

Энгистол: возможности биорегуляционного подхода при вирусных заболеваниях

Острые вирусные инфекции из-за широкого распространения, высокой контагиозности и быстрого развития резистентности вирусов к используемым лекарственным средствам (ЛС) — одна из серьезнейших проблем современной медицины [1-3]. Поэтому поиск новых подходов и методов терапии и профилактики заболеваний вирусной этиологии очень актуален. Энгистол — противовирусный иммуномодулятор производства немецкой фармацевтической компании «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмБХ» — широко применяется при различных вирусных заболеваниях у детей и взрослых, обладает благоприятным профилем безопасности и доказанной эффективностью [4-6, 12-18].

Согласно статистике большинство людей не менее одного раза в течение года переносят острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ) [1], а заболеваемость ОРВИ у детей колеблется, по данным Всемирной организации здравоохранения (2005), от 5 до 12 эпизодов в год — это более чем в 2,5-4 раза превышает аналогичные показатели среди взрослых [2, 3]. Из-за отсутствия выработки специфического иммунитета к респираторным вирусам последние быстро распространяются, что влечет за собой не только повышенную заболеваемость (часто с осложненным течением), но и значительные экономические затраты [2, 3]. Так называемые детские инфекции (корь, ветряная оспа, эпидемический паротит и др.), помимо высокой контагиозности, при неправильно выбранной тактике лечения опасны своими осложнениями [4-6].

В настоящее время подходы к лечению и профилактике ОРВИ и других вирусных инфекций пока несовершенны: пациенты получают большое количество ЛС, преимущественно симптоматических, нередко имеющих побочные действия. Широко применяемые противовирусные средства во многих случаях недостаточно эффективны из-за развития к ним резистентности [7, 8]. Сложности возникают также из-за возрастных ограничений пациента, невозможности приема ЛС при той или иной сопутствующей патологии, в период беременности, лактации, в раннем детском возрасте.

В связи с этим актуально применение патогенетических препаратов и подходов, которые позволят повысить эффективность и профиль безопасности терапии, а также сократить длительность приема симптоматических препаратов с побочными эффектами (ПЭ). Один из подходов, позволяющий решать вышеизложенные задачи, — биорегуляционный, и реализуется он путем использования комплексных биорегуляционных препаратов (КБП) (ранее в литературе использовался термин «антигомотоксические препараты» — АГТП). КБП содержат сверхмалые дозы действующих веществ, активизирующих дренажно-детоксикационные процессы и защитные механизмы организма, что способствует восстановлению саморегуляции и выздоровлению. Из-за отсутствия фармакокинетики КБП не метаболизируются в организме и не требуют от него дополнительных затрат энергии, то есть не оказывают фармакологической нагрузки [9-11].

Энгистол в течение уже нескольких десятилетий демонстрирует высокую эффективность при различных вирусных инфекциях [4-6, 12-18]. Он оказывает на организм иммуномодулирующее действие — активизирует выработку эндогенного интерферона, а также другие противовирусные иммунные механизмы. Винцетоксин (Vincetoxicum) и асклепиевая кислота воздействуют на сосуды и симпатическую нервную систему. Различные разведения коллоидной серы (Sulphur) позволяют деблокировать (восстанавливать) нарушенные ферментные внутриклеточные процессы (-SH-группы ферментов), активизировать выведение токсинов из матрикса межклеточного пространства (дренажное и детоксикационное действие). Результаты экспериментов и клинических исследований свидетельствуют и о прямом противовирусном действии Энгистола [12, 13].

Механизмы действия Энгистола: результаты научных исследований

Исследования in vitro (Wagner H. et al., 1986) показали, что Энгистол повышает фагоцитарную активность гранулоцитов в организме человека на 33,5% по сравнению

с контрольными культурами. Другое исследование in vitro (Wagner H. et al., 1986) позволило установить, что Энгистол приводит к повышению фагоцитарной активности на 20-40% (в зависимости от степени разведения — 1:10 или 1:100) в трех различных иммунологических тестах: гранулоцитарном, на выведение угольной пыли и на биолюминесценцию гранулоцитов [12]. В дальнейших исследованиях in vitro (Enbergs H., 2006) было выявлено, что Энгистол значительно повышает экспрессию Т-лимфоцитов, производящих интерферон γ . Этот эффект наблюдался при всех степенях растворения без очевидной зависимости от дозы [12]. Другие исследования (Denys A. et al., 1999; Siewierska K. et al., 1999) подтвердили воздействие Энгистола на повышение активности гранулоцитов, фагоцитов и нейтрофилов: уничтожение зараженных вирусом и опухолевых клеток [12].



Прямой противовирусный эффект Энгистола

В исследовании in vitro (Oberbaum M. et al., 2005) определяли процент ингибирования вирусной активности различными растворами Энгистола при тестировании на различных ДНК- и РНК-вирусах. Энгистол продемонстрировал противовирусное действие против ДНК-вирусов: ингибирование аденовируса типа 5 на 73% и вируса простого герпеса типа 1 (HSV-1) — на 80%, а в случае РНК-вирусов: ингибирование респираторно-синцитиального вируса (РСВ) — на 37% и риновируса человека (HRV) — на 20%. При этом цитотоксические и другие токсические эффекты не наблюдались. Противовирусное действие не зависело от активации клеточной интерфероновой системы, что, по мнению авторов, указывает на прямое противовирусное действие Энгистола [12].

Выпускается Энгистол в двух лекарственных формах — таблетки и раствор для инъекций, что позволяет более гибко применять препарат в зависимости от стадии заболевания [14].

Клинические исследования

Переносимость и эффективность КБП Энгистол в течение многих лет изучались в разных странах врачами различных специальностей.

Так, на базе Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца (г. Киев) под руководством заведующего кафедрой детских болезней, главного инфекциониста Министерства здравоохранения (МЗ) Украины профессора С.А. Крамарева были разработаны методические рекомендации МЗ Украины «Альтернативные методы лечения и профилактики гриппа и ОРВИ у детей». В них изложены как традиционные, так и альтернативные схемы лечения и профилактики наиболее часто встречающихся ОРВИ у детей, подробно рассмотрен биорегуляционный подход к лечению ОРВИ и гриппа, а также дано развернутое описание используемых КБП. Энгистол, как базовый КБП, входит во все схемы лечения ОРВИ, респираторно-синцитиальной инфекции, включен в схемы лечения острого вирусного конъюнктивита, кератита, аденовирусного тонзиллофарингита, бронхолита и др. [15]. Рекомендации по профилактическому применению Энгистола представлены в таблице.

В методических рекомендациях МЗ Украины «Методы народной медицины в превентивной, реабилитационной и комплексной терапии больных гриппом и ОРВИ» (Гарник Т.П., Туманов В.А. и соавт., 2009) представлены альтернативные методы и подходы к лечению и профилактике ОРВИ и гриппа (в т. ч. гомеопатия, фитотерапия, суджок терапия). Отдельный раздел посвящен применению КБП — противовоспалительных, иммуномодулирующих и противовирусных, в числе которых Энгистол. Авторами данных методических рекомендаций сделаны выводы, что основными преимуществами КБП являются удобство применения и назначение по нозологическому принципу.

Они рекомендованы для лечения и профилактики гриппа у детей, беременных женщин, людей пожилого возраста, пациентов со склонностью к аллергическим реакциям. А возможность одновременного применения КБП и аллопатических препаратов позволяет снизить дозу приема последних до 50% [16].

Немецкий врач Ульрих Веммер, основываясь на многолетнем опыте использования КБП, рекомендует схемы лечения кори и ветряной оспы, в которых Энгистол применяется как базовый противовирусный препарат [4, 5]. Веммер предлагает использовать Энгистол в комплексном лечении инфекционного мононуклеоза с целью повышения общего иммунитета и как неспецифическое противовирусное средство [17].

Доктор медицины Андерс Хорст (Германия) описывает схемы применения КБП при лечении эпидемического паротита, утверждая, что комбинация Энгистола с другим КБП позволяет сократить длительность заболевания примерно в 2 раза [6].

В рамках мультицентрового исследования «Гомеопатическая терапия инфекций различного происхождения», проведенного немецкими врачами Г. Герцбергер и М. Вайзером, были проанализированы данные о применении, терапевтической эффективности и переносимости препарата Энгистол. Всего оценено 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 болезни. Препарат Энгистол имеет выраженный терапевтический эффект самостоятельно и в сочетании с любой иной формой терапии. Не отмечено ПЭ даже в тех случаях, когда Энгистол применяли в комбинации с аллопатическими препаратами [18].

Преимущества препарата Энгистол

- Противовирусный иммуномодулятор с доказанной эффективностью в терапии широкого спектра различных вирусных заболеваний у детей и взрослых [4-6, 12-18].
- Обладает доказанным прямым и непрямым противовирусным действием [4-6, 12-18].
- Имеет благоприятный профиль безопасности [4-6, 12-18].
- Используется как самостоятельно, так и в составе комплексных схем лечения [4-6, 12-18].
- Хорошо сочетается с любыми ЛС, уменьшая их побочное действие на организм [4-6, 12-18].

Таблица. Применение Энгистола с целью профилактики вирусных заболеваний [15,16]

В течение всего осенне-зимнего периода
• таблетки: разовая возрастная доза (РВД) — 1 р/сут (утром) или раствор для инъекций: РВД — внутримышечно (в/м), подкожно (п/к) 1 р/нед; детям применять с 6 лет
В период эпидемии гриппа
• таблетки: РВД — 2 р/сут (утром и вечером) или раствор для инъекций: РВД — в/м, п/к 2 р/нед; детям применять с 6 лет
Экстренная профилактика («эпидемия» в коллективе)
• таблетки: РВД — 3 р/сут или раствор для инъекций: РВД — в/м, п/к 3 р/нед; детям применять с 6 лет

Список литературы находится в редакции.

Энгистол, таблетки, Р. С. № UA/2053/02/01 от 07.03.13. Состав: действующие вещества — 1 таблетка содержит Sulfur D4, Sulfur D10, Vincetoxicum hirundinaria D6, Vincetoxicum hirundinaria D10, Vincetoxicum hirundinaria D30. Побочные действия: в отдельных случаях возможны реакции гиперчувствительности, включая кожные высыпания, зуд, ангионевротический отек. **Энгистол**, раствор для инъекций, Р. С. № UA/2053/01/01 от 17.11.14. Состав: действующие вещества — 1,1 мл раствора содержит Sulfur D4, Sulfur D10, Vincetoxicum hirundinaria D6, Vincetoxicum hirundinaria D10, Vincetoxicum hirundinaria D30. Побочные действия: в единичных случаях могут возникать кожная сыпь, зуд, крапивница, эритема, сухость кожи. Полная информация о препаратах и полный перечень возможных побочных эффектов содержатся в инструкции по медицинскому применению препаратов. **Производитель**. «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмБХ», Германия. Информация предназначена для профессиональной деятельности фармацевтических и медицинских работников.