

Методические материалы для самостоятельной работы по теме: сбор жалоб, анамнеза

Сбор жалоб пациента, а тем более, анамнеза, пациента с инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными заболеваниями представляет собой чрезвычайно деликатную процедуру. В этико-деонтологическом аспекте будущему врачу-дерматовенерологу приходится быть чрезвычайно эмпатичным, проявлять искреннее внимание и заинтересованность в проблемах межличностных взаимоотношений пациента (пациентки) с их половыми партнерами.

Известно, что контакт врача с больным начинается с выяснения жалоб больного. В зависимости от характера инфекционного процесса урогенитальной сферы, пациенты предъявляют жалобы на выделения из половых путей, зуд, жжение, боль, рези, снижения либидо и потенции. Данные жалобы могут присутствовать и при одной, отдельно взятой половой инфекции, и при сочетании нескольких, вызванных различными возбудителями. Данные ощущения пациента имеют разную степень интенсивности в зависимости от эмоционального статуса пациента.

Жалобы пациента с венерическим заболеванием часто сводятся к спонтанному, как им кажется, возникновению дизурических расстройств, появлению болевых ощущений, чувства дискомфорта во время полового акта, и, самое главное, непонятных выделений из половых путей. Часто пациенты предъявляют жалобы на непредсказуемость, спонтанность появления выделений и их неприятный запах.

В случае появления высыпаний на поверхности кожи половых органов, промежности, видимых кожных покровов, в жалобах пациента преобладает выраженная обеспокоенность: является ли данное образование на коже «сифилисом» или «СПИДом». У пациента возникает резонный вопрос о возможности инфицирования в том числе и этими инфекциями.

Часто жалобы пациента совпадают с жалобами его (ее) половых партнеров, что вызывает еще большую озабоченность пациентов о судьбе взаимоотношений в семье, возможным риском инфицирования детей. Особенно выраженными жалобами пациентов с урогенитальными инфекциями были в период коронавирусной инфекции, когда особенно была выражена их эмоциональная нестабильность.

Жалобы пациента с венерической патологией чаще всего связаны с появлением выделений из половых путей и их неприятным запахом. Кроме того, возможность появления болевого компонента половых органов, чувства зуда слизистых половых органов, кровоточивость особенно явно нарушает психоэмоциональную составляющую урогенитальных пациентов.

На начальных этапах развития урогенитальных инфекций больные могут и не предъявлять никаких жалоб. Однако, с течением времени признаки воспалительного процесса половой сферы у пациентов нарастают, что является объективным поводом обращения к врачу-дерматовенерологу.

Сбор анамнеза у пациента или его законного представителя с инфекциями, передаваемые половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями.

В венерологии издревле существует латинская синтенция: «*Omnis venericus menthax*», означающую «Каждый венерический больной – лгун, вран». Действительно, обманывая семью с одной стороны, новую пассию – с другой, заболевший (заболевшая) венерическим заболеванием включает себя эмоционально в порочный круг вранья. Также, следует понимать, с легкостью во время беседы с врачом-дерматовенерологом пациент с урогенитальной инфекцией дает о себе не совсем правдивые сведения.

Выясняя анамнез у каждого пациента, или историю развития венерического заболевания, необходимо определить его длительность, а также причины, с которыми сам больной связывает его начало и обострение дизурических явлений и болевых ощущений внизу живота (стресс, охлаждение, прием лекарственных средств, определенных видов пищи, действие на кожу инсоляция и т.д.).

Затем устанавливают характер течения воспалительного процесса половых органов, склонность к рецидивам, в частности, обострения в виде спонтанных, стреляющих болей внизу живота у женщин или болей, отдающих в прямую кишку при формирующемся осложнении у мужчин – простатите. Часто пациенты с венерическим заболеванием сами себе назначают лечение «по интернету» на основании сходства жалоб, имеющих в описании случаев интернет-пациентов. Нередко прислушиваются к советам бывалых друзей, имевших аналогичные симптомы болезни. Если больной ранее подвергался лечению, то при сборе анамнеза врачу-дерматовенерологу необходимо выяснить какие

лекарственные препараты применялись пациентом и их дозировку, чтобы не вызвать осложнений в виде аллергических реакций. Следует обращать внимание на взаимодействие ранее используемых препаратов между собой и ответ организма заболевшего пациента на их применение.

Собирая анамнез жизни в целях выявления роли внешних факторов в патогенезе урогенитальной инфекции, следует обращать внимание на условия работы и быта больного, а также узнать о перенесенных заболеваниях, наличии ранее перенесенных венерических заболеваний, результативность их терапии, наличия у членов семьи больного подобных симптомов и жалоб, употреблении алкоголя и курении.

Беседуя с больным в рамках процедуры сбора анамнеза, надо стараться хотя бы в основных чертах определить состояние его нервной системы, в том числе реакцию на стрессовые ситуации, отношение к своему заболеванию и т.д.

Выясняются данные о начале заболевания (время, первоначальная локализация болевых ощущений или чувства зуда в уретре, характер имеющихся высыпаний на половых органах если таковые имеются. При сборе анамнеза важно выяснить причину (по мнению больного), спровоцировавшую возникновение и развитие данного заболевания (зафиксированные выделения у партнера(партнерши) во время полового акта.

При сборе анамнеза обязательно следует выяснить как протекала инфекция мочеполовых путей, как часто проявлялись рецидивы и обострения. Следует уточнить общее количество рецидивов, их частоту, характер, тяжесть и продолжительность. При этом более детально при сборе анамнеза обращают внимание на последний рецидив (обострение) заболевания.

Далее, при сборе анамнеза необходимо подробно отразить данные о предшествующем лечении с указанием средств и методов ранее проведенной терапии, последовательно применявшейся больному, отметив ее эффективность и переносимость. Особенно подробно при этом нужно выяснить переносимость лечения, возможные побочные явления и обострения, возникавшие в прошлом на фоне применения тех или иных общих и наружных средств лечения.

При сборе анамнеза пациента с заболеванием урогенитального тракта, особое внимание следует уделить перенесенным болезням (инфекционным и соматическим). Выяснить, нет ли взаимосвязи, по мнению пациента, с имеющимся заболеванием.

Анамнестические сведения о перенесённых заболеваниях, в том числе венерических, туберкулезе, нервно-психических (душевных), онкологических, также как и аллергологический анамнез являются приоритетными при общении с пациентом с венерическим заболеванием.

Выясняя у пациента с венерическим заболеванием гинекологический и акушерский анамнез, выясняем характер менструального цикла: начало (возраст) и течение (нормальное, нарушенное, климакс, менопауза); количество беременностей и их исходы (нормальные роды, выкидыши, преждевременные роды, мертворождения).

При сборе эпидемиологического анамнеза выясняются сведения о предполагаемом источнике заражения и других контактах.

Анамнез жизни остается важным для понимания характера урогенитального пациента: каково семейное положение заболевшего (женат, замужем, холост), состав его семьи, а также наличие у членов семьи и половых партнеров (партнерш) подобных жалоб и симптомов болезни.

Реактивность пациента (характер реакции больного на внешние раздражения), а также взаимоотношения его в семье и с сотрудниками по работе, продолжительность и характер сна, вредные привычки позволят врачу-дерматовенерологу понять суть возникновения данного недуга у пациента, в дальнейшем определиться с диагностической и лечебной тактикой.

Тесты (вопросы) по теме:

1. На прием обратился пациент 26 лет, с **жалобами** на обильные гнойные выделения из уретры, сопровождающиеся режями во время мочеиспускания, появившиеся через 6 дней после случайного полового контакта. При микроскопическом исследовании отделяемого с окраской по Граму и метиленовым синим на фоне значительного лейкоцитоза обнаружены внутриклеточные диплококки и жгутиковые простейшие. Ваш диагноз:
 - 1) Гонорейный уретрит
 - 2) Бактериальный уретрит
 - 3) **Смешанный трихомонадно-гонорейный уретрит**
 - 4) Трихомонадный уретрит
 - 5) Урогенитальный хламидиоз

2. **Жалобы** пациента 35 лет, обратившегося на прием к дерматовенерологу в связи с тем, что 2 недели назад у него был половой контакт с малознакомой женщиной, больной вторичным рецидивным сифилисом. При тщательном **осмотре** специфических высыпаний на коже и слизистых оболочках не обнаружено. Комплекс серологических реакций отрицателен:
 - 1) Проводить клинико-серологический контроль за пациентом в течение 2 месяцев
 - 2) Оставить без наблюдения
 - 3) Провести лечение по схемам вторичного рецидивного сифилиса
 - 4) **Провести превентивное лечение**
 - 5) Провести лечение по схемам первичного серопозитивного сифилиса

3. Наиболее характерной **жалобой** девочки, имеющей острую гонорею является:
 - 1) Учащенное мочеиспускание
 - 2) Везикулезные высыпания на наружных половых органах
 - 3) **Гнойные выделения из половой щели**
 - 4) Лихорадка, лимфаденопатия
 - 5) Гиперемия наружных половых органов

4. Какие наиболее важные вопросы врачу-дерматовенерологу необходимо задать пациенту с венерической патологией при поступлении на стационарное лечение?

Ответ: выясняя анамнез у каждого пациента, или историю развития венерического заболевания, необходимо определить его длительность, а также причины, с которыми сам больной связывает его начало и обострение дизурических явлений и болевых ощущений внизу живота (стресс, охлаждение, прием лекарственных средств, определенных видов пищи, действие на кожу инсоляция и т.д.).

Затем устанавливают характер течения воспалительного процесса половых органов, склонность к рецидивам, в частности, обострения в виде спонтанных, стреляющих болей внизу живота у женщин или болей, отдающих в прямую кишку при формирующемся осложнении у мужчин – простатите.

5. Какие анамнестические сведения, касающиеся мочеполовой сферы и социального положения врачу-дерматовенерологу необходимо выяснить у пациента с венерической патологией при поступлении на стационарное лечение?

Ответ: выясняя у пациента с венерическим заболеванием гинекологический и акушерский анамнез, выясняем характер менструального цикла: начало (возраст) и течение (нормальное, нарушенное, климакс, менопауза); количество беременностей и их исходы (нормальные роды, выкидыши, преждевременные роды, мертворождения).

При сборе эпидемиологического анамнеза выясняются сведения о предполагаемом источнике заражения и других контактах.

Анамнез жизни остается важным для понимания характера уrogenитального пациента: каково семейное положение заболевшего (женат, замужем, холост), состав его семьи, а также наличие у членов семьи и половых партнеров (партнерш) подобных жалоб и симптомов болезни.

Информационные ресурсы для изучения:

1. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: В 3 т. / Клаус Вольф, Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др.; пер. с англ.; общ. ред. акад. А.А. Кубановой. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. – с.: ил.
ISBN 978-5-91839-012-2 (Издательство Памфилова)
ISBN 978-5-9963-1112-5 (БИНОМ. Лаборатория знаний)
ISBN 978-5-91839-011-5 (Издательство Памфилова)
ISBN 978-5-9963-1115-6 (БИНОМ. Лаборатория знаний)
УДК 616.6-08
ББК 56.8
2. Тестовые задания по дерматовенерологии : учеб. пособие / Т.А. Белоусова [и др.]; под ред. О.Ю. Олисовой. – М.: Практическая медицина, 2015. – 128 с.
ISBN 978-5-98811-360-7