

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.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

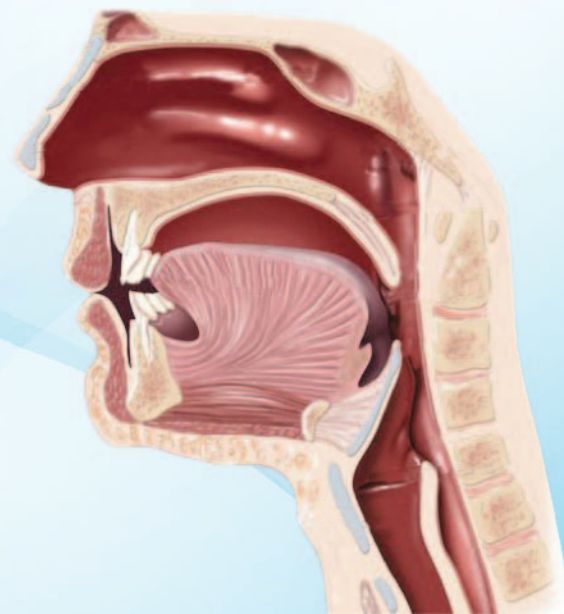
Лечение препаратом Ронколейкин® можно сочетать с лечением всеми другими лекарственными средствами. При применении Ронколейкина® на фоне длительной терапии препаратами глюкокортикостероидов активность действия препарата может снижаться. Ронколейкин® нельзя смешивать с другими лекарственными препаратами в одном шприце или флаконе.

Список литературы

1. Желтова О.И. Эффективность ронколейкина® в лечении хронических рецидивирующих 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.
2. Консервативные и хирургические методы в ринологии. Под ред. з.д.н. РФ, проф. М.С. Плужникова. // Санкт-Петербург: Диалог, 2005. – 440 с.
3. Лавренова Г.В. Иммунотерапия Ронколейкином острых синуситов. Методические рекомендации. / Г.В. Лавренова, Е.Б. Катинас, О.В. Галкина // Санкт-Петербург, 2003. – 19 с.
4. Лавренова Г.В. Эффективность местного применения Ронколейкина у больных с сочетанной ЛОР-патологией. / Г.В. Лавренова, А.С. Красненко // Folia Otorhinolaringologia. – 2012. – Vol. 18, № 1. – P. 45-48.
5. Мосихин С.Б. Принципы рациональной терапии острого и хронического риносинусита. Пособие для врачей. / С.Б. Мосихин, А.С. Лопатин - Казань: «Медицина», 2004. – 28 с.
6. Москалец О.В. Опыт применения ронколейкина при хроническом тонзиллите. / О.В. Москалец // АДАИР – 2005. – Vol. 6, suppl. 1. – P. 247.
7. Плужников М.С. Местная иммунотерапия Ронколейкином гнойных синуситов. / М.С. Плужников, Г.В. Лавренова, Е.Б. Катинас, О.В. Галкина - СПб.: изд. «Ясный Свет», 2003. – 42 с.
8. Позняк А.Л. Поражения ЛОР органов у больных урогенитальными хламидиозами с системными проявлениями: диагностика, клиника, перспективы лечения. / А.Л. Позняк, С.Н. Пониделко // Новости оториноларингологии и логопатологии. – 2001. – № 1 (25) – С. 76-82.
9. Позняк А.Л. Новый взгляд на терапию затяжных форм верхнечелюстных синуситов, ассоциированных с хламидийной инфекцией. / А.Л. Позняк, Л.А. Глазников, А.С. Симбирцев, С.Н. Пониделко. // Цитокины и воспаление. – 2002. – Том 1, № 2. – С. 124.
10. Пониделко С.Н. Клиника, диагностика и лечение воспалительных заболеваний верхнечелюстных пазух, ассоциированных с хламидийной инфекцией. / С.Н. Пониделко // Автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – Санкт-Петербург, 2002. – 20 с.
11. Савчук О.В. Роль иммунокорректирующей терапии в консервативном лечении средних отитов. / О.В. Савчук, А.В. Соловьёв, В.Н. Цыган // Российская оториноларингология. – 2003. - № 1. - С. 162-164.
12. Савчук О.В. Клинико-иммунологическое обоснование применения консервативной терапии хронических гнойных средних отитов. / О.В. Савчук, А.В. Соловьёв, В.Н. Цыган // Российская оториноларингология. – 2003. - № 2. - С. 112-115.

РОНКОЛЕЙКИН®

Рекомбинантный интерлейкин-2 В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ



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

BIOTECH

8 (812) 603-27-98
www.biotech.spb.ru

Терапия Ронколейкином® показана:

- длительно и часто болеющим пациентам,
 - при непереносимости антибиотиков,
 - при неэффективности антибактериального лечения.
- Приводит к быстрому клиническому выздоровлению, снижает риск развития осложнений, позволяет увеличить продолжительность ремиссии.

Хронический тонзиллит:

по 0,5 мг п/к №3 через день, повторный курс при рецидиве заболевания через 4 до 12 мес.

Острый гнойный синусит:

в полость пазух по 0,5 мг в 5 мл физиологического раствора однократно, после экспозиции препарата (24 часа) полость пазух промывают физиологическим раствором. По клиническим показаниям возможно повторное введение через 1-2 суток.

Острый рецидивирующий синусит:

по 0,25 мг ингаляционно ежедневно с одновременным введением в полость пазух по 0,25 мг через день №5 и подкожно по 0,25 мг через день №5.

Хронический синусит в послеоперационном периоде:

по 0,25 мг ингаляционно ежедневно с одновременным введением в полость пазух по 0,25 мг через день №5 и подкожно по 0,25 мг через день №5.

Гнойный средний отит:

по 0,25 мг №3 лимфотропно через 24 час. после предварительного введения 2 мл новокаина в область проекции позадишных лимфатических узлов на сосцевидном отростке.

Из инструкции по применению
лекарственного препарата

РОНКОЛЕЙКИН®

(раствор для инфузий и подкожного введения)

Регистрационный номер ЛС-001810-270711

Торговое название Ронколейкин®

Группировочное название Интерлейкин-2

Лекарственная форма раствор для инфузий и подкожного введения

Состав 1 мл раствора:

активные вещества : интерлейкин-2 человека рекомбинантный 0,25 мг, 0,5 мг или 1 мг (=250 000 МЕ / 500 000 МЕ / 1 000 000 МЕ);

вспомогательные вещества : натрия лаурилсульфат - 2,5 мг / 5 мг / 10 мг; маннитол - 12,5 мг / 25 мг / 50 мг; дитиотреитол - 0,08 мг; аммония гидрокарбонат - 0,79 мг; вода для инъекций - до 1 мл.

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 (иммунологические) 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 лимфокинактированных киллеров и активирует опухоль-инфильтрирующие клетки.

Расширение спектра лизирующего действия эффекторных клеток обуславливает 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 переменный иммунодефицит;
- комбинированный иммунодефицит;
- острый перитонит;
- острый панкреатит;
- остеомиелит;
- эндометрит;
- тяжелая пневмония;
- сепсис;
- послеродовой 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 переменный иммунодефицит;
- комбинированный иммунодефицит;
- острый перитонит;
- острый панкреатит;
- остеомиелит;
- тяжелая пневмония;
- бактериальный сепсис новорожденных;
- сепсис;
- другие генерализованные и тяжелые локализованные инфекции.