Наименование медицинской организации: Приложение

**ГБУЗ ГП № 00 ВПО № 000** к приказу Министерства здравоохранения

Адрес: СПб, ул. , д. 00, корп.0 и социального развития

Российской Федерации

от 14 сентября 2020 г. № 972н

**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.  |
| Основноезаболевание  | Бронхиальная астма смешанного генеза /J45.8/ |
| Сопутствующиезаболевания | Аллергический ринит /J30.1/, поллиноз, аллергический риноконъюктивит, атопический дерматит /L20./, аллергическая крапивница /L50.0/, пигментый невус /D22/ |
| Течениезаболевания | 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, атопический дерматит. В период наблюдения в ДПО № 00 и до 18 лет имел множественные заболевания с диагнозами – бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит, ОРВИ, фарингит, поллиноз, трахеит, тонзиллит, БОС, аллергический риноконъюктивит, 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 сенсибилизация, легкое персистирующее течение, обострение, ДНО – I степени, с сопутствующим диагнозом: аллергический ринит, обострение, аллергический риноконъюктивит, обострение, атопический дерматит, стадия стихающего обострения, аллергическая крапивница.С 18 лет находится на постоянном наблюдении у пульмонолога /ВПО № 000/ и аллерголога /КДЦ № 00/.Симптомы вне обострения:-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 |

***Медицинское заключение на Иванова И.И., продолжение***

***/оборотная сторона/***

|  |  |
| --- | --- |
| Результатымедицинского обследованияи 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 сенсибилизация 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 МЕ/мл (N до 100 МЕ/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 положит.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) | Основной диагноз:- **Бронхиальная астма смешанного генеза** (атопическая и инфекционно-зависимая) бытовая, эпидермальная, пыльцевая сенсибилизация, легкое персистирующее течение, обострение, ДНО – I степени, Сопутствующий диагноз: аллергический ринит, обострение, аллергический риноконъюктивит, 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 текстов, не нуждается. |
| Дата |  |
| Пульмонолог:ПодписьПечать | ФИО |
| Главный врачПодписьПечать | ФИО |