

ЛИМФОДРЕНАЖ — основа биорегуляционного подхода в терапии детских заболеваний



БУЦ А.Р.¹, ПОПОВИЧ С.В.²

¹Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

²Украинская академия биологической медицины, г. Киев, Украина

АКТУАЛЬНОСТЬ

Детский организм чрезвычайно восприимчив к действию различных возбудителей, токсинов, химических веществ, а также психических стрессов [1]. В современных экологических, экономических и социальных условиях возросшая антигенная нагрузка изменила течение многих заболеваний у детей. Прежде всего к таким негативным моментам в здоровье детей в настоящее время следует отнести увеличение случаев диагностики аллергических и атопических состояний, распространение заболеваний, в основе которых лежит острый или хронический эндотоксикоз, высокую частоту сочетанной патологии [2]. В связи с этим важным патогенетическим моментом терапевтических и профилактических усилий педиатров является минимизация отрицательного воздействия эндотоксикоза на организм ребенка и повышение эффективности лечения различных заболеваний [1].

В публикации представлен обзор клинических работ, демонстрирующих опыт клинического применения известного в педиатрической среде комплексного биорегуляционного препарата (КБП) Лимфомиозот при распространенных заболеваниях в детском возрасте [3–5]. Лимфомиозот — базовый дренажный КБП. Он улучшает отток лимфы из тканей и органов, оказывает дезинтоксикационное и иммунокорригирующее действие, что создает условия для оптимизации течения воспаления и полного его завершения. Лимфомиозот обладает благоприятным профилем безопасности и хорошей переносимостью [1, 2, 6–15]. Разрешен к применению с рождения.

В последние годы в Украине отмечается стойкая тенденция к ухудшению состояния здоровья населения, особенно детского. Только 1,1 % детей рождаются практически здоровыми. Кроме того, увеличивается удельный вес хронической патологии. Особое значение в последнее время приобретает рост частоты полиморбидных патологий у детей (сочетание нескольких заболеваний у одного ребенка), что, в свою очередь, обуславливает высокий уровень детской инвалидности [6]. Несмотря на достижения современной фармакологии, в педиатрической практике остаются нерешенными очень многие вопросы, в частности нежелательные побочные эффекты фармакотерапии, невозможность длительного приема лекарственных средств (ЛС), плохая переносимость, высокий уровень аллергизации, возрастные ограничения, ряд противопоказаний, полипрагмазия при полиморбидных патологических состояниях, недостаточная эффективность терапии, нестойкая и недлительная ремиссия при хронических заболеваниях. Перечисленные и многие другие факторы требуют поиска новых возможностей как в лечении, так и в профилактике [6, 7].

В связи с этим актуальна оптимизация схем терапии посредством использования патогенетических подходов и препаратов, которые благодаря другим принципам действия на организм позволяют повысить эффективность и профиль безопасности терапии, а также сократить



дозы и длительность приема препаратов, вызывающих нежелательные побочные эффекты и плохо переносимых при длительном приеме, или даже совсем от них отказаться [19, 20].

БИОРЕГУЛЯЦИОННЫЙ ПОДХОД

К одному из таких подходов, который позволяет решать вышеизложенные задачи, относится биорегуляционный [3–5]. Реализуется он через использование комплексных биорегуляционных препаратов [3]. Ранее в литературе использовался термин «антигоммотоксические препараты» (АГТП). КБП содержат сверхмалые дозы действующих веществ, которые способствуют активации процессов дренажа межклеточного пространства (рис. 1) и детоксикации, восстановлению процессов саморегуляции в организме [17, 18]. Это, в свою очередь, ведет к активизации процессов саногенеза и самовосстановлению тканей. Важным свойством КБП является отсутствие фармакокинетики. Это связано с тем, что сверхмалые дозы действующих веществ не метаболизируются в организме и, следовательно, не требуют дополнительных затрат энергии, а значит, и не оказывают фармакологической нагрузки на организм. По сути, это другая фармакология — фармакология малых/сверхмалых доз в отличие от использования традиционных ЛС — фарма-

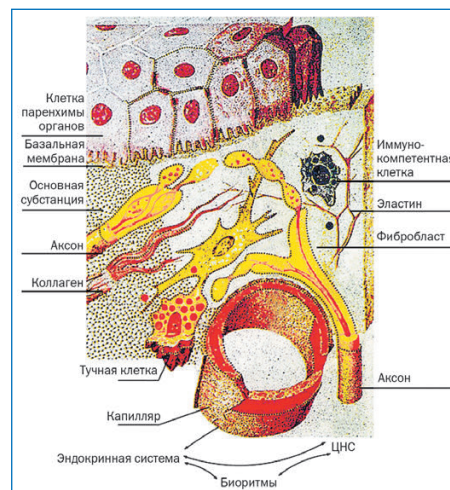


Рисунок 1. Межклеточное пространство и его основная субстанция — матрикс

кологии больших доз. Следует отметить, что эти две фармакологии прекрасно сочетаются и дополняют друг друга при условии своевременного и правильного их применения [3–5, 17, 18].

ЛИМФОМИОЗОТ — БАЗОВЫЙ КБП

Среди КБП, применяемых в педиатрии, трудно переоценить значение препарата Лимфомиозот, улучшающего отток лимфы и оказывающего дренажное, дезинтоксикационное, антиэкссудативное, иммунокорригирующее, противовоспалительное действие [8, 9, 16, 19, 22]. Препарат активирует лимфоотток из тканей, ускоряет выведение токсинов и избытка жидкости из межклеточного пространства тканей, усиливает барьерные функции лимфоузлов (рис. 2). Эффект дренирования также способствует повышению биодоступности применяемых совместно с препаратом Лимфомиозот традиционных ЛС, например антибактериальных, что позволяет достигать необходимой терапевтической концентрации обычными дозами, использовать минимальную длительность курса, минимизировать побочные эффекты и повышать эффективность лечения [8]. Активируя лимфатическую систему кишечника (пейеровы бляшки), Лимфомиозот усиливает местный иммунитет слизистой кишечника, что является очень важным моментом при длительном применении антибактериальных препаратов [15]. Также он активизирует местный иммунитет слизистой дыхательного тракта и других слизистых организма.

Следует отметить, что КБП Лимфомиозот имеет широкий спектр показаний, обусловленный его действием, что подтверждено многочисленными клиническими исследованиями и научными экспериментами [9].

ОБЗОР КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ЛИМФОМИОЗОТ

В связи с актуальностью применения биорегуляционного подхода в лечении распространенных заболеваний детского возраста КБП включены в методические

рекомендации, утвержденные МЗ Украины, и рекомендуются им к внедрению [6, 10, 11]. Так, на базе Запорожского государственного медицинского университета (Резниченко Ю.Г., 2004) были разработаны методические рекомендации «Методические и организационные вопросы наблюдения, профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний у детей первого года жизни». В них предложены схемы комплексной профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний у детей первого года жизни. Для лечения детей разных возрастных групп с полиморбидной патологией начиная с периода новорожденности рекомендованы АГТП, среди которых — Лимфомиозот. Отмечено, что Лимфомиозот активизирует функцию лимфатической системы, а также позволяет снизить проявления эндотоксикоза и улучшить показатели иммунитета. Исходя из вышеизложенного, рекомендуется включать АГТП, в частности Лимфомиозот, в схемы лечения полиморбидной патологии для профилактики осложнений и инвалидности у данной группы детей [6].

Лимфомиозот при заболеваниях дыхательной системы

Не теряет своей актуальности поиск новых подходов и методов лечения и профилактики острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и гриппа у детей. На базе Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца заведующим кафедрой детских болезней, главным инфекционистом МЗ Украины, д.м.н., проф. С.А. Крамаревым и соавт. (2006) были разработаны методические рекомендации, утвержденные МЗ Украины, — «Альтернативные методы лечения и профилактики гриппа и ОРВИ у детей». В них изложены как традиционные, так и альтернативные схемы лечения и профилактики наиболее часто встречающихся ОРВИ у детей, в частности гриппа, парагриппа, аденовирусной инфекции и др. Авторы подробно останавливаются на биорегуляционном подходе к лечению ОРВИ и гриппа и, соответственно, дают развернутое описание препарата Лимфомиозот и других КБП, используемых при данной патологии. Лимфомиозот позиционируется как один из основных дренирующих препаратов. В первую очередь он показан при лечении заболеваний легких (трубчатых) органов, которые имеют много лимфатических сосудов и узлов (носоглотка, трахея, бронхи). Лимфомиозот оказывает выраженный

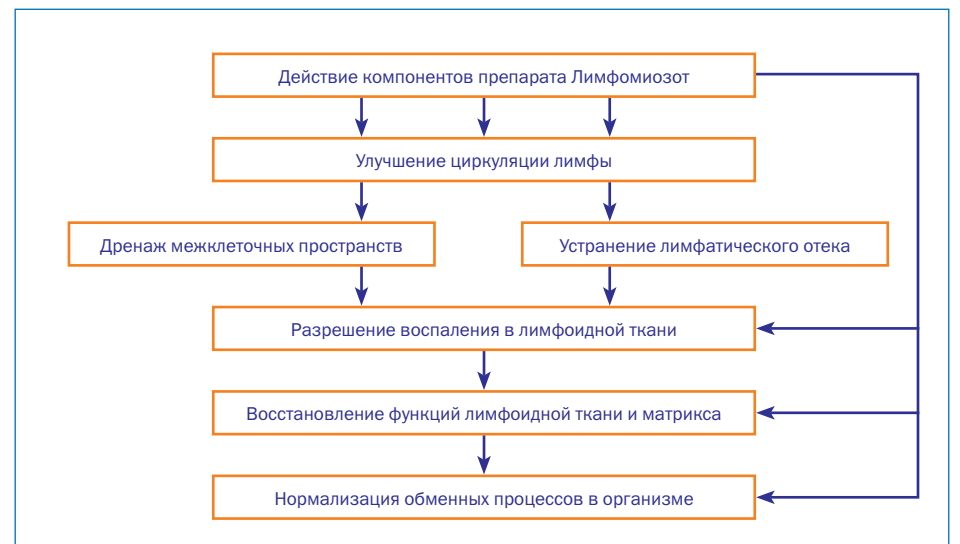


Рисунок 2. Комплексное действие препарата Лимфомиозот (16)

Таблица 1. Особенности дозировки КБП Лимфомиозот на разных стадиях заболеваний (1, 3, 12)

Острые заболевания, обострение хронических заболеваний	
Начало терапии (старт)	Продолжение и завершение терапии
Капли в разовой возрастной дозе сублингвально каждые 15 мин в течение первых 2 часов	Капли в разовой возрастной дозе 3 р/день, далее (при необходимости) — 2 р/день
Хронические заболевания вне обострения	
Капли в разовой возрастной дозе 3 р/день, далее (при необходимости) — 2 р/день	

лечебный эффект у детей с лимфатико-гипопластической конституцией, которые склонны к увеличению лимфатических желез, аллергии, частым ОРВИ с хроническим тонзиллитом [10].

Сотрудниками РГМУ (проф. Ильенко Л.И., проф. Геращенко Т.И. и соавт., 2002) разработаны методические рекомендации, утвержденные Минздравом РФ, — «Противокашлевая терапия у детей. Традиционные и нетрадиционные подходы к лечению». В них освещены различные методы и способы терапии кашля, приведены подробные схемы лечения с учетом его этиологии и характера. По мнению авторов, наиболее приемлемыми видами терапии кашля у детей являются фитотерапия и гомеопатия. Каждый из методов можно применять в сочетании с традиционными ЛС. Из большого многообразия комплексных ЛС рекомендованы Лимфомиозот, а также Мукоза композитум (оказывает противовоспалительное, муколитическое, секретомоторное действие, оптимизирует процесс регенерации слизистых оболочек организма), таблетки Траумель С (далее по тексту — Траумель С) и другие КБП [11].

Специалистами Института фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины (проф. Костромина В.П., Ярошук Л.Б., 2005) проведено открытое рандомизированное исследование «Эффективность применения антигомотоксических препаратов в лечении рецидивирующего бронхита у детей, инфицированных микобактериями туберкулеза». Авторы изучали эффективность КБП Лимфомиозот, Мукоза композитум, Эхинацея композитум С (иммуномодулирующее, дезинтоксикационное,



противовоспалительное действие) и Траумель С в лечении рецидивирующего бронхита у детей 3–14 лет, инфицированных микобактериями туберкулеза. Под наблюдением находились 90 детей, инфицированных микобактерией туберкулеза и страдающих от обострения рецидивирующего бронхита. Пациенты были разделены на три равные группы. Контрольную группу составляли дети, которые получали стандартную терапию. Вторая группа в дополнение к стандартному лечению получала препараты Лимфомиозот и Мукоза композитум. Пациентам третьей группы назначали только препараты Лимфомиозот, Мукоза композитум, Эхинацея композитум С и Траумель С. Были сделаны следующие выводы:

- ↻ монотерапия АГТП по своей эффективности не уступает стандартной схеме терапии рецидивирующего бронхита;
- ↻ достоверно снижает уровень эндотоксикоза и тем самым значительно улучшает прогноз течения заболевания;

↻ оказывает достоверное нормализующее действие на структуру и функцию слизистых оболочек дыхательного и пищеварительного трактов и состояние их микрофлоры [12].

Лимфомиозот при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Показательным является сравнительное клиническое исследование «Сравнительная эффективность стандартного и гомеопатического лечения детей с хроническим гастроуденитом в условиях дневного стационара» (Александров В.А., Ковалев О.Б., 2009). В рамках работы изучалась эффективность и безопасность препаратов Лимфомиозот, Мукоза композитум и гастропротекторного КБП. В исследовании приняли участие 159 пациентов в возрасте от 10 до 17 лет. В результате были сделаны следующие выводы:

- ↻ клиническая эффективность биорегуляционной терапии детей с хроническим гастроуденитом сопоставима с результатами стандартного медикаментозного лечения;
- ↻ КБП в сравнении со стандартной терапией имели достоверно более выраженную эффективность в отношении исчезновения гастроэзофагеального рефлюкса и лимфоидной гиперплазии слизистой оболочки желудка;
- ↻ КБП положительно влияли на течение сопутствующей патологии;
- ↻ при сопоставимой эффективности биорегуляционной и стандартной терапии отмечалась хорошая переносимость и отсутствие побочных эффектов на фоне лечения КБП [14].

Лимфомиозот при заболеваниях мочевыводящих путей

В исследовании «Клиническая эффективность препаратов фирмы «Хеель» в комплексной терапии хронического пиелонефрита у детей» (Бережной В.В. и соавт., 2009) представлены результаты применения КБП Лимфомиозот, Траумель С, Эхинацея композитум С и других на фоне стандартной терапии хронического пиелонефрита у детей. В результате работы сделаны следующие выводы:

- ↻ результаты исследования свидетельствуют о высокой эффективности и целесообразности использования КБП в комплексной терапии хронического пиелонефрита у детей;
 - ↻ сочетанное использование классической терапии и КБП позволяет сократить продолжительность заболевания и уменьшить выраженность клинических проявлений;
 - ↻ применение КБП позволяет значительно снизить показатели среднего койко-дня, а следовательно, добиться и экономического эффекта;
 - ↻ включение КБП в комплексную терапию хронического пиелонефрита у детей позволило достоверно уменьшить число рецидивов заболевания и тем самым свести к минимуму количество повторных курсов антибактериальной терапии;
 - ↻ КБП, использованные в комплексном лечении хронического пиелонефрита у детей на фоне традиционной терапии, имеют хорошую переносимость и предотвращают развитие побочных эффектов общепринятых фармпрепаратов [15].
- Лимфомиозот в виде капель применяется с рождения. Препарат также выпускается в форме раствора для инъекций (по 1,1 мл) Лимфомиозот Н, который показан с 6-летнего возраста и доступен в аптеках Украины. Раствор для инъекций имеет такой же спектр действия, как и капли, и показан при воспалительных и дистрофических процессах различной локализации и аллергических заболеваниях.

➔ В обзоре клинических исследований убедительно показано, что Лимфомиозот — важный (базовый) дренажный КБП, который хорошо сочетается в схемах лечения как с другими КБП, так и с традиционными ЛС. Включение препарата в любые схемы лечения способствует (1, 2, 6–15):

- ↻ снижению уровня эндотоксикоза;
- ↻ уменьшению выраженности клинических проявлений заболевания;
- ↻ повышению эффективности курса лечения и сокращению его длительности;
- ↻ повышению биодоступности традиционных фармпрепаратов;
- ↻ сведению к минимуму количества повторных курсов антибактериальной терапии;
- ↻ улучшению прогноза течения заболевания;
- ↻ положительному влиянию на течение сопутствующей патологии;
- ↻ достоверному уменьшению числа рецидивов заболевания;
- ↻ предотвращению развития побочных эффектов стандартных фармпрепаратов.

➔ Лимфомиозот обладает благоприятным профилем безопасности и хорошо переносится. Наблюдается сопоставимая эффективность применения схем КБП (с включением Лимфомиозота) и стандартных схем назначения ЛС (1, 2, 6–15).

Список литературы находится в редакции ■

Информация предназначена для профессиональной деятельности фармацевтических и медицинских работников. Полная информация о препаратах и полный перечень их возможных побочных эффектов указаны в инструкциях по медицинскому применению.

Мукоза композитум. Раствор для инъекций. Р.С. № UA/2946/01/01 от 25.09.15. **Состав:** Mucosa nasalis suis D8, Mucosa oris suis D8, Mucosa pulmonis suis D8, Mucosa oculi suis D8, Mucosa vesicae felleae suis D8, Mucosa vesicae urinariae suis D8, Mucosa pylori suis D8, Mucosa duodeni suis D8, Mucosa oesophagi suis D8, Mucosa jejuni suis D8, Mucosa ilei suis D8, Mucosa coli suis D8, Mucosa recti suis D8, Mucosa ductus choledochi suis D8, Ventriculus suis D8, Pankreas suis D10, Argentum nitricum D6, Atropa belladonna D10, Oxalis acetosella D6, Semecarpus anacardium D6, Phosphorus D8, Lachesis mutus D10, Cephaelis ipecacuanha D8, Strychnos nux-vomica D13, Veratrum album D4, Pulsatilla pratensis D6, Kreosotum D10, Sulfur D8, Natrium diethylalacetatum D8, Bacterium coli-Nosode D28, Marsdenia cundurango D6, Kalium bichromicum D8, Hydrastis canadensis D4, Mandragora e radice siccata D10, Momordica balsamina D6, Seanothus americanus D4. **Побочные действия:** в отдельных случаях могут возникать аллергические реакции, изменения в месте введения.

Траумель С. Таблетки. Р.С. № UA/5934/02/01 от 01.02.13. **Состав:** Achillea millefolium D3, Aconitum napellus D3, Arnica montana D2, Atropa belladonna D4, Bellis perennis D2, Calendula officinalis D2, Echinacea D2, Echinacea purpurea D2, Hamamelis virginiana D2, Hepar sulfuris D8, Hypericum perforatum D2, Matricaria recutita D3, Mercurius solubilis Hahnemanni D8, Symphytum officinale D8. **Побочные действия:** препарат обычно хорошо переносится, но в очень редких случаях у лиц с повышенной чувствительностью к компонентам препарата могут возникать аллергические реакции.

Эхинацея композитум С. Раствор для инъекций. Р.С. № UA/7368/01/01 от 14.12.12. **Состав:** Acidum arsenicosum D8, Aconitum napellus D3, Argentum nitricum D8, Arnica montana D4, Baptisia tinctoria D4, Bryonia D6, Cortisonum aceticum D13, Echinacea D3, Eupatorium perfoliatum D6, Euphorbium D6, Gelsemium sempervirens D6, Grippeimpfstoff Nosode D13, Hepar sulfuris D10, Hydrargyrum bichloratum D8, Lachesis D10, Phosphorus D8, Phytolacca americana D6, Pulsatilla pratensis D8, Pyrogenium Nosode D198, Rhus toxicodendron D4, Sanguinaria canadensis D4, Staphylococcus Nosode D18, Streptococcus haemolyticus Nosode D18, Sulfur D8, Thuja occidentalis D8, Zincum metallicum D10. **Побочные действия:** в очень редких случаях могут возникать желудочно-кишечные расстройства или кожные реакции.

Лимфомиозот. Капли оральные. Р.С. № UA/6673/01/01 от 15.06.12. **Состав:** Araneus diadematus D6, Calcium phosphoricum D12, Equisetum hiemale D4, Ferrum iodatum D12, Fumaria officinalis D4, Gentiana lutea D5, Geranium robertianum D4, Juglans regia ssp. regia D3, Levothyroxinum D12, Myosotis arvensis D3, Nasturtium officinale D4, Natrium sulfuricum D4, Pinus sylvestris D4, Scrophularia nodosa D3, Smilax D6, Teucrium scorodonia D3, Veronica officinalis D3. **Побочные действия:** в очень редких случаях возможны реакции гиперчувствительности.

Лимфомиозот Н (раствор для инъекций). Р.С. № UA/2054/01/01 от 17.11.2014. **Состав:** Myosotis arvensis D3, Veronica officinalis D3, Teucrium scorodonia D3, Pinus sylvestris D4, Gentiana lutea D5, Equisetum hiemale D4, Smilax D6, Scrophularia nodosa D3, Calcium phosphoricum D12, Natrium sulphuricum D4, Fumaria officinalis D4, Levothyroxinum D12, Araneus diadematus D6, Geranium robertianum D4, Nasturtium officinale D4, Ferrum iodatum D12. **Побочные эффекты:** в единичных случаях могут возникать реакции гиперчувствительности, а также изменения в месте введения.

Производитель: «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмБХ», Германия.