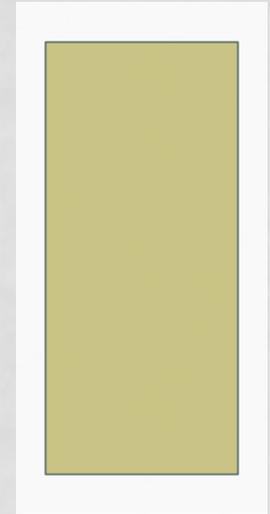


РОЛЬ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.



**Для правильной постановки
клинического диагноза от врача
общей практики требуется :**

тщательно
собрать
анамнез

оценить
основные
жалобы

всесторонне
обследовать
больного

Сбор анамнеза

В первую очередь врач обязан выяснить жалобы больного.



- Для этого желательно использовать метод **«активного»** опроса: задавать наводящие вопросы для более полного определения всего спектра жалоб.
- При выслушивании жалоб больного необходимо выяснить общее самочувствие больного, трудоспособность, повышение температуры тела (высота, озноб, потливость, длительность), наличие головной боли (локализация, интенсивность, характер, время появления), головокружения, раздражительности, нарушение сна (бессонница, сонливость, прерывистый сон, инверсия), изменение настроения, памяти.
- Расспросить о наличии насморка, кашля (частота, сухой, влажный, характер мокроты), одышки, носовых кровотечений, кровохарканья, а также боли в груди при кашле, дыхательных движениях.

- Выяснить, отмечались ли случаи сердцебиения, болей в области сердца (время появления, локализация, характер, иррадиация).
- Необходимо обратить внимание на аппетит (отсутствует, снижен, повышен), наличие изжоги, отрыжки, тошноты, рвоты (связь с приемом пищи, частота, количество и характер рвотных масс), жажды, сухости во рту, а также вздутие живота, боли в животе (локализация, характер, интенсивность, иррадиация, связь с приемом пищи), стул (нормальный, задержан, понос, число испражнений в сутки, тенезмы, ложные позывы на низ, количество каловых масс, их цвет, консистенция, запах, наличие крови, слизи, глистов, не переваренной пищи).
- Выяснить наличие изменения мочеиспускания и диуреза (задержка мочи, частые позывы, болезненность при мочеиспускании, количество мочи и цвет), болей в пояснице (характер - тупые, острые, приступообразные, наличие иррадиации).
- Расспросить о наличии болей в мышцах, суставах, костях, их характер влажности, сухости, сыпи и зуда кожи.
- Выяснить изменения со стороны психической сферы (бред, галлюцинации, навязчивые состояния, ослабление памяти, настроение), зрения, слуха, обоняния, вкуса.

- Выяснить, отмечались ли случаи сердцебиения, болей в области сердца (время появления, локализация, характер, иррадиация).
- Необходимо обратить внимание на аппетит (отсутствует, снижен, повышен), наличие изжоги, отрыжки, тошноты, рвоты (связь с приемом пищи, частота, количество и характер рвотных масс), жажды, сухости во рту, а также вздутие живота, боли в животе (локализация, характер, интенсивность, иррадиация, связь с приемом пищи), стул (нормальный, задержан, понос, число испражнений в сутки, тенезмы, ложные позывы на низ, количество каловых масс, их цвет, консистенция, запах, наличие крови, слизи, глистов, не переваренной пищи).
- Выяснить наличие изменения мочеиспускания и диуреза (задержка мочи, частые позывы, болезненность при мочеиспускании, количество мочи и цвет), болей в пояснице (характер - тупые, острые, приступообразные, наличие иррадиации).
- Расспросить о наличии болей в мышцах, суставах, костях, их характер влажности, сухости, сыпи и зуда кожи.
- Выяснить изменения со стороны психической сферы (бред, галлюцинации, навязчивые состояния, ослабление памяти, настроение), зрения, слуха, обоняния, вкуса.

- Выяснить, отмечались ли случаи сердцебиения, болей в области сердца (время появления, локализация, характер, иррадиация).
- Необходимо обратить внимание на аппетит (отсутствует, снижен, повышен), наличие изжоги, отрыжки, тошноты, рвоты (связь с приемом пищи, частота, количество и характер рвотных масс), жажды, сухости во рту, а также вздутие живота, боли в животе (локализация, характер, интенсивность, иррадиация, связь с приемом пищи), стул (нормальный, задержан, понос, число испражнений в сутки, тенезмы, ложные позывы на низ, количество каловых масс, их цвет, консистенция, запах, наличие крови, слизи, глистов, не переваренной пищи).
- Выяснить наличие изменения мочеиспускания и диуреза (задержка мочи, частые позывы, болезненность при мочеиспускании, количество мочи и цвет), болей в пояснице (характер - тупые, острые, приступообразные, наличие иррадиации).
- Расспросить о наличии болей в мышцах, суставах, костях, их характер влажности, сухости, сыпи и зуда кожи.
- Выяснить изменения со стороны психической сферы (бред, галлюцинации, навязчивые состояния, ослабление памяти, настроение), зрения, слуха, обоняния, вкуса.

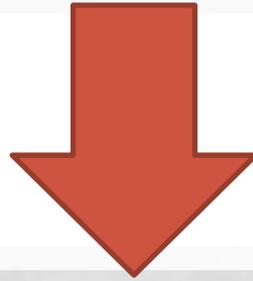
Анамнезы жизни и настоящего заболевания

- Подробно расспросить об истории развития настоящего заболевания в хронологическом порядке, что имеет особое значение при инфекционных заболеваниях, т.к. длительность продромального периода, этапность появления клинических проявлений и др. очень важно для диагностики и выбора тактики лечения заболевания.

Характер начала

необходимо обратить внимание на начало заболевания (острое, постепенное), день появления новых симптомов и их развитие до момента осмотра больного

1. У лихорадящих больных обратить внимание на характер лихорадки с первого дня заболевания, ее длительность, тип температурной кривой.
2. У пациентов с наличием желтухи для определения варианта преджелтушного периода необходимо выяснить наличие и длительность преджелтушного периода, его симптомы (день появления темной мочи, обесцвеченных испражнений, желтушности склер и кожи).
3. Обратить внимание на развитие общетоксических проявлений (головная боль, мышечные боли, нарушение сна и др.).
4. При наличии сыпи выяснить время ее появления, характер, количество, локализацию, наличие этапности!
5. При диспепсических проявлениях (рвота, частота ее, характер и число испражнений, наличие патологических примесей, тенезмов, ложных позывов) изучить особенности каждого из них подробно.
6. При наличии болевого синдрома указать на возможную связь его с приемом пищи, указать локализацию, иррадиацию, характер



- Выяснить, обращался ли больной к врачу раньше, получал ли лечение в стационаре, ознакомиться с результатами лабораторных исследований, выполненных ранее в стационаре или поликлинике, получал ли лечение на дому (препараты, дозы, продолжительность приема лекарств и их переносимость) и действие этого лечения на дальнейшее течение болезни.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

- При сборе эпидемиологического анамнеза нас должны интересовать сведения, характеризующие возможный источник заражения, механизм и пути передачи инфекции. При многих инфекционных болезнях эпиданамнез порой имеет первостепенное значение в постановке клинического диагноза, особенно на догоспитальном этапе.
- При сборе эпиданамнеза необходимо учитывать принадлежность предполагаемого заболевания к той или иной группе инфекций (кишечные, дыхательных путей, кровяные - трансмиссивные и нетрансмиссивные, наружных покровов; антропонозы или зоонозы), профессиональный и географический анамнез, сезонность и информацию об эпидситуации.

Заключение

- Обобщив данные анамнеза и результаты опроса, осмотра и объективного исследования врач на догоспитальном этапе должен выставить предварительный диагноз.

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ И ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВРАЧ ДОЛЖЕН СОСТАВИТЬ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДАННОГО БОЛЬНОГО:

- - 1) общеклинические (общий анализ крови, мочи и кала);
 - 2) биохимические исследования;
 - 3) целенаправленные специфические исследования (бактериологические, вирусологические, протозоологические, серологические реакции ИФА, РИА, РПГА и т.д., ПЦР, аллергологические и биологические пробы, прямая микроскопия);
 - 4) инструментальные (УЗИ, ЭГДФС, дуоденальное зондирование, сканирование, рентгенологические, МРТ, компьютерная томография, ректороманоскопия, пункционная биопсия печени, ЭКГ, ЭЭГ, РХПГ).

В дальнейшем предварительный диагноз либо подтверждается, либо изменяется на основании полученных результатов исследования.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!