

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**о наличии заболевания, результатах медицинского обследования и лечения,
 наличии медицинских противопоказаний для применения методов медицинского обследования.**

ФИО	Иванов Иван Иванович
Дата рождения	00.00.0000 г.
Адрес регистрации, адрес проживания	Санкт-Петербург, пр. д. , кв. Санкт-Петербург, пр , д. , кв.
Основное заболевание	Бронхиальная астма смешанного генеза /J45.8/
Сопутствующие заболевания	Аллергический ринит /J30.1/, поллиноз, аллергический риноконъюнктивит, atopический дерматит /L20./, аллергическая крапивница /L50.0/, пигментный невус /D22/
Течение заболевания	с 00.00.0000г. – «Обструкционный бронхит», далее – постоянные ОРВИ, обструкционные бронхиты, аллергический дерматит, ринит, фарингит, трахеит, рецидивир.бронхообструкционный синдром (БОС), с 00.00.0000 – состоял на диспансерном учете у аллерголога в ДПО № 00 с установленным диагнозом - бронхиальная астма, аллергический ринит, поллиноз, atopический дерматит. В период наблюдения в ДПО № 00 и до 18 лет имел множественные заболевания с диагнозами – бронхиальная астма, аллергический ринит, atopический дерматит, ОРВИ, фарингит, поллиноз, трахеит, тонзиллит, БОС, аллергический риноконъюнктивит, ларингит, ринофаренгит, ларингит, бронхит, трахеобронхит, пигментный невус. Установлено искривление носовой перегородки. с 00.00.2000г. состоит на диспансерном учете в КВД № 0 у дерматолога с основным диагнозом «Атопический дерматит». При достижении 18 лет наблюдается в ВПО № 00, где с 00.00.0000г. состоит на диспансерном учете у врача-терапевта с основным диагнозом «Бронхиальная астма смешанного генеза» (атопическая и инфекционно-зависимая) бытовая, эпидермальная, пыльцевая сенсibilизация, легкое персистирующее течение, обострение, ДНО – I степени, с сопутствующим диагнозом: аллергический ринит, обострение, аллергический риноконъюнктивит, обострение, atopический дерматит, стадия стихающего обострения, аллергическая крапивница. С 18 лет находится на постоянном наблюдении у пульмонолога /ВПО № 000/ и аллерголога /КДЦ № 00/. <u>Симптомы вне обострения:</u> -кашель, периодические хрипы, слизистая мокрота, легкая одышка после сна; -отек и заложенность носа, в основном по утрам, выделения из носа, зуд, повторяющиеся многократные чихания в течение дня; -покраснение и зуд в глазах после посещения улицы; -сухость, шелушение и зуд кожи на руках; -появление на теле после приема душа покраснений и белых проходящих волдырей

Результаты медицинского обследования и лечение	В 0000 г. проходил лечение в СПб ГКУЗ «Детский санаторий «_____», в 0000г, 0000, 0000г. – обследования в СПб ГБУЗ ДГБ № 0 на отд.аллергологии. Показатели обследования от 00.2000г.: выраженная сенсibilизация к дом.пыли, шерсти животных, пыльце деревьев, луговых трав. NO от 00.00.00г. – 11 ppb (N до 20 ppb) на фоне базисной терапии, IgE 209 ME/мл (N до 100 ME/мл). Спирометрия от 00.00.00г. на фоне базисной терапии :ЖЕЛ в N, проходимость дых.путей в пределах N на фоне базисной терапии./ или иные данные Получал базисную терапию Фликсотидом 100 мкг/сут. с положительным эффектом, Сингуляр 10 мг/сут., Назонекс – курсами, при обострении – ингаляции Беродуала 20 кап. 4 р. в день, Пульмикорт 500 мкг 2 р./д. под контролем ПФМ, при снижении показателей ПФМ Беклазон 100 мкг по 1 инг. 2-3 р./д. в теч. 1 мес. При высоком показателе NO получал Монтелар 10 мг 1р/сут. В настоящий период базисная терапия: Цетрин 10 мг/сут. постоянно, Симбикорт Турбухалер (Будесонид + Формотерол) 160 мкг + 4,5 мкг по 1 р./2р.сут. при обострении. Монтелар 10 мг 1р./сут., Вентолин 100 мкг 1-2 р. в сут. во время приступов, Назонекс спрей в нос 1д./2 р. в сут. Элоком мазь на поражен. участки кожи 2-3 р. в неделю постоянно.
Группа здоровья	3
Заключение (диагноз)	<u>Основной диагноз:</u> - Бронхиальная астма смешанного генеза (атопическая и инфекционно-зависимая) бытовая, эпидермальная, пыльцевая сенсibilизация, легкое персистирующее течение, обострение, ДНО – I степени, <u>Сопутствующий диагноз:</u> аллергический ринит, обострение, аллергический риноконъюнктивит, обострение, атопический дерматит, стадия стихающего обострения, аллергическая крапивница, искривление носовой перегородки.
Рекомендации по дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению	Диспансерное наблюдение у лечащего терапевта, пульмонолога, аллерголога, дерматовенеролога. Коррекция базовой терапии: 1 раз в 3-4 мес. Гипоаллергенный быт, гипоаллергенная диета, Цетрин 10 мг/сут. постоянно, Симбикорт Турбухалер (Будесонид + Формотерол) 160 мкг + 4,5 мкг по 1 р./2р.сут. при обострении. Монтелар 10 мг 1р./сут., Вентолин 100 мкг 1-2 р. в сут. во время приступов, Назонекс спрей в нос 1д./2 р. в сут. Элоком мазь на поражен. участки кожи 2-3 р. в неделю постоянно. В дополнительных амбулаторных и/или стационарных обследованиях, в том числе, в проведении бронхопровокационных тестов, не нуждается.
Дата	
Пульмонолог: Подпись Печать	ФИО
Главный врач Подпись Печать	ФИО