ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

Ронколейкин® используют в комплексном лечении инфекционных заболеваний различной этиологии, сопровождающихся комбинированным иммунодефицитом.
Применение Ронколейкина® в комплексном лечении инфекционных болезней ускоряет процесс купирования основных клинических симптомов заболевания и санации от возбудителя, достоверно снижает длительность интоксикации и лихорадки.
Терапия Ронколейкином® показана длительно и часто болеющим пациентам, при неэффективности этиотропного лечения.
При лечении хронических инфекций уменьшается частота рецидивов заболевания, удлиняются периоды ремиссий, улучшается качество жизни пациентов.

Инфекции, вызванные вирусом простого герпеса, с частыми обострениями

1 раз в сутки подкожно по 0,5 мг с интервалами 3 дня, на курс – 3 введения на фоне лечения противовирусными препаратами, возможны повторные курсы.

Аденовирусная инфекция с частыми рецидивами

- 1 раз в сутки подкожно по 0,5 мг с интервалами 3 дня, на курс – 3 введения.
- 1 раз в сутки ингаляционно (через компрессорный небулайзер) по 0,5 мг в растворе для инъекций, длительность ингаляции – 5-7 минут, курс лечения – 3 ингаляции с интервалом 48 часов.

Терапию проводят после завершения основного курса лечения.

Хламидийная и микоплазменная пневмония

1 раз в сутки по 0,5 мг внутривенно капельно на 400 мл 0,9% натрия хлорида в течение 4-х часов с интервалом 72 часа двукратно на фоне этиотропной терапии.

Папилломавирусная инфекция

1 раз в сутки подкожно по 1,0 мг (по 0,5 мг в 2 точки) с учетом лимфооттока, интервалы введения – 3 дня, курс – 3 введения в комплексе с деструкцией очагов поражения.

Риносинуситы при ВИЧ-инфекции

- 1 раз в сутки ингаляционно (через компрессорный небулайзер) по 0,5 мг в растворе для инъекций, длительность ингаляции 5-7 минут, курс лечения – 3 ингаляции с интервалом 48 часов на фоне этиотропного лечения.
- пункция верхнечелюстной пазухи с промыванием водой для инъекций с последующим введением раствора 0,5 мг препарата в 3-5 мл 0,9% натрия хорида; раствор водят в пазуху с интервалами 2 дня, на курс – 3 введения на фоне этиотропного лечения.

Рецидивирующий кандидоз

1 раз в сутки по 1,0 мг (по 0,5 мг в 2 точки передней брюшной стенки) с интервалами 3 дня, на курс – 3 введения на фоне этиотропного лечения.

Хронический гепатит В

при рецидиве хронического HBeAg-негативного гепатита – 1 раз в сутки внутривенно капельно по 0,5 мг 2 раза в неделю в течение 1 месяца с последующим переходом на подкожное введение по 0,5 мг 2 раза в неделю в течение 2-х месяцев. Заключительный курс иммунотерапии проводят после 8-месячного перерыва в лечении по схеме – по 0,5 мг 1 раз в сутки 2 раза в неделю в течение 1 месяца на фоне этиотропной терапии.

Бруцеллез

Острый бруцеллез в периоде реконвалесценции и хронический бруцеллез в фазе ремиссии
- 1 раз в сутки по 0,5 мг в 200-400 мл 0,9% натрия хлорида внутривенно капельно в течение 4 часов с интервалом 48-72 часа от 3 до 10 инфузий или
- 1 раз в сутки по 0,5 мг подкожно (в область плеча, переднюю поверхность бедра, лопаточную область) с интервалом 48-72 часа от 3 до 10 инъекций.

Число инъекций зависит от тяжести и степени декомпенсации процесса:
- при среднетяжелом остром, субкомпенсированном хроническом бруцеллезе – 3-5 инъекций или инфузий;
- при хроническом, рецидивирующем, упорном процессе с множеством очаговых проявлений – до 10 инъекций или инфузий.

Иксодовый клещевой боррелиоз

При тяжелой степени поражения внутренних органов и нервной системы
в дозе 0,5 мг в 200-400 мл 0,9% натрия хлорида внутривенно капельно ежедневно в течение 3-5 суток на фоне этиопатогенетической терапии.

Клещевой энцефалит

при менингеальной форме – 1 раз в сутки по 0,25-2,0 мг в 200-400 мл 0,9% натрия хлорида внутривенно капельно в течение 4-6 ч (со скоростью 12 мл/мин) однократно на фоне этиотропной терапии.

Рожистое воспаление

1 раз в сутки по 0,5 мг через 24-48 часов 1-2 введения на фоне этиотропного лечения.

Из инструкции по применению
лекарственного препарата

РОНКОЛЕЙКИН®

(раствор для инфузий и подкожного введения)

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 лимфокинактивированных 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.

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.

В составе комплексной терапии 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.

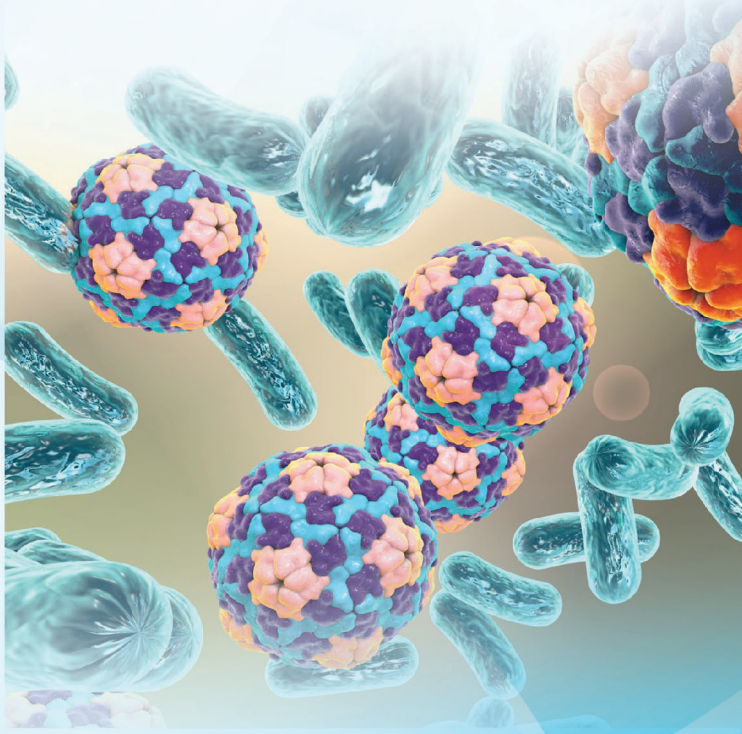
Список литературы

1. Боровиков И.О. Иммунокорректоры в терапии хронических вульвовагинальных кандидозов. / И.О. Боровиков, И.И. Куценко, Э.Р. Рубинина, Х.И. Горринг, Е.Э. Герасименко // Журнал международной медицины. – 2018. - № 3 (32). – С. 32-36.
2. Боровиков И.О. Дифференцированный подход к профилактике и лечению ассоциированных с вирусом папилломы человека цервикальных интраэпителиальных неоплазий: автореф. дисс. докт. мед. наук. – Волгоград. – 2017. – 45 с.
3. Бруцеллез (клиника, диагностика, лечение, организация медицинской помощи): методическое пособие для врачей инфекционистов и врачей общей практики. / Составители: И.В.Санникова, П.Н. Попов, О.М. Павлова, М.В. Титоренко, Д.А. Дейнека, О.В. Махиня, О.Г. Голубь. – Ставрополь. – 2014. –71 с.
4. Гизингер О.А. Комплексная терапия вирусных инфекций, передаваемых половым путём. / О.А. Гизингер, О.Р. Зиганшин, В.Е. Балан // Медицинский алфавит. – 2017. – № 3 (300). – С. 26-30.
5. Емельянова А.Н. Эффективность препарата интерлейкина-2 в комплексной терапии рожи. / А.Н. Емельянова, Ю.А. Витковский // Инфекционные болезни. – 2011. – Том 9, № 1. – С. 66-68.
6. Желтова О.И. Эффективность ронколейкина® в лечении хронических рецидивирущих инфекций. / О.И. Желтова, Н.М. Старостина, М.А. Тихонова, О.Ю. Леплина, Е.Р. Черных, А.А. Останин // Медицинская иммунология. – 2011. - № 2-3. – С. 227-236.
7. Иксодовые клещевые боррелиозы у детей и взрослых. ФГУ «НИИДИ ФМБА России». – 2010. – С. 28.
8. Ильинских Е.Н. Клещевой энцефалит: методическое пособие для врачей, интернов и клинических ординаторов. / Е.Н. Ильинских, Л.В. Лукашова, А.В. Лепехин, Е.В. Портнягина, Ю.В. Ковширина, Е.В. Замятина, Н.Г. Жукова – Томск. – 2015. – 31 с.
9. Карпищенко С. Местная терапия при ВИЧ-поражениях ЛОР-органов. / С. Карпищенко, Г. Лавренова, А. Мильчакова // Врач. – 2017. – № 11. – С. 13-16.
10. Клинические рекомендации "Бруцеллез у взрослых" (утв. Минздравом России). – 2016.
11. Константинова Е.А. Роль иммуноопосредованной терапии при рецидиве HBeAg-негативного гепатита В. / Е.А. Константинова, Д.Ю. Константинов, Л.Л. Попова // Поликлиника. – 2015. – Спецвыпуск № 2. – С. 18-20.
12. Курманова Г.М. и др. Ронколейкин в лечении больных хроническим декомпенсированным бруцеллезом.//Медицинская иммунология. – 2003. - Т. 5. - N 3 - 4. - С. 455 - 456.
13. Мусалимова Г.Г. Клинико-иммунологическая оценка эффективности применения рекомбинантного интерлейкина-2 человека (Ронколейкина) в комплексном лечении пневмоний микоплазменной и хламидийной этиологии. / Г.Г. Мусалимова, В.Н. Саперов, Д.С. Марков // Вестник современной клинической медицины. – 2009. – Том 2, вып. 1. – С. 14.

РОНКОЛЕЙКИН®

Рекомбинантный интерлейкин-2

в лечении ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



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