

АНТИГОМОТОКСИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КАК СВЯЗУЮЩЕЕ ЗВЕНО МЕЖДУ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ И ГОМЕОПАТИЧЕСКИМ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ

Л.Б. Ярощук

Институт фтизиатрии и пульмонологии, Киев

Резюме. Изложены основные принципы и положения современного направления биологической медицины – гомотоксикологии. Болезнь рассматривается как биологически целесообразный процесс защиты организма от гомотоксинов (6 фаз развития гомотоксикоза по Х.-Х. Реккевегу). Представлена характеристика комплексных антигомтоксических препаратов и результаты применения их в лечении различных патологических состояний. Индуцируя вспомогательную иммунную реакцию, антигомтоксические препараты оказывают иммунокорригирующее действие, стимулируя дезинтоксикационные функции организма. При использовании этих препаратов не возникает аллергия, отсутствуют побочные эффекты и химическая (токсическая) нагрузка на организм, что позволяет без опасения назначать их женщинам в период беременности и кормления грудью, а также новорожденным и лицам пожилого возраста.

Ключевые слова: гомотоксикология, биологическая медицина, антигомтоксические препараты, гомотоксикоз, вспомогательная иммунная реакция.

АНТИГОМОТОКСИЧНА ТЕРАПІЯ ЯК СПОЛУЧНА ЛАНКА МІЖ ФАРМАКОЛОГІЧНИМ І ГОМЕОПАТИЧНИМ МЕТОДАМИ ЛІКУВАННЯ

Л.Б. Ярощук

Резюме. Викладено основні принципи і положення сучасного напрямку біологічної медицини – гомотоксикології. Хвороба розглядається як біологічно доцільний процес захисту організму від гомотоксинів (6 фаз розвитку гомотоксикозу по Х.-Х. Реккевегу). Представлено характеристику комплексних антигомтоксичних препаратів і результати застосування їх у лікуванні різних патологічних станів. Антигомтоксичні препарати сприяють індукції допоміжної імунної реакції, виявляють імунокоригуючу дію, стимулюючи дезинтоксикаційні функції організму. Препарати не спричиняють алергії, при їх застосуванні відсутні побічні ефекти і хімічне (токсичне) навантаження на організм, що дозволяє без побоювання призначати їх жінкам у період вагітності і годування груддю, а також новонародженим і особам похилого віку.

Ключові слова: гомотоксикологія, біологічна медицина, антигомтоксичні препарати, гомотоксикоз, допоміжна імунна реакція.

Адрес для переписки:

Ярощук Лариса Борисовна

03680, Киев, спуск Протасов Яр, 7

Институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского

АМН Украины

ANTIHOMEOTOXIC THERAPY AS A LINK BETWEEN PHARMACOLOGICAL AND HOMEOPATHIC METHODS OF TREATMENT

L.B. Yaroshchuk

Summary. The basic principles of modern trend of biological medicines are described. A disease is considered as a biologically expedient process of organism's defense against homotoxins. The characteristics of complex antihomotoxic medicines and the result of their application in different diseases are presented. Antihomotoxic medicines possess immunomodulative properties, enhancing organism detoxicative functions. The application of these drugs is not associated with any allergies, side effects or toxic effects. Thus, these medicines can be administered in pregnant and lactating women, newborns and elderly patients.

Key words: homotoxicology, biological medicine, antihomotoxic drugs, additional immune response.

«Когда попадаете факт, противоречащий господствующей теории, нужно признать факт и отвергнуть теорию, даже если таковая поддерживается крупными именами и всеми принята».

К. Бернар

В настоящее время все большее число врачей в своей практике исходят из представления о человеческом организме как об интегральной

биологической системе, способной адекватно реагировать на воздействия окружающей среды. В последние годы люди все с большим интересом

обращаются к тем направлениям в медицине, которые во главу угла ставят знаменитую заповедь Гиппократова: «Не навреди!».

В современной медицинской науке одно из ведущих мест занимает биологическая медицина, которая включает в себя меры и способы воздействия на системы регуляции и реактивности человеческого организма не химиотерапевтическими препаратами (как это успешно применяется в традиционной медицине), а лекарственными средствами природного происхождения (фитотерапия, гомеопатия, гомотоксикология и т.д.) или же определенными терапевтическими методами (массаж, акупунктура, мануальная терапия и т.д.) с целью мобилизации его резервных возможностей к исцелению [19, 23, 25, 26]. Представители биологической медицины считают, что организм представляет собой сложную колебательную систему. Состояние здоровья зависит от множества воздействий на организм, ритмов и процессов метаболизма в нем, характер взаимоотношений которых определяет тип реакции и уровень реактивности, т.е. функциональное состояние организма [2, 3, 6, 7, 17, 20, 23]. «Не существует локальных заболеваний, болезней отдельных органов. Болен всегда человек в целом. Не существует локального лечения. Нет ни одного терапевтического мероприятия, которое не производило бы больших или меньших гуморальных изменений в организме. Малейший терапевтический акт, даже самый незначительный, имеет важные биологические последствия, вызывает сложные химические явления, движения жидкостей, лейкоцитарные перемещения, вазомоторные действия», — так писал великий ученый и мыслитель, великолепный врач-клиницист А.С. Залманов в своей замечательной книге «Тайная мудрость человеческого организма» [5].

Выбирая стратегию лечения, врач часто сталкивается с необходимостью либо воздействовать на причину, либо устранять симптомы болезни, либо воздействовать, стимулируя защитные силы организма. Как правило, традиционная медицина в большинстве случаев успешно решает эти задачи путем применения комплекса лекарственных препаратов. В середине XX столетия в медицинской науке сформировалось новое направление в терапии — гомотоксикология, которая использует препараты, каждый из которых обладает многофункциональным терапевтическим воздействием — противовоспалительным, иммунокорректирующим, иммуностимулирующим, активизирующим репарационные процессы в организме и пр. [4, 27].

В 1948–1949 годах немецкий врач Х.-Х. Реккевег (1905–1985) сформулировал основные принципы гомотоксикологии [18, 33].

В основе научной концепции антигомтоксической медицины лежит деление процесса течения болезни на 6 фаз. Это деление основано на разработанной Х.-Х. Реккевегом морфологически

временной системе ответов организма на токсическое воздействие (гомотоксин). При этом различают экзогенные гомотоксины, поступающие извне, и эндотоксины, образующиеся внутри организма в процессе метаболизма. Под «гомотоксинами» понимают токсичные вещества, которые чужды для организма человека и которые вызывают необходимость вмешательства со стороны основной защитной системы организма (ретикулоэндотелиальная система, передняя доля гипофиза — кора надпочечников, невральная рефлекторная защитная система, детоксикационная функция печени и мезенхимальной соединительной ткани). Процессы связывания гомотоксинов с образованием безвредных, неактивных веществ (по Х.-Х. Реккевегу, «гомотоксонов») в организме носит постоянный характер и не прекращается ни на минуту. Гомотоксины связываются, обезвреживаются и выводятся из организма различными путями: через кишечник, с мочой, потом, гноем, слизью, мокротой и др. С точки зрения морфологии, местом, «где происходит это сражение, где победа или поражение в битве определяют дальнейшую судьбу клетки, органа или системы, а следовательно, и организм в целом», является межклеточное пространство (мезенхима, «матрикс» по Х.-Х. Реккевегу). Именно в матриксе решается, проявится ли заболевание и насколько оно будет прогрессировать. Так как в матриксе заканчиваются вегетативные нервные волокна, он непосредственно «подключен» к ЦНС, а через капилляры осуществляется его связь с эндокринной системой. С биохимической точки зрения, матрикс представляет собой своеобразную сеть из высокополимерных гликопротеиновых комплексов (протеогликанов и глюкозаминогликанов) в сочетании со структурными (коллагеном, эластином) и формообразующими (фибронектином, ламинином и т.п.) гликопротеинами [31, 32].

С точки зрения гомотоксикологии, здоровый организм — это организм, свободный от гомотоксинов, организм, пребывающий в состоянии динамического равновесия — гомеостаза. Нарушение гомеостаза и возникшие при этом нарушения в организме являются ответной реакцией на воздействие гомотоксина и обозначаются как болезнь (гомотоксикоз).

В защитной реакции организма от гомотоксинов, а также в попытках организма компенсировать нанесенный гомотоксинами ущерб выделяют 6 фаз гомотоксикоза.

Первая фаза — фаза экскреции, выведение гомотоксинов через физиологические «ворота» (с мочой, калом, потом, слюной, слезами). Если организм не справляется, то процесс переходит во вторую фазу — фазу реакции, когда гомотоксины начинают выводиться «патологическим» способом, что может проявляться поносом, рвотой, образованием гноя, кожных высыпаний и т.д. Эта фаза характеризуется воспалением, которое

сопровождается повышением температуры тела, болью, покраснением, отеком и функциональным ограничением. Если же выведение гомотоксинов в силу каких-либо причин недостаточно или было подавлено терапевтическими мероприятиями, то наступает третья фаза гомотоксикоза — фаза депонирования, т.е. осаждение, аккумуляция и изоляция гомотоксинов в различных тканях, чтобы позже, когда прекратится поступление токсинов, попытаться их вывести. Так возникают бородавки, доброкачественные опухоли, процессы камнеобразования в желчевыведительной и урогенитальной системах, ожирение, аденоидные разрастания, гипертрофия слизистых оболочек и т.д. Местом «противостояния между тканью и накопленными токсинами» является мезенхимальное пространство; клетка реагирует на это только усиленным делением, но ее структура и функции остаются неизменными.

Первые 3 фазы гомотоксикоза называют гуморальными: они не представляют для организма особой угрозы, имеют обратное развитие, организм способен одолеть повреждающий фактор, ликвидировать последствия его воздействия.

Если организму не удастся освободиться от поступления токсинов извне или образования эндотоксинов, а также их обезвреживания, то заболевание переходит на качественно другой уровень развития, так называемый клеточный, когда защитные силы организма не в состоянии справиться с токсическим воздействием. Происходит проникновение гомотоксинов в клетку и процесс переходит в четвертую фазу гомотоксикоза — фазу импрегнации, или насыщения. Происходит включение токсичных веществ в макромолекулы матрикса, он теряет способность выполнять свою фильтрующую и защитную в отношении клеток функцию, клетка изолируется от обменных процессов с внеклеточным пространством, нарастает энтропия, происходит накопление продуктов внутриклеточного метаболизма, что влечет за собой поражение клеточных структур. Характерными клиническими формами проявлений этой фазы являются гликогеноз, липидоз, амилоидоз, гемосидероз, пневмокониоз, силикоз, ревматические узлы.

Клеточные фазы гомотоксикоза по Х.-Х. Реккевегу отделены от гуморальных так называемым биологическим барьером, который является своеобразной точкой отсчета, пограничной линией, после которой клетки утрачивают способность к нормальному функционированию. С морфологической точки зрения, он проходит между депонированием и импрегнацией, с клинической — между излечимыми и (теоретически) неизлечимыми заболеваниями.

Если после импрегнации клетки продолжается поступление гомотоксинов в организм, наступает пятая фаза — фаза дегенерации. «Трагические события» разыгрываются уже в самой клетке, которые приводят к нарушениям функций и

структурным изменениям. К клиническим формам проявления дегенеративного процесса относятся фиброз, склероз, цирроз, атероматоз, рубцы, атрофия, демиелинизация. Дегенерация еще интегрирована в иерархические структуры организма, что существенно отличает ее от следующей, конечной, шестой стадии развития гомотоксикоза — фазы дедифференциации, или фазы новообразований, которая характеризуется потерей клеткой своих специфических характеристик, а следовательно, и функций, и превращение ее в дедифференцированную клеточную форму. На этой стадии развития процесса клетка уже не интегрируется в иерархические структуры организма.

Развитие болезни следует рассматривать как целостный процесс защиты организма от гомотоксинов и развиваться он может либо путем перехода из одной фазы в другую, либо путем перехода из одной ткани в другую. Х.-Х. Реккевег такой процесс развития гомотоксикоза назвал прогрессивной викариацией, что является биологически неблагоприятной ситуацией и приводит к ухудшению состояния больного. Движение в обратном направлении обозначается как регрессивная викариация и ведет к выздоровлению.

Антигомтоксическая терапия преследует две цели: во-первых, предотвратить дальнейшее поступление гомотоксинов в организм, во-вторых, ликвидировать уже имеющийся гомотоксикоз.

Механизм действия антигомтоксических препаратов основывается на действии потенцированных органических протеинов, которые в них содержатся и оказывают свой терапевтический эффект с помощью вспомогательной иммунной реакции [21, 24, 28, 33] (патент № 397 50 559 зарегистрирован Немецким патентным ведомством в январе 1998 г. «Хеель — иммунологическая вспомогательная реакция в гомотоксикологии») профессором Хартмуном Хайне, руководителем Института антигомтоксической медицины и исследований в области основной регуляции (Баден-Баден, Германия).

Вспомогательная иммунная реакция основана на активации клонов регуляторных лимфоцитов (Th-3-лимфоцитов) посредством коротких цепочек из 5–15 аминокислот (их называют «мотивами»). Под действием низких концентраций антигенов (в потенцированном виде содержащихся в комплексных гомеопатических препаратах) так называемые «мотивы» посылаются макрофагами на поверхность Th-3-лимфоцитов. Th-3-лимфоциты начинают размножаться, образуя клоны так называемых «мотивированных» лимфоцитов, которые через кровеносную и лимфатическую системы распределяются по всему организму. Они обнаруживают лимфоциты, участвующие в воспалении на органном и гистиотропном уровнях (Th-4-лимфоциты, Th-1- и Th-2-хелперы). При наличии определенной схожести начинается продукция ингибирующих

воспаление цитокинов (трансформирующий ростовой фактор — TGF- β , интерлейкина — IL-4 и IL-10). При достижении равновесия между ингибирующими и стимулирующими воспалению цитокинами Th-3-лимфоциты постепенно теряют свою «мотивацию». При невоспалительных процессах посредством «мотивированных» Th-3-лимфоцитов в организме происходит высвобождение из Th-1-, Th-2- и Th-4-лимфоцитов (обычно находящихся в организме в небольших количествах) столько фактора TGF- β , чтобы вызвать реакцию, регулируемую тканевые функции.

Принципы гомотоксикологии и созданные на их основе антигомтоксические препараты используют в своей практике врачи различных специальностей во многих странах мира. Комплексные антигомтоксические лекарственные препараты созданы согласно определенным правилам и содержат различные активные компоненты, представляющие собой законченную комбинацию, отвечающую всем уровням эффективной терапии. Выпускают препараты немецкие фирмы «Biologische Heilmittel Heel» GmbH, «Cosmoschema», «Fides». Они представлены в виде ампул (растворы для внутривенных, внутримышечных, подкожных и внутривенных инъекций), в форме таблеток, капель, мазей и свечей, что облегчает их применение в каждом конкретном случае. В состав комплексных препаратов входят:

1. Реакционные средства — вещества растительного, животного или минерального происхождения, приготовленные согласно принципам гомеопатии — методом разведения и потенцирования, оказывающие иммуномодулирующее действие.

2. Органотропные компоненты — гомеопатические препараты животного, растительного или минерального происхождения, обладающие тропностью к какому-либо органу или системе. Их действие направлено на оптимизацию функций органов или систем, вовлеченных в патологический процесс.

3. Суисорганые компоненты — органопрпараты, изготовленные из органов, частей органов, клеток, клеточных фракций эмбриональных порослят (поэтому они имеют приставку суис-) вследствие сходства их органов с органами человека. С одной стороны, они стимулируют к нормальному развитию незрелые развивающиеся клетки гомологичной ткани в зрелые формы, а с другой — оптимизируют клеточный метаболизм в нормальных клетках гомологичной ткани. В результате этого в гомологичной ткани осуществляется физиологическая регенерация с образованием нормальных клеточных популяций с оптимальным метаболизмом. Весь процесс носит физиологический характер.

4. Нозоды — в переводе с греческого «патологический, нездоровый». Представляют собой стерилизованные и потенцированные, согласно гомеопатическим принципам, лекарственные

вещества, исходным материалом для приготовления которых служат: ткани, секреты, экскреты, сыворотки, убитые культуры вирусов, бактерий, грибов, паразитов. Применяются в тех случаях, когда в анамнезе имеется недолеченное заболевание, которое может быть причиной нынешнего болезненного состояния пациента.

5. Катализаторы — приготовленные по гомеопатической технологии ферменты и промежуточные соединения цикла лимонной кислоты, цикла дыхательной цепи, цикла Кребса, которые участвуют в обмене веществ и делают возможным (в случае блокады ферментов), ускоряют и контролируют протекание химических реакций в процессе метаболизма, т.е. восстанавливают нормальный ход биохимических реакций в организме.

6. Потенцированные аллопатические препараты — гомеопатические препараты, приготовленные согласно технологии приготовления гомеопатических средств, исходным материалом для которых служат обычные фармакологические препараты.

Состав каждого комплексного антигомтоксического препарата определяет показания к его применению, терапевтический эффект направлен на тканевый и органнй уровень, не ограничивается частным случаем и легко воспроизводим.

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

В отечественной и зарубежной литературе на сегодняшний день имеется достаточное число публикаций, в которых доказана высокая клиническая эффективность и хорошая переносимость антигомтоксических препаратов в лечении многих заболеваний [8–10, 12–15, 29, 34].

В рамках многоцентрового исследования с участием 1479 пациентов из трех европейских государств (Германия, Бельгия и Португалия) были проанализированы данные о терапевтической эффективности и переносимости препарата Энгистол, который применяли при гриппе и «инфекциях, вызывающих лихорадку» (ОРВИ) как в монотерапии (основная группа), так и в комплексном лечении, наряду с препаратами против кашля, анальгетиками, сосудосуживающими каплями в нос, иммуномодуляторами (контрольная группа). В обеих группах хорошие и очень хорошие результаты были достигнуты более чем у 80% пациентов. Уменьшение числа осложнений заболевания и сокращение продолжительности болезни на одну треть отмечено у 88,0% больных основной группы и у 89,6% — контрольной. Кроме того, в ходе исследований было установлено, что пациенты отлично перенесли Энгистол, каких-либо нежелательных эффектов лечения не отмечено [22].

Мозалевский А.Ф. и соавторы [12] обобщили результаты применения антигомтоксического препарата *Echinacea compositum S* в комплексном лечении детей с рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания как

препарата, обладающего иммуномодулирующим действием. По результатам проведенного клинико-экспериментального исследования, авторы пришли к выводу, что *Echinacea compositum S* активизировала процессы внутриклеточного метаболизма в иммунокомпетентных клетках, стабилизировала их мембраны, что клинически проявлялось в снижении частоты рецидивов заболевания, развития гнойных осложнений, а также предотвращала формирование тяжелых форм респираторных аллергозов. Введение препарата экспериментальным животным с моделью иммунодефицита привело к активации процессов регенерации в корковом слое вилочковой железы.

Антигомотоксические препараты широко и успешно применяются при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата [8, 10, 11, 14–16]. Так, при проведении двойного слепого рандомизированного многоцентрового контролируемого исследования по оценке сравнительной эффективности комплексного препарата *Zeel compositum* (фирма «Heel GmbH») и гиалуроновой кислоты (фирма «Bayer AG») при лечении остеоартрита коленного сустава было доказано, что терапевтическая активность препаратов эквивалентна. В данном исследовании было отмечено, что антигомотоксический препарат *Zeel compositum* статистически достоверно лучше переносился пациентами и не вызывал аллергических реакций [15].

Исследования по лекарственному мониторингу, проведенные с участием больших групп пациентов, подтвердили противовоспалительное, противоэкссудативное и регенерирующее действие препарата Траумель С [10, 14, 30, 35]. Так, авторы успешно применили Траумель С в комплексном лечении больных с флегмонами и абсцессами тканей в челюстно-лицевой области [1]. Больным контрольной группы назначали стандартную антибактериальную и симптоматическую терапию, а у больных основной группы к этому лечению добавляли Траумель С по схеме: 1) внутримышечные инъекции (по 1 мл 1 раз в день в течение 2–4 дней) до полного очищения раны; 2) таблетки сублингвально — по 1 таблетке 3 раза в день на протяжении 10–12 дней; 3) местное нанесение мази Траумель С на рану после прекращения выделений гнойного экссудата. Авторы отметили, что боль в очаге воспаления и коллатеральный отек мягких тканей на 6-е сутки от начала лечения отмечались у меньшего числа пациентов основной группы по сравнению с контрольной (2,5% против 40% и 17,5% против 30% соответственно). Появление первых зон грануляционной ткани отмечено у 32,5% больных основной группы уже на 4-е сутки, а на 6-е сутки количество таких больных составило 62,5%. У пациентов контрольной группы на 4-е сутки лечения зоны грануляционной ткани в ране обнаружены не были, и лишь у 40% грануляции были выявлены на 6-е сутки.

Траумель С рекомендуют для общей активации сульфидных ферментов при гнойных и дегенеративных процессах, а также при развитии побочных эффектов химиотерапевтических препаратов [1, 14, 16, 35].

В двойном слепом рандомизированном исследовании, проведенном в Польше, в котором участвовали пациенты с гормонально-зависимой бронхиальной астмой, установлено, что Траумель С, который вводили подкожно 1 раз в неделю на протяжении 20 нед, позволил снизить дозу принимаемого кортизона в среднем с 4,6 мг/день до 2,6 мг/день. У этих пациентов выявили заметное снижение уровня IgE, сопровождаемое одновременным повышением уровня IgA. Авторы отметили, что Траумель С способствует значительному угнетению высвобождения медиаторов воспаления [30].

Антибактериальное, противовоспалительное, антигистаминное и иммуномодулирующее действие комбинации антигомотоксических препаратов *Traumeel S*, *Echinacea compositum* и *Lymphomyosot* является целесообразным в комплексном лечении больных с хроническим пиелонефритом [9]. Пациентам основной группы с обострением пиелонефрита и наличием признаков поражения почечной паренхимы, наряду с антибактериальной терапией назначали комбинацию вышеперечисленных антигомотоксических препаратов. Больные контрольной группы получали традиционную антибактериальную и симптоматическую терапию. В процессе лечения у больных основной группы достоверно раньше отмечено субъективное улучшение состояния, а также нормализация показателей лабораторных исследований. У больных основной группы более существенно ($p < 0,05$) увеличивалась скорость клубочковой фильтрации, в то время как у больных контрольной группы этот показатель оставался практически на исходном уровне ($96,8 \pm 6,5$ мл/мин и $86,8 \pm 7,2$ мл/мин соответственно). Авторы сделали вывод, что использование антигомотоксических препаратов в комплексном лечении больных с хроническим пиелонефритом значительно повышает эффективность традиционной терапии и положительно влияет на функциональное состояние почек.

Эффективность применения антигомотоксических препаратов в комплексном лечении рака гортани доказана у 242 больных с I–III (T1–4N0–3M0) клиническими стадиями заболевания и морфологически подтвержденным диагнозом. Данные анализа ближайших и отдаленных результатов свидетельствуют, что в среднем по стадиям 3-летняя безрецидивная выживаемость больных, получавших в комплексном лечении антигомотоксические препараты, превысила аналогичный показатель в группе больных, получавших только противоопухолевые химиотерапевтические средства, на 18,6% (89,1 и 70,6% соответственно) [8].

В заключение можно сказать, что гомотоксикология рассматривает болезнь как каскад биологически целесообразных защитных процессов, направленных на нейтрализацию и выведение эндогенных и(или) экзогенных токсинов из организма человека, а здоровье — как состояние, свободное от гомотоксинов, или же как эффект, достигаемый целенаправленной стимуляцией основной защитной системы организма антигомтоксическими препаратами, способствующим выведению гомотоксинов.

Данные литературы свидетельствуют, что комплексные антигомтоксические препараты широко применяются в лечении различных патологических состояний организма как в качестве монотерапии, так и в комплексе с другими фармацевтическими средствами. Вспомогательная иммунная реакция, индуцированная комплексными антигомтоксическими препаратами, оказывает иммунокорригирующее действие, не сходное с действием других иммуномодулирующих и иммуностимулирующих средств. Препараты обладают дезитоксикационной функцией, выводя из матрикса токсические вещества, при их использовании не возникает аллергия, отсутствуют побочные эффекты и химическая (токсическая) нагрузка на организм, что позволяет без опасения назначать их женщинам в период беременности, кормления грудью, а также новорожденным и лицам пожилого возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Безруков С.Г., Салиева З.С.* (1999) Опыт применения препарата Траумель С в комплексном лечении больных флегмонами и абсцессами тканей челюстно-лицевой области. Биол. терапия, 2: 20–22.
2. *Бурлакова Е.Б., Конрадов А.А., Худяков И.В.* (1990) Воздействие химических агентов в сверхмалых дозах на биологические объекты. Изд-во АН СССР. Серия «Биология», (2): 184–193.
3. *Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С.* (1998) Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации. Имедис, Москва, 656 с.
4. *Гаркович Р.И., Ветвин В.В., Линде В.А.* (1991) Введение в гомотоксикологию. Санкт-Петербург, 48 с.
5. *Залманов А.С.* (1966) Тайная мудрость человеческого организма (Сокращ. пер. с франц. и нем.). Наука, Москва–Ленинград, 367 с.
6. *Казначеев В.П.* (1980) Современные аспекты адаптации. Наука, Новосибирск, 192 с.
7. *Казначеев В.П., Казначеев С.В.* (1986) Адаптация и конституция человека. Наука, Новосибирск, 119 с.
8. *Каширин В.А.* (2000) Эффективность использования антигомтоксических препаратов в комплексном лечении больных раком гортани. Биологическая терапия, 3: 3–8.
9. *Ковальчук И.А., Стрижак В.В., Шкода-Ульянова Н.В.* (1999) Опыт использования комплексных антигомтоксических препаратов Traumeel S, Echinacea compositum и Lymphomyosot для лечения больных с хроническим пиелонефритом. Биол. терапия, 3: 6–8.
10. *Костюкевич И.М., Контуш Б.П.* (2000) Опыт применения антигомтоксических препаратов фирмы «Heel» в комплексном лечении гнойных процессов и остеомиелита конечностей. Биол. терапия, 2: 48–50.
11. *Михок Х.* (1998) Лечение воспалительных ревматических заболеваний с помощью препарата Traumeel S. Биол. терапия, 1: 20–22.
12. *Мозалевский А.Ф., Цыткун А.Г., Сана И.Ю.* и др. (1997) Препарат «Echinacea compositum S» в комплексном лечении детей с рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания. Биол. терапия, 4: 12–15.
13. *Мосиенко В.С.* (2001) Возможности, недостатки и перспективы лекарственной терапии опухолевой болезни. Укр. хіміотерапевт. журн., 1: 10–14.
14. *Моцарь С.И., Иенатьева Е.О.* (2000) Опыт применения антигомтоксических препаратов Traumeel S, Zeel T, Discus Compositum в терапии деформирующих артрозов, спондилоартрозов и остеохондроза позвоночника. Биол. терапия, 2: 34–42.
15. *Налер Г., Метельманн Х., Спернер Х.* (1996) Сравнение эффективности терапии остеоартрита коленного сустава препаратом Zeel и гиалуроновой кислотой (результаты рандомизированного, контролируемого клинического испытания). Биол. терапия, 3: 24–28.
16. *Рыбачук О.И., Герасименко С.И., Калашиников А.В., Бабко А.Н.* (1999) Лечение ранних стадий деформирующего артроза препаратом Zeel T. Биол. терапия, 3: 30–32.
17. *Сазанов Л.А., Зайцев С.В.* (1992) Действие сверхмалых доз (10-ЮМ) биологически активных веществ: общие закономерности, особенности и возможные механизмы. Биохимия, 57(10): 1443–1460.
18. *Серебряков С.А.* (1997) Ханс-Хайнрих Реккевер (1905–1985) врач и ученый, опередивший свое время. Биол. медицина, 1: 4–9.
19. *Сперанский А.Д.* (1955) Элементы построения теории медицины. В кн.: Избранные труды. Гос. изд-во мед. литературы, Москва, с. 404–498.
20. *Степанова С.И.* (1986) Биоритмологические аспекты адаптации. Наука, Москва, 224 с.
21. *Хайне Х.* (1999) Механизмы действия потенцированных комплексных препаратов, применяемых в антигомтоксической медицине. Биол. медицина, 2: 9–13.
22. *Херибергер Г., Вейзер М.* (1998) Гомеопатическое лечение инфекционных заболеваний различного происхождения: мультицентровое исследование. Биол. терапия, 1: 12–16.
23. *Шмид Ф.* (1996) Биологическая медицина. Научные взгляды, лекарственные средства и терапевтические методы (Пер. с англ.) Аурулия-Верлаг, Баден-Баден, 206 с.
24. *Шмид Ф.* (1997) Место антигомтоксической медицины в биологической науке. Биол. терапия, 2: 4–10.
25. *Шмольц М., Метельманн Х.* (1997) Модуляция синтеза цитокинов лейкоцитами человека под влиянием комплексного гомеопатического препарата Euphorbium compositum S. Биол. терапия, 2: 7–9.
26. *Aggarwal B.B.* (1991) Development of new biologies: views of the future. Cancer Bull., 43(2): 163–168.
27. *Heine H.* (1997) Neurogene Entzündungen als Basis Chronischer Schmerzen – Beziehungen zur Antihomotoxischen Medizin. Biol. Med., 26(6): 246–250.
28. *Heine H., Schmolz M.* (1998) Immunologische Beistandsreaktion durch pflanzliche Extrakte in Antihomotoxischen Preparaten. Biol. Med., 27(1): 12–14.
29. *Conforti A. et al.* (1997) Experimental studies on the anti-inflammatory activity of a homeopathic preparation. BT, 15(1): 28–31.
30. *Matusiewicz R.* (1996) Traumeel S in the treatment of corticosteroid-dependent asthma. Biol. Med., 3: 107–112.
31. *Pichinger A.* (1991) Matrix and matrix regulation. Haug Publishers, Heidelberg, 112 p.
32. *Robert A., Sporn M.* (1993) Physiological actions and clinical applications of transforming growth factor- β (TGF- β). Growth Factors ; 8: 1–9.
33. *Reckeweg H.-H.* (1989) Ordinat Antihomotoxica et Materia Medica. Biologische Heilmittel Heel, GmbH, 3rd English edition, Baden-Baden, 526 p.
34. *Teeter L.D.* (1989) Drug resistance and chemotherapy. A perspective Cancer Bull, 41(1): 14–20.
35. *Zenner S., Metelmann H.* (1992) Therapieerfahrung mit Traumeel S Salbe – Ergebnisse einer multizentrischen Anwendungsbeobachtung an 3422 Patienten. Biol. Med., 5: 341–349.