

## Е. Инфекции нижних дыхательных путей

Диагноз	Препараты, дозы (класс рекомендаций)	Комментарии
Абсцесс легкого, первичный		
<p>Тяжелая некротическая внебольничная пневмония.</p> <p><i>S. pneumoniae</i>; <i>S. aureus</i>, включая внебольничные метициллиноустойчивые; <i>Streptococcus pyogenes</i> [111, 112]</p>	<p>Эмпирическая терапия: (цефтриаксон, 50–75 мг/кг в/в 1 раз/сут, или цефотаксим, 150 мг/кг/сут в/в, разделяя на 3 введения) + (клиндамицин, 40 мг/кг/сут в/в, разделяя на 3 введения, или ванкомицин, 45 мг/кг/сут в/в, разделяя на 3 введения) × ≥ 14–21 сут (АIII)</p>	<p>Терапия при тяжелых инфекциях, вызванных внебольничными метициллиноустойчивыми <i>S. aureus</i>, – см. гл. 4.</p> <p>Если абсцесс плохо дренируется, показана бронхоскопия; хирургическое вмешательство при пневмококковой инфекции требуется редко, чаще – при абсцессах, вызванных внебольничными метициллиноустойчивыми и метициллиночувствительными <i>S. aureus</i>.</p> <p>По результатам посева схему лечения корректируют.</p> <p>Метициллиночувствительные <i>S. aureus</i>: оксациллин, или нафциллин, или цефазолин</p>
<p>Гангренозный абсцесс (мокрота с гнилостным запахом).</p> <p>Смешанная аэробно-анаэробная микрофлора полости рта [113]</p>	<p>Клиндамицин, 40 мг/кг/сут в/в, разделяя на 3 введения; или меропенем, 60 мг/кг/сут в/в, разделяя на 3 введения, × ≥ 10 сут (АIII)</p>	<p>Препараты резерва: ИМП, или ППР/ТБ, или ТКЦ/КЛ (все в/в) (ВIII).</p> <p>При улучшении переходят на прием клиндамицина или АМК/КЛ внутрь (ВIII)</p>
<p>Аллергический бронхолегочный аспергиллез</p>	<p>Преднизон, 0,5 мг/кг через день, + (вориконазол, насыщающая доза 9 мг/кг 2 раза с интервалом 12 ч, затем 8 мг/кг 2 раза/сут; или итраконазол, 5 мг/кг 2 раза/сут)</p>	<p>Более высокие дозы глюкокортикоидов могут привести к инвазивному легочному аспергиллезу</p>