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.

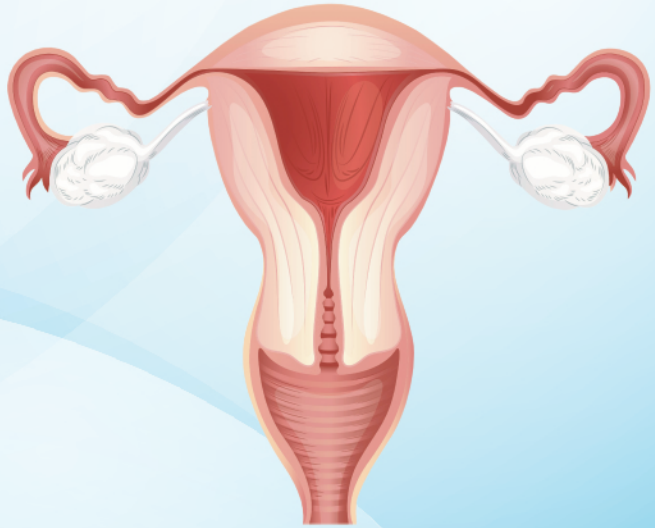
Список литературы

1. Клинико-диагностические протоколы в акушерской анестезиологии-реаниматологии. Методические рекомендации. - Под редакцией проф. В.Н. Чернышова. - Коллектив авторов: В.Н. Чернышов, В.М. Женило, А.Д. Беляевский, И.В. Дударев, С.В. Туманян, М.Ю. Каминский, И.В. Махно. // Ростов-на-Дону: РостГМУ, 2004. – 207 с.
2. Падруль М.М. Иммунотерапия инфекций, передаваемых половым путём. Учебное пособие. / М.М. Падруль, А.А. Олина, Н.М. Пирожникова, В.М. Падруль - Пермь: ГОУ ВПО ПГМА Роздрава, 2006. – 82 с.
3. Сельков С.А. Клинический опыт применения ронколейкина (рекомбинантного интерлейкина-2) в гинекологии. Пособие для врачей. / С.А. Сельков, В.Н. Егорова; НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта / под редакцией акад. РАМН, засл. деятеля науки РФ, проф. Э.К. Айламазяна – Санкт-Петербург: Альтер Эго, 2010. – 48 с.
4. Семёнов Д.М. Папилломавирусная инфекция (клинико-патогенетические особенности, лечение, профилактика). Учебно-методическое пособие. / Д.М. Семёнов, С.Н. Занько, Т.И. Дмитраченко - М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Витеб. Гос. Мед. ун-т. – Санкт-Петербург: Диалект, 2008. – 84 с.
5. Сельков С.А. Использование ронколейкина в комплексной терапии генитального эндометриоза. Пособие для врачей. – Под ред. Э.К. Айламазяна. / С.А. Сельков, Р.В. Павлов, В. А. Аксененко // СПб.: Н-Л, 2008. – 84 с. - (Серия Ex Libris «Журнал акушерства и женских болезней»).

РОНКОЛЕЙКИН®

Рекомбинантный интерлейкин-2

в ГИНЕКОЛОГИИ



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

ГИНЕКОЛОГИЯ

Ронколейкин® используют в гинекологии, урологии и венерологии. Включение Ронколейкина® в схемы терапии характеризуется клинически значимыми эффектами: быстрым купированием симптомов паталогического процесса, уменьшением степени интоксикации и признаков воспаления, ускорением элиминации возбудителя, снижением уровня рецидивирования и предотвращением хронизации процесса.

Применение Ронколейкина® способствует восстановлению репродуктивной функции и преодолению вторичного бесплодия, позволяет ограничить применение антибиотиков, снизить затраты на лечение и сократить сроки пребывания в стационаре.

Эндометрит

2 в/в введения по 0,5 мг с интервалом 48 часов с 3-5 дня после родов.
Применение Ронколейкина® совместимо с кормлением новорожденных.

Наружный генитальный эдометриоз

- схема №1: 3 в/в введения по 0,5 мг: в день операции, на 3-й и 5-й день послеоперационного периода.
- схема №2: 3 введения по 0,5 мг: в брюшную полость - в день операции, в/в - на 2-й и 4-й день послеоперационного периода; затем 2 раза в неделю в течение 3 недель.

Аденомиоз

- аденомиоз - 5 п/к введений по 0,5 мг в 4 точки передней брюшной стенки на 2-11 дни после гистероскопии в сочетании с местным орошением полости матки 0,25 мг препарата в 50 мл физиологического раствора;
- аденомиоз в сочетании с миомой матки - 5 в/в введений по 0,5 мг через 48 часов, начиная с 1-го дня после эмболизации маточных артерий.

Папилломавирусная инфекция

- 5 п/к введений по 0,5 мг через 48 часов; иммунотерапию проводят за 7-10 дней до криодеструкции очагов;
- по 1,0 мг препарата: 0,5 мг – в 2 точки под плоскую кондилому шейки матки и одновременно 0,5 мг – п/к в верхнюю треть внутренней поверхности бёдер; иммунотерапию проводят за сутки до хирургического вмешательства и через сутки трижды с интервалом 72 часа.

Генитальный герпес

- 3 в/в или п/к введений по 0,5 мг через 48 часов на фоне лечения противовирусными препаратами. Повторный курс при упорно рецидивирующей инфекции в период обострения.

Урогенитальный микоплазмоз

- схема 1: 5 п/к введений по 0,5 мг через 48 часов в сочетании с этиотропной терапией;
- схема 2: по 0,25 мг трёхкратно с интервалом 72 часа; препарат предварительно разводят в 5 мл физиологического раствора и вводят в 4 точки парацервикально.

Этиотропную терапию рекомендуется начинать через 48 часов по окончании иммунотерапии.

Мочеполовой хламидиоз на фоне этиотропного лечения

- схема 1: 5 в/в введений по 0,5 мг через 72 часа;
- схема 2: 10 п/к инъекций по 0,25 мг через 48 часов в сочетании с ежедневными инстилляциями препарата в уретру по 0,05 мг.

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.
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 инфекций.