1. Постуральный дренаж, цикл активного дыхания, ЛФК, дыхательная гимнастика, хаффинг, применение флаттера, дыхательных тренажеров (IMT, PEP) постоянно;
2. Увеличение калорийности пищи до 150% от суточной нормы, в том числе за счет высококалорийных смесей, обильное питье в жаркое время года и при гипертермиях. Ограничение жареной, копченой, острой пищи.
3. Ингаляционная терапия:
ингаляция беродуала по 15 кап х 3 раза/сутки на физ. р ре постоянно;
ингаляция пульмозима 2,5мгх 1раз/сутки постоянно;
ингаляция 7% раствора натрия хлорида по 4,0мл х 2раза/сутки постоянно
ингаляция брамитоба по 300мг х 2р/сутки или тоби подхалера по 112 мг х 2раза/сутки в течение 28 дней постоянно с перерывами в 28 дней постоянно или колистина 2млнЕд х2 раза/сутки постоянно.
Целесообразно и оправданы ингаляции колистина в перерывах ингаляций тобрамицина.
4. Амброксола гидрохлорид (амбробене, амброгексал и др) 30мг - 5т/день постоянно;
5. Ацетилцистеин (АЦЦ, флуимуцил) 600мг/сутки при обострении заболевания
6. Креон (25000) по 16 капсул/сутки постоянно;
7. Урсосан (урсофальк) по 500мг на ночь постоянно
8. Сумамед 500мг каждые три дня постоянно
9. Омепразол 20мг/сутки постоянно
10. Комплексные поливитамины постоянно, включая все водорастворимые витамины, а также вит. А, Д, Е в возрастных дозировках;
9. Кальций Д3 никомед форте по 1т х2 раза/сутки постоянно
11. Алендронат (теванат, фосамакс) 70мг х 1 раза в неделю постоянно (прием строго согласно инструкции)
12. Внутривенная антибактериальная терапия двумя препаратами (выбор антибиотика в зависмости от предыдущей клинической эффективности, после сдачи мокроты на микрофлору и чувствительность):
фортум 9г/сутки или меронем - 3,0-4,5г/сутки, или
тиенам - 4г/сутки, или тазоцин 13,5г/сутки, комбинировать с аминогликозидами: амикацин 1г/сутки, или бруламицин 400мг/сутки или фторхинолонами: ципрофлоксацин 1,2 г/сутки в/в капельно или внутрь, левофлоксацин 1,0г/сутки в/в капельно или внутрь.
Проведение курсов не реже трех раз в год, в плановом порядке, при тяжелых обострениях чаще.
Жизненно важно только внутривенное введение антибиотиков, только адекватные вышеуказанные дозы, курсы не менее 14дней, при тяжелых обострениях 21день.
13. Применение ципрофлоксацина по 750мг х 2раза/сутки при ОРВИ или левофлоксацина по 500мг х2 раза/сутки, а также при нетяжелых обострениях заболевания между плановыми курсами в/в а/б терапии.

Результаты лечения

Выписан(а): С улучшением

Трудоспособность:

Посыльный лист на МСЭ:

Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность:

заведующий отделением Грачёва О.Ю. _____

врач-терапевт Красовский С.А. _____

С условиями долечивания ознакомлен

Пациент Ботников М.А. _____

печать

Для листков нетрудоспособности №1 ОГРН 1037739441651

Выполнено на ПО ООО "Программы и комплексы" progcom.ru 13.10.2014 13:25