

**ІНСТРУКЦІЯ**  
**для медичного застосування препарату**

**ЛОКСОФ**  
**(LOXOF)**

**Склад:**

*діюча речовина:* левофлоксацин;

1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить левофлоксацину гемігідрат еквівалентно 500 мг левофлоксацину;

*допоміжні речовини:* целюлоза мікрокристалічна, гіпромелоза, полісорбат 80, кросповідон, магнію стеарат, Опадрай жовтий 03B52874 (гіпромелоза, титану діоксид (E 171), макрогол 400, заліза оксид жовтий (E 172), заліза оксид червоний (E 172)).

**Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

**Фармакотерапевтична група.** Антибактеріальні засоби групи хінолонів. Фторхінолони. Код АТСJ01M A12.

**Клінічні характеристики.**

**Показання.**

Дорослим з інфекціями легкого або помірного ступеня тяжкості, спричиненими чутливими до левофлоксацину мікроорганізмами: гострі синусити, загострення хронічних бронхітів, пневмонії, ускладнені та неускладнені інфекції сечовивідних шляхів (у тому числі пієлонефрити), інфекції шкіри і м'яких тканин, хронічний бактеріальний простатит.

**Протипоказання.**

Підвищена чутливість до левофлоксацину, інших хінолонів, або до будь-яких допоміжних речовин препарату; епілепсія; хворі зі скаргами на побічні реакції з боку сухожиль після попереднього застосування хінолонів.

**Спосіб застосування та дози.**

Таблетки Локсоф слід приймати 1 або 2 рази на добу. Доза та тривалість лікування залежать від типу і тяжкості інфекції, перебігу хвороби. Рекомендується продовжувати лікування Локсофом принаймні протягом 48-72 годин після нормалізації температури тіла або підтвердженої мікробіологічними тестами відсутності збудників.

Таблетки Локсоф слід ковтати, не розжовуючи, запиваючи достатньою кількістю рідини. Приймати їх можна як разом з їжею, так і в проміжках між прийомами їжі.

У разі необхідності застосування дози, меншої 500 мг, слід використовувати препарат в іншій лікарській формі або з іншим вмістом діючої речовини.

Дозування для дорослих пацієнтів з нормальною функцією нирок, у яких кліренс креатиніну становить понад 50 мл/хвилину:

Показання	Добова доза	Кількість прийомів на добу	Тривалість лікування
Гострі синусити	500 мг	1 раз	10-14 днів
Бактеріальне загострення хронічного бронхіту	250-500 мг	1 раз	7-10 днів
Негоспітальні пневмонії	500 мг	1-2 рази	7-14 днів
Неускладнені інфекції сечовивідних шляхів	250 мг	1 раз	3 дні
Хронічний бактеріальний простатит	500 мг	1 раз	28 днів
Ускладнені інфекції сечовивідних шляхів включно з пієлонефритом	250 мг	1 раз	7-10 днів

Інфекції шкіри і м'яких тканин	250-500 мг	1-2 рази	7-14 днів
--------------------------------	------------	----------	-----------

Дозування для пацієнтів з порушеною функцією нирок, у яких кліренс креатиніну менше 50 мл/хвилину:

Кліренс креатиніну	Режим дозування (залежно від тяжкості інфекції та нозологічної форми)		
	250 мг/24 год	500 мг/24 год	500 мг/12 год
50-20 мл/хв	перша доза: 250 мг наступні: 125 мг/24 год	перша доза: 500 мг наступні: 250 мг/24 год	перша доза: 500 мг наступні: 250 мг/12 год
19-10 мл/хв	перша доза: 250 мг наступні: 125 мг/48 год	перша доза: 500 мг наступні: 125 мг/24 год	перша доза: 500 мг наступні: 125 мг/12 год
□10 мл/хв, (а також при гемодіалізі та ХАПД 1)	перша доза: 250 мг наступні: 125 мг/48 год	перша доза: 500 мг наступні: 125 мг/24 год	перша доза: 500 мг наступні: 125 мг/24 год

1 – Після гемодіалізу або хронічного амбулаторного перитонеального діалізу (ХАПД) додаткові дози не потрібні.

Дозування для пацієнтів з порушеною функцією печінки. Корекція дози не потрібна, оскільки левофлоксацин незначною мірою метаболізується в печінці та виводиться переважно через нирки.

Дозування для пацієнтів літнього віку. Якщо ниркова функція не порушена, немає потреби у корекції дози.

**Побічні реакції.** Побічні реакції описуються відповідно до класів систем органів MedRA, наведених нижче.

#### *Інфекції та інвазії*

Мікози та активація росту інших резистентних мікроорганізмів.

#### *Порушення з боку системи крові та лімфатичної системи*

Лейкопенія, еозинофілія, тромбоцитопенія, нейтропенія, агранулоцитоз, панцитопенія, гемолітична анемія.

#### *Розлади імунної системи*

Анафілактичний шок (див. розділ «Особливості застосування»).

Анафілактичні та анафілактоїдні реакції можуть іноді виникати навіть після прийому першої дози.

Підвищена чутливість (гіперчутливість) (див. розділ «Особливості застосування»).

#### *Розлади метаболізму та харчування*

Анорексія, гіпоглікемія, особливо у пацієнтів, хворих на діабет (див. розділ «Особливості застосування»).

#### *Психічні розлади*

Безсоння, нервозність, психотичні розлади, депресія, сплутаність свідомості, тривожність, ажитація, занепокоєність, психотичні реакції з самодеструктивною поведінкою, включаючи суїцидальну спрямованість мислення чи дій (див. розділ «Особливості застосування»), галюцинації.

#### *Розлади нервової системи*

Запаморочення, головний біль, сонливість, конвульсії, тремор, парестезія, сенсорна чи сенсомоторна периферична нейропатія, дисгевзія (суб'єктивний розлад смаку), включаючи агевзію (втрата смаку), паросмія (порушення нюху), включаючи аносмію (відсутність нюху).

#### *Розлади зору*

Зорові порушення.

#### *Розлади слуху та лабіринту*

Вертиго, порушення слуху, дзвін у вухах.

#### *Серцеві розлади*

Тахікардія, шлуночкові аритмії, тріпотіння-миготіння (переважно у пацієнтів з підвищеним ризиком подовження інтервалу QT). Подовження інтервалу QT на електрокардіограмі (див. розділ «Особливості застосування» та розділ «Передозування»).

#### *Васкулярні розлади*

Гіпотензія.

*Дихальні, грудні та медіастинальні розлади*  
Бронхоспазми, диспное, алергічний пневмоніт.

*Шлунково-кишкові розлади*

Діарея, нудота, блювання, болі в животі, диспепсія, здуття живота, запори, діарея геморагічна, що у дуже рідкісних випадках може свідчити про ентероколіт, включаючи псевдомембранозний коліт.

*Гепатобіліарні розлади*

Підвищення показників печінкових ензимів (АЛТ/АСТ, лужна фосфатаза, ГГТП), підвищення білірубіну крові, гепатит, повідомлялося про випадки жовтяниці та тяжке ураження печінки, включаючи випадки гострої печінкової недостатності при застосуванні левофлоксацину, переважно у пацієнтів з тяжкими основними захворюваннями (див. розділ «Особливості застосування»).

*З боку шкіри та підшкірних тканин*

Висипання, свербіж, уртикарія, ангіоневротичний набряк, підвищена чутливість до сонячного та ультрафіолетового випромінювання, токсичний епідермальний некроліз (синдром Лайєлла), синдром Стівенса-Джонсона, ексудативна багатоформна еритема, іпергідроз.

Іноді можуть виникати шкірно-слизові реакції навіть після прийому першої дози.

*З боку кістково-м'язової системи та сполучної тканини*

Ураження сухожилів (див. розділ «Особливості застосування»), у тому числі їх запалення (тендиніт) (наприклад Ахіллового сухожилля), артралгія, міалгія, розрив сухожилля (див. розділ «Особливості застосування»). Ця небажана побічна дія може виявитися протягом 48 годин від початку лікування та уразити Ахіллове сухожилля обох ніг. Можлива м'язова слабкість, яка може мати особливе значення для хворих на тяжку *miastenia gravis*, ураження м'язів (рабдоміоліз).

*З боку нирок та сечовидільної системи*

Підвищені показники креатиніну в сироватці крові, гостра ниркова недостатність (наприклад унаслідок інтерстиціального нефриту).

*Загальні розлади та стани у місці введення*

Астенія, пірексія, біль (включаючи біль у спині, грудях та кінцівках).

Серед інших небажаних побічних ефектів, що асоціюються з прийомом фторхінолону, існують наступні:

- екстрапірамідні симптоми та інші порушення координації рухів,
- гіперсенситивний васкуліт,
- напади порфірії у пацієнтів з наявністю порфірії.

### ***Передозування.***

Найважливіші передбачувані симптоми передозування препарату Локсоф стосуються центральної нервової системи (запаморочення, порушення свідомості та судомні напади); реакції з боку шлунково-кишкового тракту, такі як нудота та ерозія слизових оболонок. Згідно з результатами досліджень, при застосуванні доз, вищих за терапевтичні, спостерігалось подовження QT-інтервалу. У випадках передозування необхідно проводити ретельний нагляд за пацієнтом, включаючи ЕКГ.

Лікування – симптоматичне. У разі гострого передозування слід призначати промивання шлунка. Для захисту слизової шлунка застосовують антацидні засоби.

Гемодіаліз, у тому числі перитонеальний діаліз або хронічний абдомінальний перитонеальний діаліз (ХАПД), не є ефективним для виведення левофлоксацину з організму. Не існує жодних специфічних антидотів.

### ***Застосування у період вагітності або годування груддю.***

Через відсутність досліджень і можливість ушкодження хінолонами суглобового хряща у плода та дитини, Локсоф не можна призначати вагітним та жінкам, які годують груддю. Якщо під час лікування препаратом Локсоф діагностується вагітність, про це слід повідомити лікаря.

***Діти.*** Застосування препарату Локсоф дітям протипоказано, оскільки не виключена можливість ушкодження суглобового хряща.

### ***Особливості застосування.***

При дуже тяжкому перебігу запалення легенів, спричиненому пневмококами, препарат Локсоф може не дати оптимального терапевтичного ефекту.

Госпітальні інфекції, викликані *P. aeruginosa*, можуть потребувати комбінованої терапії.

#### *Тендиніт та розриви сухожилля*

Рідко можуть траплятися випадки тендиніту. Найчастіше це стосується Ахіллового сухожилля та може призвести до розриву сухожилля. Ризик тендиніту та розриву сухожилля збільшується у пацієнтів літнього віку та у пацієнтів, які приймають кортикостероїди. Тому необхідним є ретельний нагляд за такими пацієнтами, якщо їм призначений препарат Локсоф. Пацієнтам слід проконсультуватися з лікарем, якщо вони спостерігають симптоми появи тендиніту. При підозрі на тендиніт лікування препаратом Локсоф слід негайно припинити та розпочати належне лікування (наприклад забезпечивши іммобілізацію сухожилля).

#### *Захворювання, спричинені Clostridium difficile*

Діарея, особливо у тяжких випадках, персистуюча та/чи геморагічна, під час чи після лікування таблетками Локсоф, може бути симптомами хвороби, спричинені *Clostridium difficile* найбільш тяжкою формою якої є псевдомембранозний коліт. Якщо виникають підозри на псевдомембранозний коліт, слід негайно припинити прийом таблеток Локсоф і пацієнтів слід без затримки лікувати підтримуючими засобами та призначити специфічну терапію (наприклад пероральний прийом ванкоміцину). Засоби, що пригнічують моторику кишечника, протипоказані у цій клінічній ситуації.

#### *Пацієнти, які є схильними до судом*

Таблетки Локсоф протипоказані пацієнтам з епілепсією в анамнезі. Як і у випадку з іншими хінолонами, Локсоф слід застосовувати з надзвичайною обережністю пацієнтам, схильним до судом, таким як пацієнти з попередніми ураженнями центральної нервової системи, при одночасній терапії фенбуфеном та подібними до нього нестероїдними протизапальними лікарськими засобами чи препаратами, що підвищують судомну готовність (знижують судомний поріг), такими як теофілін (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»). У випадку появи конвульсій лікування левофлоксацином слід припинити.

#### *Пацієнти з недостатністю глюкозо-6-фосфатдегідрогенази*

У пацієнтів з латентними чи наявними дефектами активності глюкозо-6-фосфатдегідрогенази може бути схильність до гемолітичних реакцій при лікуванні антибактеріальними засобами групи хінолінів. Таким чином, левофлоксацин їм слід застосовувати з обережністю.

#### *Пацієнти з нирковою недостатністю*

Оскільки левофлоксацин виводиться переважно нирками, потрібна корекція дози для хворих із порушеною функцією нирок (нирковою недостатністю) (див. розділ «Спосіб застосування та дози»).

#### *Реакції підвищеної чутливості (гіперчутливості)*

Левофлоксацин може час від часу викликати серйозні потенційно летальні реакції підвищеної чутливості (наприклад ангіоневротичний набряк аж до анафілактичного шоку), після застосування початкової дози (див. розділ «Побічні реакції»). У цьому випадку пацієнтам слід припинити лікування негайно і звернутися до лікаря.

#### *Гіпоглікемія*

Як у випадку з усіма хінолонами, повідомлялося про випадки гіпоглікемії, особливо у пацієнтів, хворих на цукровий діабет, які отримували супутню терапію гіпоглікемічними засобами перорально (наприклад глібенкламідом) чи інсуліном. Рекомендується ретельний нагляд за рівнем глюкози в крові у хворих на цукровий діабет (див. розділ «Побічні реакції»).

#### *Профілактика фотосенсибілізації*

Хоча фотосенсибілізація виникає дуже рідко при прийомі левофлоксацину, з метою її уникнення пацієнтам не рекомендується підвищений вплив сонячних променів чи штучне УФ випромінювання (наприклад лампи штучного ультрафіолетового випромінювання, солярій).

#### *Пацієнти, які отримували антагоністи вітаміну К*

Унаслідок можливого збільшення показників коагуляційних тестів (ПЧ/міжнародне нормалізаційне співвідношення) і/або кровотечі у пацієнтів, які приймали Локсоф у поєднанні з антагоністом вітаміну К (наприклад варфарином), за коагуляційними тестами слід спостерігати, якщо ці лікарські засоби застосовуються одночасно (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»).

#### *Психотичні реакції*

Повідомлялося про психотичні реакції у пацієнтів, які приймають хінолони, включаючи левофлоксацин. У дуже рідкісних випадках вони прогресували до суїцидальних думок та самодеструктивної поведінки, іноді лише після прийому єдиної дози левофлоксацину (див. розділ «Побічні реакції»). У випадку, якщо у пацієнта виникають ці реакції, прийом левофлоксацину слід припинити та вдатися до відповідних заходів.

Рекомендується з обережністю застосовувати левофлоксацин пацієнтам з психотичними розладами чи пацієнтами із психічними захворюваннями в анамнезі.

#### *Подовження інтервалу QT*

Слід з обережністю застосовувати фторхінолони, включаючи левофлоксацин, пацієнтам з відомими факторами ризику для подовження інтервалу QT, такими як:

- вроджений синдром подовження інтервалу QT;
- супутнє застосування лікарських засобів, відомих своєю здатністю подовжувати інтервал QT (наприклад протиаритмічні засоби класу IA та III, трициклічні антидепресанти, макроліди);
- нескоригований електролітний дисбаланс (наприклад гіпокаліємія, гіпомагніємія);
- літній вік;
- хвороба серця (наприклад серцева недостатність, інфаркт міокарда, брадикардія) (див. розділ «Спосіб застосування та дози», «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій», «Побічні реакції», «Передозування»).

#### *Периферична нейропатія*

Повідомлялося про стрімку сенсорну чи сенсомоторну периферичну нейропатію у пацієнтів, які приймали фторхінолони, включаючи левофлоксацин. Прийом левофлоксацину слід припинити, якщо у пацієнта спостерігаються симптоми нейропатії, щоб попередити виникнення незворотного стану.

#### *Опіати*

У пацієнтів, які отримували левофлоксацин, визначення опіатів у сечі може дати хибно-позитивний результат. Може виникнути необхідність підтвердити позитивні результати на опіати за допомогою більш специфічних методів.

#### *Гепатобіліарні порушення*

При прийомі левофлоксацину повідомлялося про випадки некротичного гепатиту, аж до печінкової недостатності, що загрожує життю, переважно у пацієнтів з тяжкими основними захворюваннями, наприклад сепсисом (див. розділ «Побічні реакції»). Пацієнтам рекомендується припинити лікування та звернутися до свого лікаря, якщо виникають такі прояви та симптоми захворювань печінки як анорексія, жовтяниця, забарвлення сечі у чорний колір, свербіж чи болі у ділянці живота.

#### ***Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.***

Пацієнтам, які керують транспортними засобами, працюють з машинами та механізмами, слід бути обережними під час прийому препарату через можливі небажані побічні реакції з боку нервової системи (запаморочення, сонливість, сплутаність свідомості, розлади зору та слуху, розлади процесів руху також під час ходи).

#### ***Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.***

##### *Вплив інших лікарських засобів на препарат Локсоф*

##### *Солі заліза, антациди, що містять магній та алюміній*

Всмоктування левофлоксацину значно зменшується, коли одночасно з таблетками Локсоф приймати солі заліза та антациди, що містять магній чи алюміній. Таблетки Локсоф слід приймати не менш ніж за 2 години до чи через 2 години після прийому препаратів, що містять двовалентні чи тривалентні катіони, такі як солі заліза чи антациди, що містять магній чи алюміній (див. розділ «Спосіб застосування та дози»). Не було виявлено взаємодії з карбонатом кальцію.

##### *Сукральфат*

Біодоступність таблеток Локсоф значно зменшується при одночасному застосуванні препарату з сукральфатом. Якщо пацієнтові необхідно отримувати як сукральфат, так і Локсоф, краще приймати сукральфат через 2 години після прийому таблеток Локсоф (див. розділ «Спосіб застосування та дози»).

##### *Теофілін, фенбуфен чи подібні нестероїдні протизапальні лікарські засоби*

Не було виявлено фармакокінетичної взаємодії левофлоксацину з теофіліном. Проте можливе суттєве зниження судомного порога при одночасному застосуванні хінолонів з теофіліном, нестероїдними протизапальними препаратами та іншими агентами, які зменшують судомний поріг. Концентрація левофлоксацину у присутності фенбуфену була приблизно на 13 % вищою, ніж при прийомі лише левофлоксацину.

##### *Пробенецид і циметидин*

Пробенецид та циметидин статистично достовірно впливають на виведення левофлоксацину. Нирковий

кліренс левофлоксацину знижується у присутності циметидину на 24 % та пробенециду на 34 %. Це обумовлено тим, що обидва препарати здатні блокувати каналцеву секрецію левофлоксацину. Слід з обережністю одночасно застосовувати левофлоксацин з лікарськими засобами, що впливають на каналцеву секрецію, такими як пробенецид та циметидин, особливо у пацієнтів з нирковою недостатністю.

#### *Інша інформація*

У дослідженнях клінічної фармакології було продемонстровано, що на фармакокінетику левофлоксацину не було спричинено ніякого клінічно значущого впливу при прийомі левофлоксацину разом з наступними лікарськими засобами: карбонатом кальцію, дигоксином, глібенкламідом, ранітидином.

#### Вплив препарату Локсоф на інші лікарські засоби

##### *Циклоспорини*

Період напіввиведення циклоспорину збільшується на 33 % при одночасному прийомі з левофлоксацином.

##### *Антагоністи вітаміну К*

При одночасному застосуванні з антагоністами вітаміну К (наприклад варфарином), повідомлялося про підвищення коагуляційних тестів (ПЧ/міжнародне нормалізаційне співвідношення) і/або кровотечі, які можуть бути вираженими. Зважаючи на це, пацієнтам, які отримують паралельно антагоністи вітаміну К, необхідно здійснювати контроль показників коагуляції (див. розділ «Особливості застосування»).

##### *Лікарські засоби, що подовжують інтервал QT*

Левофлоксацин, як і інші фторхінолони, слід застосовувати з обережністю пацієнтам, які отримують лікарські засоби, що можуть подовжувати інтервал QT (наприклад протиаритмічні засоби класу ІА та ІІІ, трициклічні антидепресанти та макроліди). (Див. розділ «Особливості застосування» (Подовження інтервалу QT)).

##### *Інші форми взаємодії*

##### *Прийом їжі*

Не спостерігалось клінічно значущої взаємодії з харчовими продуктами. Таблетки Локсоф таким чином можна приймати незалежно від прийому їжі.

## **Фармакологічні властивості.**

### *Фармакодинаміка.*

Левофлоксацин – це синтетичний антибактеріальний засіб із групи фторхінолонів, що є S-енантіомером рацемічної суміші лікарського засобу офлоксацину.

### Механізм дії.

У якості антибактеріального препарату з групи фторхінолонів левофлоксацин діє на комплекс ДНК-ДНК-гірази та топоізомеразу ІV.

### Співвідношення фармакокінетика/фармакодинаміка

Ступінь бактеріальної активності левофлоксацину залежить від співвідношення максимальної концентрації у сироватці крові ( $C_{max}$ ) чи площі під фармакокінетичною кривою (AUC) та мінімальною інгібуючою концентрацією що переважає (МІК (МПК)).

### Механізм резистентності

Основний механізм резистентності є наслідком мутації у генах *gyr-A*. *In vitro* існує перехресна резистентність між левофлоксацином та іншими фторхінолонами.

Завдяки механізму дії зазвичай не існує перехресної резистентності між левофлоксацином та іншими класами протибактеріальних засобів.

### Граничні значення

Рекомендовані Європейським комітетом з тестування антимікробної чутливості (EUCAST) граничні значення МІК для левофлоксацину, що відділяють чутливі мікроорганізми від організмів проміжно чутливих (помірно резистентних) та проміжно чутливі від резистентних організмів, наведено нижче у таблиці тестування МІК (мг/л).

Клінічні граничні значення МІК EUCAST для левофлоксацину (20.06.2006):

Патоген	Чутливі	Резистентні
<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>S.pneumoniae</i> <sup>1</sup>	≤ 2 мг/л	> 2 мг/л
<i>Streptococcus A, B, C, G</i>	≤ 1 мг/л	> 2 мг/л
<i>H. influenzae</i>	≤ 1 мг/л	> 1 мг/л
<i>M. catarrhalis</i> <sup>2</sup>		
Граничні значення, не пов'язані з видами <sup>3</sup>	≤ 1 мг/л	> 2 мг/л

<sup>1</sup> Граничне значення МІК між чутливими та проміжно чутливими (помірно резистентними) штамми було збільшено з 1 до 2 з метою стримування росту диких штамів цього мікроорганізму, що демонструють варіабельність даного параметра. Граничні значення стосуються терапії високих доз.

<sup>2</sup> Штами з величинами МІК вище граничного значення між чутливими та проміжно чутливими (помірно резистентними) штамми є дуже рідкісними або про них ще не повідомлялося. Тести на ідентифікацію та протимікробну чутливість на будь-якому подібному ізоляті слід повторити, і якщо результат буде підтверджено, надіслати ізолят у довідкову лабораторію.

<sup>3</sup> Граничні значення МІК, не пов'язані з видами, було визначено, виходячи з даних фармакокінетики/фармакодинаміки, та є незалежними від розподілу МІК певних видів. Вони є для використання лише для видів, яким не було визначено конкретне для виду граничне значення, та не є для використання для видів, де тестування на чутливість не рекомендується чи для яких існує недостатньо доказів щодо сумнівних видів (*Enterococcus, Neisseria, грамнегативні анаероби*).

Рекомендовані CLSI (Інститутом Клінічних та Лабораторних Стандартів, раніше NCCLS) граничні значення МІК для левофлоксацину, що відділяють чутливі від проміжно чутливих організмів, та проміжно чутливі від резистентних організмів, наведено нижче у таблиці, для тестування МІК (мкг/мл) чи диско-дифузного методу (діаметр зони [мм] з використанням диску з левофлоксацином 5 мкг).

Рекомендовані CLSI граничні значення МІК та диско-дифузного методу для левофлоксацину (M100-S17, 2007):

	Патоген
	Чутливі
	Резистентні
<i>Enterobacteriaceae</i>	
≤ 2 мкг/мл	
≥ 17 мм	
≥ 8 мкг/мл	
≤ 13 мм	

He *Enterobacteriaceae*

$\leq 2$  МКГ/МЛ

$\geq 17$  ММ

$\geq 8$  МКГ/МЛ

$\leq 13$  ММ



$\leq 2$  МКГ/МЛ

$\geq 17$  ММ

$\geq 8$  МКГ/МЛ

$\leq 13$  ММ

*Stenotrophomonas maltophilia*

$\leq 2$  МКГ/МЛ

$\geq 17$  ММ

$\geq 8$  мкг/мл  
 $\leq 13$  мм

*Staphylococcus spp.*

$\leq 1$  мкг/мл  
 $\geq 19$  мм

$\geq 4$  МКГ/МЛ  
 $\leq 15$  ММ

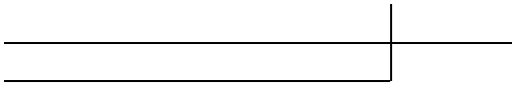
*Enterococcus spp.*

$\leq 2$  МКГ/МЛ  
 $\geq 17$  ММ

$\geq 8$  МКГ/МЛ  
 $\leq 13$  мм

*H. influenzae*  
*M. catarrhalis*

$\leq 2$  МКГ/МЛ  
 $\geq 17$  ММ



*Streptococcus pneumoniae*

$\leq 2$  МКГ/МЛ  
 $\geq 17$  ММ

$\geq 8$  мкг/мл  
 $\leq 13$  мм

*Бета-гемолітичний  
Streptococcus*

$\leq 2$  МКГ/МЛ

$\geq 17$  ММ

$\geq 8$  МКГ/МЛ

$\leq 13$  ММ

--	--

*1* Відсутність чи рідкісне поширення резистентних штамів попередньо виключає визначення будь-яких категорій результатів, інших, ніж «чутливі». Для штамів, що дають результати, які свідчать про «нечутливу» категорію, ідентифікація організмів та результати тестів на протимікробну чутливість необхідно підтвердити довідковою лабораторією, використовуючи еталонний метод розведень CLSI.



