

Состав

действующее вещество: левофлоксацин;

100 мл раствора содержит левофлоксацина гемигидрата в пересчете на безводный 100 % левофлоксацин 500 мг;

вспомогательные вещества: натрия хлорид, динатрия эдетат, кислота хлористоводородная разведенная, натрия гидроксид, вода для инъекций.

Лекарственная форма

Раствор для инфузий.

Основные физико-химические свойства: прозрачная жидкость от желтого до зеленовато-желтого цвета. Теоретическая осмолярность – 300 мосмоль/л.

Фармакотерапевтическая группа

Антибактериальные средства группы хинолонов. Фторхинолоны. Код АТХ J01M A12.

Фармакодинамика

Левофлоксацин – синтетическое антибактериальное средство из группы фторхинолонов, S-энантиомер рацемической смеси лекарственного средства офлоксацина.

Механизм действия.

Как антибактериальный препарат из группы фторхинолонов левофлоксацин действует на комплекс ДНК-ДНК-гиразы и топоизомеразу IV.

Соотношение фармакокинетики/фармакодинамика.

Степень бактериальной активности левофлоксацина зависит от соотношения максимальной концентрации в сыворотке крови (C_{max}) или площади под фармакокинетической кривой (AUC) и минимальной ингибирующей (подавляющей) концентрации (МИК (МПК)).

Механизм резистентности.

Основной механизм резистентности является последствием мутации в генах *gyr-A*. *In vitro* существует перекрестная резистентность между левофлоксацином и

другими фторхинолонами.

Благодаря механизму действия обычно не существует перекрестной резистентности между левофлоксацином и другими классами антибактериальных средств.

Граничные значения.

Рекомендованные Европейским комитетом по тестированию антимикробной чувствительности (EUCAST) граничные значения МИК для левофлоксацина, которые отделяют чувствительные микроорганизмы от организмов промежуточно чувствительных (умеренно резистентных) и промежуточно чувствительные от резистентных организмов, представлены в нижеследующей таблице тестирования МИК (мг/л).

Клинические граничные значения МИК EUCAST для левофлоксацина (20.06.2006):

Таблица 1

Патоген	Чувствительные	Резистентные
<i>Enterobacteriaceae</i>	≤ 1 мг/л	> 2 мг/л
<i>Pseudomonas spp.</i>	≤ 1 мг/л	> 2 мг/л
<i>Acinetobacter spp.</i>	≤ 1 мг/л	> 2 мг/л
<i>Staphylococcus spp.</i>	≤ 1 мг/л	> 2 мг/л
<i>Staphylococcus pneumoniae</i> ¹	≤ 1 мг/л	> 2 мг/л
<i>Streptococcus A, B, C, G</i>	≤ 1 мг/л	> 2 мг/л

<i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> ²	≤ 1 мг/л	> 1 мг/л
Граничные значения, не связанные с видами ³	≤ 1 мг/л	> 2 мг/л

¹Граничные значения МИК между чувствительными и промежуточно чувствительными (умеренно резистентными) штаммами было увеличено с 1 до 2 с целью сдерживания роста диких штаммов этого микроорганизма, что демонстрирует вариабельность данного параметра. Граничные значения касаются терапии высоких доз.

²Штаммы с величинами МИК выше граничного значения между чувствительными и промежуточно-чувствительными (умеренно резистентными) штаммами являются очень редкими или о них ничего не сообщалось. Тесты на идентификацию и противомикробную чувствительность на любом таком изоляте следует повторить и, если результат будет подтвержден, прислать изолят в референс-лабораторию.

³Граничные значения МИК, не связанные с видами, были определены, преимущественно исходя из данных фармакокинетики/фармакодинамики. Они не зависят от распределения МИК определенных видов и используются только для видов, которым не были определены конкретные для вида граничные значения, и не используются для видов, где тестирование на чувствительность не рекомендуется или для которых не существует достаточных доказательств относительно сомнительных видов (*Enterococcus*, *Neisseria*, грамотрицательные анаэробы)

Распространение резистентности может варьировать географически и по времени для отдельных видов, поэтому желательно получить локальную информацию о резистентности, особенно при лечении тяжелых инфекций. При необходимости следует обратиться за советом к специалисту, когда местное

распространение резистентности является таким, что польза от препарата, по крайней мере при некоторых типах инфекций, является сомнительной.

Обычно чувствительные виды

Аэробные грампозитивные бактерии:

Staphylococcus aureus метициллинчувствительный, *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococci*, группа C и G, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*.

Аэробные грамотрицательные бактерии:

Eikenella corrodens, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Klebsiella oxytoca*, *Moraxella catarrhalis*, *Pasteurella multocida*, *Proteus vulgaris*, *Providencia rettgeri*.

Анаэробные бактерии:

Peptostreptococcus.

Другие:

Chlamydomonas pneumoniae, *Chlamydomonas psittaci*, *Chlamydia trachomatis*, *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*.

Виды, для которых приобретенная (вторичная) резистентность может быть проблематичной

Аэробные грампозитивные бактерии:

Enterococcus faecalis, *Staphylococcus aureus* метициллинрезистентный, *Coagulase negative Staphylococcus spp.*

Аэробные грамотрицательные бактерии:

Acinetobacter baumannii, *Citrobacter freundii*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Morganella morganii*, *Proteus mirabilis*, *Providencia stuartii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia marcescens*.

Анаэробные бактерии:

Bacteroides fragilis,

Существенно резистентные штаммы

Аэробные грамположительные бактерии

Enterococcus faecium

Фармакокинетика

Абсорбция.

Нет существенной разницы относительно фармакокинетики левофлоксацина после внутривенного и перорального введения.

Равновесное состояние достигается на протяжении 48 часов при режиме дозирования 500 мг один или два раза в сутки.

Распределение.

Примерно 30-40 % левофлоксацина связывается с протеином сыворотки крови. Средний объем распределения левофлоксацина составляет около 100 л после однократного и повторного введения дозы 500 мг, что указывает на его широкое распространение в тканях организма.

Проникновение в ткани и жидкости организма.

Левофлоксацин обладает способностью проникать в слизистую оболочку бронхов, жидкость альвеолярного эпителия, альвеолярные макрофаги, ткани легких, кожи (содержания пузырей), ткани предстательной железы и в мочу. Однако в спинномозговую жидкость левофлоксацин проникает плохо.

Биотрансформация.

Левофлоксацин метаболизируется в очень незначительной степени, метаболитами являются дисметил-левофлоксацин и левофлоксацин N-оксид. Эти метаболиты составляют менее 5 % количества препарата, который выводится с мочой. Левофлоксацин является стереохимически стабильным и не подлежит инверсии хиральной структуры.

Выведение.

После перорального и внутривенного введения левофлоксацин выводится из плазмы крови относительно медленно (период полувыведения составляет 6-8 часов). Выведение происходит обычно почками (более 85 % введенной дозы). Средний выраженный общий клиренс левофлоксацина после введения одной дозы 500 мг составлял $175 \pm 29,2$ мл/мин.

Нет существенной разницы относительно фармакокинетики левофлоксацина после внутривенного и перорального введения, что свидетельствует о взаимозаменяемости этих путей (перорального и внутривенного).

Линейность.

Левофлоксацин имеет линейную фармакокинетику в диапазоне доз от 50 до 1000 мг.

Пациенты с почечной недостаточностью.

На фармакокинетику левофлоксацина влияет почечная недостаточность. При снижении функции почек снижается почечное выведение и клиренс, а периоды полувыведения увеличиваются, как видно из нижеследующей таблицы:

Таблица 2

Клиренс креатинина (мл/мин)	< 20	20-49	50-80
Почечный клиренс (мл/мин)	13	26	57
Период полувыведения (часов)	35	27	9

Пациенты пожилого возраста.

Нет значительных различий в фармакокинетики левофлоксацина у молодых пациентов и пациентов пожилого возраста, кроме различий, связанных с клиренсом креатинина.

Гендерные различия.

Отдельный анализ относительно пациентов женского и мужского пола продемонстрировал незначительные различия в фармакокинетики левофлоксацина в зависимости от пола. Не существует доказательств того, что гендерные различия являются клинически значимыми.

Показания

Назначать взрослым для лечения инфекций, вызванных чувствительными к левофлоксацину микроорганизмами:

- негоспитальная пневмония;
- осложненные инфекции кожи и мягких тканей;

(для вышеуказанных инфекций Левофлоксацин следует применять только тогда, когда использование других антибактериальных препаратов, которые обычно рекомендованы для начального лечения этих инфекций, является нецелесообразным или невозможным);

- пиелонефрит, осложненные инфекции мочевыводящих путей,
- хронический бактериальный простатит.

Необходимо учитывать официальные рекомендации рационального использования антибактериальных средств.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к левофлоксацину или к другим хинолонам, эпилепсия, побочные реакции со стороны сухожилий после предварительного применения хинолонов. Детский возраст (до 18 лет). Период беременности или кормления грудью.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий

Влияние других лекарственных средств на препарат Левофлоксацин.

Теофиллин, фенбуфен или подобные нестероидные противовоспалительные лекарственные средства.

Не было выявлено фармакокинетического взаимодействия левофлоксацина с теофиллином. Зато возможно существенное снижение судорожного порога при одновременном применении хинолонов с теофиллином, нестероидными противовоспалительными препаратами и другими агентами, которые уменьшают судорожный порог. Концентрация левофлоксацина в присутствии фенбуфена была приблизительно на 13 % выше, чем при приеме только левофлоксацина.

Пробенецид и циметидин.

Пробенецид и циметидин статистически достоверно влияют на выведение левофлоксацина. Почечный клиренс левофлоксацина снижается в присутствии циметидина на 24 % и пробенецида на 34 %, так как оба препарата способны

блокировать канальцевую секрецию левофлоксацина. Следует с осторожностью относиться к одновременному применению левофлоксацина с лекарственными средствами, которые влияют на канальцевую секрецию, такими как пробенецид и циметидин, особенно пациентам с почечной недостаточностью.

Другая информация.

Клинические исследования фармакологии продемонстрировали, что на фармакокинетику левофлоксацина не было никакого клинически значимого влияния при приеме левофлоксацина вместе со следующими лекарственными средствами: карбонатом кальция, дигоксином, глибенкламидом, ранитидином.

Влияние препарата Левофлоксацин на другие лекарственные средства.

Циклоспорин.

Период полувыведения циклоспорина увеличивается на 33 % при одновременном применении с левофлоксацином.

Антагонисты витамина К.

При одновременном применении с антагонистами витамина К (например варфарином) сообщалось о повышении коагуляционных тестов (ПЧ/международное нормализационное соотношение) и/или кровотечения, которые могут быть выраженными. Исходя из этого, пациентам, которые получают параллельно антагонисты витамина К, необходим контроль показателей коагуляции.

Лекарственные средства, которые удлиняют интервал QT.

Левофлоксацин, подобно другим фторхинолонам, следует применять с осторожностью пациентам, получающим лекарственные средства, которые известны своей способностью удлинять интервал QT (например противоаритмические средства класса IA и III, трициклические антидепрессанты, макролиды, антипсихотические средства).

Другая важная информация.

Левофлоксацин не влияет на фармакокинетику теофиллина, который является субстратом фермента CYP1A2, поэтому можно считать, что левофлоксацин не является ингибитором CYP1A2.

Особенности применения

Для метициллинрезистентного *S.aureus* (MRSA) существует очень высокая вероятность корезистентности к фторхинолонам, в том числе к левофлоксацину. В связи с этим левофлоксацин не рекомендуется для лечения инфекций, известным или подозреваемым возбудителем которых является MRSA, за исключением случаев, когда результаты лабораторных тестов подтвердили чувствительность возбудителя к левофлоксацину.

Резистентность *E.coli* (наиболее распространенный возбудитель инфекций мочевыводящих путей) к фторхинолонам варьирует в разных странах. При назначении препарата следует учитывать местную распространенность резистентности *E.coli* к фторхинолонам.

Продолжительность введения.

Рекомендуемая продолжительность инфузии должна составлять 30 минут для 250 мг или 60 минут для 500 мг раствора левофлоксацина для инфузий.

Известно, что во время инфузии офлоксацина может развиваться тахикардия и временное снижение артериального давления. В редких случаях из-за резкого снижения артериального давления может развиваться сердечно-сосудистая недостаточность. Если заметное снижение артериального давления происходит во время инфузии левофлоксацина (L-изомер офлоксацина), введение препарата следует немедленно прекратить.

Содержание натрия необходимо учитывать для пациентов, находящихся на диете с контролируемым потреблением натрия.

Тендинит и разрывы сухожилий.

Редко возможны случаи тендинита. Чаще всего это касается ахиллового сухожилия и может привести к разрыву сухожилия. Риск тендинита и разрыва сухожилия увеличивается у пациентов пожилого возраста и у пациентов, принимающих кортикостероиды. Поэтому необходимо тщательное наблюдение за такими пациентами, если им назначают препарат Левофлоксацин. При подозрении на тендинит применение препарата Левофлоксацин следует немедленно прекратить и начать соответствующее лечение (например обеспечив иммобилизацию сухожилия).

*Заболевания, вызванные *Clostridium difficile*.*

Диарея, особенно в тяжелых случаях, персистирующая и/или геморрагическая, во время или после лечения препаратом Левофлоксацин может быть симптомом болезни, вызванной *Clostridium difficile*, наиболее тяжелой формой которой является псевдомембранозный колит. Если возникают подозрения на псевдомембранозный колит, следует сразу же прекратить инфузию препарата

Левифлоксацин, незамедлительно назначить поддерживающие средства и применить специфическую терапию (например пероральный прием ванкомицина). Средства, которые угнетают моторику кишечника, противопоказаны в этой клинической ситуации.

Пациенты, склонные к судорогам.

Раствор для инфузии Левифлоксацин противопоказан пациентам с эпилепсией в анамнезе. Этот препарат, как и другие хинолоны, следует применять с особой осторожностью пациентам, склонным к судорогам, таким как пациенты с поражениями центральной нервной системы, при одновременной терапии фенбуфеном и подобными ему нестероидными противовоспалительными лекарственными средствами или препаратами, которые повышают судорожную готовность (понижают судорожный порог), такими как теофиллин. В случае появления судорог лечение левифлоксацином следует прекратить.

Пациенты с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

Пациенты с латентными или явными дефектами активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы могут быть склонны к гемолитическим реакциям при лечении антибактериальными средствами группы хинолонов, и поэтому левифлоксацин им следует применять с осторожностью.

Пациенты с почечной недостаточностью.

Поскольку левифлоксацин выводится в основном почками, нужна коррекция дозы для больных с ослабленной функцией почек (почечной недостаточностью).

Реакции повышенной чувствительности.

Левифлоксацин может вызвать серьезные реакции повышенной чувствительности (например ангионевротический отек вплоть до анафилактического шока) после применения начальной дозы. В этом случае пациентам следует немедленно прекратить лечение и обратиться к врачу.

Тяжелые буллезные реакции.

При применении левифлоксацина известно о возникновении тяжелых буллезных реакций, таких как синдром Стивенса-Джонсона или токсический эпидермальный некролиз (см. раздел «Побочные реакции»). При возникновении каких-либо реакций со стороны кожи и/или слизистых оболочек следует немедленно прекратить прием левифлоксацина, обратиться к врачу и при необходимости начать соответствующее лечение.

Гипогликемия.

Как и при применении других хинолонов, сообщалось о случаях гипогликемии, особенно у пациентов, больных сахарным диабетом, которые получали сопутствующую терапию гипогликемическими средствами перорально (например глибенкламидом) или инсулином. Рекомендуется тщательное наблюдение за уровнем глюкозы в крови у пациентов, больных сахарным диабетом.

Профилактика фотосенсибилизации.

Сообщалось про случаи фоточувствительности при применении левофлоксацина. Чтобы предотвратить фотосенсибилизацию, рекомендовано пациентам избегать во время лечения и на протяжении 48 часов после прекращения приема левофлоксацина влияния сильного солнечного света или облучения искусственными источниками УФ-лучей (включая лампы искусственного ультрафиолетового облучения, солярий).

Пациенты, которые получали антагонисты витамина К.

Ввиду возможного увеличения показателей коагуляционных тестов (ПЧ/международное нормализованное соотношение) и/или кровотечения у пациентов, которые принимали Левофлоксацин в сочетании с антагонистом витамина К (например варфарином), за коагуляционными тестами следует наблюдать, если эти лекарственные средства применять одновременно.

Психотические реакции. Сообщалось о психотических реакциях у пациентов, которые принимают хинолоны, включая левофлоксацин. Очень редко они прогрессировали до суицидальных мыслей и самодеструктивного поведения, иногда после приема только одной дозы левофлоксацина. Если у пациента возникают эти реакции, прием левофлоксацина следует прекратить и принять необходимые меры. Рекомендуется с осторожностью применять левофлоксацин пациентам с психотическими нарушениями или пациентам с психическими заболеваниями в анамнезе.

Удлинение интервала QT.

Следует с осторожностью относиться к применению фторхинолонов, включая левофлоксацин, пациентам с известными факторами риска удлинения интервала QT, такими как:

- врожденный синдром удлинения интервала QT;
- сопутствующее применение лекарственных средств, известных своей способностью удлинять интервал QT (например противоаритмических средств класса IA и III, трициклических антидепрессантов, макролидов);

-нескорректированный электролитный дисбаланс (например гипокалиемия, гипомagneмия);

-болезнь сердца (например сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, брадикардия).

Пациенты пожилого возраста и женщины более чувствительны к препаратам, которые удлиняют интервал QT. Поэтому следует с осторожностью использовать фторхинолоны, включая левофлоксацин, в этих группах пациентов.

Периферическая нейропатия.

Сообщалось о сенсорной или сенсомоторной периферической нейропатии у пациентов, принимающих фторхинолоны, включая левофлоксацин, которая может быстро наступать. Прием левофлоксацина следует прекратить, если у пациента наблюдаются симптомы нейропатии, чтобы предупредить возникновение необратимого состояния.

Гепатобилиарные нарушения.

Сообщалось о случаях некротического гепатита, вплоть до печеночной недостаточности, угрожающей жизни, при приеме левофлоксацина, преимущественно у пациентов с тяжелыми основными заболеваниями, например сепсисом (см. раздел «Побочные реакции»). Пациентам следует рекомендовать прекратить лечение и обратиться к врачу, если возникают такие проявления и симптомы болезни печени как анорексия, желтуха, черная моча, зуд или боли в области живота.

Обострение миастении гравис.

Фторхинолоны, включая левофлоксацин, имеют эффект нервно-мышечной блокады и могут обострять мышечную слабость у пациентов с миастенией гравис. В пострегистрационный период известно о серьезных побочных реакциях, включая летальные случаи и состояния, требующие мероприятий по поддержке дыхания у пациентов с миастенией гравис на фоне применения фторхинолонов. Левофлоксацин не рекомендуется применять пациентам с миастенией гравис в анамнезе.

Нарушение зрения.

Если при приеме левофлоксацина возникают какие-либо нарушения зрения или побочные реакции со стороны органов зрения, следует немедленно обратиться к врачу.

Суперинфекция.

Применение левофлоксацина, особенно длительное, может приводить к чрезмерному росту нечувствительных (резистентных) к препарату микроорганизмов. Если во время терапии развивается суперинфекция, следует принять надлежащие меры.

Влияние на результаты лабораторных исследований.

У пациентов, получавших левофлоксацин, определение опиатов в моче может дать ложно-положительный результат. Может возникнуть необходимость подтверждения положительных результатов на опиаты, полученные при скрининговом тесте, с помощью более специфических методов.

Левофлоксацин может подавлять рост *Mycobacterium tuberculosis* и в связи с этим приводить к ложно-отрицательным результатам при бактериологической диагностике туберкулеза.

Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или работе с механизмами

Пациентам, которые управляют транспортными средствами, работают с машинами и механизмами, следует учитывать возможные нежелательные реакции со стороны нервной системы (головокружение, оцепенение, сонливость, спутанность сознания, расстройства зрения и слуха, двигательные расстройства, в т.ч. во время ходьбы).

Применение в период беременности или кормления грудью

Из-за отсутствия исследований и ввиду возможных повреждений хинолонами суставного хряща в растущем организме Левофлоксацин нельзя назначать беременным и женщинам, которые кормят грудью. Если во время лечения препаратом Левофлоксацин диагностируется беременность, об этом следует сообщить врачу.

Способ применения и дозы

Перед применением препарата необходимо провести пробу на чувствительность. Препарат для внутривенного введения применять на протяжении 3 часов после перфорации резиновой пробки. Защита от света при инфузии не нужна. При комнатном освещении раствор для внутривенного введения можно хранить не дольше 3 суток без защиты от света.

Препарат вводить медленно 1 или 2 раза в сутки. Дозировка зависит от типа и тяжести инфекции, а также чувствительности к препарату возможного

возбудителя.

Для лечения взрослых с нормальной функцией почек, у которых клиренс креатинина составляет больше 50 мл/мин, обычно рекомендуют следующие дозы препарата:

Таблица 3

Показания	Доза, мг	Количество приемов в сутки	Длительность
Негоспитальная пневмония	500	1-2 раза	7-14 дней
Пиелонефрит	500	1 раз	7-10 дней
Осложненные инфекции мочевыводящих путей	500	1 раз	7-14 дней
Хронический бактериальный простатит	500	1 раз	28 дней
Осложненные инфекции кожи и мягких тканей	500	1-2 раза	7-14 дней

*В соответствии с состоянием пациента через несколько дней возможен переход от начального внутривенного введения к пероральному приему с тем же дозированием.

Поскольку левофлоксацин выводится преимущественно почками, для больных с ослабленной функцией почек дозу нужно уменьшить.

Дозирование для взрослых пациентов с нарушением функции почек, у которых клиренс креатинина составляет меньше 50 мл/мин:

Таблица 4

Клиренс креатинина	Режим дозирования (в зависимости от тяжести инфекции)
--------------------	---

	250 мг/24 часа	500 мг/24 часа	500 мг/12 ч
50-20 мл/мин	первая доза - 250 мг последующие - 125 мг/24 ч	первая доза - 500 мг последующие - 250 мг/24 ч	первая доза последующие ч
19-10 мл/мин	первая доза - 250 мг последующие - 125 мг/48 ч	первая доза - 500 мг последующие - 125 мг/24 ч	первая доза последующие ч
<10 мл/мин (а также при гемодиализе и ХАПД ¹)	первая доза - 250 мг последующие - 125 мг/48 ч	первая доза - 500 мг последующие - 125 мг/24 ч	первая доза последующие ч

¹ После гемодиализа или хронического амбулаторного перитонеального диализа (ХАПД) дополнительные дозы не нужны.

Дозирование для пациентов с нарушением функции печени. Коррекция дозы не нужна, поскольку левофлоксацин в незначительной степени метаболизируется в печени.

Дозирование для пациентов пожилого возраста. Если почечная функция не нарушена, нет необходимости в коррекции дозы.

Раствор для внутривенного введения Левофлоксацин вводится внутривенно *медленно* путем капельной инфузии. Продолжительность введения должна быть не менее 30 минут для дозы 250 мг или не менее 60 минут для дозы 500 мг.

Продолжительность лечения зависит от протекания болезни. Как и при применении других антибактериальных средств, рекомендуется продолжать лечение препаратом Левофлоксацин как минимум на протяжении 48-72 часов после нормализации температуры тела или подтвержденного микробиологическими тестами уничтожения возбудителей.

Дети

Детям и подросткам (до 18 лет) нельзя назначать Левофлоксацин, поскольку не исключено поражение суставного хряща.

Передозировка

Важнейшие предвиденные симптомы передозировки Левофлоксацина касаются центральной нервной системы (спутанность и нарушение сознания, головокружение, судорожные приступы). Согласно результатам исследований, при использовании доз, выше терапевтических, наблюдалось удлинение QT-интервала. В случае передозировки проводится тщательное наблюдение за пациентом, включая ЭКГ. Лечение симптоматическое.

Гемодиализ, в том числе перитонеальный диализ или ХАПД, не является эффективным для вывода левофлоксацина из организма. Не существует никаких специфических антидотов.

Побочные реакции

Частота побочных реакций определяется, исходя из следующего условного обозначения: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, $\leq 1/100$), редко ($\geq 1/10000$, $\leq 1/1000$), частота неизвестна (не может быть оценена, исходя из имеющихся данных).

Инфекции и инвазии.

Нечасто: грибковые инфекции, включая инфекцию, вызванную грибами рода *Candida*. Резистентность патогенных микроорганизмов.

Со стороны системы крови и лимфатической системы.

Нечасто: лейкопения, эозинофилия.

Редко: тромбоцитопения, нейтропения.

Частота неизвестна: панцитопения, агранулоцитоз, гемолитическая анемия.

Со стороны иммунной системы.

Редко отек Квинке, повышенная чувствительность (гиперчувствительность).

Частота неизвестна: анафилактический шок, анафилактоидные реакции (могут иногда возникать даже после введения первой дозы препарата).

Со стороны метаболизма и питания.

Нечасто: анорексия.

Редко гипогликемия, особенно у больных сахарным диабетом.

Частота неизвестна: гипергликемия, гипогликемическая кома.

Со стороны психики.

Часто бессонница.

Нечасто: тревожность, спутанность сознания, нервозность.

Редко психотические расстройства (например, с галлюцинациями, паранойей), депрессия, ажитация, нарушения сна, кошмары.

Частота неизвестна: психотические реакции с самодеструктивным поведением, включая суицидальные мысли и попытки самоубийства.

Со стороны нервной системы.

Часто: головная боль, головокружение.

Нечасто сонливость, тремор, дисгевзия.

Редко судороги, парестезии.

Частота неизвестна: сенсорная или сенсомоторная периферическая нейропатия; паросмия, включая аносмию; дискинезия, экстрапирамидные расстройства, агевзия, обморок, доброкачественная внутричерепная гипертензия.

Со стороны органов зрения.

Редко зрительные нарушения, например, затуманивание зрения.

Частота неизвестна: транзиторная потеря зрения, увеит.

Со стороны органов слуха

Нечасто вертиго.

Редко: шум в ушах.

Частота неизвестна: потеря слуха, нарушения слуха.

Со стороны сердца.

Редко тахикардия, сердцебиение.

Частота неизвестна: желудочковая тахикардия, что может привести к остановке сердца, желудочковая аритмия и желудочковая тахикардия типа «пируэт» (преимущественно у пациентов с вероятностью удлинения интервала QT), пролонгация интервала QT зафиксирована на электрокардиограмме.

Со стороны сосудистой системы.

Часто флебит (только для внутривенных форм введения).

Редко: артериальная гипотензия.

Со стороны органов дыхания, грудной клетки и средостения.

Нечасто одышка.

Частота неизвестна: бронхоспазм, аллергический пневмонит

Со стороны желудочно-кишечного тракта.

Часто диарея, рвота, тошнота.

Нечасто: боли в животе, диспепсия, вздутие живота, запор.

Частота неизвестна: геморрагическая диарея, редко может свидетельствовать об энтероколите, включая псевдомембранозный колит, панкреатит.

Со стороны печени и желчевыводящих протоков.

Часто: повышение активности печеночных ферментов (АЛТ/АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТ).

Нечасто: повышение билирубина крови.

Частота неизвестна: желтуха и тяжелые поражения печени, включая летальные случаи острой печеночной недостаточности, преимущественно у пациентов с тяжелыми основными заболеваниями, гепатит.

Со стороны кожи и подкожных тканей.

Нечасто: сыпь, зуд, крапивница, гипергидроз.

Частота неизвестна: токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона, полиморфная эритема, фотосенсибилизация, лейкоцитокластический васкулит, стоматит. Нарушения со стороны кожи могут иногда возникать даже после введения первой дозы препарата.

Со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Нечасто: артралгия, миалгия.

Редко поражения сухожилий, включая тендинит (например ахиллова сухожилия), мышечная слабость, которая может иметь особое значение для

пациентов с миастенией.

Частота неизвестна: острый некроз скелетных мышц (рабдомиолиз), разрыв сухожилий (например, ахиллова сухожилия), разрыв связок, разрыв мышц, артрит.

Со стороны почек и мочевыделительной системы.

Нечасто: повышенные показатели креатинина в сыворотке крови.

Редко: острая почечная недостаточность (например, вследствие интерстициального нефрита).

Общие нарушения и реакции в месте введения.

Часто: реакция в месте инфузии (боль, покраснение).

Нечасто: астения.

Редко: лихорадка.

Частота неизвестна: боль (включая боль в спине, груди и конечностях).

Другие нежелательные побочные эффекты, которые ассоциируются с приемом фторхинолонов:

- экстрапирамидные симптомы и другие нарушения координации движений,
- гиперсенситивный васкулит,
- приступы порфирии у пациентов с наличием порфирии.

Срок годности

3 года.

Условия хранения

Хранить при температуре не выше 25 °C в защищенном от света и недоступном для детей месте.

Упаковка

По 100 мл в бутылке, по 1 бутылке в пачке.

Категория отпуска

По рецепту.

Производитель

Частное акционерное общество «Инфузия».

Местонахождение производителя и его адрес места осуществления деятельности

Украина, 21034, г. Винница, ул. Волошковая, д. 55.

Источник инструкции

Инструкция лекарственного средства взята из официального источника — [Государственного реестра лекарственных средств Украины](#).