ГОУ ВПО Самарский Государственный Медицинский Университет

Кафедра детских болезней

Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор Печкуров А.В.

История болезни

больной Алины, 5 лет 7 месяцев

Клинический диагноз

Основной: Бронхиальная астма, атопическая, лёгкая интермиттирующая форма, период ремиссии, ДН0

Сопутствующий: Микробная контаминация слизистой оболочки носоглотки. Фарингомикоз

Куратор: Студент 505 группы

лечебного факультета Ходаков В.В.

Преподаватель: к.м.н. ассистент Липатова Е.С.

Самара 2012

Общие сведения о ребёнке

Ф.И.О.: Алина

Дата рождения: 01.02.2007, 5 лет 7 месяцев.

Пол: женский

Национальность: русская

Домашний адрес: г. Самара, Красноглинский р-н,

Мать Ольга Викторовна, посудомойка

Отец: Александр Андреевич, инженер-испытатель

Соц. статус: дошкольник

Дата поступления в стационар: 14.09.2012

Направительный диагноз: Астма с преобладанием аллергического компонента

Анамнез жизни ребенка

1. Возраст родителей: мать-32 года, здорова; отец- 29 лет, здоров; дедушка по материнской линии страдает бронхиальной астмой

2. Родители ребенка не обращаются к врачу в поликлинику, т.к. не имеют жалоб, считают себя здоровыми. Туберкулез, ВИЧ-инфекцию, алкоголизм, наркоманию, венерические заболевания в семье отрицают.

. Ребенок в семье один.

. Ребенок от третьей беременности, первых родов. Первая беременность закончилась выкидышем, вторая беременность остановилась в развитии.

. Гестоз первой половины беременности (отеки, повышение артериального давления). Во время беременности мама режим соблюдала, питалась правильно, полноценно.

. Роды 01.02.2007 на 40 неделе, через естественные родовые пути, без осложнений.

. Ребенок закричал сразу после рождения, масса при рождении 3600 г, рост 52 см. Приложили к груди в родовом зале. Грудь взял хорошо. Заживление пупочной ранки без особенностей. В периоде новорожденности не болел. В роддоме находился 5 дней. Выписка 05.02. БЦЖ в роддоме была сделана.

. Физическое и психическое развитие ребенка: держит головку с 2 месяцев, сидит с 6,5 месяцев, ходит с 11,5 месяцев. Первые 2 зуба появились в 6 месяцев, порядок появления зубов правильный, зубы появлялись своевременно.

. Естественное вскармливание до 2,5 месяцев, прикорм с 6 месяцев.

. Перенесённые заболевания: ветряная оспа, ОРВИ, стоматит.

. Прививки сделаны согласно календарю прививок:

На 3-й день жизни - вакцинация против туберкулеза (БЦЖ);

С 3-х месяцев - вакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша (АКДС трехкратно с интервалом 45 дней), ревакцинация в 2 года;

В 12 месяцев - вакцинация против кори (живая коревая вакцина);

В 18 месяцев - вакцинация против эпидемического паротита (живая паротитная вакцина).

Регулярно проводится реакция Манту (реакция отрицательна)

12. Жилищно-бытовые условия: семья из 3 человек проживает в благоустроенной двухкомнатной квартире со всеми удобствами, центральным отоплением, бюджет семьи достаточный.

13. Ребёнок посещает детский сад, регулярно ходит на прогулку, днём спит 2 часа. Уход за ребёнком осуществляет мама.

. С инфекционными больными в контакте не был.

. Аллергологический анамнез: имеется аллергия на пыльцу растений, на шерсть домашних животных.

Общее заключение по анамнезу

Развитию заболевания способствовали следующие факторы:

) отягощенная наследственность: у дедушки по материнской линии бронхиальная астма;

2) гестоз первой половины беременности у мамы;

) наличие у ребенка аллергии на пыльцу, шерсть домашних животных.

Жалобы

Активных жалоб не предъявляет, т.к. поступила в стационар в плановом порядке.

Анамнез заболевания

С октября 2011 г. появились приступы экспираторной одышки, сопровождающиеся сухим малопродуктивным кашлем, сопровождающиеся свистящими хрипами, слышимыми на расстоянии, возникающие примерно раз в месяц. Приступы купировались приёмом Беродуала. В ноябре 2011 г. обратились к пульмонологу в СОКБ. Было рекомендовано амбулаторное лечение. Была направлена к аллергологу. В результате была обнаружена повышенная чувствительность к пыльце растений и шерсти животных. В декабре 2011 г. был поставлен диагноз «Бронхиальная астма». Были назначены Кромогексал и Беродуал. 10 сентября 2012 г. обратились за консультацией к пульмонологу в ДГКБ №1. Была рекомендована плановая госпитализация в СОКБ.

Объективное исследование

Наружное исследование

. Общее состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Выражение лица обычное. Телосложение правильное, нормостеническое. Мезосоматотип.

. Температура тела 36,6.

. Кожный покров: цвет бледно-розовый, эластичность кожи в норме, влажность умеренная. Высыпаний нет. Рост волос и ногтей не нарушен.

. Слизистые оболочки: цвет - бледно-розовый, влажные.

. Подкожная клетчатка: развитие подкожно-жирового слоя умеренное, распределение подкожно-жирового слоя равномерное. Отёков нет. Тургор тканей удовлетворительный.

. Мышцы: степень развития мускулатуры - нормальная, тонус в норме.

. Кости: деформаций, искривлений нет. Искривлений позвоночника нет. Болезненности при пальпации и поколачивании костей нет.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объективное исследование | Антропометрические данные | | |
|  | Рост, см | Масса, кг | Окружность груди, см |
|  | 115 (5 цен) | 19 (4 цен) | 58 (5 цен) |
| Заключение по физическому развитию | Физическое развитие среднее, пропорциональное, гармоничное. Мезосоматотип. И.М.Т. = 19/1,152 = 14,39 - выраженный дефицит массы тела | | |

. Лимфатические узлы: прощупываются подчелюстные, заушные лимфатические узлы: размером с просяное зерно, эластичной констистенции, не увеличены, не спаяны между собой и с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

. Суставы: конфигурация нормальная, деформаций нет. Движения свободные. Болезненности при пальпации и движениях нет.

Исследование нервной системы

. Обоняние, зрение, слух, вкус сохранены. Мимическая мускулатура, глотание без особенностей.

. Походка - обычная. Координация движений не нарушена. В позе Ромберга устойчива.

. Корнеальный, глоточный рефлексы сохранены. Кожные и сухожильные рефлексы - симметричны. Патологические рефлексы отсутствуют. Дермографизм розовый.

. Менингеальные симптомы - отсутствуют.

Органы дыхания

. Голос обычный. Носовое дыхание свободное.

. Грудная клетка имеет цилиндрическую форму, асимметрии не обнаружено. Патологических искривлений позвоночника нет. Западения надключичных и подключичных пространств, асимметрии грудной клетки не обнаружено. Ширина межрёберных промежутков 1 см. При дыхании движения грудной клетки симметричные. Тип дыхания: смешанной. Дыхание средней глубины, ритмичное, частота 24 в минуту. Одышки нет. Раздувания крыльев носа не наблюдается. Голосовое дрожание проводится равномерно симметрично.

. При перкуссии: легочный тон над всеми областями легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательные линии | Правое лёгкое | Левое лёгкое |
| Срединноключичная | VI ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |

. Аускультация лёгких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Бронхофония проводится равномерно симметрично.

Органы кровообращения

.Выпячивания в области сердца, видимой пульсации не наблюдается. Верхушечный толчок пальпируется на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии в 4-м межреберье: положительный, средней силы, локализованный. Сердечное дрожание не определяется.

. При перкуссии: границы относительной сердечной тупости:

правая - 1 см кнаружи от правого края грудины;

верхняя - 2-е межреберье;

левая - 1.5 см кнаружи от срединно-ключичной линии.

Ширина сосудистого пучка 2 см, не выходит за пределы грудины.

. Тоны сердца - I и II ясные. Шумов не выявлено. Ритм сердца - правильный.

. Видимой пульсации артерий нет. Пульс на обеих руках одинаковый, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, частота 95 в 1 минуту. Дефицита пульса нет.

. Набухания шейных вен, их пульсации, шума «волчка» - не обнаружено.

.Артериальное давление - 100 и 60 мм рт. ст. на обеих руках.

Органы пищеварения

. Полость рта санирована. Язык - влажный, чистый, без видимого налёта.

. Живот - округлый, симметричный, участвует в акте дыхания. Метеоризма, расширенных подкожных вен, грыжевых выпячиваний, видимой перистальтики - не выявлено.

Пупок втянут, мышцы живота не напряжены. Живот при поверхностной пальпации - мягкий, безболезненный. Точки Боаса, Опенховского безболезненные. Симптомы Щеткина - Блюмберга, Воскресенского, Глинчикова, Менделя, Керте - отрицательные.

При глубокой пальпации:

сигмовидная кишка пальпируется в виде, гладкого, эластичного, подвижного цилиндра, диаметром 2,5 см;

слепая кишка - в виде гладкого, безболезненного, мало смещаемого цилиндра, толщиной 2,5 см.

восходящий, поперечный, нисходящий отделы толстой кишки, большая кривизна желудка и привратник - без особенностей.

Нижняя граница желудка (методом аускультоперкуссии) - на 2 см выше пупка. Свободная жидкость в брюшной полости перкуторно не определяется.

При аускультации определяется тихая перистальтика.

. При осмотре ануса особенностей не выявлено: трещин, зияния, податливости, выпадения прямой кишки не выявлено.

. Каловые массы коричневого цвета, оформлены, без патологических примесей.

Гепатолиенальная система

1. Нижний край печени не пальпируется. Размеры печени по Курлову:

Первый прямой - 6 см., второй прямой - 5 см., третий косой - 4 см

. Точка желчного пузыря безболезненна, симптом Курвуазье отрицательный. Френикус-симптом - отрицательный.

. Селезёнка в положении больного на спине и на боку не пальпируется. При перкуссии размеры селезёнки: длинник - 5 см, поперечник - 4 см.

Органы мочевыделения

. Припухлости в области почек нет. Почки не пальпируются. Мочеточниковые точки безболезненны. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь не выходит за пределы лона.

. Мочеиспускание 7-8 раз в сутки, безболезненное, регулярное.

. Моча - соломенно-жёлтая, прозрачная, без запаха.

Эндокринная система

. Щитовидная железа не пальпируется. Глазные симптомы гипертиреоза отсутствуют.

. Вторичные половые признаки не выражены.

Предварительный диагноз

Бронхиальная астма атопическая, лёгкое интермиттирующее течение, стадия ремиссии, ДН0.

План обследования

. Общий анализ крови.

. Общий анализ мочи.

3. Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции.

. Кал на яйца гельминтов.

. Определение уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови.

. Определение антител к пневмококкам, лямблиям, микоплазмам, хламидиям, гельминтному комплексу, аскаридам.

. ЭКГ.

. Мазок из зева и носа на микрофлору и её чувствительность к антибиотикам.

. Биохимическое исследование крови (общий белок, белковые фракции, глюкоза, липидный комплекс, С-реактивный белок)

. Выявление аллергенов (скарификационные пробы)

атопический интермиттирующий бронхиальный астма

Результаты дополнительных методов обследования

. Общий анализ крови

Hb 137 г/л

Эритроциты 4,4\*1012

Цветовой показатель 0,83

СОЭ 4 мм/ч

Лейкоциты 6,8\*109

2. Общий анализ мочи

Цвет: соломенно-жёлтый

Прозрачность: прозрачная

Реакция: кислая

Удельный вес: 1021

Белок: нет

Сахар: нет

Эритроциты: нет

Лейкоциты: 0-1 в поле зрения

Клетки плоского эпителия: 0-1-2 в поле зрения

. Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции

Заключение: На рентгенограмме органов грудной клетки лёгочная ткань прозрачна без очаговых и инфильтративных теней; корни лёгких структурны, лёгочный рисунок не изменён. Сердце и диафрагма без особенностей, синусы свободны.

4. Кал на яйца гельминтов

Проба отрицательна.

. Определение уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови

IgE 430 ME16,4 мгм/л2,2 мг/мл 4,8 мг/мл

. Анализ на антитела к пневмококкам, лямблиям, микоплазмам, хламидиям, гельминтному комплексу, аскаридам дал отрицательный результат.

. ЭКГ

Заключение: эктопический предсердный ритм. Брадиаритмия. Полувертикальное положение ЭОС. Синдром ранней реполяризации.

. Мазок из зева и носа на микрофлору и её чувствительность к антибиотикам

Выделен: Staphylococcus aureus. Обильный рост

|  |  |
| --- | --- |
| Продукция бета-лактамаз |  |
| Оксациллин | + |
| Азитромицин | + |
| Линкомицин | + |
| Гентамицин | + |
| Ципрофлоксацин | + |
| Ванкомицин |  |
| Линезолид |  |

Выделен: Streptococcus viridans. Обильный рост

Neisseria sp. Обильный рост

Со слизистой оболочки языка и носоглотки выделены нити мицелия гриба.

Клинический диагноз

Основной: Бронхиальная астма, атопическая, лёгкая интермиттирующая форма, период ремиссии, ДН0.

Сопутствующий: Микробная контаминация слизистой оболочки носоглотки. Фарингомикоз.

Обоснование клинического диагноза

Диагноз бронхиальная астма, атопическая поставлен на основании:

· данных анамнеза:

) С октября 2011 г. появились приступы экспираторной одышки, сопровождающиеся сухим малопродуктивным кашлем. Приступы купировались при помощи Беродуала. В результате постановки кожных проб была обнаружена повышенная чувствительность к пыльце растений и шерсти животных. В декабре 2011 г. был поставлен диагноз «Бронхиальная астма»;

2) дедушка по материнской линии страдает бронхиальной астмой;

· результатов дополнительных методов обследования:

Определение уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови:

Неспецифический IgE 430 ME - повышенный уровень

IgG 16,4 мгм/л

IgA 2,2 мг/мл

IgM 4,8 мг/мл

Лёгкая интермиттирующая форма поставлена на основании:

· анамнеза: приступы одышки возникают примерно раз в месяц, ночных приступов не отмечается.

Стадия ремиссии поставлена на основании:

· отсутствия в настоящий момент жалоб на проявления бронхиальной астмы

· отсутствия при осмотре изменений в лёгких, характерных для приступа бронхиальной астмы

· данных дополнительных методов исследования: отсутствия изменений на рентгенограмме органов грудной клетки

ДН0 поставлена на основании:

· отсутствия у больной признаков дыхательной недостаточности при осмотре

Диагноз микробная контаминация слизистой оболочки носоглотки, фарингомикоз поставлен на основании:

· результатов дополнительных методов обследования:

Мазок из зева и носа на микрофлору и её чувствительность к антибиотикам

Выделен: Staphylococcus aureus. Обильный рост

|  |  |
| --- | --- |
| Продукция бета-лактамаз |  |
| Оксациллин | + |
| Азитромицин | + |
| Линкомицин | + |
| Гентамицин | + |
| Ципрофлоксацин | + |
| Ванкомицин |  |
| Линезолид |  |

Выделен: Streptococcus viridans. Обильный рост

Neisseria sp. Обильный рост

Со слизистой оболочки языка и носоглотки выделены нити мицелия гриба.

Атопическую бронхиальную астму необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

) Затяжная пневмония:

Одышка: Для пневмонии характерна смешанная одышка, а у нашей больной она экспираторного характера.

Кашель при пневмонии чаще влажный с отхождением мокроты, а у нашей пациентки кашель сухой, малопродуктивный.

При пневмонии ярко выражены симптомы интоксикации (общая слабость, головная боль, тахикардия, тошнота, рвота), чего не наблюдается у А. Тишовой.

Повышение температуры до фебрильных цифр в нашем случае также отсутствует.

Болевой синдром в области груди, часто бывающий при пневмонии, отсутствует у нашей больной.

Объективно при пневмонии: мелкопузырчатые хрипы или крепитация, у А. Тишовой же хрипы свистящие, слышимые на расстоянии.

Результаты дополнительных методов исследования:

Общий анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ

Рентгенография органов грудной клетки: при затяжной пневмонии локальный фиброз, деформация бронхиального дерева.

Все вышеперечисленные изменения отсутствуют у нашей больной.

) Острый бронхит:

Одышка: Для острого бронхита характерна смешанная одышка, тогда как у нашей пациентки одышка экспираторного характера.

Кашель при остром бронхите вначале сухой, в дальнейшем влажный и продуктивный. В нашем случае кашель сухой и малопродуктивный.

Симптомы интоксикации при остром бронхите выражены умеренно, тогда как у А. Тишовой они отсутствуют совсем.

Температура при остром бронхите повышается до субфебрильных цифр, а в случае, рассматриваемом нами, она не повышена.

Объективно при остром бронхите слышны распространенные грубые сухие и влажные разнокалиберные хрипы. У нашей больной во время приступа слышны свистящие хрипы.

На рентгенограмме органов грудной полости обнаруживается усиление легочного рисунка, чего нет в нашем случае.

План лечения

Режим общий

Стол №15

Меню на один день

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Блюдо | Количество, г | Белки, г | Жиры, г | Углеводы, г | Калорийность, ккал |
| Завтрак | | | | | |
| Каша гречневая | 150 | 18,9 | 5 | 93 | 401 |
| Говядина отварная | 50 | 12,6 | 8,1 | 0 | 124,6 |
| Хлеб пшеничный | 30 | 2,3 | 0,3 | 14,4 | 66 |
| Чай с сахаром | 150 | 0 | 0 | 9,98 | 37,9 |
| Масло сливочное | 20 | 0,2 | 14,5 | 0,26 | 132,2 |
| Обед | | | | | |
| Бульон куриный | 200 | 1 | 0,2 | 0 | 16 |
| Отварная курица | 80 | 20,1 | 5,9 | 0 | 136 |
| Рис белый круглозерный | 100 | 6,32 | 0,67 | 177,1 | 330 |
| Шарлотка | 100 | 3,15 | 6 | 27 | 184,1 |
| Хлеб пшеничный | 30 | 2,3 | 0,3 | 14,4 | 66 |
| Полдник | | | | | |
| Булочка | 30 | 3,72 | 6,86 | 26,62 | 182,8 |
| Сок яблочный | 150 | 0,6 | 0 | 17,7 | 84 |
| Ужин | | | | | |
| Макароны | 130 | 12,4 | 1,3 | 41,8 | 202 |
| Кефир | 200 | 6 | 0,1 | 7,6 | 60 |
| Масло сливочное | 20 | 0,2 | 14,5 | 0,26 | 132,2 |
| Итог | | | | | |
|  |  | 84,8 | 64 | 324 | 2065 |

Б:Ж:У = 1,37:1:5

Медикаментозное лечение

) Rp.: Cromohexal 2 ml

D.S. Ингалировать через рот 4 раза в день по содержимому 1 флакона

Противоаллергическое средство, стабилизатор мембран тучных клеток

Физиотерапевтическое лечение

) Галотерапия

) Магнитотерапия (Милта)

) ЛФК

Дневники

24.09.12

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6оС. При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 24 в мин. При перкуссии лёгочный тон над всеми областями лёгких. Тоны сердца ясные. Пульс на обеих руках одинаковый, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, частота 95 в 1 минуту. Шумов нет. Артериальное давление 100 и 60 мм. рт. ст. Живот - округлый, симметричный, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул был, оформлен. Мочеиспускание не нарушено.

.09.12

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,7оС. При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 23 в мин. При перкуссии лёгочный тон над всеми областями лёгких. Тоны сердца ясные. Пульс на обеих руках одинаковый, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, частота 98 в 1 минуту. Шумов нет. Артериальное давление 100 и 65 мм. рт. ст. Живот - округлый, симметричный, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул был, оформлен. Мочеиспускание не нарушено.

.09.12

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,7оС. При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 24 в мин. При перкуссии лёгочный тон над всеми областями лёгких. Тоны сердца ясные. Пульс на обеих руках одинаковый, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, частота 96 в 1 минуту. Шумов нет. Артериальное давление 100 и 60 мм. рт. ст. Живот - округлый, симметричный, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул был, оформлен. Мочеиспускание не нарушено.

Выписной эпикриз

Тишова Алина Александровна поступила в пульмонологическое отделение СОКБ им. Калинина 14.09.12 в плановом порядке с диагнозом атопическая бронхиальная астма.

Из анамнеза: С октября 2011 г. появились приступы экспираторной одышки, сопровождающиеся сухим малопродуктивным кашлем, сопровождающиеся свистящими хрипами, слышимыми на расстоянии, возникающие примерно раз в месяц. Приступы купировались приёмом Беродуала. В ноябре 2011 г. обратились к пульмонологу в СОКБ. Было рекомендовано амбулаторное лечение. Была направлена к аллергологу. В результате была обнаружена повышенная чувствительность к пыльце растений и шерсти животных. В декабре 2011 г. был поставлен диагноз «Бронхиальная астма». Были назначены Кромогексал и Беродуал. 10 сентября 2012 г. обратились за консультацией к пульмонологу в ДГКБ №1. Была рекомендована плановая госпитализация в СОКБ.

При поступлении в клинику состояние ребёнка удовлетворительное. Активных жалоб не предъявляет.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6оС. При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 24 в мин. При перкуссии лёгочный тон над всеми областями лёгких. Тоны сердца ясные. Пульс на обеих руках одинаковый, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, частота 95 в 1 минуту. Шумов нет. Артериальное давление 100 и 60 мм. рт. ст. Живот - округлый, симметричный, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Клинический диагноз

Основной: Бронхиальная астма, атопическая, лёгкая интермиттирующая форма, период ремиссии, ДН0.

Сопутствующий: Микробная контаминация слизистой оболочки носоглотки. Фарингомикоз.

Было проведено обследование:

. Общий анализ крови.

. Общий анализ мочи.

3. Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции.

. Кал на яйца гельминтов.

. Определение уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови.

. Определение антител к пневмококкам, лямблиям, микоплазмам, хламидиям, гельминтному комплексу, аскаридам.

. ЭКГ.

. Мазок из зева и носа на микрофлору и её чувствительность к антибиотикам.

Проводилось лечение:

Режим общий

Стол №15

Медикаментозное лечение: Кромогексал ингаляционно 2 раза в день.

Физиотерапевтические процедуры: Галотерапия, Магнитотерапия (Милта), ЛФК

Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового педиатра.

Прогноз (ближайший и отдаленный) в отношении жизни и трудоспособности благоприятный.

Необходимо дальнейшее лечение: диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение.

Рекомендации:

) Продолжение лечения препаратом Кромогексал;

2) Бронхолитики в случае возникновения приступа (Беродуал, Сальбутамол, Тербуталин);

) Антигистаминные средства (Лоратадин, Цетиризин, Терфенадин, Астемизол);

) Антилейкотриеновые препараты (Зафирлукаст, Монтелукаст, Аколат, Сингуляр)

5) Диспансерное наблюдение участкового педиатра 2 раза в год.

) Избегание контакта с аллергенами

7) Гипоаллергенная диета

) Санаторно-курортное лечение

) ЛФК, иглорефлексотерапия

) Консультация кардиолога