

ПЕРЕВОДНОЙ ЭПИКРИЗ
на ребенка, достигшего 18 лет.

ФИО	Иванов Иван Иванович
дата рождения	00.00.0000 г.
С какого возраста наблюдается в данной детской поликлинике.	с 2001 г., с возраста 10 мес.
Перенесенные заболевания	на 5-12 неделе беременности – угроза прерывания, гипоксия плода, маточная плацентарная недостаточность, двойное обвитие пуповины вокруг шеи. Кесарево сечение. Родился доношенным. Группа крови 0(I) Rh-фактор отрицательный С 1-ого году жизни наблюдался невропатологом с диагнозом гипоксически-ишемическое поражение ЦНС; далее – постгипоксическое поражение ЦНС; мезенхимная недостаточность, дизартрия; дизартрия, СДВГ, ВСД. <u>По осмотру невролога на 09.11.2018г. диагноз – здоров.</u> С 1-го года жизни наблюдался ортопедом с диагнозом задержка развития тазобедренных суставов, Х-образная деформация нижних конечностей, смещение шейных позвонков далее – левосторонний сколиоз груднопоясничного отдела 1-й степени, ювенильный остеохондроз поясничного отд.позвоночника, плоскостопие 1 ст. <u>По осмотру ортопеда на 09.11.2018г. диагноз – ротационный подвывих С1, ювенильный остеохондроз шейного, поясничного отдела позвоночника, плоскостопие 1 ст.</u> С 2013 г. наблюдался у гастроэнтеролога с диагнозом ДЖВП. В 2014г. выявлен генотип СТ, связанный с вариабельной активностью лактозы. <u>По осмотру гастроэнтеролога на 08.11.2018г. диагноз- функциональное нарушение ЖКТ, аллергическая энтеропатия, атопический дерматит.</u> С мая 2008г. по ноябрь 2008г. состоял на учете у фтизиатра в связи с отрицат.манту на фоне диагноза Бронх.астма. С учета снят. С 2013г.установлен лабильный перегиб в шейке желчного пузыря. В 2014г. была выявлена и проведено лечение железодефицитной анемии. С 2014 г. выявлено и наблюдается у онколога-дерматолога с множественными пигментными невусами лица, туловища, конечностей. С 2013 г. кардиологом выявлено минимальное открытое овальное окно. Рекомендовано: осмотр раз в 3 года + ЭКГ С раннего возраста многочисленные ОРВИ, обструкционный бронхит. Выявлено искривление носовой перегородки. <u>С 14.04.2006 г. и по наст.вр. аллергологом установлены: Бронхиальная астма атопическая (бытовая эпидермальная, пыльцевая) ср.тяж., атопический дерматит, аллергический ринит, поллиноз.</u> С 23.03.2017г. и по наст.вр. <u>дерматовенерологом</u> установлен Атопический дерматит.

Состоит ли на диспансерном учете на момент передачи (у каких специалистов), диагноз заболевания.	с 14.04.2006 г. состоит на диспансерном учете у <u>врача – аллерголога с основным диагнозом:</u> Бронхиальная астма atopическая (бытовая, эпидермальная, пыльцевая сенсibilизация, легкое персистирующее течение, медикаментозная ремиссия; <u>сопутствующий диагноз:</u> -аллергический ринит (бытовая, пыльцевая сенсibilизация), ремиссия; -аллергический риноконъюнктивит (эпидермальная сенсibilизация), ремиссия; -атопический дерматит, обострение; -искривление носовой перегородки; -поллиноз, ремиссия. С 23.03.2017г. состоит на диспансерном учете у <u>врача – дерматовенеролога с диагнозом:</u> -атопический дерматит.
Группа здоровья	3
Заключение (диагноз)	- Бронхиальная астма atopическая (бытовая, эпидермальная, пыльцевая сенсibilизация, легкое персистирующее течение, медикаментозная ремиссия; - аллергический ринит (бытовая, пыльцевая сенсibilизация), ремиссия; - аллергический риноконъюнктивит (эпидермальная сенсibilизация), ремиссия; - атопический дерматит, обострение; - искривление носовой перегородки; - поллиноз, ремиссия; - ротационный подвывих С1, ювенильный остеохондроз шейного, поясничного отдела позвоночника, плоскостопие 1 ст. - множественные пигментные невусы лица, туловища, конечностей; - функциональное нарушение ЖКТ, аллергическая энтеропатия
Рекомендации по дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению	Диспансерное наблюдение у аллерголога (пульмонолога), дерматовенеролога. Наблюдение у ортопеда, гастроэнтеролога. Гипоаллергенный быт, гипоаллергенная диета, Сингуляр 10 мкг/сут.постоянно, с IV по VI – Фликсотид 100 мкг/сут., антигистаминные препараты 2-го поколения, Назонекс курсами, При обострении – ингаляции Беродуал 20 кап.4 р./день, Пульмикорт 500 мкг 2 р./д 7-10 дн.под контролем пикфлоуметрии. При снижении показателей пикфлоуметрии Беклазон 100 мкг по 1 инг.2-3р./день в теч. 1 мес. Ежегодные плановые обследования на отделении аллергологии в стационаре.
Дата	
Подпись	

--	--