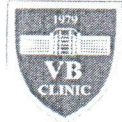


აკადემიკოს
ვახტანგ ბოჭორიშვილის კლინიკა



ACADEMICIAN
VAKHTANG BOCHORISHVILI CLINIC

თბილისი, ალ. ყაზბეგის გამზ. N16, TBILISI, N16 AVE. AL. KAZBEGI AVE. TEL.: 247 10 24. EMAIL: VBC@AVERSI.GE

N 6233.20

ACADEMICIAN VAKHTANG BOCHORISHVILI CLINIC
10501882
N 2075 10 06 2020
სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა № IV-100/ა

დამტკიცებულია
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის მინისტრის
2007 წ. 9 აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით
სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა № IV-100/ა

სამედიცინო დოკუმენტაციის ფორმა № IV-100/ა

ც ნ ო ბ ა

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

1. ცნობის გამცემი დაწესებულების დასახელება და მისამართი:
შპს აკადემიკოს ვახტანგ ბოჭორიშვილის კლინიკა
2. დაწესებულების დასახელება, მისამართი სადაც იგზავნება ცნობა:
დანიშნულებისამებრ
3. პაციენტის სახელი და გვარი: მამუკა გიგაურძე
4. დაბადების თარიღი (რიცხვი/თვე, წელი): 16/09/1978
5. პირადი ნომერი: 01019009055
(იესება 16 წელს მიღწეული პირის შემთხვევაში)
6. მისამართი: თბილისი 0408 გვაზაურის I ჩიხი, N 14
7. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა, (მოსწავლის, სტუდენტის შემთხვევაში - იმ სასწავლო დაწესებულების /სკოლის დასახელება და კლასი/კურსი, სადაც იგი სწავლობს)
8. თარიღები: ა) ამბულატორიაში მიმართვის
ბ) სტაციონარში გაგზავნის
გ) სტაციონარში მოთავსების 30/05/2020 17:00
დ) გაწერის თარიღი 10/06/2020 14:25
9. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები)

ძირითადი დაავადება:

ICD_10 კოდი: B18.2

ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი C

ICD_10 კოდი: F07.0

ორგანული პიროვნული აშლილობანი

ძირითადი დაავადების გართულებები:

ICD_10 კოდი: J96.0

სუნთქვის მწვავე უკმარისობა

ICD_10 კოდი: K74

ღვიძლის ფიბროზი და ციროზი

ICD_10 კოდი: K72.0

ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა

თანმხლები დაავადებები:

ICD-10 კოდი: N39.0

საშარდე გზების ინფექცია, დაუზუსტებელი ლოკალიზაციის

10. გადატანილი დაავადებები

ბ/ი დაავადებები

11. მოკლე ანამნეზი

ჩივილები

ენცეფალოპათია-დეზორიენტაცია; აგზნება; შფოთვა; აგრესია.

ანამნეზი

როგორც ანამნეზიდან ირკვევა, ბოლო 2-3 დღეა პაციენტს გამოუვლინდა ენცეფალოპათია-დეზორიენტაცია; აგზნება; შფოთვა; აგრესია. დინამიკაში ჩივილთა ინტენსივობის მატების გამო, სდბ-ის მიერ პაციენტი შემოყვანილია ჩვენს კლინიკაში 30.05.20 17:00.

12. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები

დიაგნოსტიკური გამოკვლევები

სისხლის საერთო ანალიზი

ასპარტატამინოტრანსფერაზის კონცენტრაციის განსაზღვრა ASTL (GOT)

ალანინამინოტრანსფერაზის კონცენტრაციის განსაზღვრა ALT (GPT)

კრეატინინის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში (CREA2)

ინფექციურ დაავადებათა დიაგნოსტიკა სწრაფი, მარტივი მეთოდით (HBsAg , anti-HCV, HIVAg/AB combo.TPHA)

ამიაკის კონცენტრაციის განსაზღვრა სისხლში (NH3L)

გაზებისა და ელექტროლიტების განსაზღვრა არტერიულ სისხლში (pH, PCO2, PO2, Na+, K+, Ca+, Cl-) RADIOMETER ABL 90

შარდის საერთო ანალიზი

სისხლის ჯგუფისა და რეზუსის განსაზღვრა

კოაგულოგრამა (PT, INR, Aptt, TT, FIBR)

საერთო ბილირუბინის კონცენტრაციის განსაზღვრა (BILT3)

პირდაპირი ბილირუბინის კონცენტრაციის განსაზღვრა (BILD2)

გაზებისა და ელექტროლიტების განსაზღვრა ვენურ სისხლში (pH, PCO2, PO2, Na+, K+, Ca+, Cl-) RADIOMETER ABL 91

შედეგები:

-გულმკერდის რენტგენოგრაფია (ერთი პროექცია) 30/05/2020

: ჰილუსები მკვერივი და უსტრუქტურო გამოსახულების. ფილტვის სურათი

გამდიდრებული დეფორმული უპირატესად მარჯვნივ ქვედა ველში ჰიპოპნევმატიზაციის ფონზე. ამ მხარეს ლატერალური სინუსი სრულად არ ნათდება. შუასაყრის ჩრდილი გაფართოებული არ არის.

გულ-სისხლძარღვთა ჩრდილის მხრივ გამოხატული პათოლოგია არ აღინიშნება. ;

დასხივების დოზა: 0.022

-ჰეპატობილიარული ექოსკოპია 30/05/2020

: მუცლის ღრუში აღინიშნება მკვეთრი მეტეორიზმის ულტრაბგერითი სურათი.

პერიტონეუმის ღრუში ამჟამად თავისუფალი სითხე არ ისახება.

-გულმკერდის რენტგენოგრაფია (ერთი პროექცია) 05/06/2020

: ჰილუსები მკვერივი და უსტრუქტურო გამოსახულების. ფილტვის სურათი

გამდიდრებული დეფორმული უპირატესად მარჯვნივ ქვედა ველში ჰიპოპნევმატიზაციის ფონზე. ამ მხარეს ლატერალური სინუსი სრულად არ ნათდება. შუასაყრის ჩრდილი გაფართოებული არ არის.

მოისმინება. შარდვა ფოლეს კათეტერით. დიურეზი ოლიგურია. აქტიურად უტარდება ნაწოლთა პრევენციული ღონისძიებები. ნაწოლი არ აქვს უპირატესად მილიანი, შერვიძებისას ახელს თვალებს, ცდილობს მზერის ფიქსაციას, ინსტრუქციებს არ ასრულებს, მტკივნეულ გამდიზიანებელზე ვლინდება მიზანმიმართული მოტორული აქტივობა ოთხივე კიდურში. გუგები მრგვალი, D=S. ტრაქეის, ფოტო და კორნეალური რეფლექსები იწვევა.

Pulmo: აუსკულტაციით სუნთქვითი ხმიანობა ტარდება ორმხრივ თანაბრად, ქვემო ველებში მოისმინება შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა. ტ/ზ ხის სანაცით მიიღება დიდი რაოდენობით სეკრეტი. Cor ტონები მოყრუებულია. ჰემოდინამიკური პარამეტრები სტაბილურია, ობ: T/A-98/64mm/Hg. HR-68^{აგ}. სედაციისა და აპარატთან სინქრონიზაციის მიზნით ი/ვ უკეთდება: Sol. Fentanyl 0,05mg/ml 2.0 - 6ml 3(სამი ამპულა) Sol. Midazolami 15mg/3ml - 3ml შარდის საერთო ანალიზით: ცილის რაოდენობა - 0.165%, ერითროციტი შეუცვლელი - დიდი რაოდენობით, ერითროციტი შეცვლილი - 25-26მხ/არე, ლეიკოციტი - 20-22მხ/არე. დანიშნულებას დაემატა Sol. Sinogali 1.5g 3x i/v. კანი და სკლერები სუბიქტერული ელფერის. მუცელი პალპაციით რბილი, უმტკივნეულო. დგას ნ/გ ზონდი, უკუპერისტალტიკა არ დაფიქსირებულა. ნაწლავთა პერისტალტიკა მოისმინება დუნედ. შარდვა წარმოებს ურეთრალური კათეტერით. წარმოებს გლიკემიის მონიტორინგი. საჭიროებისამებრ კორექცია. მიმდინარეობს ვიტალური მაჩვენებლების მუდმივი მონიტორინგი. უტარდება სხეულის ზედაპირის ჰიგიენური დამუშავება, ნაწოლის საწინააღმდეგო ღონისძიებები. ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობა გაუმჯობესებული, გრძელდება ფ.ხ.ვ. ოროტრაქეალური მილით SIMV/PC რეჟიმში შერჩეული რესპირატორული პარამეტრებით რის ფონზეც SpO2-98%. ნევროლოგიური სტატუსი: სკონტანურად ახელს თვალებს, მზერას აფიქსირებს, ინსტრუქციებს ასრულებს. აპარატული რეჟიმის გამარტივების შემდგომ ინარჩუნებს ოქსიგენაცია ვენტილაციას, ადექვატური სკონტანური სუნთქვის აღდგენის ფონზე 05.06.20 10:00 ჩაუტარდა ტრაქეის ექსტუბაცია (I დონის ინტენსიური). მიეწოდა დატენიანებული ჟანგბადი ნილბით 5-6ლ/წთ, რის ფონზეც SpO2-94%, RR-28^{აგ}. Pulmo: აუსკულტაციით სუნთქვითი ხმიანობა ტარდება ბილატერალურად. ჰემოდინამიკური პარამეტრები სტაბილურია, ობ: T/A-103/85mmHg, HR-73^{აგ}; T-36.70C. ABG/EL მიხედვით კორეგირდება ელექტროლიტური და მჟავა-ტუტოვანი დისბალანსი. გაკონტროლდა სსა: WBC-6.97x10⁹/ლ, RBC-3.76x10¹²/ლ, HGB-11.1გ/დლ, HCT-33.3%, PLT-105x10⁹/ლ, Bands-5%.

განისაზღვრა ამიაკის კონცენტრაცია სისხლში - 52.9მკმოლ/ლ. PCR-ით COVID-19 უარყოფითი. გულმკერდის რენტგენოგრაფიით ჰილუსები მკვერივი და უსტრუქტურო გამოსახულების. ფილტვის სურათი გაძლიერებული დეფორმული უპირატესად მარჯვნივ ქვედა ველში ჰიპოპნევმატიზაციის ფონზე. ამ მხარეს ლატერალური სინუსი სრულად არ ნათდება. შუასაყრის ჩრდილი გაფართოებული არ არის. გულ-სისხლძარღვთა ჩრდილის მხრივ გამოხატული პათოლოგია არ აღინიშნება. ჩაუტარდა ფსიქიატრის კონსულტაცია დაისვა დიაგნოზი ორგანული პიროვნული აშლილობა F07.0 პაციენტი გადადის გლდანის ფსიქიარტიულ დეპარტამენტში მკურნალობის გაგრძელებას 10.06.2020.

14. ჩატარებული მკურნალობა

დუფალაკი 667მგ/მლ 1000მლ სირ
არდუანი 4მგ/2მლ
ჰეპა-მერცი გრანულები 5გ
წყალბადის ზეჟანგის ხსნარი 3% 100მლ
ფრაქსიპარინი მულტი
ვენტანილი-კალცექსი
ფაქსიმინი
ფაქსიმინი 200მგ

გულ-სისხლძარღვთა ჩრდილის მხრივ გამოხატული პათოლოგია არ აღინიშნება. ;

დასხივების დოზა: 0,011

13. ავადმყოფობის მიმდინარეობა

პაციენტი გიგაური მამუკა 49 წლის ამოყვანილია გადაუდებელი დახმარების განყოფილებიდან პირველი დონის ინტენსიური თერაპიის კოდიტ. დიაგნოზით: ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა; ენცეფალოპათია დაუზუსტებელი; ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი C.

როგორც ანამნეზიდან ირკვევა, ბოლო 2-3 დღეა პაციენტს გამოუვლინდა ენცეფალოპათია-დეზორიენტაცია; აგზნება; შფოთვა; აგრესია. დინამიკაში ჩივილთა ინტენსივობის მატების გამო, სდბ-ის მიერ პაციენტი შემოყვანილია ჩვენს კლინიკაში. ER -ში შემოყვანისთანავე პაციენტი აყვანილია მონიტორინგზე; დაიგეგმა და ჩატარდა კლინიკო-ლაბორატორიული გამოკვლევები; დაწყებულია სიმპტომური თერაპია. პაციენტი თავად ჩივილებს ვერ წარმოუდგენს. გამოხატულია აგზნებისა და ძლიერი სისუსტის მონაცვლეობა; ენცეფალოპათია. ამიაკის კონცენტრაცია სისხლში- 82.1 მკმოლ/ლ. მუცლის ღრუს ულტრაბგერა: მუცლის ღრუში აღინიშნება მკვეთრი მეტეორიზმის ულტრაბგერითი სურათი. პერიტონეუმის ღრუში ამჟამად თავისუფალი სითხე არ ისახება. მდგომარეობის სიძიმიდან გამომდინარე პაციენტი შემდგომი მკურნალობის მიზნით თავსდება რეანიმაციულ განყოფილებაში. დიაგნოზი: ღვიძლის მწვავე და ქვემწვავე უკმარისობა K76.9 ; ენცეფალოპათია დაუზუსტებელი G93.4 ; ქრონიკული ვირუსული ჰეპატიტი C B18.2 გამოხატულია ენცეფალოპათია, დეზორიენტაცია დორსა და გარემოში. პერიოდული შფოთვა, პანიკა. შეკითხვებს პასუხობს არაადეკვატურად. გუგები მრგვალი, თანაბარი, ფოტორეაქცია შენახული. მოძრაობის ძალა და ამპლიტუდა თანაბარია ოთხივე კიდურში. პათოლოგიური რეფლექსები არ იწვევა.

გულ-სისხლძარღვთა სისტემა: Cor ტონები მოყრუებული, რითმული ჰემოდინამიკური პარამეტრები სტაბილურია T/A-130/80mm/Hg. HR-78'

კანი და ხილული ლორწოვანი: ფერმკლავი, ხორბლისფერი. ტურგორი და ელასტიურობა ნორმის ფარგლებში; კანი შეხებით თბილი, მშრალი, ინსპექციით ხილული პათოლოგიის გარეშე.

საჭმლის მომნელებელი სისტემა: ენა სველი, უნადებო. კვება Per Os. მუცელი პალპაციით რბილი. უმტკივნეულო. ნაწლავთა პერისტალტიკა აუსკულტაციით მოისმინება.

საშარდე სისტემა: შარდვა თავისუფალი, უმტკივნეულო, ნებიითი. შარდი ჩალისფერი. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა მძიმეა. სუნთქვა სპონტანურია. ნაზალური კანულით მიეწოდება სველი წესით 4-5 ლ/წთ. აღნიშნულის ფონზე: SpO2-95%; RR-24, გამოხატულია ენცეფალოპათია, დეზორიენტაცია დორსა და გარემოში. პერიოდული შფოთვა, პანიკა. შეკითხვებს პასუხობს არაადეკვატურად. გუგები მრგვალი, თანაბარი, ფოტორეაქცია შენახული. მოძრაობის ძალა და ამპლიტუდა თანაბარია ოთხივე კიდურში. პათოლოგიური რეფლექსები არ იწვევა. Pulmo: აუსკულტაციით სუნთქვითი ხმიანობა ტარდება ბილატერალურად თანაბრად. Cor ტონები მოყრუებული, რითმული. ჰემოდინამიკური პარამეტრები სტაბილურია T/A-130/80mm/Hg. HR-78' პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა მძიმეა. სუნთქვა სპონტანურია. ნაზალური კანულით მიეწოდება სველი წესით 4-5 ლ/წთ. აღნიშნულის ფონზე: SpO2-95%; RR-24, გამოხატულია ენცეფალოპათია, დეზორიენტაცია დორსა და გარემოში. პერიოდული შფოთვა, პანიკა. შეკითხვებს პასუხობს არაადეკვატურად. გუგები მრგვალი, თანაბარი, ფოტორეაქცია შენახული. მოძრაობის ძალა და ამპლიტუდა თანაბარია ოთხივე კიდურში. პათოლოგიური რეფლექსები არ იწვევა. Pulmo: აუსკულტაციით სუნთქვითი ხმიანობა ტარდება ბილატერალურად თანაბრად. Cor ტონები მოყრუებული, რითმული. ჰემოდინამიკური პარამეტრები სტაბილურია T/A-130/80mm/Hg. HR-78' ავ. აღნიშნა ძლიერი ფსიქო-მოტორული აგზნება, სედაციის მიზნით ი/ვ უკეთდება ბენზოდიაზეპინები. ავადმყოფის ზოგადი მდგომარეობა დინამიკაში დამძიმდა, მოიმატა აგზნებამ, გაღრმავდა ენცეფალოპათია, კონტაქტში შესვლა გაძნელდა, მოიმატა ჟანგბადდამოკიდებულებამ, მიუხედავად აქტიური რესპირატორული თერაპიისა, არაინვაზიური CPAP ვარჯიშებისა, ვერ ხერხდება ადეკვატური ოქსიგენოთერაპია, სათანადო მომზადების შემდეგ ავადმყოფი გადაყვანილია მართვით სუნთქვაზე ოროტრაქეალური მილით, აპარატ Vella-ს დახმარებით SIMV/PC რეჟიმში PEEP-6, FiO2-100%, F-12, Pins-18. კვება ნე ზონდით, საკვებს ირგებს. ნაწლავთა პერისტალტიკა

ტიზერცინი 25მგ 1მლ
სომნოპოლი-ავერსი 1% 20მლ
სინოგალი- ავერსი 1,5გ
რინგერის ინექცია 500მლ
ნატრიუმის ქლორიდის ხსნარი 0.9% 0,9% 500მლ
მორფინის ჰიდროქლორიდი-კალცექსი 10მგ/მლ 1მლ
მიდაზოლამი სერაკლინიკსი 15მგ/3მლ 3მლ
ლიდოკაინის ჰიდროქლორიდის ხსნარი 2% 2მლ
ლეგენდი 400მგ/5მლ
ლაზიქსი 20მგ/2მლ
კეტილეპტი 100მგ
კატეჯელი ლიდოკაინით 12,5გ გელი
ვიტამინი C 5% 2მლ
ეთანოლი სამედიცინო 95% 200მლ ხსნარი
დიმედროლის ხსნარი 1% 1მლ
დიაზეპექსი 5მგ/მლ
დექსამეტაზონი 4მგ/1მლ
ანალგინის ხსნარი 50% 2მლ
პოვიოდექსი 1ლ
თიოპენტალინ/მ 1გრ
ვიტც 5% 2მლ

ინტენსიური მოვლა:

მოვლის დონე: * 1 I; პროცედურა (NCSP): * WAA899
პროცედურის დასახელება: სხვა ინტენსიური თერაპიის მონიტორინგი
დაწყების თარიღი: 30/05/2020 19:30 დასრულების თარიღი: 01/06/2020 12:30
მოვლის დონე: * 2 II-III; პროცედურა (NCSP): * WAA900
პროცედურის დასახელება: რენიმაცია
დაწყების თარიღი: 01/06/2020 12:30 დასრულების თარიღი: 05/06/2020 10:00
მოვლის დონე: * 1 I; პროცედურა (NCSP): * WAA899
პროცედურის დასახელება: სხვა ინტენსიური თერაპიის მონიტორინგი
დაწყების თარიღი: 05/06/2020 10:00 დასრულების თარიღი:

15. მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას

16. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას

17. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები -

სხვა რეკომენდაციები

მკურნალობის გაგრძელება ფსიქიატრიულ კლინიკაში

დანიშნულება

Biseptoli 480mg 1tab x3 p/o 5-7დღე

18. მკურნალი ექიმი:

19. დაწესებულების ხელმ. ან მოადგილის ხელმოწერა:

20. ცნობის გაცემის თარიღი 10.06.2020

ბეჭდის ადგილი

