Расширение спектра лизирующего действия эффекторных клеток обусловливает элиминацию разнообразных патогенных микроорганизмов, инфицированных и малигнизированных клеток, что обеспечивает иммунную защиту, направленную против опухолевых клеток, а также возбуителей вирусной, бактериальной и грибковой инфекции.

Показания к применению

В составе комплексной терапии у взрослых:
- обычный вариабельный иммунодефицит;
- комбинированный иммунодефицит;
- острый перитонит;
- острый панкреатит;
- остеомиелит;
- эндометрит;
- тяжелая пневмония;
- сепсис;
- послеродовый сепсис;
- туберкулез легких;
- другие генерализованные и тяжелые локализованные инфекции;
- инфицированные термические и химические ожоги;
- диссеминированные и местнораспространенные формы почечноклеточного рака.

у детей с 0 лет:
- обычный вариабельный иммунодефицит;
- комбинированный иммунодефицит;
- острый перитонит;
- острый панкреатит;
- остеомиелит;
- тяжелая пневмония;
- бактериальный сепсис новорожденных;
- сепсис;
- другие генерализованные и тяжелые локализованные инфекции.

Противопоказания для применения

Повышенная чувствительность к интерлейкину-2 или любому компоненту препарата в анамнезе; аллергия к дрожжам; беременность; аутоиммунные заболевания, сердечная недостаточность III ст., легочно-сердечная недостаточность III ст., метастатическое поражение головного мозга, терминальная стадия почечноклеточного рака.
С осторожностью при хронической почечной недостаточности, декомпенсированной печеночной недостаточности.

Возможные побочные действия

В отдельных случаях в процессе введения Ронколейкина® возможно появление кратковременного озноба и повышение температуры тела, что купируется обычными терапевтическими средствами и не является основанием для прерывания введения препарата, а также курса лечения. При подкожном введении препарата отмечались местные реакции - болезненность, уплотнение, покраснение в месте инъекции.

Список литературы

1. Мусалимова Г.Г. Внебольничные пневмонии (этиология, патогенез, иммунология, диагностика и лечение). Пособие для врачей. - СПб: «Новости правопорядка», 2006. – 66 с.
2. Елькин А.В. Исследование эффективности и переносимости Ронколейкина® при лечении прогрессирующего туберкулёза лёгких. Пособие для врачей. / А.В. Елькин, Л.И. Арчакова, Т.С. Басек и др. [ФГУ «Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии Росмедтехнологий] – Санкт-Петербург: Альтер Эго, 2009. – 36 с.
3. Интерлейкины: клинико-экспериментальное обоснование применения в комплексном лечении туберкулёза. Пособие для врачей. // Санкт-Петербург, 2005. – 31 с.
4. Ракишев Г.Б. Применение Ронколейкина у больных туберкулёзом лёгких. Методические рекомендации. / Г.Б. Ракишев, А.Х. Аленова, Г.А. Смаилова и др. – Министерство здравоохранения республики Казахстан. Алматы, 2004. – 20 с.
5. Обобщённый опыт применения Ронколейкина® (рекомбинантного интерлейкина-2) в пульмонологии и фтизиатрии: пособие для врачей. / ГБОУ ВПО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова Минздрава России; [под редакцией В.И. Трофимова, В.Н. Егоровой]. – Санкт-Петербург: СИНЭЛ, 2015. – 116 с.
6. Павлова М.В. Иммунотерапия ронколейкином в комплексном лечении больных деструктивным туберкулёзом легких. Медицинская технология. / М.В. Павлова, Л.И. Арчакова, М.Н. Кондакова, Н.В. Сапожникова - СПб.: «Альтер Эго». - 2010. – 27 с.

РОНКОЛЕЙКИН®

Рекомбинантный интерлейкин-2

в ПУЛЬМОНОЛОГИИ и ФТИЗИАТРИИ



Ронколейкин® включен в Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система) МЗСР РФ.
Регистрационный номер ЛС-001810 от 27.07.2011.

BIO TECH

8 (812) 603-27-97

www.biotech.spb.ru

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ
ФТИЗИАТРИЯ

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Накопленный опыт использования Ронколейкина® в пульмонологии продемонстрировал эффективность его применения при лечении пневмонии и бронхиальной астмы.

Включение Ронколейкина® в комплексное лечение пневмонии сопровождается уменьшением степени интоксикации, сокращением продолжительности лихорадочного периода, значительным уменьшением вероятности хронизации процесса и рецидивирования.

Применение Ронколейкина® у больных бронхиальной астмой приводит к уменьшению IgE-опосредованной активности иммунного воспаления в бронхах и позволяет уменьшить дозы глюкокортикостероидов у гормонозависимых больных (в том числе, и стероидрезистентных).

Пневмония:

• тяжёлые пневмонии,
• атипичные формы пневмоний,
• пневмонии у пожилых людей,
• госпитальные пневмонии.

- у взрослых - от 2-х до 5-ти в/в введений по 0,5 мг с интервалом 48-72 часа в фазе стабилизации инфильтрации на 7-9 сутки заболевания;
- у детей – 2-3 в/в инфузии с интервалом 48-72 часа в возрастных дозах (см. инструкцию по применению препарата).

Предотвращение развития пневмонии при церебральном инсульте: начиная с пятого дня инсульта 2 п/к введения в наружную поверхность плеча здоровой руки по 0,5 мг с интервалом 2-3 дня.

Бронхиальная астма (гормонозависимая)

- схема №1: 2-3 в/в введения по 0,5–1,0 мг с интервалом 48 час. одновременно со стандартной противовоспалительной и бронхолитической терапией; курсы повторяют каждые 6-12 месяцев.
- схема №2: 3 в/в введения по 0,5–1,0 мг с интервалом 48 час. с последующим п/к введением по 0,5 мг 6 раз с интервалом 14 дней:
- детям – 3-5 п/к или ингаляционных введений с интервалом 48 час. на 4-14 день поступления: детям до 5 лет – по 0,25 мг; детям старше 5 лет - по 0,5 мг.

ФТИЗИАТРИЯ

К настоящему моменту накоплен опыт клинического применения Ронколейкина® в терапии инфильтративного деструктивного туберкулёза лёгких (в том числе, у подростков), при предоперационной подготовке больных прогрессирующим фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких; имеются примеры использования Ронколейкина® при казеозной пневмонии и туберкуломе. Применение Ронколейкина® у фтизиатрических больных способствует ускорению клинико-рентгенологической динамики специфического процесса, закрытию полостных образований, увеличению доли больных без бактериовыделения. Включение Ронколейкина® в комплексное лечение прогрессирующего туберкулёза лёгких приводит к возрастанию клинической эффективности (в том числе, снижению частоты послеоперационных осложнений и послеоперационной летальности).

Фиброзно-кавернозный туберкулёз

(предоперационная подготовка)

- односторонний ФКТ – 3 в/в введения по 1,0 мг через 48 час. на фоне специфической полихимиотерапии;
- распространённый двусторонний ФКТ – 7 в/в введений по 1,0 мг в течение 3-х недель на фоне специфической полихимиотерапии: 1-я неделя – 3 в/в введения через 48 час., 2-3 недели — 2 в/в введения в неделю.

Инфильтративный туберкулёз в фазе распада и обсеменения

- впервые выявленный ИТ с преобладанием экссудативного характера воспаления — 3 в/в введения по 0,5 мг через 48 час. на фоне специфической полихимиотерапии;
- прогрессирующий ИТ с множественной лекарственной устойчивостью МБТ — 4 в/в введения по 0,5 мг 1 раз в неделю в сочетании с преднизолоном N30.

! Для назначения терапии Ронколейкином® дефицит массы тела больного не должен превышать 30%.

Из инструкции по применению лекарственного препарата

РОНКОЛЕЙКИН®

Группировочное название: Интерлейкин-2.

Характеристика препарата

Активный компонент препарата — рекомбинантный интерлейкин - 2 человека (рИЛ-2), является полным структурным и функциональным аналогом эндогенного интерлейкина-2, выделен из клеток рекомбинантного штамма дрожжей Saccharomyces cerevisiae; представлен восстановленной формой молекулы.

Фармакологические (иммунобиологические) свойства

Интерлейкин-2 продуцируется субпопуляцией Т-лимфоцитов (Т-хелперы I) в ответ на антигенную стимуляцию. Синтезированный ИЛ-2 воздействует на Т-лимфоциты, усиливая их пролиферацию и последующий синтез ИЛ-2. Биологические эффекты ИЛ-2 опосредуются его связыванием со специфическими рецепторами, представленными на различных клеточных мишенях. ИЛ-2 направленно влияет на рост, дифференцировку и активацию Т- и В-лимфоцитов, моноцитов, макрофагов, олигодендро- глиальных клеток, клеток Лангерганса. От его присутствия зависит развитие цитолитической активности натуральных киллеров и цитотоксических Т-лимфоцитов. ИЛ-2 вызывает образование лимфокин-активированных киллеров и активирует опухоль-инфильтрирующие клетки.