



УДК 616-053.2-08:612.017

ПОПОВИЧ С.В.

Украинская академия биологической медицины, г. Киев

## ВИБУРКОЛ: БИОРЕГУЛЯЦИОННЫЙ ПОДХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

**Резюме.** Одной из наиболее актуальных проблем современной педиатрии и неонатологии является потребность в лекарственных средствах, которые, наряду с доказанной эффективностью, также будут максимально безопасны для растущего детского организма. Педиатры, семейные врачи, узкие детские специалисты часто 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 зарубежными [1, 2, 4–14, 16]. Научно-клинические исследования доказывают высокую эффективность препарата Вибуркол, которая в ряде случаев сравнима с эффективностью других лекарственных средств [1, 2, 5, 6]. Одновременно Вибуркол обладает благоприятным профилем безопасности, хорошо переносится детьми, применяется у детей с 1 года и у беременных женщин [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 (ЛС) (жаропонижающих, анальгетиков, спазмолитиков и седативных), которые способны быстро и эффективно купировать практически любой симптом или синдром из вышеперечисленных. Однако быстрота действия и эффективность этих препаратов обеспечиваются 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 заверше-

ние. К чему это может привести? К переходу острого и подострого воспаления в хроническое, а также к развитию различных осложнений (инфекционных, спаячных и др.). Также применение данной группы препаратов вызывает сложности в связи с наличием возрастных ограничений, особенно у детей до 6 лет, противопоказаний, побочных эффектов, в т.ч. алергизации, приводит к полипрагмазии.

С фармакологической точки зрения нежелательные эффекты этих групп препаратов связаны с высокими дозами действующих веществ, которые по сути являются ксенобиотиками. Для их метаболизма 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 (энергодефицит).

Новые возможности для разрешения этих проблем предлагает концепция биорегуляционной/

© Попович С.В., 2015

© «Здоровье ребенка», 2015

© Заславский А.Ю., 2015

биорегуляторной медицины — 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, 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 с 1997 года [15]. Вибуркол состоит из шести компонентов (5 растительных и 1 минерального), которые благодаря специальной ступенчатой 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 метаболической нагрузки) и, во-вторых, в отличие от традиционных аллопатических препаратов, способствует восстановлению процессов саморегуляции в организме, 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, невралгических и ревматических болях. Эффективна при боли у детей, которая связана со сверхчувствительностью и физиологической незрелостью нервной системы. *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 [2, 3].

Благодаря этим компонентам Вибуркол оказывает комплексное действие: обезболивающее, спазмолитическое, седативное, 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. 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, прорезывании зубов [2];

- инфекционные заболевания: ОРВИ, грипп, острые заболевания 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.

Эффективность и хорошая переносимость КБП Вибуркол при вышеперечисленных заболеваниях и состояниях изучена и подтверждена целым рядом научно-клинических исследований.

Немецкие специалисты Мюллер-Крампе Б., Готтвальд Р., Вайзер М. в 2002 году провели исследование высшего уровня доказательности (многочетное 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 безрецептурным статусом парацетамола существует высокий риск его 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, общее беспокойство и нарушение сна, крики/плач, затруд-

нения 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, и при его применении нет опасности развития побочных действий, характерных для парацетамола [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 комплементарной и альтернативной медицины для симптоматического 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 говорит о том, что существуют некоторые дополнительные критерии переносимости в тех случаях, когда побочных эффектов не наблюдается. Исследование показало, 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 [6].

На основании проведенных клинических исследований в Украине и мире ведущими специалистами МЗ 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 описаны действие, показания и преимущества Вибуркола и других КБП (иммунокорригирующих, 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» МЗ Украины под руководством д.м.н., 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 «Хель» (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].

Выраженная активация защитных сил организма, дезинтоксикационное и седативное действие Вибуркола также актуально при детских инфекционных заболеваниях — кори, скарлатине, ветряной оспе, краснухе [2, 8–10, 15].

Немецкий врач Ульрих Веммер опубликовал цикл статей, в которых подробно описал различные подходы к лечению скарлатины, ветряной оспы, кори и краснухи — традиционный, гомеопатический, антигемотоксический. В последнем одно из основных мест в схемах лечения занимает Вибуркол, когда необходимы 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 или без него было посвящено клиническое исследование Райнера Готтвальда и Михаэля 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 отмечались инфекционные заболевания верхних дыхательных путей, общая нервозность, жалобы на зубные боли и боли в области живота [11]. Терапевтическая эффективность лечения определялась по длительности периода до первого значительного ослабления 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 год). Автор подробно рассматривает патогенез и этиологические факторы развития СДВГ, делая акцент на дисбалансе уровня серотонина и дофамина, а также на пренатальной нейроинтоксикации 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 включается 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) 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 обнаруживается, что позволяет говорить о функциональном характере НДМП. Авторы пришли к выводу, что коррекция НДМП должна быть функционального характера и направлена на оптимизацию обменных процессов и поддержку функционального состояния органов детоксикации [2, 13]. Также необходимо осуществлять коррекцию дисбактериоза, ликвидацию нарушений со стороны ЖКТ, 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 схема лечения (из 2–4 препаратов) подбиралась индивидуально, в соответствии с результатами обследования, и выбирались те препараты, которые нормализовали все или большинство нарушенных показателей. В схему лечения НДМП, кроме противовоспалительных (органотропного и общего действия), спазмолитических, дренажных, седативных, гепатопротекторов и биокатализаторов, часто включался Вибуркол. При НДМП незаменимым оказалось его выраженное седатив-

ное, противовоспалительное, спазмолитическое и анальгезирующее действие. Кроме того, подо- рожник, 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 ацетоминофеном/парацетамолом;
- очень редкие побочные эффекты;
- привычная и удобная лекарственная форма;
- применяется с года жизни;
- может применяться у беременных женщин;
- совместим с другими препаратами;
- при совместном применении с последними минимизирует их побочное действие [1, 2, 4–13].

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

**Информация предназначена для медицинских и фармацевтических специалистов.**

## Список литературы

1. Шамугия Б.К., Тимошков М.В. Биорегуляционный подход к лечению боли // *Therapia*. — 2013. — № 2 (77). — 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. Рекквег Г.-Г. Гомеопатическая антигомотоксикология. — Смоленск: Гомеопатическая медицина, 1997. — 591 с.
4. Крамрев С.А., Палатная Л.А., Шамугия Б.К. Альтернативные методы лечения и профилактики гриппа и ОРВИ у детей: Методические рекомендации МЗ Украины. — 2006. — 37 с.
5. Мюллер-Крампе Бриджит, Готтвальд 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., Мошчиц О.П., Поканевич В.В., Туманов В.А. Методы народной медицины в превентивной, реабилитационной и комплексной терапии больных гриппом и ОРВИ: Методические рекомендации МЗ 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*. — 1998. — № 3. — С. 47-48.
11. Готтвальд Райнер, Вайзер Михаэль. Антигомотоксическая 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/синдром гиперактивности в детском и дошкольном возрасте // *Био-*

логическая терапия (Германия). — 2010. — Т. 4, № 1. — С. 18-21.

13. Карвэ М.Д., Дмитриева В.С. Антигомотоксическая терапия при нейрогенной дисфункции мочевого пузыря // Биологическая терапия. — 2002. — № 2. — С. 40-44.

14. Хайне Хартмут. Значение антигомотоксической 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.

Получено 09.01.15 ■

Попович С.В.

Українська академія біологічної медицини, м. Київ

### ВІБУРКОЛ: БІОРЕГУЛЯЦІЙНИЙ ПІДХІД ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

**Резюме.** Однією з найбільш актуальних проблем сучасної педіатрії та неонатології є потреба в лікарських засобах, які, поряд із доведеною ефективністю, також будуть максимально безпечні для зростаючого дитячого організму. Педіатри, сімейні лікарі, вузькі дитячі спеціалісти часто стикаються з тим, що високоефективні препарати роблять також і негативний вплив на дитячий організм, мають ряд протипоказань, вікових та інших обмежень.

У статті представлений огляд публікацій, присвячених клінічним дослідженням комплексного біорегуляційного препарату Вібуркол німецької компанії «Біологіше Хайльміттель Хеель ГмбХ» (далі по тексту «Хеель»), що широко застосовується при захворюваннях дитячого віку як вітчизняними лікарями, так і закордонними [1, 2, 4–14, 16]. Науково-клінічні дослідження доводять високу ефективність препарату Вібуркол, яка в ряді випадків порівняна з ефективністю інших лікарських засобів [1, 2, 5, 6]. Одночасно Вібуркол має сприятливий профіль безпеки, добре переноситься дітьми, застосовується у дітей з 1 року і у вагітних жінок [1, 2, 4–13].

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

Popovich S.V.

Ukrainian Academy of Biological Medicine, Kyiv, Ukraine

### VIBURCOL — BIOREGULATORY APPROACH IN CHILDHOOD DISEASES

**Summary.** One of the most urgent problems of modern pediatrics and neonatology is a need for drugs, which, along with proven efficacy, also will have maximal safety for a growing child's body. This is due to pediatricians, family doctors, narrowly focused pediatric specialists face the fact that highly effective drugs also have a negative impact on the child's body, have a number of contraindications and age restrictions.

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

**Key words:** Viburcol, bioregulatory approach, complex bioregulatory drugs, childhood diseases, fever, anxiety in children.