

# Роль антигомотоксических препаратов в комплексном лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта

Е.Б.Грищенко✉

Консультативно-диагностический центр «Медси». 123056, Россия, Москва, Грузинский пер., д. 3а

Современный уровень знаний об организме человека и характере протекающих в нем заболеваний дает новый подход к физиологии и патофизиологии проходящих процессов, чтобы обеспечить излечение основного заболевания за счет системного воздействия на всю пораженную сеть, а не только за счет купирования основной симптоматики. Исследования дисрегуляции пораженных систем и их механизмов позволяют понять комплексный характер заболеваний, их патофизиологию, а также оценить ауторегуляторные возможности самого организма и поддержать гомеостаз в условиях меняющихся условий внешней и внутренней среды. Созданная Х.-Х.Реккевегом теория гомотоксикологии во многом перекликается с современными прогрессивными научно-медицинскими понятиями системной медицины. Антигомотоксические препараты плавно интегрируются в системную и биорегуляторную медицину и могут применяться в качестве базисной терапии либо в сочетании с классической аллопатической терапией.

**Ключевые слова:** желудочно-кишечный тракт, GALT-система, гомотоксины, антигомотоксические препараты, Мукоза композитум.

✉katerinastepp@mail.ru

**Для цитирования:** Грищенко Е.Б. Роль антигомотоксических препаратов в комплексном лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта. Consilium Medicum. 2016; 18 (8): 37–41.

## The role of the antihomotoxic medications in treatment of diseases of the gastrointestinal tract

E.B.Grishchenko✉

Advisory Diagnostic Center "Medsi". 123056, Russian Federation, Moscow, Gruzinskii per., d. 3a

Current knowledge about the human body and the nature of the proceeding in its disease provides a new approach to the physiology and pathophysiology of the processes taking place in order to ensure recovery of the underlying disease by systemic exposure to the entire affected network, not only due to the relief of the primary symptoms. Researching the dysregulation of affected systems and their mechanisms allows us to understand the complex nature of the diseases, their pathophysiology, and to assess autoregulatory capabilities of the organism and to maintain homeostasis in the face of changing conditions of external and internal environment. Established by H.-H.Reckeweg, the theory of homotoxicology has much in common with modern advanced scientific and medical concepts of the medical system. Antihomotoxic drugs smoothly integrated into the system and bioregulatory medicine and can be used as basic therapy or in combination with classical allopathic therapy.

**Key words:** gastrointestinal tract, the GALT-system homotoxins, antihomotoxic medications, Mucosa compositum.

✉katerinastepp@mail.ru

**For citation:** Grishchenko E.B. The role of the antihomotoxic medications in treatment of diseases of the gastrointestinal tract. Consilium Medicum. 2016; 18 (8): 37–41.

Как направления медицинской науки гомотоксикология и антигомотоксическая терапия в своей основе опираются на изучение сложных взаимосвязей в системах живых организмов, исходя из наблюдения целого ряда жизненных феноменов.

Значение слова «гомотоксикология» определено двумя его составляющими: «homo» – человек и «toxicon» – имеющий отношение к токсинам, ядам.

На сегодняшний день гомотоксикология является медицинской теоретической концепцией, основанной на представлениях о накоплении токсинов в организме и их повреждающем действии на ткани. В основной части она представляет собой сплав принципов классической гомеопатии с включением понятия системы основной регуляции, под которой понимают локальные регуляторные возможности основной системы в сочетании с нервными, гормональными и гуморальными регуляторными системами более высокого уровня.

Используя достижения молекулярной биологии, биохимии, патофизиологии, токсикологии, гомеотоксикология является связующим звеном между классической гомеопатией и традиционной аллопатической медициной

Основателем этого достаточно молодого направления, посвященного комплексному воздействию на организм человека, стал немецкий врач, доктор медицинских наук Ханс-Хайнрих Реккевег, родившийся в 1905 г. в Херфорде. Его основные труды: «Гомотоксикология как синтез достижений медицинской науки», «Материя медика и антигомотоксическая гомеопатия», «Проблемы рака» и др. – переведены на многие языки. Уже в годы учебы в Вюрцбургском университете Х.-Х.Реккевег начал проводить фармаколо-

гические и токсикологические опыты с применением гомеопатических и аллопатических препаратов. Позже личный опыт помог ему при составлении рецептур комплексных препаратов и потенцированных аллопатических средств.

С 1929 г. Х.-Х.Реккевег посещает курсы гомеопатии при Берлинской академии и становится членом Берлинского союза врачей-гомеопатов. В 1932 г. он открывает собственную гомеопатическую практику. Фиксируя многочисленные симптомы заболеваний и анализируя связь между ними, Реккевег начинает разработку собственных комплексных рецептур. Когда их число достигло 26, он решил основать свою собственную фирму и производство для выпуска своих гомеопатических препаратов. Фирма получила название «Heel» – аббревиатура латинского выражения «Herba est ex luce», что означает «Растение из света».

После начала Второй мировой войны 21 февраля 1940 г. Х.-Х.Реккевег был призван в армию. Он не поддерживал режим национал-социалистов и не вступил в Союз врачей – членов НСДАП, поэтому был отправлен в штрафную роту. Позже его направили в большой госпиталь, где он и прослужил до конца войны, приобретя дополнительно большие познания в хирургии. И только в 1948–1949 гг., продолжая активные опыты с гомеопатическими средствами, Реккевег создал свое учение о гомотоксинах – гомотоксикологию.

С точки зрения гомотоксикологии, согласно теории Х.-Х. Реккевега [1, 2]:

- Заболевание рассматривается как биологически целесообразный процесс защиты организма от экзогенных и эндогенных гомотоксинов или попытка компенсации

нанесенных ими повреждений, т.е. попытка организма привести себя в состояние биологического равновесия.

- Исходя из этого симптомы заболевания являются видимыми проявлениями защитных реакций организма, направленных на нейтрализацию и выведение гомотоксинов; поэтому задачей лечения является облегчение симптомов, а не их подавление.
- Выздоровлением считаются процесс освобождения организма от гомотоксинов и устранение вызванных ими поражений.
- Здоровье с позиции гомотоксикологии представляет собой состояние свободы организма от гомотоксинов и отсутствия вызванных ими функциональных или органических поражений.

Развитие заболеваний в организме происходит в результате истощения резервов нейтрализации и выведения гомотоксинов, депонирования последних в так называемом межклеточном матриксе. А в случае продолжающегося накопления гомотоксинов и исчерпания возможности в депонировании наступает импрегнация гомотоксинами межклеточного матрикса, ведущая, в свою очередь, к дегенерации клеток, тканей и органов вплоть до появления новообразований и летального исхода. Эти процессы развития патологических изменений в организме Х.-Х.Реккевег объединил в стройную систему [2].

Таким образом, согласно теории гомотоксикологии, динамика развития заболевания и его прогноз в решающей степени зависят от состояния межклеточного матрикса и системы основной регуляции.

Гомотоксин – материальные (химические/биохимические) и нематериальные (физические/психические) факторы, которые могут вызвать у человека нарушения здоровья. В качестве гомотоксина может выступать любой патологический фактор, обуславливающий регуляторные нарушения и оказывающий токсическое воздействие на биосистему человеческого организма, т.е. он может иметь экзогенное или эндогенное происхождение.

В свою очередь, антигомтоксическая терапия – это холистическая концепция лечения, базирующаяся на принципах гомотоксикологии. Первостепенной задачей антигомтоксической терапии является воздействие на саморегуляционные механизмы.

С гомеопатией антигомтоксическую терапию объединяют гомеопатическая технология изготовления препаратов, а также направленность терапии на лечение не болезни, а больного, т.е. целостный (холистический) подход.

Диагноз академической медицины является дополнительным (но не основным) источником информации. За счет этого «синтетического» способа постановки диагноза, впитавшего эмпирический и объективный потенциалы, удастся лучше понять, на чем основаны регуляционные нарушения у данного пациента. Объединение этих звеньев – гомеопатии и регуляционной медицины и медицины академической – в одну цепь позволяет практически реализовывать симптоматическое назначение антигомтоксической терапии.

Целями этой терапии являются:

- а) профилактика заболеваний;
- б) дезинтоксикация систем организма;
- в) регенерация систем органов;
- г) регуляция симптоматики.

В настоящее время в медицинской науке происходит сдвиг парадигмы. С приходом компьютеризации и возможности моделирования сложных взаимодействий зародились системная биология и на более позднем этапе – системная медицина. Биорегуляционная системная медицина как логическое продолжение и усовершенствование теории гомотоксикологии использует наличие собственных ауторегуляторных возможностей организма в качестве основного фокуса терапевтического воздействия.

Лечение и разработка новых лекарственных препаратов нацелены на нарушенные функциональные модули, являющиеся подводной частью айсберга заболевания, вместо того чтобы только уменьшать последствия нарушений.

Ауторегуляция живого организма является свойством множества взаимосвязанных механизмов, организованных в так называемые биологические (молекулярные, межклеточные, межтканевые и т.д.) сети. Терапевтической мишенью для воздействия на ауторегуляцию являются именно эти сети, в отличие от аллопатической медицины, где терапевтической мишенью является одна молекула в одной молекулярной цепи (например, фермент). При этом препараты в основном направлены на конечные результаты сетевых возмущений для каждого из заболеваний (симптом, отдельные пораженные молекулярные механизмы), а не на нарушенные сети в целом.

Антигомтоксические препараты (АГП) как биорегуляционные средства могут назначаться либо независимо друг от друга, либо в разных сочетаниях, особенно при наличии хронического заболевания с множественными возмущениями в биологических сетях и сопутствующими каскадными нарушениями функций организма.

АГП – комплексные соединения, составленные из компонентов растительного, животного и минерального происхождения, приготовленных по гомеопатическим технологиям. Действие АГП направлено на коррекцию состояния межклеточного матрикса (возвращение его в состояние золья) как базового патогенетического звена развития всех хронических заболеваний. Элиминация гомотоксинов из матрикса осуществляется за счет дренажного действия АГП. Нормализация регуляторных (иммунонейроэндокринных) процессов на уровне матрикса вследствие его освобождения от гомотоксинов является частью регулирующего действия АГП.

Поскольку лечение проводится согласно принципу «помочь организму вылечить себя», ясно, что данный подход диаметрально противоположен общепринятой официальной медицинской доктрине, которая практически на молекулярном уровне разыскивает прямые и объективные причинно-следственные связи между заболеванием и его этиологическим фактором. После обнаружения причины патологического процесса воздействие осуществляется с помощью точно подобранной дозы препарата (отвечающей принципу «ключ – замок») с целью устранения основных симптомов заболевания.

Сочетание АГП с аллопатическими препаратами позволяет снизить дозировку последних, уменьшить их некоторые побочные эффекты.

На сегодняшний день безопасность и эффективность данного вида лечения подтверждена многочисленными научными и клиническими многоцентровыми исследованиями, в которых участвовали десятки тысяч пациентов, более чем 70-летним практическим опытом.

### Антигомтоксическая терапия в гастроэнтерологии

В клинической практике при сочетанной патологии практически всегда имеется разной степени выраженности несостоятельность функций пищеварительной системы – ключевого звена в системе поддержания гомеостаза и обеспечения способности организма к выздоровлению. Исходя из этого именно антигомтоксический компонент фармакотерапии заболеваний органов пищеварения следует рассматривать шире – как общетерапевтический перспективный подход к повышению качества жизни пациентов с любой патологией.

Особую роль могут сыграть АГП, оказывающие разностороннее терапевтическое действие на различные патогенетические механизмы развития и прогрессирования хронических патологических процессов желудочно-ки-

шечного тракта (ЖКТ), имеющих длительное, подчас прогрессирующее течение. Эти заболевания, как правило, требуют долгосрочных курсов медикаментозной терапии большим количеством аллопатических препаратов с развитием целого ряда побочных эффектов, результатом чего может служить отмена препарата или значительная коррекция дозировки, снижающая эффективность лечения и вызывающая более быстрое рецидивирование или прогрессирование процесса.

Возникающие сложности в проведении стандартной терапии у пациентов с заболеваниями ЖКТ обуславливают поиск новых подходов к терапии подобных заболеваний и создают предпосылку для более пристального внимания к АГП в качестве монотерапии или комплексного лечения пациентов гастроэнтерологического профиля.

Поскольку АГП представляют собой гомеопатические комплексы, содержащие малые дозы веществ растительного, животного и минерального происхождения, практически полностью нивелируется токсическое и аллергическое воздействие на организм пациента. При назначении АГП врач не сталкивается с ограничениями, связанными с возрастом пациента (назначение препаратов возможно от рождения до глубокой старости), наличием беременности, грудного вскармливания, продолжительностью терапии, приемом других аллопатических средств.

### Антигомотоксическая терапия нарушений функций и микроэкологии слизистых оболочек

Важную роль в понимании механизмов действия АГП играют современные представления о физиологии слизистых оболочек организма, прежде всего кишечника, имеющего ключевое значение в механизмах иммунной системы, которая наряду с кислотным желудочным барьером и активной моторикой является мощным механизмом пищеварительного тракта для поддержания относительного постоянства внутренней среды.

Кишечник – это самый большой иммунный орган человеческого организма:

- Около 80% всех иммунокомпетентных клеток организма локализовано именно в слизистой оболочке кишечника.
- Около 25% слизистой оболочки кишечника состоит из иммунологически активной ткани и клеток.
- Каждый метр кишечника взрослого человека содержит около  $10^{10}$  лимфоцитов.
- Морфологически иммунная система, ассоциированная с кишечником (gult associated lymphoid tissue – GALT), представлена структурными элементами (солитарные лимфатические фолликулы, пейеровы бляшки, аппендикс, мезентериальные лимфатические узлы) и связанными с ними (а также относительно изолированными) клеточными элементами (интраэпителиальные лимфоциты, лимфоциты в Lamina propria, лимфоциты в фолликулах, плазматические клетки, макрофаги, тучные клетки, гранулоциты).

Главной функцией GALT-системы являются распознавание и устранение антигенов или формирование иммунологической толерантности к ним, что является важнейшим условием существования ЖКТ как барьера на границе внешней и внутренней среды. Поскольку пища и нормальная кишечная микрофлора являются антигенами, они не должны восприниматься как нечто враждебное и вызывать воспалительного ответа, что обеспечивается рядом сложных механизмов.

GALT, с одной стороны, отделяет уже известных ей опасных возбудителей от нормальной микрофлоры кишечника, с другой – сталкиваясь с неизвестными ей агентами, поступающими вначале в незначительных количествах, готовит иммунную систему к их массивному поступлению [3]. Этот процесс нарушается, когда изменяются соотношения между нормальной и патологической микрофлорой

кишечника, что бывает в состоянии нарушения микробиоценоза. В таких случаях происходит усиление так называемого «информационного шума» и слабые сигналы некоторых новых потенциально патологических агентов на этом фоне не различаются. Факторы специфической защиты (иммуноглобулин А – IgA) не вырабатываются.

Отмечающийся за последние десятилетия рост аллергических заболеваний в индустриально развитых странах, по одной из гипотез, связан со снижением воздействия микробных антигенов в результате изменения образа жизни, чрезмерного использования антисептиков в быту и активной вакцинации. Вероятно, происходит переключение Th-лимфоцитов с Th1 на Th2, что может способствовать возникновению пищевых аллергий.

Таким образом, состояние слизистых оболочек является важным фактором поддержания здоровья, создавая защитный барьер от воздействия не только патогенной микрофлоры, но и целого ряда повреждающих факторов.

Многочисленные факторы, среди которых не последнюю роль играют ятрогенные (антибиотики, сульфаниламиды, глюкокортикоиды, слабительные и др.), а также нерациональное питание, экзотоксины, нарушения моторики кишечника, нарушают кишечный микробиоценоз. Это может служить прямой или косвенной причиной возникновения или поддержания заболеваний, которые проходят с отклонениями в иммунологическом статусе.

В случае недостаточного развития асептической защиты слизистых оболочек (секреторный IgA) и неэффективности микробиологического барьера слизистые оболочки более легко подвергаются заселению патогенными микроорганизмами, что может служить причиной хронической рецидивирующей инфекции не только гастроинтестинального, но и урогенитального, дыхательного тракта и т.д.

У больных с функциональными заболеваниями кишечника (синдром раздраженного кишечника) отмечаются аномальная кишечная моторика, нарушения процессов секреции в кишечнике, изменения висцеральной чувствительности. При синдроме раздраженного кишечника как тонкая, так и толстая кишка проявляют повышенную реактивность в виде кишечного спазма, замедления или ускорения моторики в ответ на воздействие различных раздражителей, включая лекарственные препараты и даже пищу. Помимо перечисленных факторов существенную роль при этом заболевании играет нарушенный микробный состав в просвете тонкой и толстой кишки. Продукты жизнедеятельности микроорганизмов поддерживают раздраженное состояние кишечника, способствуют нарушению гидролиза сахаров, жиров, белков.

При хронических воспалительных заболеваниях кишечника помимо иных патогенных факторов дискутируется вопрос о роли бактериальных или вирусных инфекций. Компоненты непатогенной кишечной флоры также могут участвовать в формировании этого процесса.

АГП за счет содержания в них в низких концентрациях многочисленных антигенов оказывают тренирующее воздействие на GALT, воспроизводя процесс, аналогичный первым этапам иммунологической вспомогательной реакции, но завершается она не синтезом противовоспалительных цитокинов, а синтезом секреторного IgA и неизбежной стимуляцией клеток, осуществляющих фагоцитоз (моноцитов, полиморфноядерных лейкоцитов) и естественных киллеров. Присутствие в ряде препаратов органических компонентов обеспечивает расширение антигенного спектра (включая дериваты естественной кишечной микрофлоры).

Антигомотоксическое лечение в качестве самостоятельной терапии может быть применено при самых разных по характеру патологических процессах в органах ЖКТ – от функциональных расстройств до серьезной органической патологии. При этом оптимальная стратегия применения

АГП базируется на максимальном учете субъективных и объективных признаков в клинической картине пациента и особенностей патогенеза заболевания.

### Мукоза композитум в комбинированной терапии заболеваний ЖКТ GALT-системы

Мукоза композитум – это комплексное средство, созданное на основе вытяжек из слизистых оболочек различной локализации, приготовленных по стандартам гомеопатической технологии (согласно требованиям Немецкой гомеопатической фармакопеи) с соблюдением всех требований надлежащей производственной практики. Оно эффективно поддерживает функцию таких систем, как цитохром P450, р-гликопротеин и катион/анион-транспортная система, – важных элементов различных фаз детоксикации, является средством для восстановления ба-зисных оболочек.

Мукоза композитум (ампулированная лекарственная форма) обладает выраженными биостимулирующими и иммуномодулирующими свойствами. Широкий спектр терапевтического воздействия, включающий также противовоспалительный, спазмолитический и регенерирующий эффекты, возможен благодаря оптимальному сочетанию индивидуальных свойств 36 потенцированных компонентов, входящих в его состав.

### Дозировка и способ применения

Вводится препарат парентерально, что обеспечивает быстрое создание концентрации препарата в организме, не зависит от приема пищи и возможных нарушений всасывания. Возможны сочетания как с классическими гомеопатическими препаратами, так и с традиционными аллопатическими средствами.

Разовая доза:

- для взрослых и детей старше 6 лет – по 1 ампуле (2,2 мл);
- для детей: новорожденным и до 1 года – 0,4 мл; с 1 до 3 лет – 0,6 мл; с 3 до 6 лет – по 1,1 мл.

Препарат следует применять от 1 до 3 раза в неделю внутримышечно, внутрикожно, подкожно (в том числе сегментарно, в точки акупунктуры), при необходимости внутривенно; в острых случаях – ежедневно, в течение 2–3 дней. При невозможности парентерального введения используется прием в виде «питьевых ампул».

Эффективность перорального приема была продемонстрирована в комплексной терапии эрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. В исследовании пациенты были разделены на 2 группы. В основной группе в состав стандартной терапии был включен препарат Мукоза композитум. Контрольная группа получала комплекс стандартной терапии, включавший ингибиторы протонной помпы, антациды и прокинетики. Полученные данные свидетельствовали о том, что включение АГП способствовало более быстрому регрессу заболевания, улучшению результатов эндоскопического контроля и показателей качества жизни пациента. Кроме того, применение препарата Мукоза композитум позволило увеличить период ремиссии [4–6].

Доказана эффективность применения комбинации Мукоза композитум с препаратом Микокс и противовоспалительным средством Гастрikumель при восстановлении кишечного микробиоценоза с кандидозным обсеменением [7].

Несмотря на успехи современной фармакопеи, профилактические мероприятия и проведение эрадикационной терапии, остается актуальной проблема терапии эрозивно-язвенных поражений верхних отделов ЖКТ.

Клинически оправдано сочетание препарата с дренажными средствами (Лимфомиозот), универсальным противовоспалительным препаратом Траумель С, иммуномодулирующими и дренажными средствами, такими как Эхи-

нацея композитум и др. Эффективность подобных комбинаций доказана в целом ряде исследований, о которых будет сказано ниже.

Так, в качестве возможной альтернативы в терапии эрозивных гастродуоденитов, ассоциированных с инфекцией *Helicobacter pylori*, эффективным оказалось применение триады АГП (Лимфомиозот, Мукоза композитум, Траумель С). В исследованиях продемонстрирована достаточно высокая эффективность этой группы лекарственных средств, сопоставимая со стандартной эрадикационной терапией, включающей два антибактериальных препарата (амоксциллин + фуразолидон) [4].

Подобный вариант терапии представляет интерес у широкого круга пациентов, у которых по ряду причин назначение аллопатической терапии сопряжено с высокими рисками. Это, в первую очередь, больные с отягощенным аллергическим анамнезом, особенно в отношении антибактериальных препаратов; пожилые пациенты с сочетанной патологией внутренних органов, сопровождаемой приемом аллопатических препаратов с возможным гепато- и нефротоксическим компонентом.

Мукоза композитум в комплексе с другими АГП, такими как Траумель С, Лимфомиозот, Гастрikumель, Коэнзим композитум, нашла широкое применение при эрозивно-язвенных поражениях верхних отделов ЖКТ на фоне стандартного лечения [4, 8, 9].

Эффективность данных АГП в условиях терапевтического стационара показана в отношении пациентов с язвенной болезнью в стадии обострения с локализацией процесса в двенадцатиперстной кишке (ДПК) [7].

Комбинированная терапия язвенной болезни ДПК приводила к достаточно быстрому купированию болевого синдрома, а при пальпации в эпигастриальной и пилородуоденальной зоне локальная болезненность в 50% случаев исчезала через 2 нед от начала лечения. К тому же сроку по данным контрольной эзофагогастродуоденоскопии практически у всех больных восстанавливалась функция кардиального жома, были полностью ликвидированы воспалительные явления и эпителизированы эрозии в пищеводе и антральном отделе желудка, устранены функциональные нарушения привратника. У большинства пациентов на 3-й неделе терапии в ДПК на месте язвенных дефектов (от 0,5 до 1,0 см по большому размеру) констатировалось образование функционально полноценных рубцов, не деформирующих стенку кишки, а к концу 4-й недели у всех пациентов процесс рубцевания благополучно завершился [5, 10].

Данные, полученные Е.А.Рурой и соавт. [11], в педиатрической практике при терапии детей с язвенным поражением слизистой оболочки ЖКТ подтвердили более быстрое купирование клинической симптоматики, улучшение состояния слизистых оболочек желудка и ДПК.

Препарат Мукоза композитум показан при геморрагических осложнениях язвенного процесса, склонности к рубцовой деформации и при сниженной общей реактивности пациента. В сочетании с другими комплексными АГП (Гастрikumель, Дуоденохель) Мукоза композитум существенно повышает процент пациентов со стабильным состоянием по данным катamnестических клинико-лабораторных наблюдений, проводимых каждые 6 мес в течение 2 лет [3, 5, 11].

Показана целесообразность курсового лечения препаратом Мукоза композитум пациентов после эндоскопического лечения полипоза кишечника. Назначение препарата сразу после удаления полипов способствует профилактике рецидивов [12].

### Заключение

Таким образом, высокоэффективными средствами в терапии целого ряда заболеваний ЖКТ являются комплексные АГП. Воздействуя на многочисленные патогенетиче-

ские звенья при патологии органов пищеварения и обладая выраженным морфофункциональным потенциалом, они позволяют повысить эффективность протоколов лечения заболеваний ЖКТ. АГП не только способствуют восстановлению или повышению функциональной активности ЖКТ, но и обеспечивают физиологически выгодную репарацию различных по глубине язвенных дефектов, причем данные эффекты АГП могут быть достигнуты как в качестве монотерапии, так и на фоне стандартной терапии. Биорегуляционный подход к терапии заболеваний ЖКТ позволяет значительно расширить рамки медикаментозного лечения больных с различной патологией органов пищеварения как в амбулаторных условиях, так и в специализированных стационарах, реабилитационных центрах.

#### Литература/References

1. Реккевер Х.-Х. Гомеопатическая антигомтоксикология. Систематизированное практическое лекарствоведение. Смоленск: Гомеопатическая медицина. / Reckeweg H.-H. Gomeopaticheskaia antigomtoksikologija. Sistematizirovannoe praktičeskoe lekarstvovedenie. Smolensk: Gomeopaticheskaia meditsina. [in Russian]
2. Хайне Х. Учебник биологической медицины. Пер. с нем. М.: Арнебия, 2008. / Khaine Kh. Uchebnik biologičeskoj meditsiny. Per. s nem. M.: Arnebiia, 2008. [in Russian]
3. Бабак О.Я. Антигомтоксическая терапия в клинике внутренних болезней. Руководство для врачей. К.: Книга плюс, 2006. / Babak O.Ia. Antigomtoksicheskaia terapiia v klinike vnutrennikh boleznei. Rukovodstvo dlia vrachei. K.: Kniga plius, 2006. [in Russian]
4. Макарова Л.П. и др. Эффективность антигомтоксических препаратов в комплексном лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Биол. терапия. 2007; 2: 25–8. / Makarova L.P. i dr. Effektivnost' antigomtoksicheskikh preparatov v kompleksnom lechenii gastroezofageal'noi refluksnoi bolezni. Biol. terapiia. 2007; 2: 25–8. [in Russian]
5. Мойсеенко В.А. Mucosa compositum в лечении эрозивного первичного хронического гастродуоденита. Биол. терапия. 2000; 4: 21–4. / Moiseenko V.A. Mucosa compositum v lechenii erozivnogo pervichnogo khronicheskogo gastroduodenita. Biol. terapiia. 2000; 4: 21–4. [in Russian]
6. Подколзин А.А., Гуревич К.Г. Действие биологически активных веществ в малых дозах. М.: КМК, 2002. / Podkolzin A.A., Gurevich K.G. Deistvie biologičeski aktivnykh veshchestv v malyx dozakh. M.: KMK, 2002. [in Russian]
7. Мойсеенко В.А. Восстановление кишечного микробиоценоза при дисбиозе с кишечным обсеменением. Биол. терапия. 2007; 3: 44–6. / Moiseenko V.A. Vosstanovlenie kishchnogo mikrobiotsenoza pri disbioze s kishchnym obsemeneniem. Biol. terapiia. 2007; 3: 44–6. [in Russian]
8. Антигомтоксическая терапия заболеваний внутренних органов. Руководство для врачей. Под ред. В.Ф.Москаленко, Б.К.Шамугия. К.: Книга плюс, 2008. / Antigomtoksicheskaia terapiia zabolevanii vnutrennikh organov. Rukovodstvo dlia vrachei. Pod red. V.F.Moskalenko, B.K.Shamugiia. K.: Kniga plius, 2008. [in Russian]
9. Эпштейн О.И. Сверхмалые дозы. История одного исследования. М.: РАМН, 2008. / Epshtein O.I. Sverkhmalnye dozy. Istoriia odnogo issledovaniia. M.: RAMN, 2008. [in Russian]
10. Александрова В.А., Ковалева О.Б. Сравнительная эффективность стандартного и гомеопатического лечения детей с хроническим гастродуоденитом в условиях дневного стационара. Биол. медицина. 2009; 1: 33–9. / Aleksandrova V.A., Kovaleva O.B. Sravnitel'naia effektivnost' standartnogo i gomeopaticeskogo lecheniia detei s khronicheskim gastroduodenitom v usloviakh dnevnogo statsionara. Biol. meditsina. 2009; 1: 33–9. [in Russian]
11. Рура Е.А., Ильенко Л.И., Мухина Ю.Г. Возможности антигомтоксической терапии при лечении язвенных поражений верхнего отдела пищеварительного тракта у детей. Биол. медицина. 2011; 2: 32–7. / Rura E.A., Il'enko L.I., Mukhina Yu.G. Vozmozhnosti antigomtoksicheskoi terapii pri lechenii yzvennykh porazhenii verkhnego otdela pishchevaritel'nogo trakta u detei. Biol. meditsina. 2011; 2: 32–7. [in Russian]
12. Шалауров О. К вопросу о лечении и профилактике полипоза кишечника. Биол. терапия. 2008; 1: 23–4. / Shalaurov O. K voprosu o lechenii i profilaktike polipoza kishchelnika. Biol. terapiia. 2008; 1: 23–4. [in Russian]
13. Heel. Общая терапия. 2014; с. 20–2. / Heel. Obshchaia terapiia. 2014; s. 20–2. [in Russian]
14. Марьяновский А.А., Шилов А.М. Антигомтоксическая терапия заболеваний пищеварительного тракта. Эффективная фармакотерапия. Гастроэнтерология. 2014; 1 (13). / Mar'ianovskii A.A., Shilov A.M. Antigomtoksicheskaiia terapiia zabolevanii pishchevaritel'nogo trakta. Effektivnaia farmakoterapiia. Gastroenterologija. 2014; 1 (13). [in Russian]
15. Песонина С.П., Васильев Ю.В., Черных А.А. Гомотоксикология – связующее звено между гомеопатией и научной медициной. Актуальные вопросы антигомтоксической терапии препаратами фирмы «Heel». СПб.: Центр гомеопатии, 2003. / Pesonina S.P., Vasil'ev Yu.V., Chernykh A.A. Gomotoksikologija – sviaziushchee zveno mezdu gomeopatiei i nauchnoi meditsinoi. Aktual'nye voprosy antigomtoksicheskoi terapii preparatami firmy «Heel». SPb.: Tsentr gomeopatii, 2003. [in Russian]
16. Комплексные антигомтоксические препараты. Справочник. Киев: Каскад-Медикал, 2004. / Kompleksnye antigomtoksicheskie preparaty. Spravochnik. Kiev: Kaskad-Medikal, 2004. [in Russian]
17. Корпачев В.В. Фундаментальные основы гомеопатической фармакотерапии. Киев: Четверта хвиля, 2005. / Korpachev V.V. Fundamental'nye osnovy gomeopaticheskoj farmakoterapii. Kiev: Chetverta khvilia, 2005. [in Russian]
18. Reckeweg H.H. Was ist Krankheit. Biol Med 1974; 3 (3): 79–82.
19. Рекевер Г.-Г. К вопросу об определении заболевания. Биол. медицина. 2008; 2: 4–5. / Rekeveg G.-G. K voprosu ob opredelenii zabolevaniia. Biol. meditsina. 2008; 2: 4–5. [in Russian]
20. Комлева Н.Е. и др. Изучение эффективности препарата Мукоза композитум в комплексной терапии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Биол. медицина. 2016; 1: 42–4. / Komleva N.E. i dr. Izuchenie effektivnosti preparata Mukoza kompozitum v kompleksnoi terapii gastroezofageal'noi refluksnoi bolezni. Biol. meditsina. 2016; 1: 42–4. [in Russian]
21. Бьянки И. Гериатрия и гомотоксикология. Пер. с англ. М.: Арнебия, 2002. / B'ianki I. Geriatriia i gomotoksikologija. Per. s angl. M.: Arnebiia, 2002. [in Russian]
22. Ильенко Л.И., Гребенников В.А., Сувальская Н.А., Кубрин А.В. Опыт использования препарата Мукоза композитум в комплексной терапии дыхательной недостаточности у новорожденных. Биол. медицина. 2007; 2: 27–30. / Il'enko L.I., Grebennikov V.A., Suvalskaia N.A., Kubrin A.V. Opyt ispol'zovaniia preparata Mukoza kompozitum v kompleksnoi terapii dykhatel'noi nedostatocnosti u novorozhdennykh. Biol. meditsina. 2007; 2: 27–30. [in Russian]
23. Лисяный Н.И., Пнедкова И.А., Скитяк С.А. Лечение инфекционно-воспалительных осложнений у больных нейрохирургического профиля антигомтоксическими препаратами. Биол. терапия. 2001; 2: 41–4. / Lisiany N.I., Gnedkova I.A., Skitiak S.A. Lechenie infektsionno-vozpалitel'nykh oslozhnenii u bol'nykh neirokhirurgicheskogo profilia antigomtoksicheskimi preparatami. Biol. terapiia. 2001; 2: 41–4. [in Russian]
24. Григорова И.А., Некрасова Н.А., Копитко Ж.В. и др. Применение препарата Церебрум композитум Н при ишемическом инсульте в остром и отдаленных периодах и при последствиях черепно-мозговой травмы. Биол. терапия. 2007; 4: 38–41. / Grigorova I.A., Nekrasova N.A., Kopit'ko Zh.V. i dr. Primenenie preparata Tserebrum kompozitum N pri ishemicheskom insul'te v ostrom i otdalennykh periodakh i pri posledstviakh cherepno-mozgovoi travmy. Biol. terapiia. 2007; 4: 38–41. [in Russian]
25. Биологическая медицина. Научные взгляды, лекарственные средства и терапевтические методы. Под ред. Ф.Шмида. Баден-Баден: Ауриелиа-Верлаг, 1990. / Biologičeskaia meditsina. Nauchnye vzgliady, lekarstvennye sredstva i terapevticheskie metody. Pod red. F.Shmida. Baden-Baden: Aureliia-Verlag, 1990. [in Russian]

#### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Грищенко Екатерина Борисовна – канд. мед. наук, КДЦ «Медси». E-mail: katerinasteppe@mail.ru