



**BOKHUA MEMORIAL
CARDIOVASCULAR
CENTER**

+ member of
vivo medical

032 2 51 70 08

ლუბლიანას ქ.5

0159 თბილისი, საქართველო

info@angio.ge

www.angio.ge

№ 19-0279

15.04.2019

ბატონო დიმიტრი,

გაცნობებთ, რომ 2019 წლის 08 აპრილს აკადემიკოს ნ. ბოხუას სახელობის კარდიოვასკულარულ ცენტრში მოთავსდა ცხინვალში მცხოვრები მოქალაქე ტუაევა ინგა დიაგნოზით : გიდ.არასტაბილური სტენოკარდია, არტერიული ჰიპერტენზია, ჰემორაგიული შოკი, რის გამოც პაციენტი მკურნალობდა ინტენსიურ განყოფილებაში და ჩატარდა კორონარული არტერიების შუნტირება რომლის მკურნალობის სრულმა ღირებულებამ შეადგინა 11990 (თერთმეტიათას ცხრაას ოთხმოცდაათი) ლარი
გთხოვთ, გვიშუამდგომლოთ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან აღნიშნული პაციენტის მკურნალობის ანაზღაურების თაობაზე.

ბოხუას სახელობის კარდიოვასკულარული კლინიკა

დირექტორი

[Handwritten signature]

კონსტანტინე ყიფიანი



საქართველო - ГУМРДЗЫСТОН
საზღვრეთ ოსეთის ადმინისტრაცია
ХУССАР ИРЫСТОНЫ АДМИНИСТРАЦИ
საპროტექციის სამმართველო
ფაქსი № 1327

ბოხუას სახელობის
კარდიოვასკულარული
ცენტრი

+ ვივო მედიკალ
ნეგრი

სამედიცინო მომსახურების კალკულაცია

მომსახურება :	კორონარული არტერიების შუნტირება
---------------	---------------------------------

. გამოკვლევები	1 918
. მედიკამენტები და სახარჯი მასალა	2 998
. სახელფასო ფონდი	4 697
. ზედნადები	2 377

ფასი

11 990,00

კლინიკის დირექტორი

კ. ყიფიანი



შეკვეთა № AN19-002331, 12/04/2019

დაწესებულება: შპს ბოხუას სახელობის კარდიოვასკულარული ცენტრი
მისამართი: ჩაჩავას ქ. N1, 0159, თბილისი.
ტელ: 2 51 70 08
საიდენტიფიკაციო კოდი: 401945605

ბანკი: სს "ბაზის ბანკი"
ბანკის კოდი: CBASGE22
ანგ. ნომერი: GE56BS000000089536654

პაციენტი: ტუავეა ინგა, 05.02.1960, პირადი ნომერი: 0015517, ტელეფონის ნომერი: 592213394
ისტორიის ნომერი: 964/19
ძირითადი დამფინანსებელი: საქართველოს შრომის, ჯანმ.და სოც. დაცვის სამინისტრო

№	თარიღი	მომსახურების დასახელება	რაოდ-ბა	ერთეული	ფასი	გადასახდელი თანხა
1	12.04.2019	კორონარული არტერიების შუნტირება	1	ცალი	10 918	10 918
2	12.04.2019	დამატებითი მომსახურება , ექიმის ჰონორარი	1	ცალი	1 072	1 072

გადასახდელი თანხაა 11 990

სულ: 11 990 ლარი

შემსრულებელი: გვარამია მარი



РЕСПУБЛИКА ХУССАР ИРЫСТОН
РЕСПУБЛИКА ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ

Паспорт лависра арпыд
Паспорт выдан УПРАВЛЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ
Г. ЦХИНВАЛ

Лависраы дате
Дата выдачи 03.10.2006

Документ радтат уагтон
Учреждение, выдавшее документ МВД РЮО

[Signature]



Хисармагонд код/Личный код

Хисармагонд кавхыст/Личная подпись

0015517



Мыггаг
Фамилия ТУАЕВА

Ном
Имя ИНГА

Фыды ном
Отчество АСАНОВНА

Ерд
Пол ЖЕН

Райгуыры дате
Дата рождения 05.02.1966

Райгуыры бынат
Место рождения СЕЛО АРЦЕВ

ЦХИНВАЛЬСКИЙ РАЙОН

ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ

0015517



საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
2007 წლის 9 აგვისტოს N 338/ნ ბრძანების შესაბამისად

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა N IV-100/ა
ც ნ ო ბ ა
ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

1. ცნობის გამცემი დაწესებულების დასახელება და მისამართი:
შპს „ბოხუას სახელობის კარდიოვასკულარული ცენტრი“, ქ. თბილისის, ჩაჩავას ქ. 1
2. დაწესებულების დასახელება, მისამართი სადაც იგზავნება ცნობა:
დანიშნულების მიხედვით წარსდაგენად
3. პაციენტის სახელი, გვარი: ტუაევა ინგა
4. დაბადების თარიღი: 05.02.1960
5. პირადი ნომერი: 0015517
6. მისამართი: ცხინვალი
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: 08.04.2019 22:10
დ) გაწერის: 12.04.2019 06:05
9. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი (ძირითადი დაავადება, თანმხლები დაავადებები, გართულებები):
გიდ არასტაბილური სტენოკარდია I20.0
კორონაროგრაფია FNDC1A
არტერიული ჰიპერტენზია III (ESC/ESH) I10.0
კორონარული არტერიების შუნტირება (LIMA-LAD, Ao-OM I-OM II-Ygraft Ao-PDA) FNSA10, FNCS30
ჰემორაგიული შოკი R57.1
გულის გაჩერება, სიკვდილი I46
10. გადატანილი დაავადებები:
11. მოკლე ანამნეზი:
პაციენტის გადმოცემით დაახლოებით 3 წელია აქვს არტერიული წნევის მაღალი ციფრები T/Amx – 180/100mmHg. მკურნალობს შემდეგი მედიკამენტებით: ნორმოტენზი, კარდიომეგნილი, ბისოპროლოლი. 1 წელია რაც ზომიერ ფიზიკურ დატვირთვაზე უჩივის მოჭერითი ხასიათის ტკივილს რეტროსტერნალურად, რომელიც მოსვენებულ მდგომარეობაში სპონტანურად კუპირდება. ტკივილის ინტენსივობამ და სიხშირემ იმატა, ტოლერანტობა ფიზიკური დატვირთვისადმი შემცირდა, მცირე ფიზიკურ დატვირთვაზე გამოეხატა აღნიშნული ჩივილები, რომლის კუპირებასაც ნიტროგლიცერინის სუბლინგვალური მიღებით ახერხებდა. 1.08.2019-ში აღნიშნული ჩივილებით მოხვდა ცხინვალის კლინიკაში ჰოსპიტალიზაციის დროს გულმკერდის არეში ტკივილის სიხშირემ იმატა, ასევე დაფიქსირდა ეკგ-ზე უარყოფითი დინამიკა, ST სეგმენტის დეპრესია, დაისვა მწვავე სუბინფარქტული ინფარქტის დიაგნოზი. რის გამოც საჭიროებდა კორონაროგრაფიულ კვლევას. მკურნალობის გაგრძელების მიზნით

12. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:

კორონაროგრაფია FNDC1A 09.04.19 სისხლმომარაგების ტიპი: მარჯვენა LCA - მარცხენა კორონარული არტერიის ღერო: დისტალურ სეგმენტში სტენოზირებულია 80%-მდე. LAD - წინა დასწვრივი არტერია:ოსტიალურ/პროქსიმალურ სეგმენტში სტენოზირებულია 80-90%-მდე. შუა სეგმენტში დიფუზურად სტენოზირებულია 80-90%-მდე. დისტალური სეგმენტი კლაკნილია, ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზირების გარეშე

DIAG - დიაგნალური ტოტი I: კლაკნილია, ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზირების გარეშე CX - შემომხვევი არტერია: :ოსტიალურ/პროქსიმალურ სეგმენტში სტენოზირებულია 80-90%-მდე. შუა და დისტალური სეგმენტი ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზირების გარეშე. OM-მარგინალური ტოტი I: ოსტიალურად სტენოზირებულია 70%-მდე. შემდეგ მთელს სიგრძეზე ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზირების გარეშე OM-მარგინალური ტოტი I: .ოსტიალურად სტენოზირებულია 60%-მდე.შემდეგ მთელს სიგრძეზე ჰემოდინამიკურად მნიშვნელოვანი სტენოზირების გარეშე RCA - მარჯვენა კორონარული არტერია: ოსტიალურ/პროქსიმალურ სეგმენტში ოკლუზირებულია. დისტალური სეგმენტი კონტრასტირდება კონტრალატერალური კოლატერალების მეშვეობით. მარცხენა გულმკერდის შიგნითა არტერია გამავალია, სტენოზირების გარეშე.

ექოკარდიოგრაფია 09.04.19 მარცხენა პარკუჭი ზომიერად ჰიპერტროფირებულია, არ არის დილაცირებული. მარცხენა პარკუჭის გლობალური სისტოლური ფუნქცია ნორმის ფარგლებშია. EF-57%. რეგიონური ასინერგია არ არის გამოხატული. ორივე წინაგული ნორმალური ზომისაა.

მარჯვენა პარკუჭის ზომა და ფუნქცია ნორმალურია. აორტის ბოლქვი, აღმავალი აორტა, აორტის რკალი - ნორმა. აორტის სარქველი ტრიკუსპიდური. მიტრალურ სარქველზე გამოვლინდა მსუბუქი ხარისხის ნაკლოვანება. დიასტოლური დისფუნქცია გაუარესებული რელაქსაციის ტიპის. მარცხენა პარკუჭის ავსების წნევა არ არის მომატებული.წნევა ფილტვის არტერიაში არ არის მომატებული. პერიკარდიუმი-ნორმა.

პერიოპერაციული ტრანსეზოფაგური ექოკარდიოგრაფია-მარცხენა პარკუჭი ზომიერად ჰიპერტროფირებულია, არ არის დილაცირებული. მარცხენა პარკუჭის გლობალური სისტოლური ფუნქცია ნორმის ფარგლებშია. რეგიონური ასინერგია არ არის გამოხატული. მიტრალურ სარქველზე გამოვლინდა მსუბუქი ხარისხის ნაკლოვანება. საბოლოო ექოკარდიოგრაფიული მონაცემები-მარცხენა პარკუჭის კუმშვადი ფუნქცია არ გაუარესებულა. რეგიონული ასინერგიის უბნები არ გაჩენილა.

გულმკერდის რენტგენი 10.04.19 PULMO მარცხნივ ქვემო წილში პნევმატიზაცია დაქვეითებულია სინუსი არ ნათდება. 11.04.19 PULMO ინფილტრაციული ცვლილებები არ აღინიშნება მარცხნივ სინუსში მცირე რაოდენობით გამონაჯონია.

დუპლქსკანირება 10.04.19 -ღრმა ვენური სისტემა: კომპრესირებადი, სანათური თავისუფალი, ნაკადი ფაზური-მაგისტრალური, კარტირება სრული. ზედაპირული ვენური სისტემა: ორმხრივ დიდი საჩინო ვენა - ღეროზე არ არის გამოხატული ვარიკოზული უბნები და რეფლუქსი არცერთ სეგმენტში.მარჯვენა დიდი საჩინო ვენა - ბარდაყის სეგმენტი 4,5 მმ- 4,0 მმ წვივის სეგმენტი 3,8 მმ- 3,3მმ. მარცხენა დიდი საჩინო ვენა -ბარდაყის სეგმენტი 4,8 მმ- 4,2მმ წვივის სეგმენტი 4,0 მმ- 3,9 მმ. მუცლის აორტა (ვიზუალიზაცია გამწვანებული) და ქვემო კიდურის მაგისტრალური არტერიები - გამოხატულია ათეროსკლეროზული ცვლილებები, ჰემოდინამიკურად არამნიშვნელოვანი. საძილე არტერიები - გამოხატულია ათეროსკლეროზული დაზიანებები, ჰემოდინამიკური პარამეტრები მნიშვნელოვანი ცვლილებების გარეშე.

ანესთეზიოლოგის კონსულტაცია.

სისხლის საერთო ანალიზი, კალიუმი, კრეატინინი, შარდოვანა, გლუკოზა, კოაგულოგრამა, ღვიძლის ფუნქციები, უსაფრთხო სისხლი,ლიპიდური პროფილი,ABO სისტემის და რეზუს ფაქტორის განსაზღვრა, შარდის საერთო ანალიზი. მჟავა-ტუტოვანი წონასწორობა, ელექტროლიტები.

08.04.2019 22:10 სთ ზე პაციენტი მოთავსდა კარდიოლოგიური დეპარტამენტის ინტენსიური თერაპიის პალატაში. აყვანილია მონიტორულ მეთვალყურეობაზე. ამჟამად სტენოკარდიულ ტკივილს არ აღნიშნავს. ჰემოდინამიკური პარამეტრები სტაბილურია. ობ.: T/A-190/106mmHg, HR- 77', რითმული, RR -20' SPO2-92% ატმოსფერულ ჰაერზე. აუსკულტაციით: Cor ტონები -რიტმული, მოყრუებული, Pulmo - შესუსტებული ვეზიკულური სუნთქვა. ეკგ- რითმი სინუსური, სწორი, უარყოფითი T კბილი და ST სეგმენტის დეპრესია I, aVL, V4-V6 განხრებში. ტკივილის ხასიათის, ლოკალიზაციის, ხანგრძლივობის გათვალისწინებით დაისვა მწვავე კორონარული სინდრომის წინასწარი დიაგნოზი, დროში განსაზღვრული მაღალსენსიტიური კარდიული ტროპონინის ნორმალური მაჩვენებლის პირობებში დაისვა არასტაბილური სტენოკარდიის დიაგნოზი. 09.04.2019 ჩატარდა კორონაროგრაფია, გამოვლინდა მრავლისხმადარღვოვანი დაზიანება, მათ შორის მარცხენა კორონარული არტერიის ღეროს კრიტიკული სტენოზირება. EF-57%, რეგიონური ასინერგია არ არის გამოხატული. მიტრალურ სარქველზე გამოვლინდა მსუბუქი ხარისხის ნაკლოვანება. ჩატარდა კარდიოქირურგის კონსტაცია, დაიგეგმა ოპერაციული მკურნალობა. 11.04.2019 ზოგადი ენდოტრაქეალური კომბინირებული ანესთეზიით ჩატარდა კორონარული არტერიების შუნტირება LIMA-LAD, Ao-OM I-OM II-Ygraft Ao-PDA. ოპერაციის შედეგად პაციენტი გადაყვანილი იქნა პოსტოპ.ინტენსიურში, ზოგადი მდგომარეობა სტაბილურია, ჰემოდინამიკის სტაბილიზაციის მიზნით მიმდინარეობს ნორადრენალინის ინფუზია 0,05მკგ/კგ/წთ-ში. 18:30 სთ-ზე სრული ვინიგის პირობებში ჩატარდა ექსტუბაცია, სტაბილური ჰემოდინამიკის ფონზე დინამიკაში შეწყდა ნორადრენალინის ინფუზია. 12.04.2019 პაციენტს 05:05 სთ ზე უეცრად აღენიშნა ტკივილი მკერდის ძვლის უკან, ჰიპერტენზია 180/110mmHg, HR-79 (სინუსური რითმი), რის ფონზეც დრენაჟიდან წამოვიდა დიდი რაოდენობით სისხლი (2000 მლ). ზემოთ აღნიშნულ მოჰყვა მკვეთრი ჰიპოტენზია 60/30mmHg, HR-40, დაითრგუნა ცნობიერება. დაწყებულ იქნა გულ-ფილტვის რეანიმაციული ღონისძიებები პროტოკოლის მიხედვით, გაუკეთდა Sol.Ketamini 50mg/ml-2ml, ჩატარდა ინტუბაცია პირდაპირი ლარინგოსკოპიით პირველივე ცდაზე(მილის ზომა 8,0, დგომა ტუჩის კუთხესთან-22სმ, დაწყებული იქნა ანბუს პარკით ვენტილაცია O2 15ლ). პარალელურად მიმდინარეობდა კრისტალოიდური ხსნარის ექსტამოგულოზების ინფუზია (ჯამში 2000მლ)+ გადაესხა ერიტროციტული მასა(260მლ+280მლ), ასევე დაწყებული იქნა ადრენალინის(0,27მკგ/კგ/წთ) და ნორადრენალინის (0,27მკგ/კგ/წთ) ინფუზია მაღალი დოზით. კარდიოქირურგის მიერ აღნიშნულ პირობებში გაიხსნა გულმკერდის ღრუ. დაწყებულ იქნა გულის პირდაპირი მასაჟი. პირდაპირი მასაჟის ფონზე აღენიშნა პარკუჭთა ფიბრილაცია, ჩატარდა პირდაპირი დეფიბრილაცია 2 ჯერ(10-10J), დეფიბრილაციის შემდგომ აღენიშნა კვლავ ასისტოლია, მიუხედავად ჩატარებული რეანიმაციული ღონისძიებებისა გულის მუშაობს აღდგენა ვერ მოხერხდა. 06:05 სთ -ზე შეწყვეტილ იქნა რეანიმაციული ღონისძიებები, დაფიქსირდა ბიოლოგიური სიკვდილი.

14. ჩატარებული მკურნალობა:

კორონარული არტერიების შუნტირება (LIMA-LAD, Ao-OM I-OM II-Ygraft Ao-PDA) FNSA10,FNSC30 11.04.2019 09:15-12:20

WAA900 ფ.ხ.ვ. 12.04.2019 05:05-06:05

ერიტროციტული მასა WGX500

12.04.2019 280მლ 05:10-05:40, 260მლ 05:40-06:00

პრესორულ-ინოტროპული მხარდაჭერა(ადრენალინი, ნორადრენალინი), ინფუზიურ-ტრასფუზიური თერაპია, სედაცია-ანალგეზია,მეგასეფი, ჰეპარინი, რანიტიდინი.

15. მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას:

16. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას:

ბიოლოგიური სიკვდილი 12.04.2019 06:05

17. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები:

18. მკურნალი ექიმი:

კალოიანი ვახტანგ

ხელმოწერა:



20. ცნობის გაცემის თარიღი: 12.04.2019

