

УДК: 615.015.32

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ СОМАТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Е.Б. НОВИКОВА

*ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России,
Малая Трубецкая ул., 8, стр. 2, Москва, 119048, Россия, e-mail: novikela@rambler.ru*

Аннотация. В клинической картине практически любого хронического соматического заболевания наблюдаются психоэмоциональные нарушения разной степени выраженности. Целью наших исследований являлась сравнительная оценка эффективности применения гомеопатических препаратов в высоких потенциях, низких потенциях и сочетания этих двух подходов при коррекции психоэмоциональных нарушений у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями.

В алгоритме лечения больных большое значение придавалось диагностике состояния пациента, включающей в себя: выяснение жалоб пациента, изучение результатов лабораторно-инструментального обследования, гомеопатический опрос (в ряде случаев – реперторизацию), электропунктурную диагностику по методу Р.Фолля, комплексную оценку психоэмоциональных нарушений, включающую в себя отдельные методики, использующие количественные шкалы, как объективные, так и субъективные – на основе самоотчетов.

Всего по предложенному алгоритму было пролечено 150 человек. По результатам проведенного исследования при лечении психоэмоциональных нарушений у больных с соматическими заболеваниями наибольшая эффективность достигается при активном сочетанном применении конституциональных средств в более высоких потенциях (30 и 200) с низкочастотными (3-6) препаратами (индивидуально подобранные комплексы или группы монопрепаратов). При этом достигается комплексное воздействие на весь организм, сочетающееся с высокой степенью индивидуализации и отсутствием гомеопатических обострений.

Ключевые слова: психо-эмоциональные нарушения, гомеопатия, выбор потенции.

HOMEOPATHIC THERAPY OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN SOMATIC PATIENTS

E.B. NOVIKOVA

*The first Moscow State Sechenov Medical University,
Malaya Trubetskaya str., 8, str. 2, Moscow, 119048, Russia, e-mail: novikela@rambler.ru*

Abstract. Psycho-emotional disorders of varying severity are observed in clinical picture of almost any chronic somatic illness. The research purpose was to compare the efficacy evaluation of homeopathic remedies in high potencies, low potencies and combinations of the two approaches for the correction of psycho-emotional disorders in patients with chronic somatic diseases.

Diagnostic tests included: Clarification of the patient's complaints, The study of laboratory and instrumental examination results, Homeopathic survey (in some cases – repertorization), Electropunctural diagnostics by R. Voll method (EAV), Comprehensive assessment of psycho-emotional disorders (PED) using methods based on quantitative scales, both objective and subjective (tables of self-reports). 150 patients have been treated according to the proposed algorithm. According to results study during the treatment of psycho-emotional disorders in patients with somatic diseases the greatest efficiency is achieved by the combined use of constitutional remedies in higher potencies (30 and 200) with low potency (3-6) drugs (individually chosen systems or monotherapy groups). It results in complex effect on the entire body, combined with a high degree of personalization and lack of homeopathic exacerbations.

Key words: psycho-emotional disorders, homeopathy, choice of potency

В клинической картине практически любого хронического соматического заболевания наблюдаются психоэмоциональные нарушения разной степени выраженности: тревога, страх, бессонница, сниженный фон настроения, эмоциональная лабильность, снижение аппетита, снижение работоспособности и некоторые другие. Данные симптомы могут объясняться комплексом сложных адаптационных реакций организма, через взаимодействие психо-нейро-эндокрино-иммунные механизмы, взаимовлиянием соматических и эмоциональных процессов [1, 2, 11, 12]. Целостный подход к организму пациента и его личности, врачевание как соматики, так и психики больного человека наиболее обеспечивает, на наш взгляд, метод гомеопатии. Взаимоотношения между соматической патологией и изменениями психики больного

человека нашли отражение еще на ранних этапах становления гомеопатии в научных трудах Ганеманна: «...Так как при всех так называемых телесных болезнях состояние расположения духа и ума всегда изменяется; и во всех случаях болезни, по поводу лечения которой к нам обращаются, состояние духа пациента должно особенно учитываться наряду с совокупностью симптомов, если мы хотим представить точную картину болезни, чтобы быть в состоянии успешно лечить ее гомеопатически» [3].

В тоже время, тактика лечения данной группы больных сталкивается с определенным противоречием: при нарушении психических функций согласно гомеопатической доктрине рекомендуется использовать «подобный» гомеопатический препарат в высоких потенциях, то есть соблюдать принцип **подобия больному**, а для тканевого и органотропного действия – в низкой потенции, то есть соблюдать принцип **подобия болезни** [4]. Другими словами можно сказать, что высокие потенции в большей степени воздействуют на психосоматическом уровне, а низкие и средние на соматопсихическом.

Так как в подавляющем числе случаев при заболеваниях страдают обе сферы, то мы предлагаем одновременное использование сочетания высоких и низких потенций, осуществляемых с учётом индивидуальной картины болезни.

При лечении хронических соматических заболеваний гомеопатическими препаратами существует необходимость проводить коррекцию, включающих в себя ряд направлений. А именно:

- иммуномодуляция (противо- и провоспалительная регуляция),
- восполнение дефицитов,
- дренажные эффекты,
- регуляция нарушенных синхронизмов,
- восстановление высших управляющих функций (*синхронизм и совместное действие клеточных ферментов, метаболические циклы, молекулярные сети обратных связей, биопотенциалы с последующим более эффективным совместным действием и более оптимальным использованием энергии*).

Для достижения максимальной эффективности лечения необходимо задействовать все эти механизмы, что невозможно сделать, ограничиваясь применением только монопрепарата в достаточно высокой потенции или только препарата(ов) в низких потенциях.

При проведении терапии больных заявленного профиля возможно использование двух, на наш взгляд, взаимодополняющих механизмов действия гомеопатических препаратов:

- с наличием действующих молекул (низкие и средние потенции), при этом преобладают биохимические эффекты;
- при отсутствии действующих молекул (высокие потенции), в данном случае преобладают биофизические эффекты.

При использовании препаратов низких и средних потенций, содержащих молекулярный субстрат, происходит воздействие на обширное рецепторное поле организма, включая мембранные рецепторы, взаимодействующие со специфической молекулой. При этом именно гомеопатические разведения (от 3 потенции и выше, практически до последней молекулы, содержащейся в растворе – приблизительно уровень 24 потенции) соответствуют физиологической концентрации, способной активировать или реактивировать рецепторы клетки-мишени. Известно, что активация 10% рецепторов мембраны активирует клетку для деятельности, равной 50% ее потенциала.

Таким образом, при использовании низко- и среднепотенциальных гомеопатических препаратов преобладают следующие эффекты:

- восполнения субстратных дефицитов,
- тканевой дренаж,
- иммуномодуляция (за счет наличия молекулярного антигенподобия гомеопатического препарата) [5-8].

В соответствие с законом обратного эффекта Арндт-Шульца излишне высокая концентрация (используемые в ряде случаев при аллопатическом лечении) приводит к угнетению функции клетки вплоть до её паралича.

При использовании высокопотенциального конституционального средства в виде монопрепарата, не содержащего первичных молекул вещества, происходит нарастание силы «последовательной кинетической активации», то есть количества динамизаций или наращивания кинетической энергии в приготовляемом препарате, за счет чего становятся возможным:

- коррекции энергетических и информационных процессов,
- эффективное воздействие на регуляцию нарушенных синхронизмов,
- восстановление высших управляющих функций (*синхронизм и совместное действие клеточных ферментов, метаболические циклы, молекулярные сети обратных связей, биопотенциалы с последующим более эффективным совместным действием и более оптимальным использованием энергии* [5-7, 9, 10].

При этом менее эффективно достигается восполнение дефицитов, тканевой дренаж и коррекция иммунитета.

Цель исследования – сравнительная оценка эффективности применения гомеопатических препаратов в высоких потенциях, низких потенциях и сочетании этих двух подходов при коррекции психоэмоциональных нарушений у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями.

Материалы и методы исследования. В алгоритме лечения больных большое значение придавалось диагностике состояния пациента, включающей в себя:

- выяснение жалоб пациента,
- изучение результатов лабораторно-инструментального обследования,
- гомеопатический опрос (в ряде случаев – реперторизацию),
- *электропунктурная диагностика по методу Р. Фолля* (ЭПФ),
- комплексная оценка *психоэмоциональных нарушений* (ПЭН) (включающая в себя отдельные методики, использующие количественные шкалы, как объективные, так и субъективные – на основе самоотчётов.)

ЭПФ выполнялась на аппаратах для электропунктуры «Мини-эксперт ДТ-ПК» (Центр интеллектуальных медицинских систем «Имедис-БРТ» – Россия, рег. номер 95/311-121), «АРМ врача для традиционной диагностики и терапии – Пересвет» («ПЕРЕСВЕТ» – Россия, рег. номер 2009/05421).

ЭПФ включала в себя изучение электрокожной проводимости по точкам измерения соответствующих органам и системам организма пациента (для анализа результатов выбран показатель измерения *диапазон возврата стрелки* (ДВС) или «падение стрелки»), а также медикаментозное тестирование гомеопатических препаратов (медтест ЭПФ). Исследовались все *контрольные точки измерения* (КТИ) и *точки измерения* (ТИ) всех меридианов. Для анализа результатов электрокожной проводимости и медтеста ЭПФ выбраны отдельные меридианы, КТИ и ТИ – в соответствии с существующими научно-практическими данными об их репрезентативности [8].

С учетом результатов комплексной диагностики и информированного согласия пациентов осуществлялось формирование индивидуального курса терапии гомеопатическими препаратами.

При этом на основании гомеопатического опроса и реперторизации назначался «подобный» препарат (конституциональное средство) в высокой потенции (чаще всего в 30, реже в 200), что позволяло в большей степени воздействовать на психоэмоциональные отклонения пациента. Во избежание обострений у больных с соматической патологией назначение более высоких потенций (более 200) не производилось.

Данные метода Р. Фолля и результаты лабораторно-диагностических исследований позволяли провести терапию выявленных нарушений, путём индивидуализированного применения гомеопатических препаратов низких (3-6) и средних (12) потенций.

В нашем исследовании наблюдалась группа пациентов с хроническими соматическими заболеваниями бронхолегочной системы, органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы и метаболическими нарушениями. Всего по предложенному алгоритму было пролечено 150 человек, разбитых на 3 равные группы (по 50 человек в каждой). Из них – 93 женщины и 57 мужчин в возрасте от 18 до 76 лет. В *первой группе* при лечении использовались только гомеопатические монопрепараты в высокой потенции, *во второй* – комплексные гомеопатические препараты или индивидуально подобранные сочетания препаратов в низкой и средней потенциях, *в третьей* – одновременное назначение этих препаратов. Один курс лечения продолжался 3 недели, затем 2 недели перерыв. После этого больной приглашался на повторную консультацию и назначалась новая композиция. Количество курсов лечения было индивидуальным.

Критерии включения в исследование: пациенты с ПЭН на фоне хронических соматических заболеваний умеренной или средней степени тяжести в фазе клинической ремиссии. Критерии невключения: больные с наличием ПЭН, но с тяжелым течением хронических соматических заболеваний. С хроническими гормонозависимыми заболеваниями; алкогольной и наркозависимостью, принимавшие психотропные препараты в течении последнего года, а также пациентки - принимавшие контрацептивные гормональные препараты в течение последних 6-ти месяцев.

Как правило, прием конституционального препарата у больных 3 группы осуществлялся отдельно от остальных и рекомендовался перед обедом, а утром и вечером назначались гомеопатические препараты в низких потенциях.

Оценка эффективности лечения ПЭН базировалась на динамике изменений комплексного показателя, включающего в себя отдельные методики, использующие количественные шкалы, как объективные, так и субъективные – на основе самоотчётов. В табл. 1 представлена выбранная для оценки ПЭН симптоматика и методы её количественного измерения.

Измеряемые показатели симптоматики ПЭН

№ п/п	Симптоматика	Методика	Анализируемый показатель
1	Тревога	Спилберга-Ханина	Шкала ситуативной тревожности
2	Бессонница	Субъективный отчёт	Кол-во часов ночного сна
3	Аппетит	Субъективные отчёты	Балл субъективной шкалы
4	Настроение	САН	Шкала настроения

Потерю аппетита пациенты оценивали по пятибалльной шкале, при которой субъективному ощущению аппетита соответствовали следующие баллы: «аппетит слегка понижен» – 4, «от еды можно отказаться» – 3, «приходится заставлять себя есть» – 2, «к еде чувствуется стойкое отвращение» – 1.

Бессонница оценивалась по суммарному количеству часов ночного сна, так как наблюдаемые нарушения представляли собой как извращения формулы сна (бессонница ночью – сонливость днём), так и дефицит сна за счёт трудности засыпания или раннего пробуждения.

В использованных психологических методиках выбраны отдельные шкалы, которые, во-первых, отражали текущее состояние пациента и не затрагивали конституциональные психологические качества личности (методика Спилберга-Ханина), во-вторых, не смешивались с близкими по динамике, но не тождественными состояниями активности и настроения (САН).

В дальнейшем для возможности сопоставления показателей разнородных методик они переводились в трёхуровневую шкалу ПЭН по степени выраженности (табл. 2).

Таблица 2

Перевод количественных показателей отдельных методик в категории ПЭН

Показатель ПЭН	Единицы измерений	Степень выраженности		
		Низкая	Умеренная	Высокая
Тревога	Условные	До 30	31-45	>45
Бессонница	Количество часов ночного сна	5-6	4-5	<4
Аппетит	Баллы	4	3	<3
Настроение	Условные	6-7	4-5	<4

Наличие ПЭН у отдельного пациента констатировалось в случае, если у него отмечалось 3 и более умеренных или 2 и более высоких показателей ПЭН.

Результаты и их обсуждение. Результаты ЭПФ и лабораторно-диагностических исследований в предложенном алгоритме позволили выявить слабые звенья функционирования различных органов и систем, а также наличие скрытых очагов хронического вялотекущего воспаления, что давало основание для проведения терапии выявленных нарушений путём индивидуализированного применения гомеопатических препаратов низких (3-6) и средних (12) потенций, Это способствовало уменьшению суммарной функциональной нагрузки на организм пациента.

Гомеопатический опрос и реперторизация давали основание для назначения «подобного» препарата (конституциональное средство) в высокой потенции (чаще всего в 30, реже в 200), что позволяло в большей степени воздействовать на психоэмоциональные отклонения пациента.

Применение медикаментозного теста и учет совместимости гомеопатических препаратов позволил с высокой степенью точности индивидуализировать необходимое сочетание гомеопатических препаратов.

Позитивным результатом лечения у пациентов соматического профиля считалось уменьшение степени выраженности ПЭН на 1 балл и более. В таблице 3 представлены результаты проведённой терапии. Эффективность лечения по каждой из тактик определялась количеством пациентов с уменьшением ПЭН.

Из данных, представленных в таблице, следует, что позитивная динамика изменения ПЭН присутствует в каждой из наблюдаемых групп пациентов. В тоже время, выявлено отличие в результатах разных видов гомеопатической терапии: наибольшая эффективность наблюдается при применении комплексных гомеопатических препаратов в сочетании с монопрепаратами в высокой потенции (смешанная группа). Выявлено достоверное отличие ($p < 0,01$) в результатах в группах с сочетанной тактикой гомеопатической терапией и терапии гомеопатическими монопрепаратами. Кроме того при у больных смешанной группы гомеопатических обострений не наблюдалось.

Динамика изменения ПЭН и количество обострений

Тактика лечения	Количество больных				
	В каждой из групп	С уменьшением ПЭН		С обострением	
		В абсолютном выражении	В процентном выражении	В абсолютном выражении	В процентном выражении
Монопрепараты	50	32	64	3	6
Комплексные гомеопатические препараты	50	26	52	4	8
Сочетанная тактика лечения	50	42	84	0	0

Результаты научного исследования подтверждаются клиническими примерами.

Клинические примеры. Б-ая Юлия, 25 лет. Жалобы на снижение веса за последние 4 месяца, угнетённость, плаксивость, периодические боли в животе, частые ОРВИ, неоформленный стул, подёмы температуры до 38 градусов 1 – 2 раза в месяц. В 19 летнем возрасте был поставлен диагноз болезнь Крона, после назначения аллопатического препарата ПЕНТАСА (месалазин – группа ацетилсалициловой к-ты) состояние улучшилось, принимает пентасу последние 2 года. Полгода тому назад произошла ссора с женихом, в результате чего расстроилась предполагаемая свадьба. С женихом рассталась. После этого на фоне продолжающегося приема пентасы резко усилились боли в животе, расстроился стул, появилась плаксивость, плохой сон, плохой аппетит, подёмы температуры стали достигать высоких цифр. Похудела на 7 кг.

По результатам суммарной оценки и тестированию по методу Р. Фолля на первом приёме было назначено:

1. Пульсатилла 30 по 7 кр. за 30 мин. до обеда.
2. Ликоподиум 12 по 7 кр. через 1,5 часа после обеда.
3. Хепель по 1 таблетке х 2 раза утром и вечером.
4. Коэнзим комп. по 1 ампуле в/м х 2 раза в неделю.

Курс лечения – 3 недели, 2 недели перерыв.

При повторном приеме состояние значительно улучшилось, подёмов температуры последние 3 недели не было, стул оформленный, легко обсуждает тему несостоявшейся свадьбы, с юмором говорит об оставшемся платье, набрала вес. Лечение продолжено.

Б-ая Екатерина 64 года. Жалобы на головную боль, повышенную тревожность, плаксивость, раздражительность, плохой сон, плохой аппетит, склонность к поносам, снижение веса на 8 кг, ночные сердцебиения, частые ОРВИ. Симптоматика нарастала постепенно, в течение последних 3 лет. Наблюдается у врачей аллопатов по поводу остеопороза, варикозного расширения вен нижних конечностей, в анализах – высокий холестерин, повышен уровень атерогенности.

По результатам суммарной оценки и тестированию по методу Р. Фолля на первом приёме было назначено:

1. Хамомила 30 по 5 кр. х 1 раз за 30 мин. до обеда
2. Магнезиум карбоникум 12 по 5 кр. х 1 раз через 1,5 часа после обеда.
3. Нервохель по 1 табл. х 2 раза утром и вечером.
4. Овариум комп. по 1 амп. в/м х 2 раза в неделю.
5. Коэнзим комп. по 1 амп. в/м х 2 раза в неделю.

Курс лечения – 3 недели, 2 недели перерыв.

После первого курса отмечает заметное улучшение состояния – повысилось настроение, уменьшились тревога и плаксивость, нормализовался сон, прибавила в весе 3 кг, сердцебиения не беспокоили. Курс лечения продолжен. После 4 месяцев лечения больная полностью избавилась от предъявленных жалоб, 2 раза в год приезжает на профилактическую коррекцию.

Заключение. При лечении психозомоциональных нарушений у больных с соматическими заболеваниями наилучшие результаты достигаются при активном сочетанном применении конституциональных средств в более высоких потенциях (30 и 200) с низкопотенциальными (3-6) препаратами (индивидуально подобранные комплексы или группы монопрепаратов). При этом достигается комплексное воздействие на весь организм, сочетающееся с высокой степенью индивидуализации и отсутствием гомеопатических обострений.

Литература

1. Агаджанян Н.А., Быков А.Т., Труханов А.И. Функциональные резервы организма и его адаптация к различным условиям. Сб. Современные технологии восстановительной медицины М.: Медика, 2004. С. 5–8.
2. Блойль Г. Курс повышения квалификации по гомеопатии. Т. 1. Основы гомеопатической медицины. Пер. с нем. М.: Арнебия, 2011. 256 с.
3. Ганеманн С. Органон врачебного искусства. Изд-е 6. Пер.: Высочанский А., Высочанская О. 1992. 125 с.
4. Изард К.Э. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2006. 464 с.
5. Зилов В.Г. Современные представления о лечебных механизмах методов восстановительной медицины // Вестник восстановительной медицины. 2009. Т. 29, № 1. С. 13–17.
6. Новикова Е.Б. Черногорцев А.В., Болотова О.В., Гудкова К.В. Гомеопатия в борьбе со старением // Врач. 2012. №10. С. 86–88.
7. Новикова Е.Б. Черногорцев А.В., Болотова О.В. Коррекция психоэмоциональных нарушений при гомеопатической терапии больных соматического профиля // Традиционная медицина. 2014. Т. 36, № 1. С. 35–42.
8. Самохин А.В., Готовский Ю.Б. Электростимуляционная диагностика и терапия по методу Р. Фолля. М.: ИМЕДИС, 2012. 480 с.
9. Фармакология сверхмалых доз // Бюллетень Экспериментальной биологии и медицины: Приложение к журналу. 2003.
10. Хайне Х. Механизмы действия потенцированных комплексных препаратов, применяемых в антигомтоксической медицине // Биологическая медицина. 1999. № 2. С. 9–13.
11. Хадарцев А.А., Морозов В.Н., Карасева Ю.В., Хадарцева К.А., Фудин Н.А. Патопсихология стресса, как баланс стрессогенных и антистрессовых механизмов // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2012. № 7. С. 16–21.
12. Хритинин Д.В. Олейникова М.М., Михайлова А.А., Зилов В.Г., Разумов А.Н., Хадарцев А.А., Малыгин В.Л., Котов В.С. Психосоматические и соматоформные расстройства в реабилитологии (диагностика и коррекция): Монография. Тула, 2003. 120 с.
13. Bellavite P., Ortolani R., Pontarollo F., Pitari G., Conforti A. Immunology and Homeopathy. The Rationale of the 'Simile' // Lecture Series eCAM. 2007. №4(2). P. 149–163.
14. Ullman D. Scientific Evidence for Homeopathic Medicine. M.P.H., 1995.

References

1. Agadzhanian NA, Bykov AT, Trukhanov AI. Funktsional'nye rezervy organizma i ego adaptatsiya k razlichnym usloviyam [Functional reserves of the organism and its adaptation to different conditions]. Sb. Sovremennye tekhnologii vosstanovitel'noy meditsiny Moscow: Medika; 2004. Russian.
2. Bloyl' G. Kurs povysheniya kvalifikatsii po gomeopatii [Refresher course on homeopathy]. T. 1. Osnovy gomeopaticheskoy meditsiny. Per. s nem. Moscow: Arnebiya; 2011. Russian.
3. Ganemann S. Organon vrachebnogo iskusstva [Organon of the Medical Art]. Izd-e 6. Per.: Vysochanskiy A, Vysochanskaya O. 1992. Russian.
4. Izard KE. Psikhologiya emotsiy [Psychology of emotions]. Sankt-Peterburg: Piter; 2006. Russian.
5. Zilov VG. Sovremennye predstavleniya o lechebnykh mekhanizmax metodov vosstanovitel'noy meditsiny [Modern understanding of the mechanisms of therapeutic regenerative medicine techniques]. Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny. 2009;29(1). Russian.
6. Novikova EB Chernogortsev AV, Bolotova OV, Gudkova KV. Gomeopatiya v bor'be so starenim [Homeopathy in the fight against aging]. Vrach. 2012;10:86-8. Russian.
7. Novikova EB, Chernogortsev AV, Bolotova OV. Korrektsiya psikhoemotsional'nykh narusheniy pri gomeopaticheskoy terapii bol'nykh somaticheskogo profilya [Correction of psycho-emotional disorders in the homeopathic treatment of patients with somatic profile]. Traditsionnaya meditsina. 2014;36(1):35-42. Russian.
8. Samokhin AV, Gotovskiy YB. Elektropunktturnaya diagnostika i terapiya po metodu R. Follya [Electro diagnosis and therapy by the method of R. Voll]. Moscow: IMEDIS; 2012. Russian.
9. Farmakologiya sverkhmal'nykh doz [Pharmacology of ultra-low doses]. Byulleten' Eksperimental'noy biologii i meditsiny: Prilozhenie k zhurnal. 2003. Russian.
10. Khayne Kh. Mekhanizmy deystviya potentsirovannykh kompleksnykh preparatov, primenyaemykh v antigomotoksicheskoy meditsine [Mechanisms of action of potentiated complex drugs used in antihomotoxic medicine]. Biologicheskaya meditsina. 1999;2:9-13. Russian.

11. Khadartsev AA, Morozov VN, Karaseva YV, Khadartseva KA, Fudin NA. Patofiziologiya stressa, kak balans stressogennykh i antistressovykh mekhanizmov [The pathophysiology of stress, as the balance of stress and anti-stress mechanisms]. Vestnik nevrologii, psikhiatrii i neyrokhirurgii. 2012;7:16-21. Russian.

12. Khritinin DV, Oleynikova MM, Mikhaylova AA, Zilov VG, Razumov AN, Khadartsev AA, Malygin VL, Kotov VS. Psikhosomaticheskie i somatoformnye rasstroystva v reabilitologii (diagnostika i korrektsiya): Monografiya [Psychosomatic and somatoform disorders in Rehabilitation (diagnostics and correction): Monograph]. Tula; 2003. Russian.

13. Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F, Pitari G, Conforti A. Immunology and Homeopathy. The Rationale of the «Simile». Lecture Series eCAM. 2007;4(2):149-63.

14. Ullman D. Scientific Evidence for Homeopathic Medicine. M.P.H.; 1995.

Библиографическая ссылка:

Новикова Е.Б. Гомеопатическая терапия психоэмоциональных нарушений у больных соматического профиля // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2017. №1. Публикация 7-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2017-1/7-2.pdf> (дата обращения: 18.01.2017).