

## ВИБУРКОЛ, ЭНГИСТОЛ, ЛИМФОМИОЗОТ — БИОРЕГУЛЯЦИОННЫЙ ПОДХОД В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Резюме.** Одной из наиболее актуальных проблем современной педиатрии и неонатологии является потребность в лекарственных средствах (ЛС), которые, наряду с доказанной эффективностью, также будут максимально безопасны для растущего детского организма. В статье представлен обзор публикаций, посвященных клиническим исследованиям комплексных биорегуляционных препаратов (КБП) Вибуркол, Энгистол, Лимфомиозот, Лимфомиозот Н немецкой компании «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ» (далее — компании «Хеель»), которые широко применяются при заболеваниях детского возраста [1–3, 4–9, 11–26]. Научно-клинические исследования доказывают высокую эффективность названных препаратов, которая в ряде случаев сравнима с эффективностью других ЛС [4–8]. Одновременно указанные КБП обладают благоприятным профилем безопасности и хорошо переносятся детьми [4–9, 11–26].

**Ключевые слова:** Вибуркол, Энгистол, Лимфомиозот, Лимфомиозот Н, биорегуляционный подход, комплексные биорегуляционные препараты, заболевания детского возраста.

В последние годы в Украине отмечается стойкая тенденция к ухудшению состояния здоровья детского населения. Только 1,1 % детей рождаются практически здоровыми. Увеличивается удельный вес хронической патологии [9]. Несмотря на достижения современной фармакологии, в педиатрической практике остаются нерешенными очень многие вопросы — возрастные ограничения, нежелательные побочные эффекты фармакотерапии, плохая переносимость, высокий уровень аллергии, ряд противопоказаний, невозможность длительного приема лекарственных средств (ЛС), полипрагмазия при полиморбидных состояниях. Все эти факторы требуют поиска новых подходов как в лечении, так и в профилактике [9, 10].

В связи с этим актуальна оптимизация схем терапии, например, посредством использования таких патогенетических подходов и препаратов, которые благодаря другим принципам действия на организм позволят повысить как эффективность, так и профиль безопасности терапии, а к тому же позволят сокращать дозы и длительность приема ЛС, которые вызывают нежелательные побочные эффекты и плохо переносятся, и даже совсем от них отказаться.

Один из таких подходов, который позволяет решать вышеизложенные задачи, — биорегуляционный. Реализуется он через использование комплекс-

ных биорегуляционных препаратов (КБП). Ранее в литературе использовался термин «антигомотоксические 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. Это связано с тем, что сверхмалые дозы действующих веществ не метаболизируются, не требуют дополнительных затрат энергии, не накапливаются в организме, 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 сочетания [1–3].

Адрес для переписки с автором:

Попович С.В.

E-mail: redact@i.ua

© Попович С.В., 2016

© «Здоровье ребенка», 2016

© Заславский А.Ю., 2016

Рассмотрим три КБП, широко используемых в педиатрической практике.

Один из наиболее известных КБП — Вибуркол (ректальные суппозитории). Состоит из шести растительных и минеральных потенцированных компонентов, благодаря которым оказывает комплексное действие: дезинтоксикационное, обезболивающее, противовоспалительное, спазмолитическое и седативное. Особенность Вибуркола — «физиологическая коррекция» повышенной температуры тела при лихорадке. Он не является прямым жаропонижающим ЛС и не сбивает высокую температуру. Его комплексное действие при лихорадке базируется на активации защитных механизмов организма и дезинтоксикации. Это способствует биологически целесообразному (по мере необходимости) снижению повышенной температуры тела, поддержанию 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].

Благодаря комплексному действию 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 др.) [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].

Немецкие специалисты (Мюллер-Крампе Б. и соавт., 2002 г.) провели многоцентровое проспективное контролируемое когортное исследование, в котором сравнили эффективность и переносимость препаратов Вибуркол и парацетамол при 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 дозой. В связи с безрецептурным статусом парацетамола существует высокий риск его передозировки при самолечении, что может вызвать тяжелые побочные эффекты (высокая гепато- и нефротоксичность). 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. В результате лечения в обеих группах наблюдалось выраженное улучшение по клиническим параметрам. Сделан вывод, что Вибуркол является надежным, эффективным и безопасным 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) и Лимфомиозот Н (раствор для инъекций). Они оказывают лимфодренажное, дезинтоксикационное, иммунокорригирующее, противовоспалительное и противоэкссудативное действие. Препараты обладают тропностью к лимфатической системе, усиливают барьерные функции лимфоузлов, активируют лимфоотток из тканей, ускоряют выведение токсинов и избыток жидкости из тканей [19, 21]. Лимфомиозот, Лимфомиозот Н особенно актуальны при лимфатизме и лимфатико-гипопластической конституции у детей, которые склонны к увеличению лимфоузлов (гипертрофия миндалин, аденоидные вегетации), хроническому тонзиллиту, диатезу, аллергии, частым ОРВИ и иммунодефицитным состояниям [25].

Дренажное действие данных КБП также способствует повышению биодоступности применяемых совместно с ними других традиционных ЛС (антибактериальных и др.), что позволяет достигать необходимой терапевтической концентрации обычными дозами, применять их минимальным курсом, минимизировать побочные эффекты и повышать эффективность лечения [19, 21]. Активируя лим-

**Таблица 1. Общие принципы дозировки и частоты применения КБП Вибуркол [4, 5, 11–18]**

Лекарственная форма (способ введения)	Иницирующий режим дозирования	Обычный режим дозирования
	В период: — острого состояния/течения заболеваний — обострения хронических заболеваний (повышенная температура тела, интоксикация, болевой синдром при прорезывании зубов, среднем отите)	В период: — после иницирующего режима приема — продолжение лечения; — в остальных случаях
Суппозитории (ректально)	Детям с 1 года: по 1 свече ректально каждые 30 мин до улучшения состояния; всего 3–5 раз в сутки	По 1 свече ректально 2–3 раза в сутки

фатическую систему кишечника, Лимфомиозот, Лимфомиозот Н усиливают местный иммунитет слизистой кишечника, что является важным дополнением к антибактериальной терапии [20, 21].

КБП Лимфомиозот применяется с рождения, Лимфомиозот Н — с 6 лет.

Вышеперечисленные действия и свойства КБП Лимфомиозот, Лимфомиозот Н обуславливают широкий спектр показаний, которые охватывают как заболевания лимфатической системы, так и широкий спектр воспалительных, аллергических и дегенеративных заболеваний:

— лимфоаденопатии, мезоаденит, гипертрофия миндалин, в т.ч. аденоиды, лимфатизм;

— нарушения микроциркуляции (послеоперационные, посттравматические лимфатические отеки, сердечные и почечные отеки);

— острые и хронические воспалительные процессы различного генеза;

— аллергические заболевания;

— иммунодефицитные состояния;

— дегенеративно-дистрофические заболевания [19–21].

Подтверждением признания эффективности КБП и биорегуляционного подхода в лечении распространенных заболеваний детского возраста является включение КБП в методические рекомендации МЗ Украины. Так, на базе НМУ им. А.А. Богомольца заведующим кафедрой детских болезней, главным инфекционистом МЗ Украины, д.м.н., проф. Крамаревым С.А. и соавт. (2006) были разработаны методические рекомендации МЗ Украины «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.). Авторы подробно останавливаются на биорегуляционном подходе к лечению ОРВИ и гриппа, дают развернутое описание применяемых КБП, в т.ч. Лимфомиозота. Он позиционируется как один из основных дренирующих препаратов. В первую очередь он показан при лечении заболе-

ваний полых (трубчатых) органов, которые имеют много лимфатических сосудов и узлов (носоглотка, трахея, бронхи и др.). Лимфомиозот оказывает выраженный эффект у детей с лимфатико-гипопластической конституцией, которые склонны к увеличению лимфатических желез, аденоидитам, аллергии, частым ОРВИ, хроническим тонзиллитам [18].

В исследовании итальянских специалистов «Профилактика и терапия сезонного аллергического ринита у детей» (А. Арриги, 2007 г.) сравнивалась эффективность антигемотоксической терапии 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 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 др. Винцетоксин и асклепиевая кислота (компоненты Vincetoxicum) воздействуют на сосуды и симпатическую нервную систему. Различные разведения коллоидной серы (Sulphur) позволяют деблокировать (восстанавливать) нарушенные ферментные внутриклеточные процессы (-SH-группы ферментов). Результаты экспериментов и клинических исследований подтвердили наличие и прямого противовирусного действия Энгистола [22, 23].

В рамках мультицентрового исследования, проведенного немецкими докторами Г. Герцбергер и М. Вайзером, «Гомеопатическая терапия инфекций различного происхождения» были проанализированы данные о применении, терапевтической эффективности и переносимости препарата Энгистол.

**Таблица 2. Общие принципы дозирования и частоты применения КБП Лимфомиозот, Лимфомиозот Н [18–21]**

Лекарственная форма (способ введения)	Иницирующий режим дозирования	Обычный режим дозирования
	В период: — острого начала заболеваний — обострения хронических заболеваний (обострение хронического тонзиллита; острая интоксикация, острый лимфаденит, аллергические реакции, посттравматические, послеоперационные отеки)	В период: — после иницирующего режима — продолжение лечения острых заболеваний, обострения хронических — вне обострения хронических заболеваний
Капли оральные (сублингвально)	РВД* сублингвально каждые 15 мин в течение первых 2 часов	РВД* сублингвально 2–3 р/день
Раствор для инъекций (парентерально)	РВД* в/к, п/к, в/м, в/в: ежедневно № 3–5	РВД 2–3 р/нед, далее при необходимости — поддерживающий режим 1 р/5–7 дней

**Примечание:** \* — РВД — разовая возрастная доза.

Оценили 1479 случаев из практики 154 врачей в трех европейских странах. Основными показаниями к применению КБП Энгистол были грипп, инфекции, вызывающие лихорадку, а также профилактика инфекций путем активации иммунитета. Дополнительные показания к применению препарата 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 препарат Энгистол применяли в комбинации с аллопатическими препаратами [24].

На практике данные КБП при легком течении заболеваний применяются самостоятельно или в сочетании друг с другом (монотерапия КБП). При среднетяжелом 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, опираясь на многолетний опыт 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 необходимо быстрое устранение интоксикационного синдрома и беспокойства, контроль и оптимизация температурной реакции с сохранением высокой активности противовирусной защиты организма [12–15].

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

### Дополнительная информация о препаратах

Вибуркол, суппозитории. 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, включая кожные высыпания, зуд.

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, включая кожные высыпания, зуд, крапивницу.

Лимфомиозот Н, р-р для инъекций, Р.С. № UA/2054/01/01 от 17.11.2014. Состав: Araneus diadematus D6, Calcium phosphoricum D12, Equisetum hiemale D4, Ferrum iodatum D12, Fumaria officinalis D4, Gentiana lutea D5, Geranium robertianum D4, 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 единичных случаях могут возникать реакции гиперчувствительности (или анафилактические реакции), а также изменения в месте введения, тошнота, головокружение, потеря сознания, потливость, покраснение лица, общая слабость. В очень редких случаях возможны кожные реакции гиперчувствительности, включая зуд, эритему, отек или сухость.

Производитель: «Биологише Хайльмиттель Хеель Гмбх», Германия.

### Список литературы

1. Хайне Хартмут. Значение антигемотоксической терапии в регуляторной медицине // Биологическая медицина. — 2004. — № 2. — С. 4–9.
2. Клименко В.Г. Основные положения патогенетического биорегуляционного подхода в общей терапевтической практике // Биологическая терапия. — 2013. — № 1. — С. 8–11.

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

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

**Таблица 3. Профилактика вирусных заболеваний [12–15, 18, 24]**

В течение всего осенне-зимнего периода	
Энгистол	— таблетки: РВД — 1 р/день (утром) и/или — р-р для инъекций: РВД — в/м, п/к 1 р/неделю
В период эпидемии гриппа	
Энгистол	— таблетки: РВД 2 р/день (утром и вечером) и/или — р-р для инъекций: РВД — в/м, п/к 2 р/неделю
Экстренная профилактика	
Энгистол	— таблетки: РВД 3 р/день и/или — р-р для инъекций: РВД — в/м, п/к 3 р/неделю

3. Ван Брандт Б., Хайне Х. Регуляторная блокада: определение, значение и терапия // Биологическая медицина. — 2006. — С. 4-5.
4. 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.
5. 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.
6. Костромина В.П., Ярошук Л.Б. Эффективность применения антигемотоксических препаратов в лечении рецидивирующего бронхита у детей, инфицированных микобактериями туберкулеза // Биологическая терапия. — № 3. — 2005. — С. 21-28.
7. Кинсетт М.А. Энгистол: гомеопатическое средство для лечения простуды // Биологическая терапия (Германия). — 2008. — Т. 2, № 3. — С. 24-25.
8. Пришва С.В., Сухих И.М. Опыт лечения хронических вирусных гепатитов антигемотоксическими препаратами // Биологическая терапия. — 2000. — № 2. — С. 51-53.
9. 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.
10. 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.
11. Возможности применения препарата Вибуркол в педиатрической, акушерской и гинекологической практике // Новості медицини і фармації. — 2013. — № 5 (449). — С. 10-11.
12. Веммер Ульрих. Скарлатина // Биологическая терапия. — 1999. — № 3. — С. 46-47.
13. Веммер Ульрих. Ветряная оспа // Биологическая терапия. — 1999. — № 1. — С. 33-34.
14. Веммер Ульрих. Корь // Биологическая терапия. — 1998. — № 3. — С. 47-48.
15. Веммер Ульрих. Краснуха // Биологическая терапия. — 1998. — № 4. — С. 30-31.
16. Готтвальд Райнер, Вайзер Михаэль. Антигемотоксическая терапия состояний беспокойства с повышением температуры или без у детей препаратом Viburcol // Биологическая терапия. — 2000. — № 4. — С. 12-16.
17. Штраус Л. Синдром дефицита внимания/синдром гиперактивности в детском и дошкольном возрасте // Биологическая терапия (Германия). — 2010. — Т. 4, № 1. — С. 18-21.
18. 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.
19. Чурсина Т.Я., Михалев К.А. Аллопатическая и антигемотоксическая терапия острого воспаления: альтернативные или взаимодополняющие пути? // Биологическая терапия. — 2006. — № 1. — С. 17-21.
20. Бережной В.В., Орлюк И.Б., Мордонец Е.М., Тихоненко Н.А., Виноградова Т.Н., Кравченко Н.А., Горюховская Т.А., Маркотенко О.О. Клиническая эффективность препаратов фирмы «Хеель» в комплексной терапии хронического пиелонефрита у детей // Современная педиатрия. — 2009. — № 3 (25). — С. 99-102.
21. Лимфомиозот — эффективный лимфодренажный и противоотечный комплексный биологический препарат // Биологическая терапия. — 2013. — № 1. — С. 42-44.
22. Engistol — an antiviral immunostimulator. Product Monograph // Biologische Heilmittel Heel GmbH. — 2008.
23. Обербаум Менахем, Глатхаар-Заальмюллер Бернадет; Вайзер М. Противовирусная активность препарата Энгистол. Результаты анализа in vitro // Биологическая медицина. — 2008. — № 1. — С. 13.
24. Вайзер М., Герцбергер Г. Гомеопатическая терапия инфекций различного происхождения: мультицентрическое исследование // Биологическая медицина. — 1997. — № 2. — С. 20-24.
25. Клинико-информационный отдел. Лимфомиозот: клинический «образ препарата». Гомеотоксикологический дренаж (схема на развороте) // Биологическая терапия. — 2005. — № 2. — С. 19-22.
26. Арриги А. Профилактика и терапия сезонного аллергического ринита у детей // Биологическая медицина. — 2007. — № 1. — С. 46-48.

Получено 02.10.16 ■

Попович С.В.

Українська академія біологічної медицини, м. Київ, Україна

**ВІБУРКОЛ, ЕНГІСТОЛ, ЛІМФОМІОЗОТ — БІОРЕГУЛЯЦІЙНИЙ ПІДХІД У ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ**

**Резюме.** Однією з найбільш актуальних проблем сучасної педіатрії і неонатології є потреба в лікарських засобах, (ЛЗ) які, поряд із доведеною ефективністю, також будуть максимально безпечно для зростаючого дитячого організму. У статті представлено огляд публікацій, присвячених клінічним дослідженням комплексних біорегуляційних препаратів (КБП) Вібуркол, Енгістол, Лімфоміозот, Лімфоміозот Н, Енгістол німецької компанії «Біологіше Хайльміттель Хеель ГмбХ» (далі — компанії «Хеель»),

що широко застосовуються при захворюваннях дитячого віку [1–3, 4–9, 11–26]. Науково-клінічні дослідження доводять високу ефективність названих препаратів, яка в ряді випадків порівнянна з ефективністю інших ЛЗ [4–8]. Одночасно вказані КБП мають сприятливий профіль безпеки та добре переносяться дітьми [4–9, 11–26].

**Ключові слова:** Вібуркол, Лімфоміозот, Лімфоміозот Н, Енгістол, біорегуляційний підхід, комплексні біорегуляційні препарати, захворювання дитячого віку.

Popovych S.V.

Ukrainian Academy of Biological Medicine, Kyiv, Ukraine

**VIBURCOL, ENGISTOL, LYMPHOMYOSOT — BIOREGULATORY APPROACH IN PEDIATRIC PRACTICE**

**Summary.** One of the most urgent problems in modern pediatrics and neonatology is the need for drugs, which, along with proven efficacy, also will be maximum safe for a growing child's body. The article presents an overview of publications on clinical studies of combined bioregulatory drugs (CBD) Viburcol, Engistol, Lymphomyosot, Lymphomyosot H by German company Biologische Heilmittel Heel GmbH (hereafter — Heel company), which are widely used in childhood diseases

[1–3, 4–9, 11–26]. Scientific and clinical studies show the high efficacy of these drugs, which in some cases is comparable with that of other drugs [4–8]. At the same time, above mentioned CBD have a favorable safety profile and are well tolerated by children [4–9, 11–26].

**Key words:** Viburcol, Engistol, Lymphomyosot, Lymphomyosot H, bioregulatory approach, combined bioregulatory drugs, childhood diseases.