

# ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им.Д.Д.Плетнёва

105077, г. Москва, ул.11-я Парковая, д.32/61

13 июня 2018г

Больная Пылаева Анастасия Евгеньевна 03.10.1987 г.р. Наблюдается в ГКБ им Д.Д.Плетнева

Клинический диагноз: Муковисцидоз (F508del/F508del), тяжелое течение, обострение хронического гнойно- обструктивного бронхита. Диффузные бронхэкстазы. Диффузный пневмосклероз. ДН 2ст. Хроническое инфицирование дыхательных путей P. aeruginosa. Хронический панкреатит. Хроническая панкреатическая недостаточность. Белково-энергетическая недостаточность. Хронический гастродуоденит, вне обострения. Остеохондроз грудного и поясничного отдела позвоночника.

## РЕКОМЕНДАЦИИ:

### 1. Ингаляционная терапия постоянно:

- пульмозим 2,5мг x 1 раз/сутки через небулайзер постоянно
- гианеб или 7% раствор натрия хлорида по 5,0мл x 2 раза/сутки через небулайзер постоянно
- спирива 18 мкг x 1раз/сутки постоянно длительно
- беродуал (ДАИ) по 2вд. x 2 раза/сутки постоянно
- колистин по 2млн x 3раза/сутки постоянно

2. Амброксол гидрохлорид (амбrosan, амбробене) 30 мг по 2т x3 раза/сутки постоянно.

3. Панкреатин (по возможности, креон) 25000 20 капсул/сутки с едой постоянно

4. Комплексные витаминопрепараты (акваадекс, декас плюс, цистисорб) постоянно

5. Кальций ДЗ Никомед форте по 1т x 2раза/сутки + вит. Д по 500МЕ x 2 раза/сутки постоянно

6. Внутривенная антибактериальная терапия двумя препаратами (выбор антибиотика после сдачи мокроты на микрофлору и чувствительность): меропенем (по возможности, меронем) 6 г/сутки в течение 21 дня трижды в год.

7. Применение ципрофлоксацина 1,5 г/сутки или левофлоксацина 1,0 г/сутки внутрь при ОРИ а также при нетяжелых обострениях заболевания между плановыми курсами внутривенной антибактериальной терапии. Курсы 14-21 день.

Врач-пульмонолог

Главный пульмонолог г. Москвы  
д.м.н., профессор

Красовский С.А.

Белевский А.С.

