*Московская Медицинская Академия им. И.М.Сеченова.*

*Дневник практики (3.07.2000г.- 28.07.2000г.).*

*Студентки лечебного ф-та, 5-го курса, 49 группы*

***Процык*** *Любавы Викторовны.*

*Место прохождения: 11 подстанция скорой помощи.*

*Длительность 144 часа, время : 8.00- 20.00 часов.*

*1(3.07.00г) \* 10.00 Прослушаны правила техники безопасности. Знакомство с устройством подстанции скорой помощи.*

*\*12.00 – поступил вызов(2) на дом, к Петкулину С.М.,76 лет (острый живот). На месте: состояние относительно удовлетворительное, сознание сохранено, больной контактен. АД- 130/70 (=рабочее) мм.рт. ст., пульс 70. Жалобы на разлитые боли в животе, усиливающиеся при пальпации. Пальпаторно определяются вздутые петли кишечника, урчащие. Из анамнеза: в прошлом перенес апендэктомию, стул отсутствует 3 дня. Со стороны прочих систем органов без патологии. Предварительный диагноз: спаечная болезнь. Больной госпитализирован в 52 ГКБ.*

*\*16.00 - Вызов на улицу, к Каретниковой В.М., 67 лет (гипертонический криз). На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, больная контактна. АД: 180/100 мм.рт.ст., пульс 100 уд. мин. Жалобы на головную боль, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, тошноту, общую слабость. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь, гипертонический криз. Произведено: инъекция магния сульфата 10 мл, в/в. больная доставлена в 52 ГКБ.*

*\* 19.00 - Вызов на дом, к Афанасьевой П.М., 77 лет (боли в области сердца). На месте: состояние больной средней тяжести, сознание сохранено, контактна. Предъявляет жалобы на боли в области сердца, одышку, нехватку воздуха, слабость. При обследовании: тоны приглушены, аритмичны. АД 140/90 мм.рт.ст, пульс – 90 уд.мин. На ЭКГ в сравнении с предыдущей изменений нет, мерцательная аритмия. В анамнезе: ИБС, мерцательная аритмия. Определяются хрипы в нижних отделах легких, отеки ног. Предварительный диагноз: ИБС, стенокардия напряжения, мерцательная аритмия, сердечная недостаточность. Произведено: коргликон, панангин. Состояние больной улучшилось. От госпитализации больная отказалась. Вызван врач поликлиники на дом.*

*2(5.07.00г) \*10.00 – поступил вызов(1) из института машиностроения(коллапс неясной этиологии у мужчины 58 лет, Ракова В.В., директора института). На месте: состояние тяжелое, сознание утрачено, контакт отсутствует. АД:60-40 мм.рт.ст., пульс нитевидный, частый, слабого наполнения, аритмичный, 100 уд.мин. восковидная бледность кожи, холодный липкий пот. Со стороны жкт, мпс – без патологии. Из анамнеза: ИБС, мерцательная аритмия. Предположительный диагноз: инфаркт миокарда (?). Сделано: преднизолон: 60 мг в/в, реополиглюкин 500 мл в/в. Сознание восстановилось, АД нормализовалось (130-60 мм. рт. ст.), пульс 60 уд.мин, кожные покровы приобрели розоватую окраску). Больной доставлен в БИТ отделения реанимации Боткинской больницы.*

*\*13.00. – поступил вызов(2) с табачной фабрики «Ява» (острая сердечная недостаточность у женщины 39 лет, Терентьевой Н.П., уборщицы). На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, больная контактна. Жалобы на одышку, тяжесть в области сердца, слабость. При экг-обследовании: интрамуральный инфаркт боковой стенки левого желудочка. АД 140-90 мм.рт.ст., пульс – 70 уд.мин, аритмичный. Аускультативно – тоны приглушены, аритмичны. ЧДД – 25 / мин. Со стороны жкт, мпс – без патологии.Предварительный диагноз: интрамуральный инфаркт боковой стенки левого желудочка Больная доставлена в 52 ГКБ, в приемное отделение. \*15.00 - поступил вызов (2) с улицы (обморок у девочки 14 лет). На месте: состояние больной удовлетворительное. Сознание сохранено, контактна. Жалобы на общую слабость, головокружение. Со стороны внутренних органов без патологии. АД : 90-60 мм.рт.ст, пульс – 65 уд. мин. Предварительный диагноз : НЦД (?).От введения кордиамина больная отказалась. Направлена на обследование в детскую поликлинику. \*17.00 – вызов(2) на дом ( состояние после автокатастрофы у мужчины 40 лет, чмт, переломы ребер, костей таза). На месте: состояние средней тяжести. Больной в сознании, контактен. Жалобы на общую слабость, боль в области переломов, ограничение подвижности. Из анамнеза: автокатастрофа 2.07.00г. Данные обследования: АД 120-60 мм.рт.ст, пульс – 60 уд. мин. Со стороны внутренних органов без патологии, диурез положительный. Предварительный диагноз - состояние после автокатастрофы у мужчины 40 лет, чмт, переломы ребер, костей таза. Сделано: в/м анальгин 1 мл, димедрол 1 мл. Больной доставлен в приемное отделение Боткинской больницы.*

*3(7.07.00г) \*10.00 Поступил вызов(2) – из поликлиники к Лабанову М.Ю. 23 лет, предположительный диагноз – острый перикардит. К моменту прибытия скорой больной был обследован в поликлинике. Данные исследований: лейкоциты-10.3, ЭКГ – увеличенные Т, УЗИ – мл жидкости в перикарде, гипертрофия левых отделов сердца, гемморагический выпот в легких. Объективно: одышка, кашель, общая слабость. Больной доставлен в приемный покой 50 ГКБ.*

*\*13.00 Поступил вызов(2) к мужчине Поливаде Д.В., 25 лет (приступ клонико-тонических судорог). На месте: состояние средней тяжести, больной контактен, сознание сохранено, к состоянию своему относится неадекватно. Кожа верхней половины туловища ярко гиперемирована, имеется смешанная одышка, тремор рук, горизонтальный нистагм, головная боль. В анамнезе – эпи-приступы с частотой 1 раз в полгода после чмт. Систематически лечения не получает. Обективно: АД 120/60 мм.рт.ст., T= 36,6 . Предположительный диагноз : эпилепсия. Произведена инъекция сульфата магния (10 мл в/в). . От госпитализации больной отказался. Рекомендовано обращение в п-ку по месту жительства. 14.30 Вызов на дом, к Стукову И.Д., 64 лет (приступ удушья). На месте: состояние средней тяжести. Жалобы на нехватку воздуха, кашель, бессоницу, сухость во рту. В анамнезе – 5 инфарктов(90,91,92,93,94 гг.), инсульт(96г), инвалид 1 группы.. При обследовании: бледность, холодный пот, отеки ног, хрипы в легких. АД – 140/100, пульс – 100 уд.мин. На Экг новых изменений нет. Предположительный диагноз – ИБС, постинфарктный кардиосклероз, мперцательная аритмия,постоянная форма, ЗСН. Произведено: коргликон, панангин в/в. Рекомендована коррекция основной терапии, вызван врач поликлиники на дом. \*16.00 Вызов на улицу, к сломавшейся машине скорой помощи для перевозки больного. Больной, Лускин М.С., мужчина 71 года, с диагнозом: состояние после обморока. В анамнезе - инсульты(90,97г). Состояние средней тяжести, сознание сохранено, контактен. Холодный пот, АД рабочее, общая слабость. В машине - однократная рвота. Доставлен в приемный покой 50 ГКБ.*

*\*18.00. Вызов на дом. Сазанов А.Б., 18 лет (желудочное кровотечение). На месте: состояние относительно удовлетворительное, больной активен, контактен. Из анамнеза: нарушение диеты - сырое мясо с уксусом - накануне, после которого наблюдались следующие изменения: через 2 часа – тяжесть в эпигастрии, через 5 часов – мелена, через 10 часов - рвота кофейной гущей, через 11 часов – мелена. Обективно: АД 120/60 мм.рт.ст., пульс – 60 уд. мин, Т-36,6. Предположительный диагноз: желудочное кровотечение. Произведено промывание желудка. Назначено – супрастин 1т/ 4 р.д., имодиум 1т/ 4 раза в день. От госпитализации больной отказался.*

*4(11.07.00г.)\*9.00 – Поступил вызов на дом, к Щапову И.П., 25 лет (боли в области сердца). На месте: состояние относительно удовлетворительное, больной контактен, сознание сохранено, ажитирован, разговорчив. Предявляет жалобы на боли в сердце, колющие, интенсивные, без иррадиации, не купирующиеся нитратами. При осмотре: со стороны внутренних органов - без патологии. АД – 130/70 мм. Рт. ст., пульс 96 уд.мин, Т=37. В областе локлевых ямок многочисленные следы в/в инъекций. Употребление наркотиков больной отрицает. Предположительный диагноз: абстинентный синдром. Произведено: магния сульфат в/в 10 мл. От госпитализации в наркологичесий стационар больной отказался. \*12.00 Вызов на дом к Левашовой О.В., 6 лет (чмт). На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, контактна. При обследовании: Со стороны внутренних органов без патологии, АД 90/55мм. Рт. ст., пульс 60 уд. мин., в левой теменной области: ушиб мягких тканей 3/5 см. Из анамнеза: ребенок упал с качелей, ударился головой о камень; сознание было утрачено в течении 2 минут, после чего наблюдалась обднократная рвота. Предварительный диагноз: сотрясение мозга. Больная доставлена в Филатовскую больницу.*

*\*16.00 Вызов на дом к Арзамасовой Е.М., 73 лет (НМК). На месте: состояние относительно удовлетворительное, сознание сохранено, больная контактна, не адекватна. Жалобы на головокружение, головную боль. При обследовании: АД 130/ 75 мм.рт.ст, паульс 80 уд.мин, со стороны внутренних органов: хр. Панкреатит, хр. Гастрит, хр. Колит, ИБС, НМК. Предварительный диагноз: дисциркуляторная энцефалопатия. Больная госпитализирована в 50 ГКБ.*

*5(13.07.00г.) \*10.00 Вызов на дом к Левову А.Н, 21 года (острая пневмония). На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, больной контактен. Жалобы: на кашель с отделением мокроты, одышку, повышение температуры, общую слабость, отеки ног. При обследовании: повышена температура (38 `), гипергидроз, аускультативно хрипы в нижней доле правого легкого. АД –120/70 мм.рт.ст., пульс 60 уд.мин. Со стороны органов жкт, мпс – без патологии. Предварительный диагноз: острая правосторонная нижнедолевая пневмония. Больной госпитализирован в 52 ГКБ.*

*\* 13.00 Вызов на дом к Миляковой Е.,74 лет ( геммороидальное кровотечение). На месте: состояние больной относительно удовлетворительное, сознание сохранено, больная контактна. К приезду скорой кровотечение самостоятельно прекратилось, жалобы на боли в области заднего прохода. При обследовании: АД 130/90 мм. Рт. ст., пульс 80 уд.мин, тоны сердца приглушены, в области заднего прохода – варикозно расширенные вены. Больная госпитализирована в хирургическое отделение 52 ГКБ. \* 17.00 Вызов на улицу к Медведевой О.Р., 82 лет (состояние после обморока). На месте: состояние относительно удовлетворительное, сознание сохранено, больная контактна. Жалобы на головную боль. При обследовании : АД 80/50 мм.рт.ст, пульс 50 уд. мин., бледные кожные покровы, пониженная температура тела – 36,0 . Предварительный диагноз – гипотонический криз. Произведено: инъекция кордиамина. Больная от госпитализации отказалась. Рекомендовано посещение поликлиники для коррекции гипертензивной терапии.*

*6(17.07.00г.) \* 9.30 Вызов к Савиной З.С., 65 лет (гипертонический криз) На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, больная контактна. АД: 200/100 мм.рт.ст., пульс 110 уд. мин. Жалобы на головную боль, головокружение, однократную рвоту, тошноту, общую слабость. Предварительный диагноз: ГБ, гипертонический криз. Произведено: инъекция магния сульфата 10 мл, в/в. больная доставлена в 50 ГКБ. \* 13.00 Вызов на дом к Щелкуновой Т.Г., 84 лет (инфаркт миокарда). На месте: состояние средней тяжести, больная контактна, сознание сохранено. Жалобы на боли в области сердца опоясывающего характера, жгучие, интенсивные, не купирующиеся нитроглицерином. При обследовании: АД 150/80, пульс 90 уд.мин, болезненность в точках пальпации поджелудочной железы, в области пупка. Т=36,5. Предварительный диагноз: обострение хронического панкреатита. Больная госпитализирована в 52 ГКБ.*

*\* 17.00 Вызов на улицу к Козаковой Н.Н., 55 лет (судорожный синдром На месте: состояние средней тяжести, больная контактна, сознание сохранено. Обективно: тремор рук, головная боль. В анамнезе – чмт, приступ судорог. Обективно: АД 110/60 мм.рт.ст., T= 36,6 . Предположительный диагноз : эпилепсия посттравматического генеза.. Произведена инъекция сульфата магния (10 мл в/в). . От госпитализации больная отказалась. Рекомендовано обращение в п-ку по месту жительства.*

*7(19.07.00г.) \*9.00 Вызов на дом к Васильевой П.М., 89 лет ( пневмония). На месте: состояние тяжелое, сознание сохранено, больная контактна. Жалобы: на кашель с отделением мокроты, одышку, повышение температуры, общую слабость, боли при дыхании. При обследовании: повышена температура (40 `), гипергидроз, аускультативно хрипы в нижних долях легких. АД –130/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд.мин. Со стороны органов жкт, мпс – без патологии.В анамнезе - ИБС. Предварительный диагноз: ИБС, застойная нижнедолевая пневмония. Больная госпитализирована в 50 ГКБ.*

*\* 12.00 поступил вызов с улицы к Мартьяновой Ю.Г.,51 года (обморок). На месте: состояние больной удовлетворительное. Сознание сохранено, контактна. Жалобы на общую слабость, головокружение. Со стороны внутренних органов без патологии. АД : 120-70 мм.рт.ст, пульс – 70 уд. мин. Предварительный диагноз : НЦД (?). Произведено: инъекция кордиамина. От госпитализации больная отказалась.*

*\*15.00 Вызов на дом к Белову П.И., 60 лет (пневмония). На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, больной контактен, относительно адекватен. Жалобы на кашель, ринит, одышку, повышение температуры. В анамнезе - частые пневмонии. При обследовании: АД 120/70 мм.рт.ст., пульс 60 уд.мин., аускультативно – бронхиальное дыхание, хрипов нет. Т=38~ . Предварительный диагноз: ОРВИ, остаточные явления ОНМК.. Больной госпитализирован в 50 ГКБ.*

*\*18.00 поступил вызов на дом к Тюфаеву Н.И, 89 лет. На месте: состояние тяжелое, сознание утрачено, контакт отсутствует. АД:80-60 мм.рт.ст., пульс нитевидный, частый, слабого наполнения, 110 уд.мин, холодный липкий пот. Из анамнеза: ИБС, ГБ, мерцательная аритмия. Предположительный диагноз: инфаркт миокарда (?). Сделано: преднизолон, реополиглюкин. Сознание восстановилось, АД нормализовалось (120-70 мм. рт. ст.), пульс 60 уд.мин. Больной госпитализирован в 50 ГКБ.*

*8(21.07.00г.) \* 11.00 – Вызов на дом к больному Калинкину В.Д., 60 лет (почечная колика). На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, больной контактен, беспокоен. Жалобы: на интенсивную боль в поясничной области, не купирующуюся анальгином. При обследовании: АД 130/60 мм.рт.ст, пульс - 90 уд.мин., Т=36,7. Предварительный диагноз: МКБ, почечная колика. Произведено: инъекция баралгина. Больной госпитализирован в 52 ГКБ.*

*\* 14.00 - Вызов на улицу, к Белорусской М.Д, 76 лет(гипертонический криз). На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, больная контактна. АД: 190/100 мм.рт.ст., пульс 110 уд. мин. Жалобы на головную боль, тошноту, однократную рвоту, слабость. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь, гипертонический криз. Произведено: инъекция магния сульфата 10 мл, в/в. больная доставлена в 52 ГКБ.*

*\* 16.00 Вызов на дом к Ягунову Н.Г., 25 лет (острый живот). На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, больной контактен. Предявляет жалобы на острые боли в правой подвздошной области. При обследовании: АД 120/60 мм.рт.ст, пульс 60 уд.мин.Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Из анамнеза : боли начались внезапно в 14.30, изначально локализовывались в эпигастрии, затем мигшрировали в правую подвздошную область. Предварительный диагноз: острый аппендицит. Больной госпитализирован в Боткинскую больницу.*

*\* 18.00 Вызов на дом к Пастухову Е.Г., 21 года. На месте: состояние относительно удовлетворительное, больной активен, контактен. Жалобы на диффузные боли в животе, зеленоватый стул. Обективно: АД 130/70 мм.рт.ст., пульс – 80 уд. мин, Т-38, болезненность при пальпации живота. Предположительный диагноз:ПТИ. Произведено: промывание желудка. Больной от госпитализации отказался.*

*9(25.07.00г.) \* 10.00 Вызов на дом к Деевой Н.В., 53 лет(боли в области сердца). На месте: состояние больной средней тяжести, сознание сохранено, контактна. Предъявляет жалобы на боли в области сердца, одышку, слабость. При обследовании: тоны приглушены. АД 130/90 мм.рт.ст, пульс – 100 уд.мин. На ЭКГ в сравнении с предыдущей изменений нет. В анамнезе: ИБС, ГБ, ХЯБЖ. Определяются хрипы в нижних отделах легких. Предварительный диагноз: ИБС, стенокардия напряжения, СН. Произведено: коргликон, панангин. Состояние больной улучшилось. От госпитализации больная отказалась. Вызван врач поликлиники на дом. \* 13.00 Вызов на улицу, к Федоровой А.И, 35 лет. (чмт ). На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, контактна. При обследовании: Со стороны внутренних органов без патологии, АД 120/70мм. Рт. ст., пульс 70 уд. мин., в затылочной области: ушиб мягких тканей ,в анамнезе - падение с высоты, потеря сознания, двухкратная рвота. Предварительный диагноз: сотрясение мозга. Больная доставлена в 50 ГКБ. \* 17.00 Вызов на дом к Русланову П.П, 40 лет (пневмония). На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, больной контактен. Жалобы: на кашель с отделением мокроты, одышку, повышение температуры, общую слабость . При обследовании: повышена температура (39 `), аускультативно хрипы в нижней доле левого легкого. АД –120/70 мм.рт.ст., пульс 70 уд.мин. Со стороны органов жкт, мпс – без патологии. Предварительный диагноз: острая левосторонная нижнедолевая пневмония. Больной госпитализирован в 50 ГКБ.*

\* 19.00 Вызов на дом к Смирновой М.П., 11 лет (острый живот). На месте: На месте: состояние относительно удовлетворительное, сознание сохранено, больная контактна. Жалобы на схваткообразные боли в животе и задержку стула в течении 3-х дней .Со стороны ССС, МПС, ДС – без патологии. Предварительный диагноз – кишечная колика. Произведено: очистительная клизма. Состояние больной улучшилось, боли прошли. Рекомендована коррекция диеты. 10(27.07.00г.)

\* 10.00 Вызов на дом к Воронину П.В, 45 лет (Радикулит). На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, больной контактен. Жалобы: на боли в поясничной области, возникшие после физ.нагрузки и переохлаждения, ограничение движения. Со стороны внутренних органов – хр. гастрит. При обследовании: АД – 120/60 мм.рт. ст, пульс – 70 уд.мин. Положительный симптом Лассега. Предположительный диагноз- корешковый симптом. Произведено: инъекция диклофенака натрия. От госпитализации больной отказался. Вызван врач поликлиники на дом.

\* 12.00 Вызов на дом, к Лапаеву Э.Г ., 50 лет (приступ удушья). На месте: состояние средней тяжести. Жалобы на нехватку воздуха, кашель, бессоницу, сухость во рту. При обследовании: акроцианоз, холодный пот, отеки ног, хрипы в легких. АД – 130/100, пульс – 100 уд.мин. На Экг новых изменений нет. Предположительный диагноз – ИБС, постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия, постоянная форма, ЗСН. Произведено: коргликон, панангин в/в. Больной госпитализирован в 50 ГКБ. \*15.00 Вызов на дом , к женщине 45 лет, Шварц Р. М. ( острый живот). На месте: состояние средней тяжести, сознание сохранено, больная контактна. Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, не купирующиеся при приеме анальгина, тошноту. При обследовании: АД 120/60 мм.рт.ст. пульс – 75 уд.мин, положительные пузырные симптомы, Т=36,6. Предположительный диагноз: острый холецистит. Произведено: инъекция баралгина. Больная госпитализирована в 50 ГКБ. \* 17.00 поступил вызов на дом к Лапшиной О.Ю., 45 лет ( НМК) На месте: состояние больной средней тяжести. Сознание сохранено, контактна, неадекватна. Жалобы на общую слабость, головокружение, интенсивную головную боль. В анамнезе: обморок в 16.00 длителтьностью 5 минут, ИБС, ГБ .АД : 190-100 мм.рт.ст, пульс – 105 уд. мин. Со стороны других систем без патологии. Предварительный диагноз : ИБС, ГБ , НМК. Произведено: инъекция магния сульфата. Больная госпитализирована в 50 ГКБ.