



სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა IV – 100ა

ცნობა 1208

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

1. ცნობის გამგემი დაწესებულების დასახელება

სს ინფექციური პათოლოგიის შიდსისა და კლ. იმუნოლოგიის ს/პ ცენტრი. . ყაზბეგის 16

2. დაწესებულების დასახელება, მისამართი, სადაც იგზავნება ცნობა

სსიპ (სოციალური მომსახურების სააგენტო)

3. პაციენტის სახელი და გვარი ქაჩია აკაკი

4. დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) 14/05/1994წ

5. პირადი ნომერი 01005038598

(ივსება 16 წელს მიღწეული პირის შემთხვევაში)

6. მისამართი ჩუღურეთის რ-ნი ციმაკურიძის ქ 4.

7. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა, (მოსწავლის/სტუდენტის შემთხვევაში – იმ სასწავლო დაწესებულების/სკოლის დასახელება და კლასი/კურსი, სადაც იგი სწავლობს)

საქ. ეროვნული უნივერსიტეტი

8. თარიღები:

ა) ექიმთან მიმართვის

ბ) სტაციონარში გაგზავნის

გ) სტაციონარში მოთავსება

30/04/2018წ. 00:20 სთ

დ) გაწერის აგრძელებს მკურნალობას.

9. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები)

მენინგოენცეფალიტი G93.6 თავის ტვინის შეშუპება J96.0 სუნთქვის მწვავე უკმარისობა (ფ.ხ.ვ.)

10. გადატანილი დაავადებები

ერთი წლის განმავლობაში წონაში დაიკლო 35-40კგ

11. მოკლე ანამნეზი:

დაავადება დაეწყო დიარეით რასაც დაერთო განმეორებითი ღებინება და თავის ტკივილი ნორმალური ტემპერატურის ფონზე. 29/042018წ 13:00სთდან ღებინებამ მიიღო მრავალჯერადი ხასიათი გაუძლიერდა თავის ტკივილი ამას დაერთო შემცივნება და ტემპერატურის მომატება 40 გრადუსამდე გაძნელდა კონტაქტი დაეწყო ფსქომოტორული აგზნება, რის გამოც სასწრაფო დახმარების ბრიგადის მიერ მოყვანილი იქნა ჩვენს კლინიკაში და სიმძიმის გამო მოთავსდა რეანიმაციისა და ინტ. თერაპიის განყოფილებაში. დ-ზი მენინგოენცეფალიტი? დაავადებამდე 3 კვირით ადრე პაციენტს ჰქონდა ღებინება და ტკივილი ეპიგასტრიუმის მიდამოში აღენიშნებოდა მშრალი ხველა, რის გამოც მიმართა ოჯახის ექიმს ჩაუტარდა გასტროგიბროსკოპია რაიმე ორგანული დაზიანება არ აღმოჩნდა ფილტვების აუსკულტაციით პნევმონიის მონაცემები არ იყო.

12. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები

ჩაუტარდა ლაბორატორიული გამოკვლევები: გლუკოზა BL.12.1, ბილირუბინი საერთო BL.10.1.1, ბილირუბინი პირდაპირი BL.10.1.2, კრეატინინი BL.9.3, შარდოვანა BL.9.1, ALT BL.11.2.1, ALT BL.11.2.2, პროთრომბინის დრო CG.2.1.7/6, კოაგულოგრამა CG.7, ს.ს.ა BL.6, შ.ს.ა UR.7, ჰემატოკრიტი BL.2.3.4, Na BL.14.1, K BL.14.2, საერთო ცილა BL.7.1, ალბუმინი BL.7.4, ანტი-HIV(-) MG.9.35.1, სისხლის ჯგუფი და რეზუსი IM.10.1.2, CRP BL.7.9.1, PH და აირები BL.14, გულმკერდის რენტგენოგრაფია GDDAIA, ეკგ FFX0, მუცლის ღრუს ორგანოების ექოსკოპია ჩაუტარდა პ.ჯ.რ. ვირუსებზე.
სტატ. კონსულტაცია ZZZA90, BL.9, AFP IM.18.1, კარდიოლოგის ჩაუტარდა ლუმბალური პუნქცია სითხე მიღებული იქნა მაღალი წნევით ოდნავ მოყვითალო ფერის ციტოზი 750/3 ცილა 1,65% სეგმენტი 29% ლიმფოციტი 71% მჟავარი ზ.ტ.ს. 56%. კონსულტირებული იქნა ფტოზიატრის მიერ. ასევე ჩაუტარდა თავის ტვინის მ.რ.ტ. კვლევა კონტრასტით და გულმკერდის კ.ტ. კვლევა

13. დაავადების მიმდინარეობა

მძიმე მწვავე. მენინგოენცეფალიტის ფონზე არის თავის ტვინის შეშუპება მკვეთრად გამოხატული კეფის კუნთების რიგიდობა და კერნიგის ნიშანი ორმხრივ. ფსიქომოტორული აგზნება ტაქიკარდია, გულის ტონები მცირედ მოყრუებული, ფილტვებში ქვედა წილებში შესუსტებული სუნთქვა უფრო მეტად მარჯვნივ ენა მშრალი, მუცელი ჩავარდნილი ღვიძლი და ელენთა ნორმა. 30/04/2018წ 11:00სთ-ზე ავადმყოფი ოროტრაქეალური ინტუბაციით გადაყვანილი იქნა ფ.ხ.ვ.ზე აპარატით მილდრეი A-V/C რეჟიმში

14. ჩატარებული მკურნალობა

დაეწყო მკურნალობა პოსპენემი, ლიკაცინი მოქსიტეკით გაისინჯა ფტოზიატრის შორენა საბანადის მიერ და რადგანაც იყო ცილოვან-უჯრედული დისოციაცია მკურნალობას დაემატა რიფამპიცინი და იზონიაზიდო მანიტეკი ფუროსემიდი ჰორმონი კუჭის დამცავები ვიტამინები პარენტერალური დეზინტოკსიკაცია რინგერის და ფიზ ხსნარებით Na K PH-ს აირების კონტროლით დინამიკაში, იმყოფება მართვით სუნთქვაზე უტარდება სედაცია მდგომარეობა რჩება მძიმე

15. მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას

მძიმე

16. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას

აგრძელებს მკურნალობას

17. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები

18. მკ. ექიმი (ექიმი-ინფექციონისტი)

მანანა უგლავა

19. დაწესებულების ხელმძღვანელის/ხელმძღვანელის მოადგილის/მკურნალი ექიმის (ექიმი-სპეციალისტის)

ხელმოწერა

20. ცნობის გაცემის თარიღი

20.05.18

ბეჭდის ადგილი

