

**ИНСТРУКЦИЯ**  
(информация для специалистов)  
по медицинскому применению препарата  
**ОФЛОКСАЦИН ПРОТЕКХ**

**Регистрационный номер:** ЛСР-002613/07 ОТ 07.09.07

**Торговое название:** Офлоксацин Протекх.

**Международное непатентованное название:** офлоксацин.

**Химическое название:** (±)-9-фтор-2,3-дигидро-3-метил-10-(4-метил-1-пиперазинил)-7-оксо-7-Н-пиридо[1,2,3-де]-1,4-бензоксазин-6-карбоновая кислота.

**Лекарственная форма:** раствор для инфузий

**Состав:** 100 мл раствора содержат

Активное вещество: офлоксацин 200 мг;

Вспомогательные вещества: натрия хлорид, вода для инъекций.

**Описание:** прозрачный раствор светло-желтого цвета. Фармакотерапевтическая группа: противомикробное средство - фторхинолон.

**Код АТХ:** [J01MA01]

## **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА**

### **Фармакодинамика**

Противомикробное средство широкого спектра действия группы фторхинолонов. Механизм действия обусловлен ингибированием бактериального фермента ДНК-гиразы, участвующей в процессе формирования пространственной структуры молекулы ДНК при ее репликации: ДНК-гираза катализирует отрицательную суперспирализацию нитей ДНК. Ингибирование ДНК-гиразы нарушает процессы роста и деления бактериальной клетки, что приводит к ее гибели. *In vitro* и *in vivo* офлоксацин активен в отношении следующих микроорганизмов:

*Citrobacter* spp., *Bordetella pertussis*, *Brucella* spp., *Enterobacter* spp., *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*; *Neisseria gonorrhoeae*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris* (индол-положительные и индол-отрицательные), *Propionibacterium acnes*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Hafnia alvei*, *Campylobacter jejuni*, *Yersinia* spp., *Aeromonas* spp., *Vibrio* spp., *Serratia* spp., *Staphylococcus* spp. (метициллинчувствительные штаммы). Различной чувствительностью к препарату обладают: *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus pyogenes*, *pneumoniae* и *viridans*, *Serratia marcescens*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter*, *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium fortuitum*, *Ureaplasma urealyticum*, *Clostridium perfringens*, *Corynebacterium* spp., *Helicobacter pylori*, *Listeria monocytogenes*, *Gardnerella vaginalis*. В большинстве случаев нечувствительны: *Nocardia asteroides*, анаэробные бактерии (например *Bacteroides* spp., *Peptococcus* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Eubacter* spp., *Fusobacterium* spp., *Clostridium difficile*). Не действует на *Treponema pallidum*.

### **Фармакокинетика**

После разовой 60-минутной внутривенной инфузии 200 мг офлоксацина средняя максимальная плазменная концентрация составляет 2,7 мкг/мл; через 12 часов после введения концентрация равняется 0,3 мкг/мл. Равновесные концентрации достигаются после введения четырех доз.

Средние пиковые и минимальные равновесные концентрации достигаются после внутривенного введения 200 мг офлоксацина каждые 12 часов в течение 7 дней и составляют 2,9 и 0,5 мкг/мл, соответственно.

Офлоксацин широко проникает во многие жидкости и ткани организма, в том числе в слюну, бронхиальный секрет, желчь, слезную и спинномозговую жидкость (14-60%), гной, в легкие, предстательную железу, кожу; хорошо проникает через плацентарный барьер, секретируется с материнским молоком. Связывание с белками плазмы составляет 20-25%. Период полувыведения офлоксацина равен 6-7 часам. Офлоксацин подвергается частичному (5%) метаболизму в печени. До 80% принятого внутрь препарата экскретируется почками в неизмененном виде, небольшая часть активного

вещества выводится также через желудочно-кишечный тракт. При гемодиализе удаляется 10-30% препарата. У пациентов с нарушением функции почек (клиренс креатинина 50 мл и менее) период полувыведения офлоксацина увеличивается.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Инфекции дыхательных путей (бронхит, пневмония), ЛОР-органов (синусит, фарингит, средний отит, ларингит), кожи, мягких тканей, костей, суставов, инфекционно-воспалительные заболевания брюшной полости и желчевыводящих путей, почек (пиелонефрит), мочевыводящих путей (цистит, уретрит), органов малого таза (эндометриит, сальпингит, оофорит, цервицит, параметрит, простатит), половых органов (кольпит, орхит, эпидидимит), гонорея, хламидиоз; септицемия, менингит; профилактика инфекций у больных с нарушением иммунного статуса (в т.ч. при нейтропении).

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

Гиперчувствительность, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, эпилепсия (в т.ч. в анамнезе), снижение судорожного порога (в т.ч. после черепно-мозговой травмы, инсульта или воспалительных процессов в центральной нервной системе); возраст до 18 лет (пока не завершён рост скелета), беременность, период лактации.

С осторожностью: атеросклероз сосудов головного мозга, нарушения мозгового кровообращения (в анамнезе), хроническая почечная недостаточность, органические поражения центральной нервной системы.

### **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ**

Внутривенно капельно. Дозы подбираются индивидуально в зависимости от локализации и тяжести течения инфекции, а также чувствительности микроорганизмов, общего состояния больного и функции печени и почек.

Внутривенное капельное введение начинают с однократной дозы 200 мг, которую вводят медленно в течение 30-60 мин. При улучшении состояния больного переводят на пероральный прием препарата в той же суточной дозе.

Инфекции мочевыводящих путей - 100 мг 1-2 раза в сутки, инфекции почек и половых органов - от 100 мг 2 раза в сутки до 200 мг 2 раза в сутки, инфекции дыхательных путей, а также ЛОР-органов, инфекции кожи и мягких тканей, инфекции костей и суставов, инфекции брюшной полости, септические инфекции - 200 мг 2 раза в сутки. При необходимости дозу увеличивают до 400 мг 2 раза в сутки.

Для профилактики инфекций у больных с выраженным снижением иммунитета - по 400-600 мг/сут. При необходимости внутривенно капельно - 200 мг в 5% растворе глюкозы. Следует использовать только свежеприготовленные растворы.

У пациентов с нарушениями функции почек (при клиренсе креатинина (КК) 50-20 мл/мин) разовая доза должна составлять 50% от средней дозы при кратности назначения 2 раза в сутки, или полную разовую дозу вводят 1 раз в сутки. При КК менее 20 мл/мин первая доза - 200 мг, затем - по 100 мг в сутки через день. При гемодиализе и перитонеальном диализе - по 100 мг каждые 24 ч. Максимальная суточная доза при печеночной недостаточности - 400 мг/сут.

### **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ**

Со стороны желудочно-кишечного тракта: гастралгия, анорексия, тошнота, рвота, диарея, метеоризм, абдоминальные боли, повышение активности "печеночных" трансаминаз, гипербилирубинемия, холестатическая желтуха, псевдомембранозный энтероколит.

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, неуверенность движений, тремор, судороги, онемение и парестезии конечностей, интенсивные сновидения, "кошмарные" сновидения, психотические реакции, тревожность, психомоторное возбуждение, фобии, депрессия, спутанность сознания, галлюцинации, повышение внутричерепного давления.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: тендинит, миалгии, артралгии, тендосиновит, разрыв сухожилия.

Со стороны органов чувств: нарушение цветовосприятия, диплопия, нарушения вкуса, обоняния, слуха и равновесия.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, снижение артериального давления (при внутривенном введении; при резком снижении артериального давления введение прекращают), васкулит, коллапс.

Аллергические реакции: кожная сыпь, кожный зуд, крапивница, аллергический пневмонит,

аллергический нефрит, эозинофилия, лихорадка, отек Квинке, бронхоспазм, синдром Стивенса-Джонсона и Лайелла, мультиформная экссудативная эритема, анафилактический шок.

Со стороны кожных покровов: точечные кровоизлияния (петехии), дерматит буллезный геморрагический, папулезная сыпь с коркой, свидетельствующие о поражении сосудов (васкулит).

Со стороны органов кроветворения: лейкопения, агранулоцитоз, анемия, тромбоцитопения, панцитопения, гемолитическая и алластическая анемия.

Со стороны мочевыделительной системы: острый интерстициальный нефрит, нарушение функции почек, гиперкреатининемия, повышение содержания мочевины. Прочие: дисбактериоз, фотосенсибилизация, сулеринфекция, гипогликемия (у больных сахарным диабетом), вагинит. Местные реакции: боль, покраснение в месте введения, тромбоз флебит.

### **ПЕРЕДОЗИРОВКА**

Симптомы - головокружение, спутанность сознания, дезориентация, сонливость, рвота, заторможенность.

Лечение - симптоматическая терапия. Гемодиализ и перитонеальный диализ не эффективны.

### **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ**

Совместим со следующими инфузионными растворами: изотоническим раствором натрия хлорида, раствором Рингера, 5% раствором фруктозы. 5% раствором декстрозы.

Не смешивать с гепарином (риск преципитации).

Снижает клиренс теофиллина на 25% (при одновременном применении следует уменьшать дозу теофиллина).

Циметидин, фуросемид, метотрексат и препараты, блокирующие канальцевую секрецию - повышают концентрацию офлоксацина в плазме.

Увеличивает концентрацию глибенкламида в плазме.

При одновременном приеме с антагонистами витамина К необходимо осуществлять контроль свертывающей системы крови.

При назначении с нестероидными противовоспалительными препаратами, производными нитроимидазола и метилксантинов повышается риск развития нейротоксических эффектов.

При одновременном назначении с глюкокортикостероидами повышается риск разрыва сухожилий, особенно у пожилых людей.

При назначении с препаратами, ощелачивающими мочу (ингибиторы карбоангидразы, цитраты, натрия бикарбонат), увеличивается риск кристаллурии и нефротоксических эффектов.

### **ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ**

Не является препаратом выбора при пневмонии, вызываемой пневмококками. Не показан при лечении острого тонзиллита.

Не рекомендуется применять больше 2 месяцев, подвергаться воздействию-солнечных лучей, облучению, ультрафиолетовыми лучами (ртутно-кварцевые лампы, солярий).

В случае возникновения побочных эффектов со стороны центральной нервной системы, аллергических реакций, псевдомембранозного колита необходима отмена препарата.

При псевдомембранозном колите, подтвержденном колоноскопически и/или гистологически, показано пероральное назначение ванкомицина и метронидазола.

Редко возникающий тендинит может приводить к разрыву сухожилий (преимущественно ахиллово сухожилие), особенно у пожилых пациентов. В случае возникновения признаков тендинита, необходимо немедленно прекратить лечение, произвести иммобилизацию ахиллова сухожилия и проконсультироваться у ортопеда.

В период лечения необходимо воздерживаться от вождения автотранспорта и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, нельзя употреблять этанол.

При применении препарата женщинам не рекомендуется употреблять гигиенические тампоны, в связи с повышенным риском развития молочницы.

На фоне лечения возможно ухудшение течения миастении, учащение приступов порфирии у предрасположенных больных.

Может приводить к ложноотрицательным результатам при бактериологической диагностике туберкулеза (препятствует выделению *Mycobacterium tuberculosis*),

У больных с нарушениями функции печени или почек необходим контроль концентрации

офлоксацина в плазме. При тяжелой почечной и печеночной недостаточности повышается риск развития токсических эффектов (требуется коррекция дозы).

#### **ФОРМА ВЫПУСКА**

Раствор для инфузий 2мг/мл. По 100 мл в стерильный флакон из полиэтилена. По 1 флакону в полипропиленовый пакет, затем в пачку картонную вместе с инструкцией по применению

#### **СРОК ГОДНОСТИ**

2 года. Не использовать позже срока годности, указанного на упаковке.

#### **УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ**

В защищенном от света, месте при температуре не выше 25 С.

Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте

#### **УСЛОВИЯ ОТПУСКА**

По рецепту.

#### **ПРОИЗВОДИТЕЛЬ**

Юридический адрес: ПРОТЕКХ БИОСИСТЕМС Пвт Лтд., Гургаон, штат Харьяна, Индия, ProtecnBiosystems Pvt Ltd..F-1194, Chittaranjan Park, New Delhi110019, India.

Представительство в России/Претензии потребителей направлять по адресу:  
115201, Москва, 1-й Котляковский пер., дом 2, строение 1, тел. (495) 775-09-09.