

Е. Инфекции нижних дыхательных путей

Диагноз	Препараты, дозы (класс рекомендаций)	Комментарии
Абсцесс легкого, первичный		
Тяжелая некротическая внебольничная пневмония. <i>S. pneumoniae</i> ; <i>S. aureus</i> , включая внебольничные метициллиноустойчивые; <i>Streptococcus pyogenes</i> [111, 112]	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)	Терапия при тяжелых инфекциях, вызванных внебольничными метициллиноустойчивыми <i>S. aureus</i> , – см. гл. 4. 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> . По результатам посева схему лечения корректируют. Метициллиночувствительные <i>S. aureus</i> : оксациллин, или нафциллин, или цефазолин
Гангренозный абсцесс (мокрота с гнилостным запахом). Смешанная аэробно-анаэробная микрофлора полости рта [113]	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)	Препараты резерва: ИМП, или ППР/ТБ, или ТКЦ/КЛ (все в/в) (ВIII). При улучшении переходят на прием клиндамицина или АМК/КЛ внутрь (ВIII)
Аллергический бронхолегочный аспергиллез	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)	Более высокие дозы глюкокортикоидов могут привести к инвазивному легочному аспергиллезу