

Вибуркол, Энгистол, Лимфомиозот — биорегуляционный подход в педиатрической практике

Одна из актуальных проблем современной педиатрии и неонатологии – потребность в лекарственных средствах (ЛС), которые наряду с доказанной эффективностью также будут максимально безопасны для растущего детского организма. Представлен обзор клинических исследований по применению комплексных биорегуляционных препаратов (КБП) Вибуркол, Энгистол, Лимфомиозот, которые широко применяются при заболеваниях детского возраста [1-9, 11-26]. Научно-клинические исследования доказывают высокую эффективность данных препаратов, которая в ряде случаев сравнима с эффективностью других ЛС [4-8]. Также отмечается, что эти КБП обладают благоприятным профилем безопасности и хорошо переносятся детьми [4-9, 11-26].

В последние годы в Украине отмечается стойкая тенденция ухудшения здоровья детского населения, увеличение удельного веса хронической патологии у детей [9]. При этом остаются нерешенными многие вопросы фармакотерапии – возрастные ограничения и нежелательные побочные эффекты ЛС, плохая переносимость и противопоказания, невозможность длительного приема ЛС, полипрагмазия при полиморбидных состояниях, высокий уровень алергизации детей. Все эти факторы требуют поиска новых подходов и ЛС как для лечения, так и для профилактики [9, 10].

Один из новых подходов, который позволяет улучшить сложившуюся ситуацию – биорегуляционный [1-3]. Реализуется он через использование КБП (ранее в литературе употреблялся термин «антигомтоксические препараты» – АГТП). КБП содержат сверхмалые дозы действующих веществ, которые способствуют активации процессов дренажа и детоксикации, восстановлению процессов саморегуляции в организме. Это, в свою очередь, ведет к активизации процессов самовосстановления/саногенеза. Важное свойство КБП – отсутствие фармакокинетики. Сверхмалые дозы действующих веществ КБП не метаболизируются, не требуют дополнительных затрат энергии, не накапливаются в организме, а значит, не оказывают на него фармакологической нагрузки. По сути, это другая фармакология – «фармакология малых/сверхмалых доз», в отличие от традиционных ЛС – «фармакологии больших доз». Как показывает практика, эти две фармакологии прекрасно сочетаются и дополняют друг друга при условии своевременного и правильного их сочетания [1-3]. Применение КБП позволяет оптимизировать схемы терапии – повысить как эффективность, так и профиль безопасности лечения. К тому же позволяет сокращать дозы и длительность приема других ЛС, вызывающих нежелательные побочные эффекты и имеющих плохую переносимость (вплоть до полного отказа от них) [4-26].

Рассмотрим КБП, которые наиболее широко используются в педиатрической практике.

КБП **Вибуркол** (ректальные суппозитории) состоит из 6 растительных и минеральных потенцированных компонентов, благодаря которым оказывает комплексное действие: дезинтоксикационное, обезболивающее, противовоспалительное, спазмолитическое и седативное. Свойства Вибуркола – «умная коррекция» повышенной температуры тела при лихорадке (он не является прямым жаропонижающим ЛС и не «сбивает» высокую температуру). Его действие при лихорадке базируется на активации защитных механизмов ор-

ганизма и дезинтоксикации. Это способствует биологически целесообразному (по мере необходимости) снижению повышенной температуры тела, поддерживая ее на оптимальном уровне, сохраняющем эффективную работу иммунной системы: синтез интерферона, активацию фагоцитоза, выведение токсинов и др. Следует отметить, что наличие еще и седативного действия актуально при ОРВИ у маленьких детей [4, 11, 18].

Показания к применению КБП Вибуркол охватывают широкий спектр заболеваний и состояний у детей, начиная с 1 года жизни: воспалительные процессы различной локализации, в т.ч. боль при отитах, прорезывании зубов [11]; инфекционные заболевания: ОРВИ, грипп, острые заболевания верхних дыхательных путей, детские инфекционные заболевания (ветряная оспа, корь, краснуха и др.) [11-15]; инфекционно-воспалительные процессы внутренних органов; спастические состояния (кишечные колики и т. д.) [16]; нервное возбуждение, беспокойство [4, 5, 11, 16, 17]; состояние судорожной готовности. Эффективность и хорошая переносимость КБП Вибуркол изучена и подтверждена целым рядом научно-клинических исследований [4, 5, 11-18]. Общие принципы дозировки препарата представлены в таблице.

Таблица. Общие принципы дозировки и частоты применения КБП Вибуркол [4, 5, 11-18].

Иницирующий режим дозирования	Обычный режим дозирования
<p>В период:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острого состояния / течения заболеваний; - обострения хронических заболеваний (повышенная температура тела, интоксикация, болевой синдром при прорезывании зубов, среднем отите) - после иницирующего режима приема – продолжение лечения; - в остальных случаях 	<p>В период:</p> <ul style="list-style-type: none"> - после иницирующего режима приема - продолжение лечения; - в остальных случаях
<p>Детям с 1 года: по 1 свече ректально каждые 30 мин до улучшения состояния; всего 3-5 раз в сутки</p>	<p>по 1 свече ректально 2-3 раза в сутки</p>

Немецкие специалисты (Мюллер-Крампе Б. и соавт., 2002) в многоцентровом проспективном контролируемом когортном исследовании сравнили эффективность и переносимость препаратов Вибуркол и парацетамол при лечении острых лихорадочных состояний у 767 детей. Опасность применения парацетамола связана с высоким риском передозировки при самолечении, что может вызвать тяжелые побочные эффекты (высокая гепато- и нефротоксичность). Поэтому для сравнения был выбран Вибуркол в качестве «препарата, поддерживающего потенциал излечения организма» и способствующего устранению специфической симптоматики, а также интоксикации, в отличие от «изолированного и агрессивного снижения температуры» нестероидными противовоспалительными препаратами. В обеих группах наблюдалось выраженное улучшение по клиническим параметрам. Специалисты сделали вывод, что Вибуркол – надежное, эффективное и безопасное ЛС для лечения заболеваний, сопровождающихся лихорадкой у детей. При этом он обладает сравнимым с парацетамолом терапевтическим потенциалом, и при его применении нет опасности развития побочных действий, характерных для парацетамола [4].

Особое место в педиатрии занимает КБП **Лимфомиозот** (капли оральные, показаны с рождения).

Оказывает лимфодренажное, дезинтоксикационное, иммунокорригирующее, противовоспалительное и противоэкссудативное действие. Обладает тропностью к лимфатической системе, усиливает барьерные функции лимфоузлов, активирует лимфоотток из тканей, ускоряет выведение токсинов и избыток жидкости из тканей [19, 21]. Лимфомиозот особенно актуален при лимфатико-гипопластической конституции у детей, которые склонны к увеличению лимфоузлов (гипертрофии миндалин, аденоидным вегетациям), хроническому тонзиллиту, диатезу, аллергии, частым ОРВИ и иммунодефицитным состояниям [25].

Дренажное действие Лимфомиозота также способствует повышению биодоступности применяемых совместно с ним других традиционных ЛС (антибактериальных и др.). Клиническая эффективность достигается при приеме обычных доз ЛС минимальным курсом; при этом повышается результативность лечения в целом на фоне минимума побочных эффектов [19, 21]. Активируя лимфатическую систему кишечника, Лимфомиозот усиливает местный иммунитет его слизистой, что является важным дополнением к антибактериальной терапии [20, 21].



Применение КБП Лимфомиозот показано как при заболеваниях лимфатической системы, так и при воспалительных и аллергических заболеваниях [19-21]:

- лимфоаденопатии, мезоаденит, гипертрофия миндалин, в т.ч. аденоиды, лимфатизм;
- нарушения микроциркуляции, лимфатические отеки (послеоперационные, посттравматические);
- острые и хронические воспалительные процессы различного генеза;
- аллергические заболевания;
- иммунодефицитные состояния.

Благодаря актуальности применения биорегуляционного подхода в лечении распространенных заболеваний детского возраста КБП включены в ряд методических рекомендаций МЗ Украины. Главным внештатным специалистом МЗ Украины по специальности «Детские инфекционные заболевания», заведующим кафедрой детских инфекционных болезней Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктором медицинских наук, профессором С.А. Крамаревым и соавт. (2006) были разработаны методические рекомендации «Альтернативные методы лечения и профилактики гриппа и ОРВИ у детей». В них изложены традиционные и альтернативные схемы лечения и профилактики наиболее часто встречающихся ОРВИ у детей (грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция и др.). Подробно рассматривается применение КБП для лечения ОРВИ и гриппа, дается развернутое описание КБП, в т.ч. Лимфомиозота. Он позиционируется как один из основных дренирующих препаратов, который показан при лечении заболеваний полых (трубчатых) органов, которые имеют много лимфатических сосудов и узлов (носоглотка, трахея, бронхи и т. д.). В случае хронического тонзиллита Лимфомиозот оказывает выраженный эффект у детей с лимфатико-гипопластической конституцией, которые склонны к увеличению



лимфатических желез, аденоидитам, аллергии, частым ОРВИ [18].

В исследовании итальянских специалистов «Профилактика и терапия сезонного аллергического ринита у детей» (Арриги А., 2007) сравнивалась эффективность антигомотоксической и стандартной аллопатической терапии (согласно нормативам Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии) сезонного аллергического ринита у 111 детей. Лимфомиозот назначался вместе с другим КБП. Эффективность терапии АГТП была эквивалентна стандартному лечению и при этом существенно лучше переносилась. Сделан вывод, что терапия и профилактика КБП может рассматриваться как альтернатива стандартному лечению [26].

Третий КБП **Энгистол** (таблетки, раствор для инъекций) уже много десятков лет демонстрирует свою высокую эффективность при различных вирусных инфекциях (грипп, парагрипп, ОРВИ, вирус простого герпеса, цитомегаловирус, вирусные гепатиты, ветряная оспа, корь и др.). Он активизирует неспецифические противовирусные механизмы организма – выработку эндогенного интерферона и т. д. Результаты экспериментов и клинических исследований также выявили и прямое противовирусное действие Энгистола [22, 23].

В рамках мультицентрового исследования «Гомеопатическая терапия инфекций различного происхожде-

ния», проведенного немецкими докторами (Герцбергер Г. и соавт., 1997), была проанализирована терапевтическая эффективность и переносимость препарата Энгистол. Оценили 1479 случаев из практики 154 врачей в 3 европейских странах. Основными показаниями к применению КБП Энгистол были грипп, инфекции, вызывающие лихорадку, а также профилактика инфекций путем активации иммунитета. Дополнительные показания включали разнообразные острые и хронические заболевания верхних отделов дыхательного тракта, а также другие инфекционные заболевания. Препарат Энгистол оказывал выраженный терапевтический эффект при применении как отдельно, так и в сочетании с любой иной формой терапии. Не отмечено побочных эффектов даже в тех случаях, когда Энгистол применяли в комбинации с аллопатическими препаратами [24].

Практическое применение

При легком течении заболеваний рассмотренные КБП применяются самостоятельно или в сочетании друг с другом (монотерапия КБП). При средне-тяжелом и тяжелом течении эти КБП эффективно дополняют стандартные ЛС в комплексных схемах лечения. Одним из типичных вариантов сочетанного применения Вибуркола, Энгистола, Лимфомиозота является терапия детских инфекционных заболеваний [12-15].

Немецкий врач У. Веммер, базируясь на многолетнем опыте использования КБП, описывает в своих публикациях схемы лечения кори, ветряной оспы, краснухи, скарлатины [12-15]. В них Энгистол применяется как неспецифический противовирусный препарат [12-14]; Лимфомиозот назначается для дренажа лимфатической системы с целью снижения токсической нагрузки [13-15]; Вибуркол используется, когда необходимы быстрое устранение интоксикационного синдрома и беспокорства, контроль и оптимизация температурной реакции с сохранением высокой активности противовирусной защиты организма [12-15].

КБП Вибуркол, Энгистол, Лимфомиозот – препараты с доказанной эффективностью, широким спектром показаний, благоприятным профилем безопасности у детей. Используются как самостоятельно, так и включаются в схемы лечения с другими ЛС, сочетаясь с ними. Это позволяет применять данные КБП в педиатрической практике [4-26].

Список литературы находится в редакции.

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

Вибуркол, суппозитории ректальные. Р.С. № UA 6662/01/01 от 15.06.2012. Состав: Atropa belladonna D2, Calcium carbonicum Hahnemanni D8, Matricaria recutita D1, Plantago major D3, Pulsatilla pratensis D2, Solanum dulcamara D4. Побочные действия: в очень редких случаях возможны аллергические реакции.

Энгистол, таблетки. Р.С. № UA/2053/02/01 от 07.03.2013. Состав: Sulfur D4, Sulfur D10, Vincetoxicum hirundinaria D6, Vincetoxicum hirundinaria D10, Vincetoxicum hirundinaria D30. Побочные действия: в отдельных случаях возможны реакции гиперчувствительности.

Энгистол, р-р для инъекций. Р.С. № UA/2053/01/01 от 17.11.2014. Состав: Sulfur D4, Sulfur D10, Vincetoxicum hirundinaria D6, Vincetoxicum hirundinaria D10, Vincetoxicum hirundinaria D30. Побочные действия: в единичных случаях возможны аллергические реакции, изменения в месте введения.

Лимфомиозот, капли. Р.С. № UA/6673/01/01 от 15.06.2012. 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.

Производитель: Биологише Хайльмиттель Хеель ГмБХ, Германия.

