

# Вибуркол – биорегуляционный подход в практике семейного врача при заболеваниях у детей

**С.В. Попович**

Украинская академия биологической медицины, г. Киев

Одной из наиболее актуальных задач современной педиатрии и неонатологии является потребность в лекарственных средствах (ЛС), которые наряду с доказанной эффективностью будут также максимально безопасны для растущего детского организма. Это связано с тем, что педиатры, семейные врачи, «узкие» детские специалисты сталкиваются с тем, что высокоэффективные препараты оказывают также и негативное влияние на детский организм, имеют ряд противопоказаний, возрастных и других ограничений. В статье представлен обзор публикаций, посвященных клиническим исследованиям комплексного биорегуляционного препарата Вибуркол немецкой компании «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ» (далее по тексту «Хеель»), который широко применяется при заболеваниях детского возраста как отечественными врачами, так и за рубежом [1, 2, 4–14, 16]. Научно-клинические исследования доказывают высокую эффективность препарата Вибуркол, которая в ряде случаев сравнима с другими ЛС [1, 2, 5, 6]. Одновременно Вибуркол обладает благоприятным профилем безопасности, хорошо переносится детьми, применяется с первого года жизни и у беременных [1, 2, 4–13]. **Ключевые слова:** Вибуркол, биорегуляционный подход, комплексные биорегуляционные препараты, заболевания детского возраста, лихорадка, беспокойство у детей.

Наиболее частыми жалобами, с которыми обращаются к педиатру родители детей раннего, дошкольного и младшего школьного возраста, являются боль различной локализации (спастического или воспалительного генеза), повышение температуры тела и интоксикация (при ОРВИ, детских инфекционных заболеваниях), беспокойство, нервное возбуждение и др.

Современная медицина обладает внушительным арсеналом лекарственных средств (жаропонижающих, анальгетиков, спазмолитиков и седативных), которые способны быстро и эффективно купировать практически любой симптом или синдром из перечисленных выше. Однако быстрота действия и эффективность этих препаратов обеспечивается использованием больших доз, которые в то же время блокируют и угнетают физиологическое течение биологически целесообразных процессов саморегуляции и самовыздоровления. Например, применение группы нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС), приводит к угнетению воспалительного процесса, что нарушает его физиологическое течение и затрудняет его полноценное завершение. К чему это может привести? К переходу острого и подострого воспаления в хроническое течение, а также развитию различных осложнений (инфекционных, спаячных и др.). Также использование данной группы препаратов вызывает сложности в связи с наличием возрастных ограничений, особенно у детей до 6 лет, противопоказаний, побочных эффектов, в т.ч. алергизации, развитием олипрагмазии.

С фармакологической точки зрения, нежелательные эффекты этих групп препаратов связаны с высокими дозами действующих веществ, которые, по сути, являются ксено-

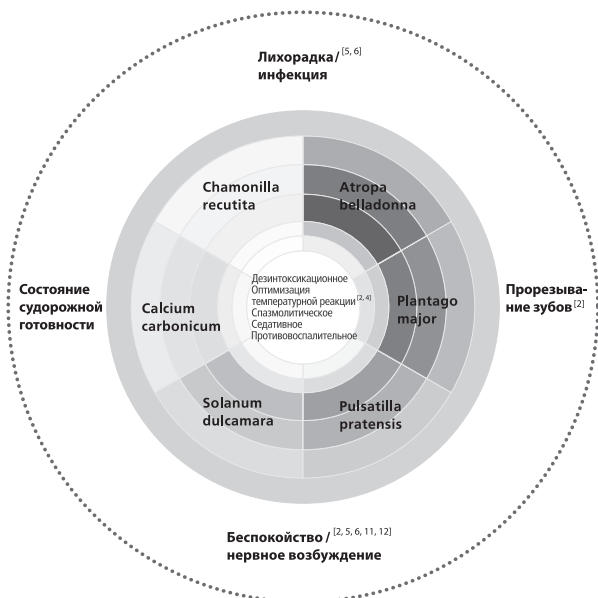
биотиками. Для их метаболизирования и выведения организму приходится затрачивать свой метаболический и энергетический ресурс, который при затяжной форме острых воспалительных заболеваний, обострении хронических, как правило, и так уже снижен (энергодифицит).

Новые возможности для разрешения этих проблем предлагает концепция биорегуляционной/биорегуляторной медицины. А именно, созданные и действующие в соответствии с ее принципами комплексные биорегуляционные препараты (КБП) компании «Хеель» [1, 14, 16]. Особенность КБП – воздействие на организм сверхмалыми (гомеопатическими) дозами действующих веществ, которые способствуют восстановлению нарушенных процессов саморегуляции и самовыздоровления. В частности, активации процессов детоксикации и дренажа, оптимизации течения воспаления и иммунного ответа, оптимизации температурной реакции, не подавляя при этом естественные защитные механизмы организма [1, 2, 14, 16].

Среди КБП наиболее широкие возможности для терапии заболеваний детского возраста имеет препарат Вибуркол, выпускаемый в форме ректальных суппозиториях [1]. Он широко известен как среди педиатров, неонатологов и семейных врачей, так и среди родителей, т.к. успешно применяется в Украине уже с 1997 года [15]. Состоит Вибуркол из шести компонентов (5 растительных и 1 минерального), которые благодаря гомеопатической технологии изготовления содержатся в препарате в сверхмалых дозах. Именно благодаря им Вибуркол, во-первых, хорошо переносится маленькими пациентами (т.к. не метаболизируется в организме и не оказывает на него метаболическую нагрузку) и, во-вторых, в отличие от традиционных аллопатических препаратов, способствует в организме восстановлению процессов саморегуляции, активизации процессов детоксикации и нормализации нарушенных функций [1, 2, 4–13].

*Chamomilla recutita* (ромашка лекарственная) повышает порог восприятия боли, восстанавливает вегетативную регуляцию в организме. Широко применяется при нервном возбуждении у детей, прорезывании зубов, кишечных коликах. Применяется как обезболивающий компонент при родовых схватках, невралгической и ревматической боли. Эффективен при боли у детей, которая связана со сверхчувствительностью и физиологической незрелостью нервной системы [2, 3]. *Belladonna* (белладонна) усиливает действие *Chamomilla recutita* и является базовым компонентом для терапии болевого синдрома у детей. *Dulcamara* (паслен сладко-горький) обеспечивает транквилизирующее действие. *Plantago major* (подорожник большой) оказывает седативный эффект. *Pulsatilla* (ветреница) нормализует гормональный баланс, а также является одним из наиболее действенных гомеопатических составляющих для обезболивания. *Calcium carbonicum* обладает выраженным анальгетическим действием (рис. 1) [2, 3].

Благодаря этим компонентам Вибуркол оказывает комплексное действие: обезболивающее, спазмолитическое, седа-

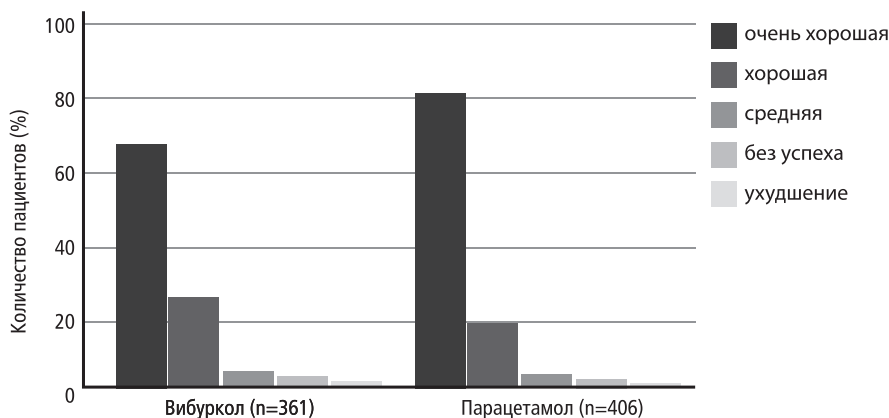


**Рис. 1. Механизм действия препарата Вибуркол**

тивное, противовоспалительное и дезинтоксикационное. Особенностью препарата является то, что его применение при заболеваниях с лихорадкой не сопровождается резким снижением температуры тела, т.е. он не является прямым жаропонижающим средством [2, 5]. Это связано с тем, что его комплексное действие базируется на активации защитных механизмов организма и 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. [2, 4, 5].

Благодаря комплексному действию показания к применению Вибуркола охватывают широкий спектр заболеваний и состояний у детей:

- воспалительные процессы различной локализации, в т.ч. боль при отитах, прорезывание зубов [2];
- инфекционные заболевания: ОРВИ, грипп, острых заболеваний верхних дыхательных путей, детские инфекционные заболевания (ветряная оспа, корь, краснуха и др.) [2, 8–10, 15];
- инфекционно-воспалительные процессы внутренних органов;
- спастические состояния (кишечные колики и др.) [11];
- нервное возбуждение, беспокойство [2, 5, 6, 11, 12];
- состояние судорожной готовности.



**Рис. 2. Сравнение эффективности Вибуркола с парацетамолом при терапии острых лихорадочных состояний у детей [5]**

Эффективность и хорошая переносимость КБП Вибуркол при перечисленных выше заболеваниях и состояниях исследована и подтверждена целым рядом научно-клинических исследований.

Немецкие специалисты Б. Мюллер-Крампе, Р. Готтвальд, М. Вайзер в 2002 году провели исследование высшего уровня доказательности (многоцентровое проспективное контролируемое когортное), в котором сравнили эффективность и переносимость препаратов Вибуркол и парацетамол при симптоматическом лечении **острых лихорадочных состояний** у детей. В исследовании приняли участие 767 пациентов, основная группа (n=361) принимала Вибуркол, контрольная (n=406) – парацетамол. Опасность применения парацетамола связана с узким диапазоном между терапевтической и токсической дозами. В связи с его безрецептурным статусом существует высокий риск передозировки при самолечении, что может вызвать тяжелые побочные эффекты (высокая гепатотоксичность) – некроз печени или почечных канальцев почек. Поэтому для сравнения был выбран Вибуркол как «препарат, поддерживающий потенциал излечения организма», способствующий устранению специфической симптоматики и интоксикации, в отличие от «изолированного и агрессивного снижения температуры» НПВС. Критериями эффективности и переносимости были – температура тела, болезненное самочувствие, степень тяжести лихорадки, степень выраженности клинической симптоматики (спазмы, вызванные инфекцией и температурой тела, общее беспокойство и нарушение сна, крики/плач, затруднения при еде/питье, время улучшения симптоматики лихорадочного состояния), общий результат терапии, побочные эффекты и общая оценка переносимости. В результате лечения в обеих группах наблюдалось выраженное улучшение по клиническим параметрам. Сделаны выводы, что Вибуркол является надежным, эффективным и безопасным ЛС для симптоматического лечения заболеваний, сопровождающихся лихорадкой у детей. При этом он обладает сравнимым с парацетамолом терапевтическим потенциалом, при его применении нет опасности развития побочных эффектов, характерных для парацетамола (рис. 2) [5].

В 2005 году бельгийские клиницисты во главе с М. Дерассе проводили сравнение эффективности и переносимости препарата Вибуркол с ацетаминофеном (парацетамолом) при **лихорадочных состояниях**. Это актуально в связи с риском поражения печени при передозировке ацетаминофена, ведь интервал между терапевтическими и гепатотоксическими дозами довольно узкий. Поскольку терапевтическая эффективность не всегда компенсирует риск применения, многие родители и врачи обращаются к средствам комбинированной и альтернативной медицины для симптоматического

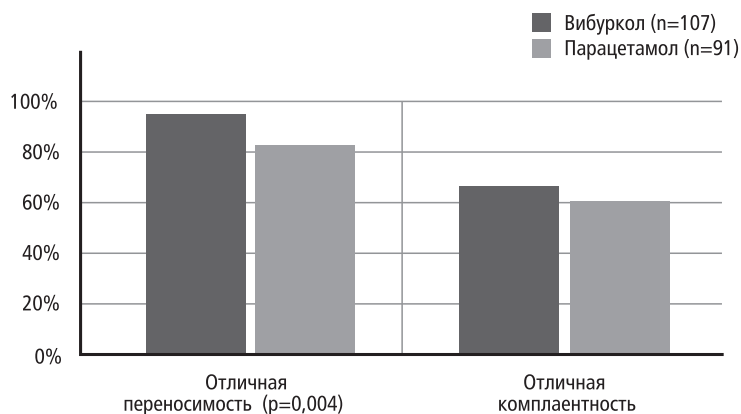


Рис. 3. Показатели переносимости и комплаентности Вибуркола в сравнении с парацетамолом [6]

лечения обычных заболеваний [6]. В исследовании принимали участие 208 детей (до 11 лет) из 38 медицинских центров Бельгии. Основная группа пациентов (n=107) принимала Вибуркол при рините, отите, бронхите и тонзиллите [6]. Сделан вывод, что Вибуркол обладает хорошей переносимостью и не уступает по эффективности ацетаминофену. Врачи и родители чаще давали оценку «отлично» препарату Вибуркол (93%), чем ацетаминофену (80%). Это свидетельствует о том, что существуют некоторые дополнительные критерии переносимости в тех случаях, когда побочных эффектов не наблюдается. Исследование установило, что для врачей и родителей, обеспокоенных возможным риском проводимого лечения, Вибуркол является эффективной, хорошо переносимой альтернативой ацетаминофену/парацетамолу при симптоматическом лечении детей с острой инфекцией, сопровождающейся лихорадкой (рис. 3) [6].

На основании проведенных клинических исследований в Украине и мире ведущими специалистами МОЗ Украины был разработан и утвержден ряд методических рекомендаций по применению КБП при ОРВИ [2, 4, 7].

Под руководством профессора С.А. Крамарева (НМУ им. А.А. Богомольца) подготовлены методические рекомендации «Альтернативные методы лечения и профилактики гриппа и ОРВИ у детей» (2006 г.). В них описано действие, показания и преимущества Вибуркола и других КБП (иммунокорректирующих, противовоспалительных, дренажных, органотропных). Также представлены схемы лечения и профилактики с применением этих препаратов при ОРВИ и гриппе, гипертермическом синдроме (при парагриппе), ринофарингоконъюнктивальной лихорадке (при аденовирусной инфекции) [4].

В 2009 г. коллективом специалистов ГП «Комитет по вопросам народной и нетрадиционной медицины» МОЗ Украины под руководством д-ра мед. наук, профессора Т.П. Гарник были разработаны методические рекомендации «Методы народной медицины в превентивной, реабилитационной и комплексной терапии больных гриппом и ОРВИ». В них описаны методы, методики и ЛС, применяемые для профилактики и лечения ОРВИ, в том числе и КБП компании «Хеель» (их состав, действие, показания, способы применения и дозы). В схемах комплексного лечения гриппа и ОРВИ у детей, особенно в период младшего, среднего и старшего детства, Вибуркол занимает одно из ключевых мест [7].

Выраженное дезинтоксикационное, противовоспалительное и седативное действие Вибуркола также актуально при детских инфекционных заболеваниях – **кори, скарлатине, ветряной оспе, краснухе** [2, 8–10, 15].

Немецкий врач У. Веммер опубликовал цикл статей, где подробно описал различные подходы к лечению скарлатины, ветряной оспы, кори и краснухи – традиционный, гомеопатический, антигемостатический.

В последнем одно из основных мест в схемах лечения занимает Вибуркол, когда необходимо быстрое устранение интоксикационного синдрома и беспокойства, контроль и оптимизация температурной реакции с сохранением высокой активности противовирусной защиты организма [8–10].

Часто в педиатрической практике, особенно у детей младшего возраста, встречается такой симптом, как **беспокойство**, при этом не всегда удается выяснить его причину. Такие проявления, как плач, повышенная нервная возбудимость, проблемное засыпание, тревожный сон, являются лишь симптомом основного заболевания, например, отита среднего уха, бронхита, фарингита, инфекции мочевыводящих путей, невралгии, спазма желудка и кишечника и др.

Состоянию **беспокойства у детей, с повышением температуры тела или без**, было посвящено клиническое исследование Р. Готтвальда и М. Вайзера в 2000 году. В нем оценивали терапевтическую эффективность и переносимость препарата Вибуркол у 321 ребенка преимущественно раннего возраста с различными заболеваниями. В анамнезе в основном отмечали инфекционные заболевания верхних дыхательных путей, общую нервозность, жалобы на зубную боль и боль в области живота [11]. Терапевтическую эффективность лечения определяли по длительности периода до первого значительного улучшения симптомов. У большинства пациентов это происходило в первые 7 дней лечения. Терапевтическая эффективность препарата Вибуркол была оценена врачами как «хорошая» или «очень хорошая» более чем в 90% случаев. Переносимость же в 90% случаев оценена как «очень хорошая» и в 7% случаев – как «хорошая» [11].

Внимания заслуживает и клинический опыт доктора Л. Штрауса по коррекции **синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)** в раннем и дошкольном возрасте (ЮАР, Эденвейл, 2010 г.). Автор подробно рассматривает патогенез и этиологические факторы развития СДВГ, делая акцент на дисбалансе уровня серотонина и дофамина, а также на пренатальной нейротоксикации как основных факторах развития данной неврологической патологии. Он описывает основные клинические проявления СДВГ у разных возрастных групп. Основу терапии СДВГ в его рекомендациях занимает биорегуляционный подход с использованием КБП компании «Хеель» – дренажных, биокатализаторов и др. При вспышках гнева у ребенка, раздражении, нарушениях сна в схему лечения включали Вибуркол. Как правило, у этих детей понижен уровень серотонина [12].

Отмечены позитивные результаты применения Вибуркола в **детской нефрологии**. Так, российские специалисты Детского Центра диагностики и лечения ЗАО «Медуслуги» и Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины МЗ России (г. Москва)

Сравнительная характеристика эффектов Вибуркола, НПВС и спазмолитиков

Эффекты	Вибуркол	НПВС	Спазмолитики
Дезинтоксикационный	Да	Нет	Нет
Седативный	Да	Нет	Нет
Противовоспалительный	Да	Да	Нет
Спазмолитический	Да	Нет	Да
Жаропонижающий	Оптимизирует температурную реакцию [2, 4]	Да	Нет
Обезболивающий	Да	Да	Да/Нет
Побочные эффекты	Нет*	Да	Да

Примечание: \* – в очень редких случаях возможны аллергические реакции.

М.Д. Карвэ и В.С. Дмитриева в 2002 году исследовали действие КБП компании «Хеель» при **нейрогенной дисфункции мочевого пузыря** (НДМП) [13]. Это собирательное понятие, объединяющее группу нарушений его резервуарной и эвакуаторной функции, которые развиваются вследствие поражения механизмов регуляции мочеиспускания различного генеза и на различном уровне. При обследовании большинства больных (более 100 детей) анатомический дефект в нервной системе, как правило, не обнаруживали, что позволяет говорить о функциональном характере НДМП. Авторы пришли к выводу, что коррекция НДМП функционального характера и должна быть направлена на оптимизацию обменных процессов и поддержку функционального состояния органов детоксикации [2, 13]. Также необходимо осуществлять: коррекцию дисбактериоза, ликвидацию нарушений со стороны пищеварительного тракта (ПТ), гепатобилиарной системы и поджелудочной железы; лечение инфекции мочевых путей; коррекцию вегетативной нервной и нейроэндокринной регуляции мочевого пузыря (МП); коррекцию энергетического и иммунного статуса, периферического кровообращения. Авторы считают, что всем этим требованиям отвечают КБП компании «Хеель» [13]. В каждом случае схему лечения (из 2–4 препаратов) подбирали индивидуально, в соответствии с результатами обследования, и выбирали те препараты, которые нормализовали все или большинство отклоненных показателей. В схему лечения НДМП, кроме противовоспалительных

(органотропного и общего действия), спазмолитических, дренажных, седативных, гепатопротекторов и биокатализаторов, часто включали Вибуркол. При НДМП незаменимыми оказались следующие его свойства: выраженное седативное, противовоспалительное, спазмолитическое и анальгезирующее действие (таблица). Кроме того, подорожник, входящий в состав Вибуркола, обладает положительным терапевтическим эффектом при энурезе. Также препарат показан детям с признаками лимфатизма и экссудативного диатеза [13].

Следует отметить, что наряду с доказанной эффективностью, отличной и хорошей переносимостью, Вибуркол обладает дополнительным рядом важных преимуществ:

- широкий спектр показаний;
- комплексный состав и спектр действия;
- быстрый и выраженный эффект при лихорадочных состояниях, сравнимый с ацетоминифеном/парацетамолом;
- очень редкие побочные эффекты;
- привычная и удобная лекарственная форма;
- применяется с года жизни;
- может применяться у беременных;
- совместим с другими препаратами (при совместном применении с токсичными препаратами – минимизирует их побочные действия) [1, 2, 4–13].

*Побочные действия* препарата Вибуркол: в редких случаях возможны аллергические реакции, включая кожные высыпания, зуд.

**Вібуркол – біорегуляційний підхід у практиці сімейного лікаря при захворюваннях у дітей**  
**С.В. Попович**

Одним з найбільш актуальних завдань сучасної педіатрії та неонатології є потреба у лікарських засобах (ЛЗ), які разом з доведеною ефективністю також будуть максимально безпечні для зростаючого дитячого організму. Це пов'язано з тим, що педіатри, сімейні лікарі, «вузькі» дитячі спеціалісти стикаються з тим, що високоефективні препарати чинять також і негативний вплив на дитячий організм, мають низку протипоказань, вікових та інших обмежень. У статті представлений огляд публікацій, присвячених клінічним дослідженням комплексного біорегуляційного препарату Вібуркол німецької компанії «Біологіше Хайльміттель Хеель ГмбХ», який широко застосовується при захворюваннях дитячого віку як вітчизняними лікарями, так і за кордоном [1, 2, 4–14, 16]. Науково-клінічні дослідження доводять високу ефективність препарату Вібуркол, яку у низці випадків можна порівняти з іншими ЛЗ [1, 2, 5, 6]. Одночасно Вібуркол має сприятливий профіль безпеки, добре переноситься дітьми, застосовується з 1 року життя і у вагітних [1, 2, 4–13].

**Ключові слова:** Вібуркол, біорегуляційний підхід, комплексні біорегуляційні препарати, захворювання дитячого віку, лихоманка, неспокій у дітей.

**Viburcol – bio regulatory approaches in the practice of family doctors in diseases in children**  
**S.V. Popovich**

One of the most urgent problems of modern pediatrics and neonatology is a need for drugs (drugs), which, along with proven efficacy will also maximize security for a growing child's body. This is due to the fact that pediatricians, family doctors, «narrow» childcare professionals are faced with the fact that highly effective medicines have also a negative impact on the child's body, have a number of contraindications, age and other restrictions.

The article provides an overview of publications devoted to clinical trials of the drug complex bioregulatory Viburcol German company «Biologische Heilmittel Heel GmbH», which is widely used in diseases of childhood as domestic doctors and abroad [1, 2, 4–14, 16]. Scientific and clinical studies show high efficacy Viburcol, which in some cases comparable to other drugs [1, 2, 5, 6]. At the same time Viburcol has a favorable safety profile, well tolerated in children, effective from 1 year of age and pregnant women [1, 2, 4–13].

**Keywords:** Viburcol, bioregulatory approach complex bioregulatory drugs, diseases of childhood fever, anxiety in children.

*Информация предназначена для медицинских и фармацевтических специалистов. Полная информация о лекарственном средстве и полный перечень побочных эффектов указан в инструкции по медицинскому применению препарата.*

Сведения об авторе

Попович Сергей Викторович – Украинская академия биологической медицины, 03680, г. Киев, ул. Василенко, 7; тел.: (044) 454-75-03, (050) 445-17-55

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шамугия Б.К., Тимошков М.В. Биорегуляционный подход к лечению боли // Thegaria. – № 2 (77). – 2013. – С. 75–78.
2. Возможности применения препарата Вибуркол в педиатрической, акушерской и гинекологической практике // Новости медицины и фармации. – 2013. – № 5 (449). – С. 10–11.
3. Реккевэг Г.Г. Гомеопатическая антигемотоксикология // Гомеопатическая медицина. – Смоленск 1997. – 591 с.
4. Крамарев С.А., Палатная Л.А., Шамугия Б.К. Альтернативные методы лечения и профилактики гриппа и ОРВИ у детей // Методические рекомендации МОЗ Украины. – 2006. – 37 с.
5. Мюллер-Крампе Бриджит, Готвальд Райнер, Вайзер Михаэль. Сравнение эффективности и переносимости препаратов Viburcol и Парацетамол при симптоматическом лечении острых лихорадочных состояний у детей // Биологическая терапия. – 2002. – № 4. – С. 3–9.
6. Дерассе М., Кляйн Петер, Вайзер М. Сравнительное исследование действия комплексного гомеопатического препарата и ацетаминофена при симптоматическом лечении острых лихорадочных инфекций у детей // Биологическая медицина. – 2009. – № 2. – С. 26–30.
7. Гарник Т.П., Козименко Т.М., Билоусова И.В., Петрищева В.О., Дудченко Л.В., Мощич О.П., Поканевич В.В., Туманов В.А. Методы народной медицины в превентивной, реабилитационной и комплексной терапии больных гриппом и ОРВИ // Методические рекомендации МОЗ Украины. – 2009. – 32 с.
8. Веммер Ульрих: Скарлатина // Биологическая терапия. – 1999. – № 3. – С. 46–47.
9. Веммер Ульрих: Ветряная оспа // Биологическая терапия. – 1999. – № 1. – С. 33–34.
10. Веммер Ульрих: Корь // Биологическая терапия. – №3. – 1998. – С. 47–48.
11. Готтвальд Райнер, Вайзер Михаэль. Антигемотоксическая терапия состояний беспокойства с повышением температуры или без у детей препаратом Viburcol // Биологическая терапия. – 2000. – № 4. – С. 12–16.
12. Штраус Л. Синдром дефицита внимания и гиперактивности в детском и дошкольном возрасте // Биологическая терапия (Германия). – 2010. – Т. 4, № 1. – С. 18–21.
13. Карвэ М.Д., Дмитриева В.С. Антигемотоксическая терапия при нейроренной дисфункции мочевого пузыря // Биологическая терапия. – 2002. – № 2. – С. 40–44.
14. Хайне Хартмут. Значение антигемотоксической терапии в регуляторной медицине // Биологическая медицина. – 2004. – № 2. – С. 4–9.
15. Веммер Ульрих. Краснуха // Биологическая терапия. – 1998. – № 4. – С. 30–31.
16. Клименко В.Г. Основные положения патогенетического биорегуляционного подхода в общей терапевтической практике // Биологическая терапия. – 2013. – № 1. – С. 8–11.

Статья поступила в редакцию 09.04.2015