



УДК 616-053.2-085:615.015.32

ПОПОВИЧ С.В.

Украинская академия биологической медицины, г. Киев

## ЛИМФОМИОЗОТ — БИОРЕГУЛЯЦИОННЫЙ ПОДХОД В ТЕРАПИИ ДЕТСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Резюме.** Детский организм чрезвычайно восприимчив к действию различных возбудителей, токсинов, химических веществ, а также психических стрессов [1]. Возросшая антигенная нагрузка на детский организм в современных экологических, экономических и социальных условиях изменила течение многих заболеваний. Прежде всего к таким негативным моментам в здоровье детей в настоящее время следует отнести высокую частоту сочетанной патологии ряда органов и систем, увеличение случаев диагностики аллергических состояний, распространение заболеваний, в основе которых лежит острый или хронический эндотоксикоз [2]. Поэтому очень важно направить терапевтические и профилактические усилия педиатров на минимизацию воздействия отрицательных эндогенных факторов на организм ребенка [1]. В данной публикации представлен обзор клинических работ, демонстрирующих опыт клинического применения комплексного биорегуляционного препарата Лимфомиозот немецкой компании «Биолигисте Хайльмиттель Хеель ГмбХ» (далее — «Хеель») при распространенных заболеваниях в детском возрасте [3–5]. Лимфомиозот — базовый дренажный комплексный биорегуляционный препарат, улучшающий отток лимфы из тканей и органов, оказывающий дезинтоксикационное и противовоспалительное 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.

**Ключевые слова:** педиатрия, заболевания дыхательной системы, заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания мочевыводящих путей, дренаж, дезинтоксикация, биорегуляционный подход, комплексный биорегуляционный препарат, Лимфомиозот.

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 традиционных лекарственных средств (ЛС), плохая переносимость, высокий уровень аллергизации, возрастные ограничения, ряд противопоказаний, полипрагмазия при полиморбидных патологических состояниях. Перечисленные и многие другие факторы требуют поиска новых путей как лечения, так и профилактики [6, 7].

В связи с этим актуальна оптимизация терапии посредством использования патогенетических подходов и препаратов, которые благодаря другим принципам действия на организм позволяют повысить как эффективность, так и профиль безопасности терапии, а также сократить дозы и длительность приема препаратов, которые вызывают нежелательные побочные эффекты и плохо переносятся при длительном приеме, или даже совсем от них отказаться.

К одному из таких подходов, который позволяет решать вышеизложенные задачи, относится **биорегуляционный**. Реализуется он через использование **комплексных биорегуляционных препаратов (КБП)**. Ранее в литературе использовался термин «антигемотоксические препараты» (АГТП). КБП содержат **сверхмалые дозы** действующих веществ, которые

© Попович С.В., 2015

© «Здоровье ребенка», 2015

© Заславский А.Ю., 2015

способствуют активации процессов дренажа и детоксикации, восстановлению процессов саморегуляции в организме. Это, в свою очередь, ведет к активации процессов **самовосстановления/саногенеза**. 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 традиционных ЛС — «фармакологии больших доз». Следует отметить, что эти две фармакологии прекрасно сочетаются и дополняют друг друга при условии своевременного и правильного их применения [3–5].

Среди КБП, зарегистрированных в Украине и применяемых в педиатрии, трудно переоценить значение **дренажного, дезинтоксикационного, иммунокорректирующего, противовоспалительного и противоэкссудативного** действия КБП **Лимфомиозот**. Препарат усиливает барьерные функции лимфоузлов, активирует лимфоотток из тканей, ускоряет выведение токсинов и избыток жидкости из тканей. Эффект дренирования также способствует повышению биодоступности применяемых совместно с Лимфомиозотом традиционных ЛС (например, антибактериальных средств при гнойно-воспалительных процессах), что позволяет достигать необходимой терапевтической концентрации, сокращать сроки применения, 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]. Следует отметить, что КБП Лимфомиозот применяется с **рождения** и имеет широкий спектр показаний, обусловленный его действием, что подтверждено многочисленными клиническими исследованиями и научными экспериментами как за рубежом, так и в нашей стране [9].

Подтверждением достоверности высокой эффективности биорегуляционного подхода в лечении распространенных заболеваний детского возраста является включение КБП в методические рекомендации, утвержденные МЗ Украины. Так, на базе Запорожского государственного медицинского университета (к.м.н., доцент 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 методических рекомендациях предложены схемы комплексной профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний детей первого года жизни. Для лечения детей разных возрастных групп, начиная с периода новорожденности, с полиморбидной патологией рекомендованы

АГТП, среди которых **Лимфомиозот**. Были сделаны выводы о том, что данный препарат 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 ОРВИ и гриппа, особенно в педиатрии. На базе Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца зав. кафедрой детских болезней, главным инфекционистом МЗ Украины, д.м.н., проф. С.О. Крамаревым и соавт. (2006) были разработаны методические рекомендации, утвержденные МЗ Украины, «Альтернативные методы лечения и профилактики гриппа и ОРВИ у детей». В данных рекомендациях изложены как традиционные, так и альтернативные схемы лечения и профилактики наиболее часто встречающихся ОРВИ у детей, в частности гриппа, парагриппа, аденовирусной инфекции и др. Подробно авторы останавливаются на биорегуляционном подходе к лечению ОРВИ и гриппа и, соответственно, подают развернутое описание КБП «Хеель», используемых при данной патологии, среди которых **Лимфомиозот**. КБП **Лимфомиозот** позиционируется как один из основных **дренирующих препаратов**. В первую очередь он показан при лечении заболеваний полых (трубчатых) органов, которые имеют много лимфатических сосудов и узлов (в частности, носоглотка, трахея, бронхи). Лимфомиозот оказывает выраженный эффект у детей с лимфатико-гипопластической конституцией, которые склонны к увеличению лимфатических желез, к аллергии, частым ОРВИ, с хроническим тонзиллитом [10].

Сотрудниками Российского государственного медицинского университета (проф. Ильенко Л.И., проф. Герашенко Т.И. и соавт., 2002) были разработаны методические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ, «Противокашлевая терапия у детей. Традиционные и нетрадиционные подходы к лечению». В данных методических рекомендациях освещены различные методы и способы терапии кашля. Приведены подробные схемы лечения данного патологического симптома в зависимости от его этиологии и характера. По мнению авторов, наиболее приемлемыми видами терапии кашля у детей являются фитотерапия и гомеопатия. Каждый из методов можно применять совместно с традиционными ЛС. Из большого многообразия комплексных ЛС рекомендованы **Лимфомиозот**, а также другие КБП: **Мукоза композитум** (противовоспалительное, муколитическое, секретомоторное действие, способствует регене-

рации слизистых оболочек организма), **Траумель С** (противовоспалительный КБП) и другие КБП [11].

Представляет интерес открытое рандомизированное исследование, проведенное на базе Института фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины специалистами (проф. Костромина В.П. и Ярошук Л.Б., 2005), «Эффективность применения антигомотоксических препаратов в лечении рецидивирующего бронхита у детей, инфицированных микобактериями туберкулеза». В ходе работы авторы изучали эффективность АГТП **Лимфомиозот**, **Мукоза композитум**, **Эхинацея композитум С** (иммуномодулирующее, дезинтоксикационное, противовоспалительное средство) и **Траумель С** в лечении рецидивирующего бронхита у детей 3–14 лет, инфицированных микобактериями туберкулеза. Под наблюдением находилось 90 детей, инфицированных микобактерией туберкулеза и страдающих от рецидивирующего бронхита в стадии обострения. Пациенты были поделены на три равные группы. Контрольную группу составляли дети, которые получали стандартную терапию. Вторая группа в дополнение к стандартной терапии получала препараты **Лимфомиозот** и **Мукоза композитум**. Пациентам третьей группы назначали только **Лимфомиозот**, **Мукозу композитум**, **Эхинацею композитум С** и **Траумель С**. В ходе исследования были сделаны, в частности, следующие выводы:

- проведение монотерапии 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**

В клиническом исследовании «Место антигомотоксической терапии в коррекции многолокусных нарушений микробиоценоза у детей» (к.м.н. Зайцева Н.Е., 2005) изучали эффективность комплексных АГТП **Лимфомиозот**, **Мукоза композитум**, **Эхинацея композитум С** и других в терапии детей, страдавших гепатобилиарной патологией на фоне многолокусных микробиологических нарушений. Под наблюдением находилось 78 детей с хроническим холециститом и дискинезией желчевыводящих протоков в возрасте от 5 до 15 лет. Все пациенты получали базисную терапию. 20 пациентам 1-й терапевтической группы дополнительно назначали АГТП **Лимфомиозот** и **Мукоза композитум**. Пациенты 2-й терапевтической группы (20 детей) дополнительно получали препараты **Лимфомиозот**, **Мукоза композитум**, **Эхинацея композитум С** и гепатопротекторные АГТП. 20 детей, входивших в состав 3-й терапевтической группы, получали препараты Лим-

фомиозот, **Мукоза композитум** и микробиологическую терапию. Пациентам контрольной группы (18 детей) назначали только базисную терапию. По результатам исследования были сделаны следующие выводы: включение в комплексную терапию гепатобилиарных патологий АГТП **Лимфомиозот**, **Мукоза композитум**, **Эхинацея композитум С** и других позволяет повысить эффективность лечения за счет коррекции иммунологических и микробиологических нарушений и высокого противорецидивного эффекта. Таким образом, АГТП повышают эффективность комплексной терапии детей, страдающих системными многолокусными поражениями слизистых оболочек [13].

Показательными являются сравнительные клинические исследования. В рамках работы российских коллег В.А. Александрова и О.Б. Ковалева (2009) «Сравнительная эффективность стандартного и гомеопатического лечения детей с хроническим гастродуоденитом в условиях дневного стационара» изучались эффективность и безопасность препаратов **Лимфомиозот**, **Мукоза композитум**, а также гастропротекторного КБП. В исследовании приняли участие 159 пациентов в возрасте от 10 до 17 лет. В ходе исследования были сделаны следующие выводы:

- клиническая эффективность биорегуляционной терапии детей с хроническим гастродуоденитом сопоставима с результатами стандартного медикаментозного лечения;

- КБП в сравнении со стандартной терапией оказывали достоверно более выраженный эффект на исчезновение гастроэзофагеального рефлюкса и лимфоидной гиперплазии слизистой оболочки желудка;

- преимущество лечения с помощью КБП проявилось в положительном влиянии на течение сопутствующей патологии;

- при сопоставимой эффективности биорегуляционной и стандартной терапии отмечались 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» (проф. Бережной В.В. и соавт., 2009) представлены результаты эффективности применения препаратов **Лимфомиозот**, **Траумель С**, **Эхинацея композитум С** и других АГТП на фоне стандартной терапии хронического пиелонефрита у детей.

В ходе работы были сделаны следующие выводы:

- результаты проведенного клинического исследования свидетельствуют о высокой эффективности и целесообразности использования в комплексной терапии хронического пиелонефрита у детей АГТП;

- сочетанное использование классической терапии и АГТП позволяет сократить продолжитель-

ность заболевания и уменьшить выраженность клинических проявлений;

— применение АГТП позволяет значительно снизить показатели среднего койко-дня, а следовательно, добиться и экономического эффекта;

— включение АГТП в комплексную терапию хронического пиелонефрита у детей позволило достоверно уменьшить число рецидивов заболевания и тем самым свести к минимуму количество повторных курсов антибактериальной терапии;

— АГТП, использованные в комплексном лечении хронического пиелонефрита у детей на фоне традиционной терапии, имеют хорошую переносимость и предотвращают развитие побочных эффектов общепринятых фармпрепаратов [15].

Обзор клинических исследований убедительно показал, 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:**

- 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 [1, 2, 6–15].

Лимфомиозот хорошо переносится, применяется у детей с рождения, обладает благоприятным профилем безопасности. Наблюдается сопоставимая эффективность монотерапии схемы КБП (с Лимфомиозотом) со стандартными схемами ЛС [1, 2, 6–15].

**Лимфомиозот.** Капли пероральные. РС № 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, включая кожные высыпания, зуд, крапивницу.

**Мукоза композитум.** Раствор для инъекций. РС № 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 diethyloxalaceticum D8, Bacterium coli-Nosode D28, Marsdenia cundurango D6, Kalium bichromicum D8, Hydrastis canadensis D4, Mandragora e radice siccata D10, Momordica balsamina D6, Ceanothus americanus D4. Побочные действия: в отдельных случаях могут возникать аллергические реакции, изменения в месте введения\*.

**Траумель С.** Таблетки. РС № 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 гиперсаливация, аллергические реакции\*.

**Эхинацея композитум С.** Раствор для инъекций. РС № 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 единичных случаях могут возникать желудочно-кишечные расстройства или кожные реакции. Временно могут возникать реакции в месте инъекции, в том числе покраснение, отек и боль\*.

**Примечание:** \* — полный перечень возможных побочных эффектов указан в инструкциях по медицинскому применению препаратов.

*Информация предназначена для профессиональной деятельности фармацевтических и медицинских работников.*

*Полная информация о препаратах указана в инструкциях по медицинскому применению.*

## Список литературы

1. Миколаевич И. Заболевания в детском возрасте с позиции гомеопатологии // Биологическая терапия. — 1999. — № 1. — С. 4–10.

2. Бедарева Т.П. Антигомотоксическая терапия как необходимый этап реабилитации детей с заболеваниями органов пищеварения // Биологическая медицина. — 2000. — № 2. — С. 48-49.

3. Клименко В.Г. Основные положения патогенетического биорегуляционного подхода в общей терапевтической практике // Биологическая терапия. — 2013. — № 1. — С. 8-11.

4. Хайне Хартмут. Значение антигомотоксической терапии в регуляторной медицине // Биологическая медицина. — 2004. — № 2. — С. 4-9.

5. Ван Брандт Б., Хайне Хартмут. Регуляторная блокада: определение, значение и терапия // Биологическая медицина. — 2006. — № 2. — С. 4-5.

6. Резниченко Ю.Г. Методические и организационные вопросы наблюдения, профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний у детей первого года жизни: Методические рекомендации МЗ Украины. — 2004. — 12 с.

7. Смирнова Т.Н., Ильенко Л.И., Цветкова Л.Н., Авдеева Г.Ф., Поляков В.Е. Применение гомеопатического метода для лечения болезней верхних отделов пищеварительного тракта в амбулаторных условиях у детей // Биологическая медицина. — 1998. — № 1. — С. 45-47.

8. Чурсина Т.Я., Михалев К.А. Аллопатическая и антигомотоксическая терапия острого воспаления: альтернативные или взаимодополняющие пути? // Биологическая терапия. — 2006. — № 1. — С. 17-21.

9. Мельникова М.Н. Рекомендации по дифференцированному применению препаратов Галиум-Хель и Лимфомиозот // Биологическая медицина. — 2004. — № 2. — С. 58-60.

10. Крамарев 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.

11. Ильенко Л.И., Гаращенко Т.И., Сырьева Т.Н., Холодова И.Н., Покидкина Г.Н. Противокашлевая терапия у детей. Традиционные и нетрадиционные подходы к лечению: Методические рекомендации МЗ России. — 2002. — 36 с.

12. Костромина В.П., Ярошук Л.Б. Эффективность применения антигомотоксических препаратов в лечении рецидивирующего бронхита у детей, инфицированных микобактериями туберкулеза // Биологическая терапия. — 2005. — № 3. — С. 21-28.

13. Зайцева Н.Е. Место антигомотоксической терапии в коррекции многоочаговых нарушений микробиоценоза у детей // Биологическая терапия. — 2005. — № 2. — С. 15-24.

14. Александрова В.А., Ковалева О.Б. Сравнительная эффективность стандартного и гомеопатического лечения детей с хроническим гастродуоденитом в условиях дневного стационара // Биологическая медицина. — 2009. — № 1. — С. 33-39.

15. Бережной В.В., Орлюк И.Б., Мордовец Е.М., Тихоненко Н.А., Виноградова Т.Н., Кравченко Н.А., Горюховская Т.А., Маркотенко О.О. Клиническая эффективность препаратов фирмы «Хель» в комплексной терапии хронического пиелонефрита у детей // Современная педиатрия. — 2009. — № 3(25). — С. 99-102.

Получено 27.10.15 ■

Попович С.В.

Українська академія біологічної медицини, м. Київ

### ЛІМФОМІОЗОТ — БІОРЕГУЛЯЦІЙНИЙ ПІДХІД У ТЕРАПІЇ ДІТЯЧИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

**Резюме.** Дитячий організм надзвичайно сприйнятливий до дії різних збудників, токсинів, хімічних речовин, а також психічних стресів [1]. Збільшене антигенне навантаження на дитячий організм в умовах сучасних екологічних, економічних та соціальних умов змінило перебіг багатьох захворювань. Насамперед до таких негативних моментів у здоров'ї дітей зараз слід віднести високу частоту поєднаної патології ряду органів і систем, збільшення випадків діагностики алергічних станів, поширення захворювань, в основі яких лежить гострий або хронічний ендотоксикоз [2]. Тому дуже важливо спрямувати терапевтичні та профілактичні зусилля педіатрів на мінімізацію впливу негативних ендогенних факторів на організм дитини [1]. У цій публікації наведено огляд клінічних робіт, що демонструють досвід клінічного застосування комплексного біорегуляційного препарату Лімфоміозот німецької компанії «Біологіше Хайльміттель Хеель ГмбХ» (надалі — «Хеель») при поширених захворюваннях у дитячому віці [3–5]. Лімфоміозот — базовий дренажний комплексний біорегуляційний препарат, який поліпшує відток лімфи з усіх тканин та чинить дезінтоксикаційну дію, що створює умови для оптимізації перебігу запалення та повного його завершення. Лімфоміозот має сприятливий профіль безпеки та добре переноситься. Застосування дозволено з народження [1, 2, 6–15].

**Ключові слова:** педіатрія, захворювання дихальної системи, захворювання шлунково-кишкового тракту, захворювання сечовивідних шляхів, дренаж, дезінтоксикація, біорегуляційний підхід, комплексний біорегуляційний препарат, Лімфоміозот.

Popovich S.V.

Ukrainian Academy of Biological Medicine, Kyiv, Ukraine

### LYMPHOMYOSOT IS A BIOLOGICAL REGULATIVE APPROACH TO THE THERAPY OF INFANTILE DISEASES

**Summary.** Child's body is very sensitive to the effects of various contagiums, toxins, chemical agents as well as psychological stress [1]. Enhanced antigenous load on the child's body under the modern ecological, economic and social conditions changed the course of lots of diseases. Firstly nowadays the negative moments in the child's health are high rate of combined pathologies of organs and systems, increased occurrence of firstly diagnosed allergic states, distribution of diseases associated with acute or chronic endotoxemia [2]. That is why it is of great importance to direct therapeutic and preventive efforts of pediatricians to minimize the effect of negative endogenous factors on a child's body [1]. This publication presents the review of clinical works demonstrating the experience of clinical application of complex bioregulative agent Lymphomyosot produced by German company Biologische Heilmittel Heel GmbH in common infantile diseases [3–5]. Lymphomyosot is a basic drainage complex bioregulative agent improving lymph outflow from tissues and organs, having detoxication and anti-inflammatory effects that could reduce inflammation till its full disappearance. Lymphomyosot has a favorable safety profile and a good tolerance [1, 2, 6–15]. Permitted for use from the birth.

**Key words:** pediatrics, respiratory diseases, gastrointestinal diseases, urinary diseases, drainage, detoxication, bioregulative approach, complex bioregulative agent, Lymphomyosot.