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. Авакимян С. В. Прогноз и тактика лечения острого панкреатита в зависимости от тяжести патологического процесса. / С. В. Авакимян // Диссертация … д.м.н. – Краснодар, 2015. – 285 с.
2. Бубнова Н. А. Обобщённый опыт применения ронколейкина (рекомбинантного интерлейкина-2) в лечении хирургических заболеваний. Пособие для врачей. / Н. А. Бубнова, В. Н. Егорова - Санкт-Петербург: Альтер Эго, 2010. – 80 с.
3. Зубрицкий В. Ф. Использование дрожжевого рекомбинантного интерлейкина-2 (Ронколейкин) в экстренной профилактике послеоперационных инфекционных осложнений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. / В. Ф. Зубрицкий, П. Г. Брюсов, Е. М. Фоминых, А. В. Низовой, Р. А. Кулезнёв, Р. Н. Исламов, О. А. Самойлов // ПрепаратыБИО. – 2011. - №3 (43).
4. Козлов В.К. Сепсис: этиология, иммунопатогенез, концепция современной иммунотерапии. / В. К. Козлов - Изд. 2-е. - СПб.: Диалект, 2008. - 296 с.
5. Лебедев В. Ф. Результаты многоцентрового проспективного контролируемого исследования эффективности препарата рекомбинантного интерлейкина-2 человека (ронколейкина) в комплексной интенсивной терапии тяжелого сепсиса. / В.Ф. Лебедев, С. В. Гаврилин и др. // Интенсивная терапия. – 2007. - №3.
6. Острый панкреатит (Протоколы диагностики и лечения), МКБ-10-К85. / С. Ф. Багненко, А. Д. Толстой, В. Ф. Сухарев и др. - СПб.: «Знаменитые универсанты», 2004 – 12 с.
7. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы. Современная стратегия лечения. / под ред. Е. К. Гуманенко и В. К. Козлова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 608 с. (с. 448-461).
8. Протоколы неотложной помощи и интенсивной терапии, рекомендованные 9-ым съездом федерации анестезиологов и реаниматологов (перитонит). - Иркутск, 27-29 сентября 2004 г. – 24 с.
9. Протоколы диагностики и лечения острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. /Ассоциация хирургов Санкт-Петербурга. Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И. И. Джанелидзе. – СПб., 2007. – 58 с.
10. Толстой А. Д., Панов В.П., Красногоров В. Б., Вашетко Р. В., Скородумов А. В. Парапанкреатит. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. // СПб.: "Ясный Свет", 2003. – 256 с.

РОНКОЛЕЙКИН®

Рекомбинантный интерлейкин-2

в ХИРУРГИИ и РЕАНИМАТОЛОГИИ



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

ХИРУРГИЯ
РЕАНИМАТОЛОГИЯ

Ронколейкин® применяют в комплексном лечении сепсиса, перитонита, панкреатита, остеомиелита, ранений и травм, ожогов, абсцессов и флегмон, диабетической стопы, а также для коррекции вторичного иммунодефицита при оперативных вмешательствах.

Использование Ронколейкина® в комплексном лечении больных хирургического профиля приводит к снижению среднего балла тяжести состояния по шкале APACHE II и SAPS II, уменьшению тяжести проявлений эндотоксикоза, интенсивности системного воспалительного ответа и практически трёхкратному снижению 28-суточной летальности, в том числе и у новорожденных детей.

Введение Ронколейкина® в схемы комплексного лечения сокращает сроки антибактериальной терапии, стоимость и длительность лечения больных с благоприятным исходом и достоверно снижает вероятность рецидивов хронических заболеваний.

Применение Ронколейкина® нивелирует последствия хирургического стресса, способствует ускорению процессов репарации послеоперационной раны и достоверному снижению частоты послеоперационных инфекционных осложнений.

Сепсис (включая сепсис новорожденных)

- сепсис у взрослых - от 2 до 6 в/в введений по 0,5 мг через 48 часов; более 2-х инфузий проводится при сохранении лимфопении;
- сепсис у детей - 2-3 в/в инфузии с интервалом 48-72 часа в возрастных дозах (см. инструкцию по применению препарата).

Разлитой перитонит

2 в/в введения по 0,25-0,5 мг через 48 часов.

Острый панкреатит

- ферментативная фаза ОП - однократное в/в введение по 0,25-0,5 мг;
- перипанкреатический инфильтрат - 2 в/в или п/к введения по 0,25 мг (при массе тела менее 70 кг) или по 0,5 мг (при массе тела более 70 кг) на 6-7 и 8-9 сутки от начала ОП;
- гнойные осложнения ОП - 2-5 в/в введений по 0,25–1,0 мг каждые 24-48 часов; иммунотерапию проводят до восстановления показателей клинического анализа крови и лейкоцитарной формулы.

Ожоговая болезнь

2-3 в/в введения по 0,5 мг с интервалом 2-4 дня в периоды токсемии и септикотоксемии.

Тяжёлые ранения и травмы (политравма)

- ранний постшоковый период – 2 в/в введения по 0,5 мг на 2-3 и 4-5 сутки от момента травмы или ранения;
- гнойные осложнения, посттравматический сепсис - схема, используемая при лечении сепсиса.

Хронический остеомиелит

2-3 в/в введения по 0,5 мг: за 1 день до операции и на 2-е и 3-е сутки после операции.

Диабетическая стопа

2-3 введения по 0,5 мг в/в или эндолимфатически с интервалом в 3 дня.

При предоперационной подготовке препарат вводят однократно в дозе 0,5 мг за 2-4 суток до операции.

Профилактика послеоперационных инфекционных осложнений

по 0,5 мг в/в или п/к:
- однократно за 1-4 суток до операции или
- на 2 и 5 сутки послеоперационного периода.

Рецидивирующий фурункулёз

3 в/в введения по 0,5 мг с интервалом в 3 дня.

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, олигодендроглиальных 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.

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 возбудителей вирусной, бактериальной и грибковой инфекции.