов организма.

Способ расчета потери массы тела в течение профессионального заболевания или последствий тяжелого несчастного случая

Потеря массы тела. % = $100 - [(\text{масса тела при освидетельствовании} / \text{масса тела до заболевания}) \times 100]$

Таблица 3 Градация недостаточности питания в зависимости от характера снижения веса во времени (Morley et al., 1995)

Недостаточность питания:	Снижение веса в % от исходного уровня	
	значимая	тяжелая
Снижение веса в течение:		
1 недели	1-2	>2
1 месяца	5	>5
3 месяцев	7,5	>7,5
неопределенного времени	10-20	>20

Пример:

Масса тела до заболевания (или 6 месяцев назад) была 70.0 кг. масса тела в настоящее время - 60.0 кг.

Потеря массы тела за истекший период: $100 - [(60 / 70) \times 100] = 14.3\%$

Таблица 4 Определения должной массы тела в зависимости от пола, возраста и роста

М У Ж Ч И Н Ы								
Рост	15-16 лет	17-19 лет	20-24 года	25-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет
153	44,9	51,7	55,7	58,4	59,7	61,1	62,0	60,7
154	45,6	52,1	56,2	58,9	60,3	61,6	62,5	61,2
155	46,3	52,6	56,7	59,5	60,8	62,2	63,1	61,7
156	47,2	53,2	57,2	60,0	61,3	62,7	63,6	62,2
157	48,1	53,7	57,8	60,5	61,9	63,2	64,1	62,8
158	49,0	54,3	58,4	61,2	62,5	63,9	64,7	63,3
159	49,9	55,1	59,1	61,9	63,2	64,6	65,2	63,9
160	50,8	55,8	59,9	62,9	63,9	65,3	65,8	64,4
161	51,7	56,5	60,6	63,1	64,7	66,0	66,5	65,1
162	52,6	57,2	61,3	63,7	65,4	66,7	67,2	65,8
163	53,5	58,0	61,9	62,2	66,1	67,5	67,9	66,6
164	54,4	58,7	62,5	64,8	66,8	68,2	68,6	67,3
165	55,3	59,4	63,0	65,3	67,5	68,9	69,4	68,0
166	56,1	60,1	63,5	66,0	68,2	69,6	70,0	68,7
167	57,0	60,8	64,1	66,7	68,9	70,3	70,8	69,4
168	57,9	61,6	64,6	67,3	69,7	71,1	71,5	70,2
169	58,8	62,2	65,1	67,9	70,4	72,0	72,4	71,1
170	59,7	62,9	65,7	68,4	71,1	72,9	73,3	72,0
171	60,6	63,6	66,4	69,1	71,8	73,6	74,1	72,7
172	61,5	64,3	67,1	69,8	72,5	74,3	74,8	73,4
173	62,4	65,1	67,8	70,5	73,2	75,0	75,5	74,2
174	63,3	65,8	68,5	71,2	73,9	75,8	76,2	75,1
175	64,2	66,5	69,2	71,9	74,7	76,5	76,9	76,0
176	64,9	67,2	69,9	72,6	75,5	77,3	77,8	76,9
177	65,7	67,9	70,6	73,4	76,4	78,2	78,7	77,8
178	66,4	68,6	71,4	74,1	77,3	79,1	79,6	78,7
179	67,1	69,3	72,1	74,8	78,0	79,8	80,5	79,5
180	67,8	70,1	72,8	75,5	78,7	80,5	81,3	80,4
181	68,5	70,9	73,6	76,3	79,5	81,3	82,2	81,3
182	69,2	71,8	74,5	77,2	80,4	82,2	83,1	82,2
183	70,0	72,7	75,4	78,1	81,3	83,1	84,0	83,1
184	70,9	73,4	76,1	79,0	82,0	83,8	84,7	84,0
185	71,7	74,1	76,8	79,9	82,7	84,5	85,4	84,9
186	72,6	74,8	77,5	80,8	83,5	85,3	86,2	85,8

187	73,5	75,5	78,2	81,7	84,4	86,2	87,1	86,7
188	74,4	76,2	79,0	82,6	85,3	87,1	88,0	87,6
189	75,3	76,9	79,7	82,3	86,2	88,0	88,9	88,5
190	76,2	77,7	80,4	84,0	87,1	88,9	89,8	89,4
191	77,1	78,4	81,0	84,7	88,1	89,9	90,8	90,3
192	78,0	79,1	81,5	85,4	89,2	91,0	91,9	91,4
193	-	79,8	82,1	86,2	90,2	92,0	92,9	92,5
194	-	80,5	82,6	86,9	91,3	93,1	94,0	93,6
195	-	81,2	83,2	87,6	92,4	94,2	95,1	94,6

Таблица 5 Определения должной массы тела в зависимости от пола, возраста и роста (продолжение)

Ж Е Н Щ И Н Ы								
Рост	15-16 лет	17-19 лет	20-24 года	25-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет
148	44,4	45,3	46,6	48,9	52,4	55,6	56,9	57,8
149	44,9	45,8	47,2	49,4	52,8	55,9	57,3	58,2
150	45,4	46,3	47,7	50,0	53,1	56,3	57,7	58,6
151	46,0	46,9	48,2	50,0	53,7	56,9	58,2	58,9
152	46,5	47,4	48,8	51,0	54,2	57,4	58,8	59,3
153	47,1	48,1	49,4	51,6	54,8	57,9	59,3	59,8
154	47,9	48,8	50,1	52,1	55,3	58,5	59,8	60,3
155	48,6	49,5	50,8	52,6	55,8	59,0	60,4	60,8
156	49,3	50,2	51,3	53,2	56,3	59,5	60,9	61,3
157	50,0	50,9	51,9	53,7	56,9	60,0	61,4	61,9
158	50,6	51,5	52,4	54,3	57,4	60,6	62,1	62,5
159	51,1	52,1	53,0	54,8	58,0	61,1	62,8	63,2
160	51,7	52,6	53,5	55,3	58,5	61,7	63,5	63,9
161	52,2	53,3	54,0	55,9	59,0	62,4	64,2	64,7
162	52,8	54,0	54,6	56,5	59,6	63,1	64,9	65,4
163	53,4	54,8	55,2	57,0	60,1	63,8	65,7	66,1
164	54,1	55,5	55,9	57,7	60,7	64,3	66,4	66,8
165	54,8	65,2	56,6	58,5	61,2	64,8	67,1	67,5
166	55,5	56,7	57,3	59,2	61,9	65,5	67,8	68,2
167	56,2	57,3	58,1	59,9	62,6	66,2	68,5	68,9
168	56,9	57,8	58,7	60,5	63,2	66,9	69,2	69,7
169	57,4	58,3	59,2	61,1	63,8	67,6	69,9	70,4
170	58,0	58,9	59,8	61,6	64,3	68,4	70,6	71,1
171	58,6	59,6	60,5	62,3	65,0	69,1	71,3	71,8
172	59,4	60,3	61,2	63,0	65,7	69,8	72,1	72,5
173	60,1	61,0	61,9	63,7	66,4	70,5	72,8	73,2
174	60,8	61,7	62,6	64,4	67,1	71,2	73,5	73,9
175	61,5	62,4	63,3	65,1	67,9	71,	74,2	74,7
176	62,2	63,1	64,0	65,8	68,6	72,8	75,1	75,4
177	62,9	63,8	64,7	66,6	69,3	73,7	75,9	76,1
178	63,6	64,6	65,5	67,3	70,0	74,6	76,8	76,8
179	-	65,5	66,4	68,2	70,9	75,5	77,7	-
180	-	66,4	67,3	69,1	71,8	76,4	78,6	-

181	-	67,3	68,2	70,0	72,7	77,2	79,6	-
182	-	68,2	69,1	70,9	73,6	78,1	80,7	-
183	-	69,1	70,0	71,8	74,5	79,0	81,8	-
184	-	70,0	70,9	72,7	75,4	79,9	82,9	-
185	-	70,9	71,8	73,6	76,3	80,8	83,9	-

Биохимические параметры оценки статуса питания

Таблица 6 Белки, используемые в качестве маркеров состояния питания и градация недостаточности питания на основе их определения

Белок	Степень недостаточности питания			
	норма	легкая	средняя	тяжелая
альбумин, г/л	45-35	35-32	32-28	<28
трансферрин, г/л	3,0-2,5	2,5-1,8	1,8-1,5	<1,5
преальбумин, мг/л	300-150	150-120	20-100	<100

Еще одним биохимическим маркером, доступным в клинической практике, является уровень креатинина в моче. Поскольку синтез креатинина осуществляется в мышечной ткани и его экскреция пропорциональна мышечной массе, по уровню экскреции креатинина можно судить о массе мышечного компонента в организме. Обычно в качестве показателя мышечной массы используется креатинино-ростовой индекс (КРИ):

$$\text{КРИ} = \text{экскреция креатинина за 24 ч, мг} / \text{рост, см}$$

Оценка КРИ проводится с помощью специальных таблиц (Таблица 7) или номограмм (Рис 1). Среднее значение его составляет для мужчин 10 мг/см, для женщин – 5,8 мг/см.

Таблица 7 Креатинино-ростовой индекс

Рост (см)	Рекомендуемая масса тела в среднем (кг)		Креатинин (мг) в сутки		Креатинин (мг/сут) / рост (см)	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
147		46		830		5,63
150		47		851		5,68
153		49		875		5,74
155		50		900		5,81
158	56	52	1288	925	8,17	5,87
160	58	53	1325	949	8,28	5,993
163	59	55	1359	977	8,36	6,01
165	60	56	1386	1006	8,40	6,09
168	62	58	1426	1044	8,51	6,23
170	64	60	1467	1076	8,62	6,32
173	66	62	1513	1109	8,76	6,42
175	67	63	1555	1141	8,86	6,51
178	69	65	1596	1174	8,998	6,60
180	71	67	1642	1206	9,11	6,69
183	74	69	1691	1240	9,24	6,78
185	75		1739		9,38	
188	77		1785		9,49	
191	80		1831		9,61	
193	82		1891		9,80	

Рис 1 Номограмма для оценки суточной экскреции креатинина в зависимости от роста

Приложение 5

Перечень патологических состояний
для предоставления дополнительного питания потерпевшим
в результате несчастных случаев на производстве

№ пп	Травматология	Шифр по МКБ-10
1.	Множественные открытые раны плечевого пояса и плеча(плечевой пояс) .	S 41.7
2.	Множественные переломы пояснично-крестового отдела позвоночника и костей таза	S 32.7
3.	Множественные переломы ключицы, лопатки, плечевой кости.	S 42.7
4.	Размозжение плечевого пояса и плеча.	S 47
5.	Травматическая ампутация плечевого пояса и плеча.	S 48
6.	Травматическая ампутация на уровне плечевого пояса.	S 48.0
7.	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставом.	S 48.1
8.	Множественные травмы плечевого пояса и плеча.	S 49.7
9.	Множественные открытые раны предплечья.	S 51.7
10.	Размозжение предплечья.	S 57
11.	Множественные переломы костей предплечья.	S 52.7
12.	Множественные открытые раны области тазобедренного сустава и бедра.	S 71.7
13.	Множественные переломы бедренной кости.	S 72.7
14.	Размозжение области тазобедренного сустава.	S 77.0
15.	Размозжение бедра.	S 77.1

16.	Размозжение области тазобедренного сустава и бедра.	S 77. 2
17.	Травматическая ампутация на уровне тазобедренного сустава.	S 78. 0
18.	Травматическая ампутация на уровне между тазобедренным и коленным суставами.	S 78. 1
19.	Множественные травмы области тазобедренного сустава и бедра.	S 79. 7
20.	Множественные открытые раны голени.	S 81. 7
21.	Размозжение коленного сустава.	S 87. 0
22.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава.	S 88. 0
23.	Травматическая ампутация на уровне между коленным и голеностопным суставами.	S 88. 1
24.	Множественные травмы голени.	S 89. 7
25.	Множественные открытые раны голеностопного сустава и стопы	S 91. 7
26.	Размозжение голеностопного сустава и стопы.	S 97
27.	Размозжение голеностопного сустава.	S 97. 0
28.	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава.	S 98. 0
29.	Множественные травмы голеностопного сустава и стопы.	S 99. 7
30.	Открытые раны грудной клетки, живота, нижней части спины и таза.	T 01. 1
31.	Открытые раны нескольких областей верхней(их) конечности(ей).	T 01. 2
32.	Открытые раны нескольких областей нижней(их) конечности(ей).	T 01. 3
33.	Открытые раны нескольких областей верхней(их) и	T 01.

	нижней(их) конечностей.	6
34.	Переломы, захватывающие несколько областей одной верхней конечности.	Т 02. 2
35.	Переломы, захватывающие несколько областей одной нижней конечности.	Т 02. 3
36.	Переломы, захватывающие несколько областей обеих верхних конечностей.	Т 02. 4
37.	Переломы, захватывающие несколько областей обеих нижних конечностей.	Т 02. 5
38.	Переломы, захватывающие несколько областей верхней(их) и нижней(их) конечностей.	Т 02. 6
39.	Переломы, захватывающие грудную клетку, нижнюю часть спины, таз и конечности	Т 02. 7.
40.	Другие сочетания переломов, захватывающих несколько областей тела.	Т 02. 8
41.	Размозжение грудной клетки, области живота, нижней части спины и таза.	Т 04. 1
42.	Размозжение нескольких областей верхней(их) конечности(ей).	Т 04. 2
43.	Размозжение нескольких областей нижней(их) конечности(ей).	Т 04. 3
44.	Размозжение нескольких областей верхней(их) и нижней(их) конечностей.	Т 04. 4
45.	Размозжение грудной клетки, живота, нижней части спины, таза и конечности(ей).	Т 04. 7
46.	Другие сочетания размозжения нескольких областей тела.	Т 04. 8
47.	Травматическая ампутация обеих рук на любом уровне.	Т 05. 2
48.	Травматическая ампутация обеих нижних конечностей на любом уровне.	Т 05. 3
49.	Травматическая ампутация верхней и нижней конечности, любая комбинация (любых уровней).	Т 05. 6
50.	Множественные травматические ампутации.	Т 05. 9

51.	Травмы органов грудной клетки в сочетании с травмами брюшной полости и таза.	T 06. 5
52.	Инфекция и воспалительная реакция, обусловленные эндопротезированием.	T 84. 5
53.	Инфекция и воспалительная реакция, обусловленные внутренним фиксирующим устройством.	T 84. 6
54.	Инфекция и воспалительная реакция, обусловленные другими внутренними ортопедическими протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами.	T 84. 7
55.	Осложнения, связанные с реплантацией (части) верхней конечности.	T 87. 0
56.	Осложнения, связанные с реплантацией (части) нижней конечности.	T 87. 1
57.	Остеопороз (идиопатический) с патологическим переломом.	M 80 .5
58.	Остеомалации у взрослых вследствие недостаточности питания.	M 83 .3
59.	Плохое срастание перелома.	M 84 .0
60.	Несрастание перелома (псевдоартроз).	M 84 .1
61.	Хронический многоочаговый остеомиелит.	M 84 .3
62.	ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ И ДРУГИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ВНЕШНИХ ПРИЧИН	T90- T98

Хирургия		
1.	Состояние после торакотомии и ликвидации пульмонобронхиальной патологии.	
2.	Состояние после резекции и органосохраняющих операций на желудке и 12-перстной кишке.	
3.	Состояние после пластики пищевода.	
4.	Состояние после холецистэктомии.	
5.	Состояние после реконструктивных и восстановительных операций на желчевыводящей системе.	

6.	Состояние после хирургической коррекции патологии поджелудочной железы.	
7.	Состояние после оперативного вмешательства на толстой и/или тонкой кишке (кроме аппендэктомии).	
8.	Состояние после хирургического лечения перитонита.	
9.	Состояние после хирургической коррекции патологии печени.	
10.	Состояние после ликвидации любой хирургической патологии, осложненной сепсисом.	
11.	Состояние после оперативного лечения заболеваний сердца.	
12.	Состояние после хирургического лечения распространенных флегмон.	
13.	Состояние после хирургического лечения ожоговой болезни.	
14.	Состояние после хирургического лечения осложненных форм варикозной болезни конечностей.	
15.	Состояние после оперативного лечения, закончившегося выведением противоестественного заднего прохода.	

Приложение 6

Список использованных документов и литературных источников

1. Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения СССР. Утв. Главным Государственным санитарным врачом СССР 29 мая 1991 г.. №5786-91.
2. Химический состав пищевых продуктов. Справочник. Том 1. 2, 3. Москва : Агропромиздат, 1987.
3. Справочник по диетологии / Под ред. акад. РАМН В.А.Тутельяна. чл.-корр. РАМН М.А.Самсонова. - М.: Медицина, 2002.
4. Руководство по профессиональным заболеваниям / Под ред. Н.Ф.Измерова. М.: Медицина, т.1 и 2, 1983.
5. Руководство по диетологии / Под ред. А.Ю.Барановского. – СПб: Питер, 2001. – 544 с.
6. Руководство по социальной гигиене / Под ред. Серенко. – Москва, 1983. -
7. Documenta Geigy, Wissenschaftliche Tabellen, 7.Auflage, Geigy, Basel, 1978. – S.701
8. Ernährungsmethodik / hrsg. von H.K.Biesalski. – Stuttgart; New York: Thieme, 1999. – S. 708
9. WHO. 1986. Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status. Bull. Wld. Hlth. Org. 64: 929-941.
10. WHO. 1990. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. Report of a WHO Study Group. Technical Report Series 797. Geneva, WHO.
11. Groff JL, Gropper SS. Advanced Nutrition and Human Metabolism. 3rd ed. Belmont, Calif: Wadsworth/Thomson Learning; 1999.
12. Allison SP. Malnutrition, disease, and outcome. Nutrition. 2000; 16:590-3.
13. Jagoe RT, Goodship TH, Gibson GJ. The influence of nutritional status on complications after operations for lung cancer. Ann Thorac Surg. 2001; 71:936-43.
14. Correia MI, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate analysis. Clin Nutr. In press.
15. Meguid MM, Laviano A. Malnutrition, outcome, and nutritional support: time to revisit the issues. Ann Thorac Surg. 2001; 71:766-8.
16. Sandstrom R, Drott C, Hyltander A et al. The effect of postoperative feeding (TPN) on outcome following major surgery evaluated in a randomized study. Ann Surg. 1993; 217:185-95.
17. A.S.P.E.N. Board of Directors and the Clinical Guidelines Taskforce. Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 2002; 26(suppl):18-9SA.
18. Queen PM, Caldwell M, Balogun L. Clinical indicators for oncology, cardiovascular, and surgical patients: report of the ADA Council on Practice Quality Assurance Committee. J Am Diet Assoc. 1993; 93:338-44.

19. Klein S, Kinney J, Jeejeebhoy K et al. Nutrition support in clinical practice: review of published data and recommendations for future research directions. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1997; 21:133-56.
20. Erstad BL, Campbell DJ, Rollins CJ et al. Albumin and prealbumin concentrations in patients receiving postoperative parenteral nutrition. *Pharmacotherapy.* 1994; 14:458-62.
21. Heyland DK, Montalvo M, MacDonald S et al. Total parenteral nutrition in the surgical patient: a meta-analysis. *Can J Surg.* 2001; 44:102-11.
22. Heyland DK, MacDonald S, Keefe L et al. Total parenteral nutrition in the critically ill patient: a meta-analysis. *JAMA.* 1998; 280:2013-9.
23. Veterans Affairs Total Parenteral Nutrition Cooperative Study Group. Perioperative total parenteral nutrition in surgical patients. *N Engl J Med.* 1991; 325:525-32.
24. Bozzetti F, Gavazzi C, Miceli R et al. Peri-operative total parenteral nutrition in malnourished, gastrointestinal cancer patients: a randomized, clinical trial. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2000; 24:7-14.
25. Torosian MH. Perioperative nutrition support for patients undergoing gastrointestinal surgery: a critical analysis and recommendations. *World J Surg.* 1999; 23:565-9.
26. Maxfield D, Geehan D, Van Way CW. Perioperative nutritional support. *Nutr Clin Pract.* 2001; 16:69-73.
27. Jeejeebhoy KN. Enteral and parenteral nutrition: evidence-based approach. *Proc Nutr Soc.* 2001; 60:399-402.
28. Buchman AL. Glutamine: commercially essential or conditionally essential? A critical appraisal of the human data. *Am J Clin Nutr.* 2001; 74:25-32.
29. Heys SD, Ogston KN. Peri-operative nutritional support: controversies and debates. *Int J Surg Invest.* 2000; 2:107-15.
30. Meguid MM, Campos AC, Hammond WG. Nutritional support in surgical practice: part I. *Am J Surg.* 1990; 159:345-58.
31. Smith LC, Mullen JL. Nutritional assessment and indications for nutritional support. *Surg Clin North Am.* 1991; 71:449-57.
32. Jeejeebhoy KN. Nutritional assessment. *Nutrition.* 2000; 16:585-90.
33. Carney DE, Meguid MM. Current concepts in nutritional assessment. *Arch Surg.* 2002; 137:42-5.
34. Hammond KA. The nutritional dimension of physical assessment. *Nutrition.* 2000; 15:411-9.
35. Pai PM, Paloucek FP. The origin of the "ideal" body weight equations. *Ann Pharmacother.* 2000; 34:1066-9. .
36. Blackburn GL, Bistrian BR. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1977; 1:11-22.
37. Shopbell JM, Hopkins B, Shronts EP. Nutrition screening and assessment. In: Gottschlich M, Fuhrman MP, Hammond KA et al., eds. *The science and practice of nutrition support—a case-based core curriculum.* Dubuque, IA: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition; 2001:109-37.
38. Clochesy JM, Davidson LJ, Piper-Caulkins E et al. Use of serum albumin level in studying clinical outcomes. *Outcomes Manag Nurs Pract.* 1999; 3:61-6.

39. Bakerman S. Bakerman's ABC's of interpretive laboratory data. 4th ed. Scottsdale, AZ: Interpretive Laboratory Data; 2002.
40. Katelaris PH, Bennett GB, Smith RC. Prediction of postoperative complications by clinical and nutritional assessment. *Aust N Z J Surg.* 1986; 56:743-7.
41. Detsky AS, Baker JP, O'Rourke K et al. Predicting nutrition-associated complications for patients undergoing gastrointestinal surgery. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1987; 11:440-6.
42. Gibbs J, Cull W, Henderson W et al. Preoperative serum albumin level as a predictor of operative mortality and morbidity. *Arch Surg.* 1999; 134:36-42.
43. Kudsk KA, Tolley EA, DeWitt RC et al. Preoperative albumin and surgical site identify surgical risk for major postoperative complications. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2003; 27:1-9.
44. Aydintug S, Esen S, Demirer S et al. Relationship between serum transferrin, C-reactive protein (CRP) and prealbumin values in surgical patients who received TPN. *Nutr Clin Pract.* 2001; 16:125. Abstract.
45. Baker JP, Detsky DE, Wesson DE et al. Nutritional assessment: a comparison of clinical judgement and objective measurements. *N Engl J Med.* 1982; 306:969-72.
46. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP et al. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1987; 11:8-13. .
47. Duerksen DR. Teaching medical students the subjective global assessment. *Nutrition.* 2002; 18:313-5.
48. Klein CJ, Stanek GS, Wiles CE III. Over-feeding macronutrients to critically ill adults: metabolic complications. *J Am Diet Assoc.* 1998; 98:795-806.
49. Long CL, Schaffel N, Geiger JW et al. Metabolic response to injury and illness: estimation of energy and protein needs from indirect calorimetry and nitrogen balance. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1979; 3:452-6.
50. Flancbaum L, Choban PS, Sambucco S et al. Comparison of indirect calorimetry, the Fick method, and prediction equations in estimating the energy requirements of critically ill patients. *Am J Clin Nutr.* 1999; 69:461-6.
51. Frankenfield D. Energy and macromolecule requirements. In: Gottshlich MM, Fuhrman MP, Hammond KA et al., eds. *The science and practice of nutrition support: a case-based core curriculum.* Dubuque, IA: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition; 2001:38-44.
52. Van Way CW. Total calories vs nonprotein calories. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2001; 16:271-2.
53. Neumayer LA, Smout RJ, Horn HG et al. Early and sufficient feeding reduces length of stay and charges in surgical patients. *J Surg Res.* 2001; 95:73-7.
54. National Advisory Group on Standards and Practice Guidelines for Parenteral Nutrition. Safe practices for parenteral nutrition formulations. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 1998; 22:49-66.
55. A.S.P.E.N. Board of Directors and the Clinical Guidelines Taskforce. Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2002; 26(suppl): 22SA-3SA.
56. Boelens PG, Nijveldt RJ, Houdijk AP et al. Glutamine alimentation in catabolic state. *J Nutr.* 2001; 131:2569S-77S.

57. Heys SD, Walker LG, Smith I et al. Enteral nutritional supplementation with key nutrients in patients with critical illness and cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Surg.* 1999; 229:467-77.
58. A.S.P.E.N. Board of Directors and the Clinical Guidelines Taskforce. Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2002; 26(suppl):95SA-6SA.