**Анкета при остром воспалении ЖКТ**

1. Что послужило возможной причиной острого состояния (заражение, прорезывание зубов, переедание, фрукты, мороженное, сладкое, жирная пища, свинина, кислое, молоко, перегревание, испуг, гнев, неприятное известие, радость, ожидание какого-то события и т.д.)?
2. Опишите подробно своими словами основные симптомы болезни (тошнота, рвота, икота, отрыжка, изжога, газообразование, вздутие, стул).
3. При наличии боли в животе укажите локализацию боли, куда она отдает, от чего лучше и от чего хуже. Отметьте влияние тепла и холода, прикосновения и давления - больно ли пальпировать живот (надавить или отпустить?), движений и покоя, времени суток, положения тела - на животе, том или ином боку, прижав колени и т.д.
4. При наличии тошноты или рвоты укажите как часто, связано ли это с едой (немедленно или через некоторое время), питьем (теплым или холодным), с ознобом или жаром, болью, временем суток, появляется как реакция на запахи (готовящейся пищи, яиц, рыбы и т.д.), или от вида пищи (сладкой, жирной, молочной и т.д). Насколько сильно тошнит, бросает ли при этом в пот, постоянно или нет, проходит ли после рвоты? Рвота – как часто, внезапная (без тошноты), фонтаном, вместе со стулом, легко или с тяжелыми потугами, болью? Рвота желчью, вязкой слизью (тянется нитями?), кофейной гущей?
5. При наличии диареи укажите ее частоту, время суток, связь с едой или питьем (сразу или нет), Недержание стула (с газами или от боли)? Боль в прямой кишке перед или после стула? «Ложные» позывы (позыв есть, а стула нет)?

Опишите характер стула – консистенция, наличие кусочков непереваренной пищи, его цвет, запах (кислый, тухлый, рыбный и т.д.), содержит ли слизь, кровь. Едкий, с жжением в анусе, потребность каждый раз мыть холодной (теплой?) водой?

1. Хочется пить, или отвращение к питью? Что хочется пить (горячее, прохладное, каких именно напитков)? Как часто и какими порциями (стаканами, глотками)? Насколько велика потеря веса? Обезвоживание (запавшие глаза, щеки, родничок). Судороги?
2. Аппетит повышен или отсутствует? Есть ли специфические желания в еде (огурцы, лук, мороженое, соль, соленая рыба, и т.д…), либо отвращения (сладкое, кислое, жирное, яйца и т.д.)?
3. Повышенная сонливость (сколько часов спит) или бессонница (в какие часы)?
4. Опишите как изменилось психологическое состояние на фоне болезни – тревога, страх, не хочется оставаться одному, гнев, агрессия (как проявляется), истерика, хочется плакать, полная апатия, стремление к идеальному порядку, потребность делать неприличные вещи и т.д. (\*В более тяжелых случаях уточните форму бреда: разделен на части, ноги или голова отделены от тела, много рук и ног, все отдаляется и кажется маленьким, или наоборот огромным, видит каких-то животных, людей, слышит что-то, и т.д.)
5. Опишите озноб: насколько сильный, в какое время суток и с какого места начинается, какими симптомами сопровождается (жажда, головная боль, рвота…). До каких цифр и в какое время повышается температура, какой при этом пульс? В какие часы спадает?
6. Где больше ощущается жар, все ли тело одинаково горячее (или стопы, кисти, коленки, нос, уши – ледяные)? Хочется кутаться или в период жара или желание раскрываться (кожа при этом холодная или теплая)? Хочется приоткрыть окно, сильное чувство духоты, или все надо закрыть?
7. Сопутствующие симптомы: насколько выражена слабость (по 10б шкале), есть ли сильные боли в мышцах и костях (где)? Ощущение болезненности кожи (неприятно касаться) – на каких участках? Постель или подушка кажется очень твердой? Двигательное беспокойство (потребность крутиться и менять позу, зарывать голову в подушку, сучить ногами, стопами или кистями рук, вставать и ходить по комнате)? Скрипение зубами днем или во сне? Потребность стискивать зубы? Слюнотечение, в том числе ночью на подушку?
8. Отметьте цвет лица, глаз, необычную красноту, бледность или синеву ушей, губ или под носом. Узкие или широкие зрачки? Нет ли сильной светобоязни? Крылья носа раздуваются при дыхании? Как выглядит язык (опишите цвет, налет)? Отвратительный запах изо рта?
9. Есть ли потливость? На каких участках (холодный пот на лбу, голова, мокнет подушка, все тело, лицо, кисти рук)? Есть ли сильный запах пота или других выделений (уши, рот, дыхание и т.д)? Что напоминает этот запах?
10. Нет ли каких-то высыпаний (какие, где)?