

ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО
ПРЕПАРАТА

Линезолид - КРКА

наименование лекарственного препарата
таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 600 мг

лекарственная форма, дозировка
АО «КРКА, д.д., Ново место», Словения

наименование производителя, страна

Изменение № 1

Дата внесения Изменения «_____» **200622** 20__ г.

Старая редакция	Новая редакция
Состав на 1 таблетку: <i>Действующее вещество:</i> линезолид 600,00 мг <i>Вспомогательные вещества:</i> целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, натрия крахмала гликолят (тип А), гипролоза, магния стеарат <i>Оболочка пленочная:</i> *пленкообразующая смесь *Пленкообразующая смесь: гипромеллоза, титана диоксид (E171), макрогол, тальк	Состав 1 таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит: <i>Действующее вещество:</i> линезолид 600,00 мг <i>Вспомогательные вещества:</i> целлюлоза микрокристаллическая, крахмал кукурузный, натрия крахмала гликолят (тип А), гипролоза, магния стеарат <i>Оболочка пленочная:</i> *пленкообразующая смесь * Пленкообразующая смесь: гипромеллоза, титана диоксид (E171), макрогол, тальк

Описание	Описание
Овальные слегка двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета. На изломе шероховатая масса белого или почти белого цвета.	Овальные слегка двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета. Вид на изломе: шероховатая масса белого или почти белого цвета.
С осторожностью	С осторожностью
<i>Пациенты с почечной недостаточностью</i>	<i>Пациенты с почечной недостаточностью</i>
Вследствие неизученной клинической значимости двух первичных метаболитов линезолида у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени, линезолид должен применяться с осторожностью у таких пациентов только в том случае, если предполагаемая польза превышает потенциальный риск.	Вследствие неизученной клинической значимости двух первичных метаболитов линезолида у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени, линезолид должен применяться с осторожностью у таких пациентов только в том случае, если предполагаемая польза превышает потенциальный риск.
<i>Пациенты с печеночной недостаточностью</i>	<i>Пациенты с печеночной недостаточностью</i>
Имеются ограниченные клинические данные, рекомендующие применять линезолид у таких пациентов только в том случае, если предполагаемая польза превышает потенциальный риск.	Имеются ограниченные клинические данные, рекомендующие применять линезолид у таких пациентов только в том случае, если предполагаемая польза превышает потенциальный риск.
Линезолид должен применяться с осторожностью у пациентов с системными инфекциями, представляющими риск для жизни, такими как инфекции, связанные с применением венозных катетеров в отделениях интенсивной терапии.	<i>Пациенты с системными инфекциями</i> Линезолид должен применяться с осторожностью у пациентов с системными инфекциями, представляющими риск для жизни, такими как инфекции, связанные с применением венозных катетеров в отделениях интенсивной терапии.
	Одновременное применение с бупренорфином (отдельно или в комбинации с налоксоном) может привести к развитию серотонинового

Взаимодействие с другими лекарственными средствами Установлено, что изоферменты системы цитохрома P450 не участвуют в метаболизме линезолида в условиях <i>in vitro</i>. Линезолид не ингибирует и не потенцирует активность клинически важных изоферментов системы цитохрома P450 (1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4). Таким образом, не ожидается CYP450-индуцированного взаимодействия при применении линезолида. При одновременном применении линезолида и (S)-варфарина, который в значительной степени метаболизируется изоферментом CYP2C9, фармакокинетические характеристики варфарина не меняются. Такие препараты, как варфарин и фенитоин, являющиеся субстратами изофермента CYP2C9, можно применять с линезолидом без коррекции дозы. <i>Ингибиторы МАО</i> Линезолид является неселективным обратимым ингибитором МАО, поэтому у некоторых пациентов, получающих линезолид, может отмечаться умеренное обратимое усиление прессорного действия <i>псевдоэфедрина</i> и <i>фенилпроаноламина</i>. В связи с этим рекомендуется снижать начальные дозы следующих групп препаратов: адреномиметики (например,	синдрома (см. разделы «Взаимодействие с другими лекарственными средствами» и «Особые указания»). Взаимодействие с другими лекарственными средствами Установлено, что изоферменты системы цитохрома P450 не участвуют в метаболизме линезолида в условиях <i>in vitro</i>. Линезолид не ингибирует и не потенцирует активность клинически важных изоферментов системы цитохрома P450 (1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1, 3A4). Таким образом, не ожидается CYP450-индуцированного взаимодействия при применении линезолида. При одновременном применении линезолида и (S)-варфарина, который в значительной степени метаболизируется изоферментом CYP2C9, фармакокинетические характеристики варфарина не меняются. Такие препараты, как варфарин и фенитоин, являющиеся субстратами изофермента CYP2C9, можно применять с линезолидом без коррекции дозы. <i>Ингибиторы МАО</i> Линезолид является неселективным обратимым ингибитором МАО, поэтому у некоторых пациентов, получающих линезолид, может отмечаться умеренное обратимое усиление прессорного действия <i>псевдоэфедрина</i> и <i>фенилпроаноламина</i>. В связи с этим рекомендуется снижать начальные дозы следующих групп препаратов: адреномиметики (например,
--	---

псевдоэфедрин, фенилпропаноламин, эпинефрин, норэпинефрин, добутамин), дофаминомиметики (например, дофамин) и в дальнейшем осуществлять подбор дозы титрованием. В исследованиях I, II и III фазы не отмечалось развития серотонинового синдрома у пациентов, получавших линезолид одновременно с серотонинергическими препаратами. Однако было несколько сообщений о развитии серотонинового синдрома на фоне одновременного применения линезолида и антидепрессантов — селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. При одновременном применении с <i>азтреонамом</i> и <i>гентамицином</i> изменение фармакокинетики линезолида не отмечалось. <i>Рифампицин</i> вызывал снижение $C_{\max}$ и AUC линезолида в среднем на 21 % и 32 % соответственно.	псевдоэфедрин, фенилпропаноламин, эпинефрин, норэпинефрин, добутамин), дофаминомиметики (например, дофамин) и в дальнейшем осуществлять подбор дозы титрованием. В исследованиях I, II и III фазы не отмечалось развития серотонинового синдрома у пациентов, получавших линезолид одновременно с серотонинергическими препаратами. Однако было несколько сообщений о развитии серотонинового синдрома на фоне одновременного применения линезолида и антидепрессантов — селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. Линезолид следует с осторожностью применять одновременно с бупренорфином (отдельно или в комбинации с налоксоном), так как повышается риск развития серотонинового синдрома, представляющего потенциальную угрозу для жизни (см. раздел «Особые указания»). При одновременном применении с <i>азтреонамом</i> и <i>гентамицином</i> изменение фармакокинетики линезолида не отмечалось. <i>Рифампицин</i> вызывал снижение $C_{\max}$ и AUC линезолида в среднем на 21 % и 32 % соответственно.
--	---

Особые указания	Особые указания
В открытом исследовании среди тяжелобольных пациентов с внутрисосудистыми катетер-ассоциированными инфекциями было отмечено превышение смертности у пациентов, получавших линезолид, по сравнению с пациентами, получавшими ванкомицин/диклоксациллин/оксациллин [78/363 (21,5 %) против 58/363 (16,0 %)]. Основным фактором, влияющим на смертность, был грамположительный возбудитель инфекции на начальном этапе. Показатель смертности был схож среди пациентов, возбудителями инфекции у которых были только грамположительные микроорганизмы, но был значительно выше в группе линезолида, когда обнаруживались и другие микроорганизмы или их не удавалось обнаружить на начальном этапе. Наибольший дисбаланс отмечен во время лечения и в течение 7 дней после окончания антибиотикотерапии. У многих пациентов группы линезолида обнаруживались в ходе исследования грамотрицательные микроорганизмы, среди них были зарегистрированы летальные случаи от инфекции, вызванной грамотрицательными микроорганизмами, или полимикробных инфекций. Таким образом, в случае осложненных инфекций кожи и мягких тканей линезолид следует применять у пациентов с известной или возможной ко-инфекцией, вызванной	<i>Смертность у пациентов с катетер-ассоциированными инфекциями</i> В открытом исследовании среди тяжелобольных пациентов с внутрисосудистыми катетер-ассоциированными инфекциями было отмечено превышение летальности у пациентов, получавших линезолид, по сравнению с пациентами, получавшими ванкомицин/диклоксациллин/оксациллин [78/363 (21,5 %) против 58/363 (16,0 %)]. Основным фактором, влияющим на смертность, был статус грамположительной инфекции в исходный момент времени. Показатель летальности был схож среди пациентов, инфекции у которых были вызваны только грамположительными микроорганизмами (отношение рисков (ОР) 0,96; 95 % доверительный интервал (ДИ): 0,58-1,59), но был значительно выше (p=0,0162) в группе линезолида, когда обнаруживались и другие микроорганизмы или их не удавалось обнаружить на начальном этапе (ОР 2,48; 95 % ДИ: 1,38-4,46). Наибольший дисбаланс отмечен во время лечения и в течение 7 дней после окончания антибиотикотерапии. В ходе исследования в группе линезолида больше пациентов приобретали грамотрицательные микроорганизмы и впоследствии погибали от инфекции, вызванной грамотрицательными

граммотрицательными микроорганизмами, только если нет альтернативных вариантов лечения. В этих случаях дополнительно показано одновременное применение препаратов, действующих на грамотрицательную микрофлору.

У некоторых пациентов, принимающих линезолид, может развиваться обратимая миелосупрессия (с анемией, тромбоцитопенией, лейкопенией и панцитопенией), зависящая от продолжительности терапии. У пациентов пожилого возраста также повышен риск развития данного состояния.

Тромбоцитопения чаще возникала у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени, независимо от применения у пациента гемодиализа. В связи с этим в процессе лечения необходимо проводить мониторинг показателей крови у пациентов с повышенным риском развития кровотечения, миелосупрессией в анамнезе, а также при одновременном применении препаратов, снижающих уровень гемоглобина или количество тромбоцитов и/или их функциональные свойства, у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени, а также у пациентов, принимающих линезолид более 2 недель. Линезолид у таких пациентов применяется только в том случае, когда возможен тщательный мониторинг уровня гемоглобина, количества лейкоцитов и тромбоцитов в крови. Если во время

микроорганизмами, или полимикробных инфекций. Таким образом, в случае осложненных инфекций кожи и мягких тканей линезолид следует **использовать** у пациентов с известной или возможной ко-инфекцией, вызванной грамотрицательными микроорганизмами, только если нет альтернативных вариантов лечения (**см. раздел «Показания к применению»**). В этих случаях показано одновременное **дополнительное** применение препаратов, действующих на грамотрицательную микрофлору.

Миелосупрессия

У некоторых пациентов, принимающих линезолид, может развиваться обратимая миелосупрессия (с анемией, тромбоцитопенией, лейкопенией и панцитопенией), зависящая от продолжительности терапии. У пациентов пожилого возраста также повышен риск развития данного состояния. Тромбоцитопения чаще возникала у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени, независимо от применения у пациента гемодиализа. В связи с этим в процессе лечения необходимо проводить мониторинг показателей крови у пациентов с повышенным риском развития кровотечения, миелосупрессией в анамнезе, а также при одновременном применении препаратов, снижающих уровень гемоглобина или количество тромбоцитов и/или их функциональные

терапии линезолидом развивается выраженная миелосупрессия, лечение должно быть прекращено, если только продолжение терапии не считается абсолютно необходимым. В этом случае необходим интенсивный мониторинг показателей крови и соответствующее лечение. Кроме того, рекомендуется, чтобы анализ крови (в том числе, определение уровня гемоглобина, количества тромбоцитов и лейкоцитов (с расчетом лейкоцитарной формулы)) проводился еженедельно у пациентов, получающих линезолид, независимо от показателей исходного анализа крови. Более высокая частота развития тяжелой анемии отмечена у пациентов, длительность терапии линезолидом у которых превышала максимально рекомендованную в течении 28 дней. Этим пациентам чаще требовалось переливание крови. Случаи сидеробластной анемии были зарегистрированы в пострегистрационном периоде. В большинстве случаев длительность терапии линезолидом превышала 28 дней. У большинства пациентов проявления были полностью или частично обратимы после прекращения лечения линезолидом с/без специфического лечения анемии. У пациентов, принимающих антибактериальные препараты, включая линезолид, следует учитывать риск развития псевдомембранозного колита различной степени тяжести. О случаях диареи, связанной с <i>Clostridium difficile</i>,	свойства, у пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени, а также у пациентов, принимающих линезолид более 2 недель. Линезолид у таких пациентов применяется только в том случае, когда возможен тщательный мониторинг уровня гемоглобина, количества лейкоцитов и тромбоцитов в крови. Если во время терапии линезолидом развивается выраженная миелосупрессия, лечение должно быть прекращено, если только продолжение терапии не считается абсолютно необходимым. В этом случае необходим интенсивный мониторинг показателей крови и соответствующее лечение. Кроме того, рекомендуется, чтобы анализ крови (в том числе, определение уровня гемоглобина, количества тромбоцитов и лейкоцитов (с расчетом лейкоцитарной формулы)) проводился еженедельно у пациентов, получающих линезолид, независимо от показателей исходного анализа крови. Более высокая частота развития тяжелой анемии отмечена у пациентов, длительность терапии линезолидом у которых превышала максимально рекомендованную в течении 28 дней. Этим пациентам чаще требовалось переливание крови. Случаи сидеробластной анемии были зарегистрированы в пострегистрационном периоде. В большинстве случаев длительность терапии линезолидом превышала 28 дней. У большинства пациентов проявления
--	---

сообщалось в связи с применением практически всех антибактериальных препаратов, включая линезолид. Тяжесть диареи может варьировать от легких форм до тяжелых. Лечение антибактериальными препаратами нарушает нормальную микрофлору кишечника, что приводит к избыточному росту *Clostridium difficile*. *Clostridium difficile* вырабатывает токсины А и В, которые приводят к развитию диареи. Избыточное количество токсинов, вырабатываемое штаммами *Clostridium difficile*, может вызвать повышение летальности среди пациентов, так как такие инфекции могут быть устойчивы к противомикробной терапии, а также может потребоваться колонэктомия. Нельзя применять лекарственные средства, тормозящие перистальтику кишечника. Возможность развития диареи, связанной с *Clostridium difficile*, должна рассматриваться у всех пациентов с диареей, развившейся на фоне применения антибиотиков. Тщательное медицинское наблюдение в течение 2 месяцев необходимо пациентам, перенесшим диарею, связанную с *Clostridium difficile*, после применения антибактериальных препаратов.

При появлении симптомов ухудшения зрительной функции, таких как изменение остроты зрения, изменение цветового восприятия, затуманенность, дефекты полей зрения, рекомендуется срочно обратиться к офтальмологу для

были полностью или частично обратимы после прекращения лечения линезолидом с/без специфического лечения анемии.

Антибиотик-ассоциированная диарея и колит

У пациентов, принимающих антибактериальные препараты, включая линезолид, следует учитывать риск развития псевдомембранозного колита различной степени тяжести. О случаях диареи, связанной с *Clostridium difficile*, сообщалось в связи с применением практически всех антибактериальных препаратов, включая линезолид. Тяжесть диареи может варьировать от легких форм до тяжелых. Лечение антибактериальными препаратами нарушает нормальную микрофлору кишечника, что приводит к избыточному росту *Clostridium difficile*. *Clostridium difficile* вырабатывает токсины А и В, которые приводят к развитию диареи. Избыточное количество токсинов, вырабатываемое штаммами *Clostridium difficile*, может вызвать повышение летальности среди пациентов, так как такие инфекции могут быть устойчивы к противомикробной терапии, а также может потребоваться колонэктомия. Нельзя применять лекарственные средства, тормозящие перистальтику кишечника. Возможность развития диареи, связанной с *Clostridium difficile*, должна рассматриваться у всех пациентов с диареей, развившейся на фоне применения антибиотиков. Тщательное медицинское

консультации. Следует проводить мониторинг зрительной функции у всех пациентов, принимающих линезолид в течение длительного времени (более 28 дней), а также у всех пациентов с вновь появившимися симптомами зрительных нарушений независимо от продолжительности терапии. В случае развития периферической нейропатии и нейропатии зрительного нерва следует оценить соотношение «польза – риск» продолжения терапии линезолидом у этих пациентов. Риск развития нейропатии выше, если линезолид применяется у пациентов, которые используют в настоящее время или которые недавно принимали антимикобактериальные препараты для лечения туберкулеза. В связи с применением линезолида сообщалось о лактоацидозе. Пациентам, у которых на фоне приема линезолида возникает повторная тошнота или рвота, боль в животе, необъяснимый ацидоз или отмечается снижение концентрации гидрокарбонат-анионов, требуется тщательное медицинское наблюдение. Линезолид ингибирует синтез белка митохондрий. Побочные эффекты, такие как лактоацидоз, анемия и нейропатия (периферическая или зрительного нерва), могут возникать в результате этого торможения; эти эффекты являются более распространенными, когда препарат применяется более 28 дней.	наблюдение в течение 2 месяцев необходимо пациентам, перенесшим диарею, связанную с <i>Clostridium difficile</i>, после применения антибактериальных препаратов. Периферическая нейропатия и нейропатия зрительного нерва Сообщалось о периферической нейропатии, а также нейропатии зрительного нерва и неврите зрительного нерва, которые иногда прогрессируют до потери зрения, у пациентов, которые получали лечение линезолидом; эти сообщения имели место, в первую очередь, у пациентов, получавших лечение на протяжении периодов времени, которые были больше максимальной рекомендованной продолжительности лечения, составляющей 28 дней. При появлении симптомов ухудшения зрительной функции, таких как изменение остроты зрения, изменение цветового восприятия, затуманенность, дефекты полей зрения, рекомендуется срочно обратиться к офтальмологу для консультации. Следует проводить мониторинг зрительной функции у всех пациентов, принимающих линезолид в течение длительного времени (более 28 дней), а также у всех пациентов с вновь появившимися симптомами зрительных нарушений независимо от продолжительности терапии.
--	--

Сообщалось о судорогах у пациентов, принимавших линезолид; при этом в большинстве случаев в анамнезе имелось указание на судороги или наличие факторов риска их развития. У пациентов необходимо собрать подробный анамнез, касающийся предшествующих эпизодов судорог. При необходимости применения препарата в сочетании с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина следует постоянно наблюдать за пациентами с целью выявления признаков и симптомов серотонинового синдрома, таких как нарушение когнитивной функции, гиперпирексия, гиперрефлексия и нарушение координации движений. В случае появления данных симптомов следует отменить один или оба принимаемых препарата. При прекращении приема серотонинергического средства могут наблюдаться симптомы синдрома «отмены». Сообщалось о случаях обратимого поверхностного изменения окрашивания зубной эмали при применении линезолида. Данные изменения окрашивания удалялись посредством профессионального очищения зубов. Сообщалось о случаях симптоматической гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом, получавших линезолид одновременно с инсулином или гипогликемическими препаратами. Хотя причинно-следственная связь между	В случае развития периферической нейропатии и нейропатии зрительного нерва следует оценить соотношение «польза – риск» продолжения терапии линезолидом у этих пациентов. Риск развития нейропатии выше, если линезолид применяется у пациентов, которые используют в настоящее время или которые недавно принимали антимикобактериальные препараты для лечения туберкулеза. Лактоацидоз В связи с применением линезолида сообщалось о лактоацидозе. Пациентам, у которых на фоне приема линезолида возникает повторная тошнота или рвота, боль в животе, необъяснимый ацидоз или отмечается снижение концентрации гидрокарбонат-анионов, требуется тщательное медицинское наблюдение. Митохондриальная дисфункция Линезолид ингибирует синтез белка митохондрий. Побочные эффекты, такие как лактоацидоз, анемия и нейропатия (периферическая или зрительного нерва), могут возникать в результате этого торможения; эти эффекты являются более распространенными, когда препарат применяется более 28 дней. Судороги Сообщалось о судорогах у пациентов, принимавших линезолид; при этом в большинстве случаев в анамнезе имелось указание на судороги или наличие факторов риска их развития. У пациентов
--	---

приемом линезолида и развитием гипогликемии не установлена, пациентов с сахарным диабетом необходимо предупреждать о возможности развития гипогликемии. В случае возникновения гипогликемии необходима коррекция дозы инсулина/гипогликемических препаратов или отмена линезолида. Пациентам следует рекомендовать отказаться от приема большого количества продуктов и напитков, содержащих тирамин (такие как зрелый сыр, копченое мясо, некоторые алкогольные напитки, в том числе красное вино). Клинических исследований, изучавших эффект применения линезолида на нормальную микрофлору организма человека, не проводилось. Применение антибактериальных препаратов иногда может приводить к усиленному росту невосприимчивых к нему микроорганизмов. В клинических исследованиях было показано, что примерно у 3 % пациентов, получавших рекомендованные дозы линезолида, развивался кандидоз, ассоциированный с приемом антибиотиков. При возникновении суперинфекции на фоне приема линезолида следует принимать соответствующие меры. <i>Клинические исследования</i> Безопасность и эффективность применения линезолида длительностью более 28 дней не установлены (по всем показаниям, за исключением туберкулеза легких).	необходимо собрать подробный анамнез, касающийся предшествующих эпизодов судорог. <i>Серотониновый синдром</i> При необходимости применения препарата в сочетании с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина следует постоянно наблюдать за пациентами с целью выявления признаков и симптомов серотонинового синдрома, таких как нарушение когнитивной функции, гиперпирексия, гиперрефлексия и нарушение координации движений. В случае появления данных симптомов следует отменить один или оба принимаемых препарата. При прекращении приема серотонинергического средства могут наблюдаться симптомы синдрома «отмены». Одновременное применение линезолида и бупренорфина (отдельно или в комбинации с налоксоном) также может привести к развитию серотонинового синдрома. Если такое одновременное применение является клинически обоснованным, следует обеспечить тщательный контроль за состоянием пациентов, особенно в начале лечения и при повышении дозы (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). <i>Зубная эмаль</i> Сообщалось о случаях обратимого поверхностного изменения окрашивания
---	---

В контролируемых клинических исследованиях не принимали участия пациенты с синдромом диабетической стопы, пролежнями или ишемическими нарушениями, тяжелыми ожогами или гангренозными поражениями. Таким образом, опыт применения линезолида в терапии этих состояний ограничен.	зубной эмали при применении линезолида. Данные изменения окрашивания удалялись посредством профессионального очищения зубов. <i>Гипогликемия</i> Сообщалось о случаях симптоматической гипогликемии у пациентов с сахарным диабетом, получавших линезолид одновременно с инсулином или гипогликемическими препаратами. Хотя причинно-следственная связь между приемом линезолида и развитием гипогликемии не установлена, пациентов с сахарным диабетом необходимо предупреждать о возможности развития гипогликемии. В случае возникновения гипогликемии необходима коррекция дозы инсулина/гипогликемических препаратов или отмена линезолида. <i>Применение с продуктами питания, богатыми тирамином</i> Пациентам следует рекомендовать отказаться от приема большого количества продуктов и напитков, содержащих тирамин (такие как зрелый сыр, копченое мясо, некоторые алкогольные напитки, в том числе красное вино). <i>Суперинфекция</i> Клинических исследований, изучавших эффект применения линезолида на нормальную микрофлору организма человека, не проводилось. Применение антибактериальных препаратов иногда может приводить к усиленному росту невосприимчивых к
---	---

	нему микроорганизмов. В клинических исследованиях было показано, что примерно у 3 % пациентов, получавших рекомендованные дозы линезолида, развивался кандидоз, ассоциированный с приемом антибиотиков. При возникновении суперинфекции на фоне приема линезолида следует принимать соответствующие меры. <i>Клинические исследования</i> Безопасность и эффективность применения линезолида длительностью более 28 дней не установлены (по всем показаниям, за исключением туберкулеза легких). В контролируемых клинических исследованиях не принимали участия пациенты с синдромом диабетической стопы, пролежнями или ишемическими нарушениями, тяжелыми ожогами или гангренозными поражениями. Таким образом, опыт применения линезолида в терапии этих состояний ограничен.
Условия хранения При температуре не выше 25 °С, в оригинальной упаковке. Хранить в недоступном для детей месте. Срок годности 3 года. Не применять препарат по истечении срока годности.	Условия хранения При температуре не выше 25 °С, в оригинальном блистере. Хранить в недоступном для детей месте. Срок годности 5 лет. Не применять по истечении срока годности.

Представитель фирмы



Тамкович Т. В.