Наименование медицинской организации /при передаче из ДПО в ВПО/

ДПО № 00 Санкт-Петербурга

Адрес: СПб, пр. д. 000, к. 0

**ПЕРЕВОДНОЙ ЭПИКРИЗ**

**на ребенка, достигшего 18 лет.**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО | Иванов Иван Иванович |
| дата рождения | 00.00.0000 г. |
| С какого возраста наблюдается в данной детской поликлиникой. | 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. По осмотру невролога на 09.11.2018г. диагноз – здоров.С 1-го года жизни наблюдался ортопедом с диагнозом задержка развития тазобедренных суставов, Х-образная деформация нижних конечностей, смещение шейных позвонковдалее – левосторонний сколиоз грудопоясничного отдела 1-й степению, ювенильный остеохондроз поясничного отд.позвоночника, плоскостопие 1 ст. По осмотру ортопеда на 09.11.2018г. диагноз – ротационный подвывих С1, ювенильный остеохондроз шейного, поясничного отдела позвоночника, плоскостопие 1 ст.С 2013 г. наблюдался у гастроэнтеролога с диагнозом ДЖВП. В 2014г. выявлен генотип СТ, связанный с вариабельной активностью лактозы. По осмотру гастроэнтеролога на 08.11.2018г. диагноз- функциональное нарушение ЖКТ, аллергическая энтеропатия, атопический дерматит.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 + ЭКГС раннего возраста многочисленные ОРВИ, обструкционный бронхит. Выявлено искривление носовой перегородки.С 14.04.2006 г. и по наст.вр. аллергологом установлены: **Бронхиальная астма** атопическая (бытовая эпидермальная, пыльцевая) ср.тяж., атопический дерматит, аллергический ринит, поллиноз.С 23.03.2017г. и по наст.вр. дерматовенерологом установлен Атопический дерматит.  |

Стр.1

***Переводной эпикриз на Иванова И.И., продолжение***

|  |  |
| --- | --- |
| Состоит ли на диспансерном учете на момент передачи (у каких специалистов), диагноз заболевания. | с 14.04.2006 г. состоит на диспансерном учете у врача – аллерголога с основным диагнозом:**Бронхиальная астма атопическая** (бытовая, эпидермальная, пыльцевая сенсибилизация, легкое персистирующее течение, медикаментозная ремиссия;сопутствующий диагноз:-аллергический ринит (бытовая, пыльцевая сенсибилизация), ремиссия;-аллергический риноконъюктивит (эпидермальная сенсибилизация), ремиссия;-атопический дерматит, обострение;-искривление носовой перегородки;-поллиноз, ремиссия.С 23.03.2017г. состоит на диспансерном учете у врача – дерматовенеролога с диагнозом:-атопический дерматит. |
| Группа здоровья | 3 |
| Заключение(диагноз) | - **Бронхиальная астма атопическая** (бытовая, эпидермальная, пыльцевая сенсибилизация, легкое персистирующее течение, медикаментозная ремиссия;- аллергический ринит (бытовая, пыльцевая сенсибилизация), ремиссия;- аллергический риноконъюктивит (эпидермальная сенсибилизация), 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 |  |