

# Левифлоксацин

## Форма выпуска

Раствор для инфузий

## Состав

Активное вещество – левифлоксацин гемигидрат (в пересчете на левифлоксацин)- 5 г.

## Упаковка

Флакон 100 мл

## Фармакологическое действие

Левифлоксацин - противомикробный препарат из группы фторхинолонов, левовращающий изомер офлоксацина. Обладает широким спектром антибактериального (бактерицидного) действия.

## Показания

Терапия легких, средней тяжести и тяжелых инфекций, вызванных чувствительными к левифлоксацину штаммами микроорганизмов: острый синусит вызванный *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*

## Противопоказания

Гиперчувствительность к левифлоксацину или к другим хинолонам; эпилепсия; поражения сухожилий, связанные с приемом хинолонов в анамнезе; детский и подростковый возраст до 18 лет.

## Способ применения и дозы

Препарат Левифлоксацин вводят в/в капельно медленно по 250-750 мг каждые 24 часа (дозу 250-500 мг вводят в течение 60 мин, 750 мг – в течение 90 мин). Возможен последующий переход на пероральный прием в той же дозе. Продолжительность лечения зависит от показаний к применению, а также чувствительности предполагаемого возбудителя. Следует строго соблюдать рекомендуемый режим дозирования. Применение препарата рекомендуется продолжать в течение 2-3 дней после нормализации температуры тела. Недопустимо самостоятельное прерывание или досрочное прекращение лечения препаратом.

При пневмонии в/в по 500 мг 1-2 раза/сут. в течение 7-14 дней.

При неосложненных инфекциях мочевыводящих путей - в/в 250 мг 1 раз/сут., в течение 3 дней. При тяжелых инфекциях мочевыводящих путей и почек доза для в/в введения и срок лечения могут быть увеличены.

При инфекциях кожи и мягких тканей в/в - по 500 мг 2 раза/сут. в течение 7-14 дней.

При тяжелой пневмонии, вызванной пневмококком и госпитальной инфекции, вызванной возбудителем *Pseudomonas aeruginosa* применение препарата может быть недостаточно эффективным и может потребоваться комбинированное лечение.

Пациентам с нарушением функции почек требуется коррекция режима дозирования в зависимости от величины клиренса креатинина назначать препарат по следующей схеме:

При клиренсе креатинина 50-20 мл/мин в первые сутки вводят обычную дозу, (рекомендуемую для



пациентов с нормальным клиренсом креатинина), начиная со вторых суток - дозу препарата уменьшают вдвое.

При клиренсе креатинита 19-10 мл/мин в первые сутки вводят обычную дозу, (рекомендуемую для пациентов с нормальным клиренсом креатинина), начиная со вторых суток - дозу препарата уменьшают в четыре раза.

При клиренсе креатинита менее 10 мл/мин (включая гемодиализ и длительный амбулаторный перитонеальный диализ) в первые сутки вводят обычную дозу, (рекомендуемую для пациентов с нормальным клиренсом креатинина). При назначенных дозах не более 500мг/сут., начиная со вторых суток - дозу препарата уменьшают в четыре раза. Пациентам которым назначена доза от 500 до 1000 мг/сут., начиная со вторых суток дозу препарата уменьшают в восемь раз.

### **Побочные действия**

Аллергические реакции: иногда - зуд и покраснение кожи; редко - анафилактические и анафилактоидные реакции (проявляющиеся такими симптомами, как крапивница, отек лица, очень редко - внезапное падение АД и шок; в отдельных случаях - синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла) и экссудативная мультиформная эритема.

Местные реакции: при в/в введении боль и воспаление в месте введения, боль в спине и груди, повышенное потоотделение;

Со стороны нервной системы: иногда - головная боль, головокружение, утомление, нарушение вкусовой чувствительности; редко - парестезии в кистях рук, дрожь, беспокойство, состояния страха, приступы судорог и спутанность сознания; очень редко - нарушения зрения и слуха, нарушения вкусовой чувствительности и обоняния, понижение тактильной чувствительности, нарушение концентрации внимания, психотические реакции типа галлюцинаций и депрессий, нарушение координации (в т.ч. при ходьбе)

Со стороны пищеварительной системы: часто - тошнота, диарея, иногда - потеря аппетита, рвота, боли в животе, нарушения пищеварения; редко - сухость во рту, желудочно-кишечное кровотечение, повышение уровня билирубина в сыворотке крови;); очень редко - диарея с кровью (в очень редких случаях это может являться признаком воспаления кишечника или псевдомембранозного колита, нарушения функции печени (гепатит, холелитиаз).

Со стороны органов кроветворения: иногда - эозинофилия, лейкопения; редко - нейтропения, тромбоцитопения (усиление склонности к кровоизлияниям или кровотечениям); очень редко - выраженный агранулоцитоз (сопровождается стойким или рецидивирующим повышением температуры тела, воспалением миндалин и стойким ухудшением самочувствия); в отдельных случаях - гемолитическая анемия, панцитопения.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: редко - тахикардия, гипотензия и гипертензия; очень редко - увеличение интервала QT на кардиограмме, сосудистый коллапс, трепетание-мерцание желудочков;

Со стороны костно-мышечной системы: редко - поражения сухожилий (включая тендинит), суставные и мышечные боли; очень редко - разрыв ахиллова сухожилия (может носить двусторонний характер и проявляться в течение 48 ч после начала лечения), мышечная слабость (имеет особое значение для больных миастенией); в отдельных случаях - рабдомиолиз.

Со стороны мочеполовой системы: иногда - вагинит, очень редко - ухудшение функции почек вплоть до острой почечной недостаточности (например, вследствие аллергических реакций - интерстициальный нефрит).

Прочее иногда - астения; очень редко - гипогликемия, лихорадка, аллергический пневмонит, васкулит.

Лабораторные показатели: иногда - повышение активности АЛТ, АСТ, повышение уровня креатинина в сыворотке крови; редко - повышение ЛДГ, повышение или понижение содержания глюкозы.

### **Особые указания**

Инфузионный раствор препарата совместим со следующими инфузионными растворами: физиологический раствор, 5% раствор глюкозы, 2,5% раствор Рингера с декстрозой, комбинированные растворы для парентерального питания (аминокислоты, углеводы, электролиты). Инфузионный раствор препарата нельзя смешивать с гепарином или растворами со щелочной реакцией (например, с раствором натрия бикарбоната).

Влияние на способность управлять автомобилем и потенциально опасными механизмами: на период лечения необходимо отказаться от управления автомобилем и потенциально опасными механизмам из-за возможного появления головокружения, сонливости, скованности и расстройства зрения, что может привести к ухудшению реакционной способности и снижению концентрации внимания.

### **Лекарственное взаимодействие**

При комбинированном лечении фенбуфеном и сходных с ним НПВС, теофиллином препарат может повышать порог судорожной готовности.

Сукрафальт, соли железа и магний- или алюминий содержащие антацидные средства значительно уменьшают действие левофлоксацина (интервал между приемами препаратов должен составлять не менее 2-х часов).

При одновременном применении с варфарином увеличивается протромбиновое время и риск кровотечения (необходим тщательный мониторинг МНО, протромбинового времени и других показателей коагуляции, а также мониторинг возможных признаков кровотечения).

Выведение левофлоксацина незначительно замедляется под действием циметидина и пробенецида.

Левофлоксацин вызывает небольшое увеличение T1/2 циклоспорина из плазмы крови.

Глюкокортикоиды повышают риск разрыва сухожилий (особенно в пожилом возрасте).

Алкоголь может усиливать побочные эффекты со стороны ЦНС (головокружение, оцепенение, сонливость)

У больных диабетом, получающих пероральные гипогликемические средства или инсулин, на фоне приема левофлоксацина возможны гипо- и гипергликемические состояния (рекомендуется тщательный мониторинг уровня глюкозы в крови).