

## 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.

## Симптомы передозировки, меры по оказанию помощи при передозировке

Проявления передозировки наблюдались при разовой дозе Ронколейкина® выше 7 мг в виде лихорадки, нарушения ритма сердца, гипотонии, дерматологических аллергических реакций. Данные побочные явления купируются после отмены введения препарата, при необходимости проводится симптоматическая терапия.

## 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. Баранова И.Г. Влияние малых доз «Ронколейкина» на некоторые показатели иммунитета при хроническом генерализованном пародонтите. / И.Г. Баранова, А.В. Патеюк, В.В. Зобнин // Дальневосточный медицинский журнал. – 2009. – № 2. – С. 73-74.
2. Дзюба Е.В. Роль иммунологических процессов в развитии воспалительных заболеваний пародонта и возможности их коррекции. / Е.В. Дзюба, М.О. Нагаева, Е.В. Жданова // Проблемы стоматологии. – 2019. – Том 15, № 2. – С. 24-31.
3. Долгушин А.И. Влияние местного лечения Ронколейкином на течение гнойного раневого процесса и функциональную активность раневых фагоцитов у пациентов с одонтогенными флегмонами. / А.И. Долгушин, Л.С. Латышина // Медицинская иммунология. – 2009. – Том 11, № 1. – С. 95-100.
4. Еленская Ю.Р. Схема лечения пациентов с хроническим рецидивирующим герпетическим стоматитом. / Ю.Р. Еленская // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2017. – Том 1, № 2. – С. 237-243.
5. Кравченко Е.В. Ронколейкин в комплексном лечении заболеваний пародонта. / Е.В. Кравченко, Д.С. Кравченко // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 7, часть 2. – С. 355.
6. Латышина Л.С. Клинико-иммунологическая оценка эффективности локальной иммунокоррекции в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. / Л.С. Латышина // Автореферат дисс. ... докт. мед. наук. – Челябинск, 2009. – 40 с.
7. Латышина Л.С. Локальное применение и влияние на клинико-лабораторные показатели рекомбинантного интерлейкина-2 при закрытом синус-лифтинге и одномоментной дентальной имплантации. / Л.С. Латышина, А.В. Пиотрович, И.И. Долгушин // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – Том 18, № 42. – С. 32-39.
8. Латышина Л.С. Влияние топической цитокинотерапии рекомбинантным IL-2 (Ронколейкином) на клинико-иммунологические параметры пациентов при проведении закрытого синус-лифтинга с одномоментной дентальной имплантацией. / Л.С. Латышина, А.В. Пиотрович, И.И. Долгушин, А.П. Финадеев, Ю.В. Павлиенко // Проблемы стоматологии. – 2018. – Том 14, № 1. – С. 83-88.
9. Маланчук В.А. Комплексное лечение больных остеомиелитом челюстей на фоне наркотической зависимости. / В.А. Маланчук, И.С. Бродецкий // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2014. – Том 13, № 2. – С. 116-123.
10. Сидоров И.А. Эффективность использования рекомбинантного интерлейкина-2 в комплексном лечении больных с тяжелыми гнойно-воспалительными заболеваниями лица и шеи. / И.А. Сидоров, Л.М. Карзакова, А.Н. Волков // Вестник СПбГУ. – 2012. – Сер. 11, Вып. 1. – С. 59-65.
11. Соломин В.Н. Использование Ронколейкина в дентальной имплантации. / В.Н. Соломин // Медицина в Кузбассе. – 2012. – Том 11, № 1. – С. 38-41.

# РОНКОЛЕЙКИН®

## Рекомбинантный интерлейкин-2

# В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И СТОМАТОЛОГИИ



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

**BIOTECH**

**8 (812) 603-27-97**  
**www.biotech.spb.ru**

**Ронколейкин®** применяют в комплексном лечении хронического герпетического стоматита, хронических заболеваний пародонта, флегмон челюстно-лицевой области одонтогенного, остеогенного и неодонтогенного источников инфекции, при переломах нижней челюсти, остеомиелите челюстей и при дентальной имплантации.

Системное применение Ронколейкина® способствует восстановлению иммунологической реактивности организма. Наблюдается повышение относительного и абсолютного количества Т-лимфоцитов, увеличение фагоцитарного индекса, нормализация баланса цитокинов.

При локальном применении Ронколейкин® стимулирует рост числа лимфоцитов и макрофагов раны, повышает функциональную активность раневых фагоцитов.

#### **Иммунотерапия Ронколейкином® способствует:**

при хроническом герпетическом стоматите – сокращению длительности и частоты рецидивов;

при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области:

- снижению эндогенной интоксикации,
  - ускорению смены фаз гнойного раневого процесса и секвестрации,
  - оптимальному заживлению гнойных ран,
  - восстановлению структуры костной ткани,
  - сокращению сроков лечения,
  - ускорению реабилитации больных,
  - уменьшению частоты рецидивов;
- при дентальной имплантации:
- сокращению воспалительной фазы,
  - неосложненному течению послеоперационного периода,
  - снижению времени ремоделирования кости.

#### **Хронический герпетический стоматит**

- по 0,5 мг подкожно в 3, 7, 11, 15 и 19 день лечения в сочетании с противовирусными препаратами или, чередуя с герпетической вакциной.

#### **Хронический пародонтит**

- после кюретажа 6 введений раствора 0,5 мг Ронколейкина® в 5 мл 0,9% натрия хлорида через 24 час. в пародонтальные карманы посредством турунд с наложением пародонтальной повязки или с использованием ионофореза.

#### **Флегмоны челюстно-лицевой области (одонтогенные, остеогенные и неодонтогенные)**

- внутривенно по 0,25-0,5 мг на 1-2 и 3-4 сутки от момента поступления больного в стационар;

- локально со вторых суток после операции:

а) в экссудативно-воспалительную фазу – перед перевязкой 0,5 мг Ронколейкина® разводят в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида (для ран с умеренной или слабой экссудацией) или в 10 мл 10% натрия хлорида (для ран с выраженной экссудацией) и вводят в рану посредством турунд, процедуру проводят 1 или 2 раза в сутки;

б) в пролиферативную фазу – орошают рану раствором 0,5 мг Ронколейкина® в 10 мл 0,9% натрия хлорида в сочетании с мазевыми повязками.

При одонтогенных и остеогенных флегмонах иммунотерапию проводят на протяжении всего периода заживления гнойной раны, а при неодонтогенных флегмонах – только в экссудативно-воспалительную фазу.

#### **Остеомиелит верхней и нижней челюсти**

- после вскрытия гнойно-воспалительного очага по 0,5 мг Ронколейкина® подкожно в 3 разные точки каждый третий день в течение 15 дней.

#### **Дентальная имплантация**

- во время операции – орошение костного ложа импланта раствором, содержащим 0,5 мг Ронколейкин®;

- в течение 10 суток после операции – аппликации гидрогелем, содержащим Ронколейкин®.

*Из инструкции по применению  
лекарственного препарата*

## **РОНКОЛЕЙКИН®**

**(раствор для инфузий и подкожного введения)  
Регистрационный номер ЛС-001810-270711)**

#### **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 лимфокин-активированных 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;
- 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 переменный иммунодефицит;
- комбинированный иммунодефицит;
- острый перитонит;
- острый панкреатит;
- остеомиелит;
- тяжелая пневмония;
- бактериальный сепсис новорожденных;
- сепсис;
- другие генерализованные и тяжелые локализованные инфекции.