

ІНСТРУКЦІЯ
для медичного застосування препарату

РЕМЕДІЯ
(REMEDIA)

д:

речовина: левофлоксацин;

Таблетка містить левофлоксацину(у вигляді левофлоксацинугемігідрату)250 мг або 500 мг;

допоміжні речовини: целюлоза мікрокристалічна, повідон К-30, кросповідон, кремнію діоксид колоїдний безводний, стеарат, натрію лаурилсульфат,пропіленгліколь, покриттяProtectab HP-1: гіпромелоза, тальк, титану діоксид (Е 171), заліза оксид жовтий (Е 172).

Формування лікарської форми. Таблетки, вкриті оболонкою.

Фармакотерапевтична група.

Антибактеріальні засоби групи хінолонів. Фторхінолони. Код АТХ J01M A12.

Клінічні характеристики.

Застосування.

Лікарські засоби для лікування бактеріальні запальні процеси легкого або помірного ступеня тяжкості у дорослих, спричинені мікроорганізмами, чутливими до левофлоксацину: гострі синусити, загострення хронічних бронхітів,пневмонії, ускладнені та неускладнені інфекції сечовивідного тракту (у тому числі пієлонефрити),інфекції шкіри та м'яких тканин, хронічний бактеріальний простатит.

Противопоказання.

Застосування протипоказане при підвищеній чутливості до левофлоксацину, інших хінолонів або до будь-якого компонента препарату; епілепсія; скарги на побічні реакції з боку сухожиль після попереднього застосування хінолонів.

Спосіб застосування та дози.

Препарат слід приймати 1 або 2 рази на добу. Доза залежить від типу і тяжкості інфекції. Тривалість лікування залежить від перебігу хвороби. Рекомендовано продовжувати лікування препаратом принаймні протягом 48-72 годин після нормалізації температури тіла або підтвердженого мікробіологічними тестами знищення збудників. Таблетки слід ковтати не розжовуючи, запиваючи достатньою кількістю рідини. Приймати їх можна як разом з їжею, так і в інший час.

Таблиця 1

Спосіб застосування дорослим пацієнтам із нормальною функцією нирок(кліренс креатинінустановить понад 50 мл/хв):

Показання	Добова доза	Кількість прийомів на добу	Тривалість лікування
Гострі синусити	500 мг	1 раз	10-14 днів
Загострення хронічного бронхіту	250- 500 мг	1 раз	7-10 днів

Негоспітальні пневмонії	500 мг	1-2 рази 1 раз	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, у т.ч. пієлонефрит	250 мг	1 раз	7-10 днів
Інфекції шкіри м'яких тканин	250-500 мг	1-2 рази	7-14 днів

омбінації з протіонамідом, капреоміцином, циклосерином, парааміносаліциловою кислотою (ПАСК), инамідом.

Таблиця 2

Кліренс креатиніну	Режим дозування (залежно від тяжкості інфекції та нозологічної форми)			Дозування для пацієнтів з порушеною функцією нирок, у яких кліренс креатиніну менше 50 мл /хв.:
50-20 мл/хв	250 мг/24 години	500 мг/24 години	500 мг/12 годин	
	перша доза – 250 мг наступні – 125 мг/24 години	перша доза – 500 мг наступні – 250 мг/24 години	перша доза – 500 мг наступні – 250 мг/12 години	
19-10 мл/хв	перша доза – 250 мг наступні – 125 мг/48 годин	перша доза – 500 мг наступні – 125 мг/24 години	перша доза – 500 мг наступні – 125 мг/12 годин	
<10 мл/хв (а також при гемодіалізі та ХАПД ¹)	перша доза – 250 мг наступні – 125 мг/48 годин	перша доза – 500 мг наступні – 125 мг/24 години	перша доза – 500 мг наступні – 125 мг/24 години	¹ Після гемодіалізу або хронічного амбулаторного перитонеального діалізу (ХАПД) додаткові дози не потрібні. Дозування для пацієнтів з

иеною функцією печінки. Корекція дози не потрібна, оскільки левофлоксацин незначною мірою метаболізується в ці та виводиться переважно нирками.

вання для пацієнтів літнього віку. Якщо ниркова функція не порушена, немає потреби в корекції дози.

ні реакції.

ні реакції описано відповідно до класів систем органів MedRA, наведених нижче.

отність визначається, виходячи з такого умовного позначення: дуже часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, $\leq 1/100$), рідко ($\geq 1/10\,000$, $\leq 1/1000$), дуже рідко ($\leq 1/10\,000$), частотність невідома (неможливо оцінити, виходячи з наявних даних).

ції та інвазії: нечасто – мікози (та проліферація інших резистентних мікроорганізмів).

у системи крові та лімфатичної системи: нечасто – лейкопенія, еозинofilія; рідко – тромбоцитопенія, опенія; дуже рідко – агранулоцитоз; частотність невідома – панцитопенія, гемолітична анемія.

у імунної системи: дуже рідко – анафілактичний шок (див. розділ «Особливості застосування»). Анафілактичні та лактоїдні реакції можуть іноді виникати навіть після прийому першої дози; частотність невідома – підвищена чутливість (гіперчутливість) (див. розділ «Особливості застосування»).

Гастроінтестинальні порушення: нечасто – анорексія; дуже рідко – гіпоглікемія, особливо у пацієнтів, хворих на діабет (див. розділ «Особливості застосування»).

Психічні порушення: нечасто – безсоння, нервовість; рідко – психотичні розлади, депресія, сплутаність свідомості, тривожність, ажитація, занепокоєність; дуже рідко – психотичні реакції з самодеструктивною поведінкою, включаючи суїцидальну спрямованість мислення чи дій (див. розділ «Особливості застосування»), галюцинації.

Порушення нервової системи: нечасто – запаморочення, головний біль, сонливість; рідко – судомні, тремор, парестезія; дуже рідко – сенсорна чи сенсомоторна периферична нейропатія, дисгевзія (суб'єктивний розлад смаку), включаючи агевзію (втрату смаку), паросмія (порушення нюху), включаючи аносмію (відсутність нюху).

Порушення органів зору: дуже рідко – зорові порушення.

Порушення органів слуху: нечасто – вертиго; дуже рідко – порушення слуху; частотність невідома – дзвін у вухах.

Порушення серцево-судинної системи: рідко – тахікардія, артеріальна гіпотензія; частотність невідома – подовження інтервалу QT на електрокардіограмі (див. розділ «Особливості застосування») (подовження інтервалу QT) та розділ «Передозування»).

Порушення дихальної системи: рідко – бронхоспазм, диспное; дуже рідко – алергічний пневмоніт.

Порушення травного тракту: часто – діарея, нудота; нечасто – блювання, болі у животі, диспепсія, здуття живота, запори; дуже рідко – геморагічна діарея, що у дуже рідкісних випадках може свідчити про ентероколіт, включаючи псевдомембранозний коліт.

Порушення печінки та жовчовивідних шляхів: часто – підвищення показників печінкових ензимів (АЛТ/АСТ, лужної фосфатази, ГГТП); нечасто – підвищення білірубіну крові; дуже рідко – гепатит; частотність невідома – повідомлялося про випадки жовтяниці та тяжке ураження печінки, включаючи випадки гострої печінкової недостатності, переважно у пацієнтів з тяжкими основними захворюваннями (див. розділ «Особливості застосування»).

Порушення шкіри та підшкірних тканин: нечасто – висипання, свербіж; рідко – кропив'янка; дуже рідко – ангіоневротичний набілок, підвищена чутливість до сонячного та ультрафіолетового випромінювання; частотність невідома – токсичний епідермальний некроліз (синдром Лайєлла), синдром Стівенса-Джонсона, ексудативна мультиформна еритема, синдром Лайєлла, гідроз.

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

Порушення кістково-м'язової системи та сполучної тканини: рідко – ураження сухожиль (див. розділ «Особливості застосування»), у тому числі їх запалення (тендиніт) (наприклад, ахіллового сухожилля), артралгія, міалгія; дуже рідко – ривчасте 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 значення для хворих на тяжку міастеніюgravis частотність невідома – ураження мускулатури (рабдоміоліз).

Порушення сечовивідної системи: нечасто – підвищені показники креатиніну в сироватці крові; дуже рідко – гостра ниркова недостатність (наприклад, внаслідок інтерстиціального нефриту).

Порушення інших розладів та стани в місці введення засобу: нечасто – астенія; дуже рідко – пірексія; частотність невідома – біль у місці введення, включаючи біль у спині, грудях та кінцівках).

Інші небажані побічні ефекти, що асоціюються з прийомом фторхінолону, такі: екстрапірамідні симптоми та порушення координації рухів, гіперсенситивний васкуліт, напади порфірії у пацієнтів з наявністю порфірії.

Передозування.

Найважливіші передбачувані симптоми передозування препарату стосуються центральної нервової системи (запаморочення, порушення свідомості та судомні напади); реакції з боку шлунково-кишкової системи, такі як нудота та блювання слизових оболонок. Згідно з результатами досліджень при застосуванні доз, вищих за терапевтичні, повідомлялося про подовження QT-інтервалу. У випадках передозування необхідно проводити ретельне спостереження за пацієнтом, включаючи ЕКГ.

Лікування - симптоматичне. У разі гострого передозування призначається промивання шлунка. Для захисту слизової оболонки застосовують антацидні засоби. Діаліз, у тому числі перитонеальний діаліз або ХАПД, не є ефективним для виведення левофлоксацину з організму. Немає жодних специфічних антидотів.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

в відсутність досліджень і можливе ушкодження хінолонами суглобового хряща в організмі, який росте, препарат не можна призначати вагітним та жінкам, які годують груддю. Якщо під час лікування препаратом діагностується вагітність, про це слід повідомити лікаря.

Лікування препаратом протипоказано дітям, оскільки не виключено ушкодження суглобового хряща.

Протипоказання до застосування.

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

Лікування бактеріальні інфекції, спричинені *P. aeruginosa*, можуть потребувати комбінованої терапії.

Тендиніт та розриви сухожилля

Лікування можуть траплятися випадки тендиніту, найчастіше – ахіллового сухожилля, аж до розриву сухожилля. Ризик тендиніту та розриву сухожилля збільшується у пацієнтів літнього віку та у пацієнтів, які приймають кортикостероїди. Необхідне ретельне спостереження за такими пацієнтами, якщо їм призначають левофлоксацин. Пацієнтам слід консультиватися з лікарем, якщо у них з'явилися симптоми тендиніту. При підозрі на тендиніт терапію препаратом необхідно негайно припинити та розпочати належне лікування (наприклад забезпечити іммобілізацію сухожилля).

Лікування, спричинені Clostridium difficile

Лікування, особливо у тяжких випадках, персистуюча та/або геморагічна, під час чи після лікування препаратом може бути причиною хвороби, спричиненої *Clostridium difficile*, найбільш тяжкою формою якої є псевдомембранозний коліт. Якщо виникають підозри на псевдомембранозний коліт, слід негайно припинити застосування препарату, а пацієнтів необхідно терміново лікувати підтримуючими засобами ± специфічна терапія (наприклад пероральний прийом ванільної м'якоти). Засоби, що пригнічують моторику кишечника, протипоказані у цій клінічній ситуації.

Судомні реакції, схильні до судом

Лікування препаратом протипоказаний пацієнтам з епілепсією в анамнезі. Як і у випадку з іншими хінолонами, левофлоксацин слід застосовувати з надзвичайною обережністю пацієнтам, схильним до судом, зокрема пацієнтам з попередніми судомними реакціями центральної нервової системи, при одночасній терапії фенбуфеном та подібними до нього нестероїдними протизапальними лікарськими засобами чи ліками, що підвищують судомну готовність (знижують судомний поріг), наприклад теофіліном (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»). У випадку появи судом при лікуванні левофлоксацином необхідно припинити лікування.

Судомні реакції з недостатністю глюкозо-6-фосфатдегідрогенази

Лікування пацієнтів з латентними чи наявними дефектами активності глюкозо-6-фосфатдегідрогенази можуть бути схильними до судомних реакцій при лікуванні антибактеріальними засобами групи хінолонів, і тому левофлоксацин їм слід застосовувати з обережністю.

Судомні реакції з нирковою недостатністю

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

Судомні реакції підвищеної чутливості (гіперчутливості)

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

Гіпоглікемія

При застосуванні будь-яких хінолонів, повідомлялося про випадки гіпоглікемії, особливо у пацієнтів, хворих на цукровий діабет, які отримували супутню терапію гіпоглікемічними засобами перорально (наприклад глібенкламідом) або інсуліном. Рекомендується ретельне спостереження за рівнями глюкози в крові у пацієнтів, хворих на цукровий діабет (див. розділ «Побічні реакції»).

Підвищення чутливості до світла (фотосенсибілізація)

Підвищення чутливості до світла (фотосенсибілізація) виникає дуже рідко при прийомі левофлоксацину, з метою її уникнення пацієнтам не рекомендується без особливої потреби піддаватися дії сильних сонячних променів чи штучного УФ-випромінювання (наприклад, ламп штучного ультрафіолетового випромінювання, солярію).

Судомні реакції, які отримували антагоністи вітаміну К

язку з можливим збільшенням показників коагуляційних тестів (ПЧ/міжнародне нормалізаційне співвідношення) і кровотечі у пацієнтів, які приймали левофлоксацин у поєднанні з антагоністом вітаміну К (наприклад варфарином), спостерігати за показниками коагуляційних тестів (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші взаємодії»).

Психотичні реакції

Згадувалося про психотичні реакції у пацієнтів, які приймають хінолони, включаючи левофлоксацин. У дуже рідких випадках такі реакції прогресували до суїцидальних думок та самодеструктивної поведінки, іноді лише після однієї дози левофлоксацину (див. розділ «Побічні реакції»). У випадку, якщо у пацієнта виникають ці реакції, слід припинити прийом левофлоксацину та вдатися до відповідних заходів. Рекомендується з обережністю застосовувати левофлоксацин пацієнтам із психотичними розладами та пацієнтам із психічними захворюваннями в анамнезі.

Подовження інтервалу QT

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

• існуючий синдром подовження інтервалу QT;

• тривале застосування лікарських засобів, відомих своєю здатністю подовжувати інтервал QT (наприклад антиаритмічні засоби класу IA та III, трициклічні антидепресанти, макроліди);

• існуючий коригований електролітний дисбаланс (наприклад гіпокаліємія, гіпомagneмія);

• похилий вік;

• хвороба серця (наприклад серцева недостатність, інфаркт міокарда, брадикардія) (див. розділи «Спосіб застосування та дози» (Пацієнти літнього віку), «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій» «Побічні реакції» «Передозування»).

Периферична нейропатія

Згадувалося про сенсорну чи сенсомоторну периферичну нейропатію, що може швидко наставати, у пацієнтів, які приймали фторхінолони, включаючи левофлоксацин. Прийом левофлоксацину слід припинити, якщо у пацієнта з'являються симптоми нейропатії, щоб попередити виникнення необоротного стану.

Побічні ефекти

У пацієнтів, які отримували левофлоксацин, визначення опіатів у сечі може дати хибно позитивний результат. Може виникнути необхідність підтвердження позитивних результатів на опіати за допомогою більш специфічних методів.

Потенційні порушення

Згадувалося 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 слід уникати застосування препаратів, що можуть пошкодити печінку, якщо виникають такі симптоми хвороби печінки, як втрата апетиту, жовтяниця, чорна сеча, свербіж чи болі в області живота.

Вплив на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.

Пацієнтам, які керують транспортними засобами, працюють з машинами та механізмами, слід врахувати можливі побічні реакції з боку нервової системи (запаморочення, сонливість, сплутаність свідомості, розлади зору та слуху, порушення координації рухів у т.ч. під час ходьби).

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами на препарат

Залізо, антациди, що містять магній та алюміній

Забір левофлоксацину значно зменшується, коли одночасно з таблетками левофлоксацину приймати залізо та антациди, що містять магній чи алюміній. Препарат слід приймати 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

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

Ізоніазид, фенбуфен або інші подібні нестероїдні протизапальні лікарські засоби

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

Пробенецид і циметидин

Пробенецид та циметидин статистично достовірно впливають на виведення левофлоксацину.

Кліренс левофлоксацину знижується у присутності циметидину на 24 % та пробенециду на 34 %. Це тому, що обидва препарати здатні блокувати канальцеву секрецію левофлоксацину. Однак при дозах, які випробовувалися у ході дослідження, не є вірогідним, що статистично значущі кінетичні відмінності мали клінічну значимість. Слід з обережністю ставитися до одночасного застосування левофлоксацину з лікарськими засобами, що впливають на канальцеву секрецію, такими як пробенецид та циметидин, особливо пацієнтам з нирковою недостатністю.

Інформація

Фармакокінетику левофлоксацину при одночасному з ним застосуванні не спричиняють ніякого клінічно значущого впливу карбонат кальцію, дигоксин, глібенкламід, ранітидин.

Взаємодія левофлоксацину з іншими лікарськими засобами

Циклоспорин

Кліренс левофлоксацину при одночасному застосуванні з циклоспорином збільшується на 33 % при одночасному прийомі з циклоспорином.

Антагоністи вітаміну К

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

Лікарські засоби, що подовжують інтервал QT

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

Форми взаємодії

З їжею

Не спостерігалось клінічно значущої взаємодії з харчовими продуктами. Таблетки левофлоксацину, таким чином, можна застосовувати незалежно від прийому їжі.

Фармакологічні властивості.

Фармакокінетика. Левофлоксацин – це синтетичний антибактеріальний засіб із групи фторхінолонів, S-енантіомер рацемічної суміші лікарського засобу офлоксацину. Як антибактеріальний препарат із групи фторхінолонів левофлоксацин діє на комплекс ДНК-ДНК-гірази та топоізомеразу IV.

Висота піку бактеріальної активності левофлоксацину залежить від співвідношення максимальної концентрації у сироватці (C_{max}) або площі під кривою «концентрація-час» (AUC) та мінімальної інгібуючої (подавляючої) концентрації (МІК (C_{min})).

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

Механізму дії зазвичай не існує перехресної резистентності між левофлоксацином та іншими класами антибактеріальних засобів.

Рекомендовані Європейським комітетом з тестування антимікробної чутливості (EUCAST) граничні значення МІК для левофлоксацину, що відділяють чутливі мікроорганізми від організмів проміжно чутливих (помірно резистентних) та повністю резистентних від резистентних організмів, представлені у таблиці 3 тестування МІК (мг/л).

Таблиця 3

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> ¹	≤ 2 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
Межові значення, не пов'язані з видами ³	≤ 1 мг/л	> 2 мг/л

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

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

³Граничні значення МІК, не пов'язані з видами, були визначені переважно за даними фармакокінетики/фармакодинаміки та є незалежними від розподілу МІК певних видів. Граничні значення МІК використовуються лише для видів, яким не було визначено конкретне для виду межове значення, та не використовуються для видів, де не рекомендується тестування на чутливість чи для яких існує недостатньо доказів щодо сумнівних видів (*Enterococcus*, *Neisseria*, грамнегативні анаероби).

мендовані CLSI (Інститутом клінічних та лабораторних стандартів, раніше – NCCLS) граничні значення МІК для флоксацину, що відділяють чутливі від проміжно чутливих організмів та проміжно чутливі від резистентних ізмів, представлено у таблиці 4 для тестування МІК (мкг/мл) чи диско-дифузного методу (діаметр зони [мм] з истанням диску з левофлоксацином 5 мкг).

Таблиця 4

мендовані 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 <i>Enterobacteriaceae</i>	
≤ 2 мкг/мл	
≥17 мм	
≥ 8 мкг/мл	
≤ 13 мм	

≤ 2 мкг/мл ≥ 17 мм ≥ 8 мкг/мл ≤ 13 мм	
--	--

<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>
≤ 2 мкг/мл ≥ 17 мм

≥ 8 мкг/мл ≤ 13 мм

<i>Staphylococcus spp.</i>

≤ 1 мкг/мл ≥ 19 мм

≥ 4 мкг/мл ≤ 15 мм

<i>Enterococcus spp.</i>

≤ 2 мкг/мл ≥ 17 мм

≥ 8 мкг/мл
 ≤ 13 мм

H. influenzae
M.catarrhalis^l

≤ 2 МКГ/МЛ
≥17 мм

Streptococcus pneumoniae

≤ 2 МКГ/МЛ
≥17 мм

≥ 8 мкг/мл
 ≤ 13 мм

Бета-гемолітичний
Streptococcus

$\leq 2 \text{ Мкг/мл}$

$\geq 17 \text{ мм}$

$\geq 8 \text{ Мкг/мл}$

$\leq 13 \text{ мм}$

--	--

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 повинні бути підтверджені довідковою лабораторією з використанням еталонного методу розведень CLSI.

