

ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПЕЦИЛОМИКОЗОМ

А.В. Стреляева², Э.Р. Гаспарян², А.Т. Сагиева³, Д.В. Курилов¹, Т.А. Щеглова², С.С. Зуев²,
Д.Н. Ибадова³, Н.Б. Лазарева², Е.С. Жубрина², Н.В. Чебышев², В.М. Садыков³, А.К. Габченко³,
Н.И. Закирова³, Ю.М. Ахмедов³

¹УРАН Институт органической химии им. Н.Д. Зелинского РАН (г. Москва),

²Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (г. Москва),

³Самаркандский государственный медицинский институт (г. Самарканд)

Homeopathic remedies in the treatment of preeclampsia, complicated by paecilomycosis

²A.V. Strelyaeva, ²E.R. Gasparian, ¹D.V. Kurilov, ²T.A. Shcheglova, ²S.S. Zuev, ³D.N. Ibadova,
²N.B. Lazarev, ²Y.S. Zhubrina, ²I.A. Samylina, ²N.V. Chebyshev, ³V.M. Sadykov, ³A.K. Gabchenko,
³N.I. Zakirova, ³Y.M. Akhmedov

¹N.D. Zelinsky Institute of Organic Chemistry, RAS (Moscow, Russia), ²I.M. Sechenov First MGUMU (Moscow, Russia),

³Samarkand State Medical Institute (Samarkand)

РЕЗЮМЕ

Пециломикозная преэклампсия – тяжелое заболевание рожениц, в лечении которого успешно применяются гомеопатические лекарственные средства в сочетании со специальной диетой. При лечении преэклампсии, сопровождающейся повышением температуры, применялся гомеопатический монопрепарат Аконит С3 по 4 крупки в сутки, разведенных и динамизированных в 150 мл кипяченной охлажденной воды. На 4-й день наступала нормализация температуры тела, улучшалось общее состояние. При лечении беременных женщин с преэклампсией, осложненной пециломикозом, успешно применялся официальный гомеопатический препарат *Latrodectus mactans* С6. Также получен положительный результат гомеопатического лечения новорожденных детей, страдающих внутриутробной пециломикозной пневмонией, переходящей в сепсис. У 70 детей, родившихся от матерей, страдавших преэклампсией, осложненной пециломикозом, количество сферул гриба в 1 мкл крови колебалось от 9-ти до 14-ти тысяч (при норме – не более 2,5 тыс.).

Ключевые слова: пециломикозная преэклампсия, гомеопатия, гомеопатические лекарственные средства.

RESUME

Paecilomycosis preeclampsia – a serious illness of pregnant women, which can be successfully treated using homeopathic medicines in combination with a special diet.

In the treatment of preeclampsia, accompanied by fever, homeopathic preparation *Aconite* C3 was used, 4 globules per day dissolved and dynamised in 150 ml of boiled cooled water.

On the 4th day body temperature was normalized, general condition improved. When treating pregnant women with preeclampsia complicated by paecilomycosis official homeopathic medicine *Latrodectus mactans* C6 was successfully used.

Also, a positive result was obtained in homeopathic treatment of infants suffering with intrauterine paecilomycosis pneumonia transferring to sepsis.

In 70 children born by mothers suffering from preeclampsia, complicated by paecilomycosis, the number of spherules of the fungus in 1 mcl of blood ranged from 9 to 14 thousand (normally below 2.5 thousand).

Keywords: *Paecilomycosis preeclampsia*, homeopathy, homeopathic treatment.

Данное исследование посвящено проблеме лечения пециломикоза при преэклампсии и эклампсии, которые, как известно, представляют реальную опасность для жизни матери и плода, являясь одной из самых распространенных причин материнской (20–40 %) и перинатальной (20 %) смертности.

Учеными Первого московского государ-

ственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, Российского государственного медицинского университета, Самаркандского государственного медицинского института (Республика Узбекистан) в течение ряда лет проводится изучение пециломикоза – нового грибкового заболевания, возбудителем которого являются грибы рода *Paecilomyces*, от-

несенные к условно-патогенным [2–7]. Были обследованы на пециломикоз около 3-х тысяч больных с различными диагнозами и 987 клинически здоровых лиц – студентов медицинских вузов. Во всех случаях в крови больных и здоровых были выявлены сферулы грибов пециломикосов [9, 10, 13, 14]. Обследовано на пециломикоз также около одной тысячи животных различных видов, которые поголовно оказались пораженными данными грибами. Таким образом, пециломикоз можно считать важной народнохозяйственной и медицинской проблемой.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

За 10 лет (2000–2009 гг.) мы наблюдали 1756 женщин с преэклампсией различной степени тяжести, что составило 8,3 % от общего количества родов. Из числа наблюдаемых у 327 женщин отмечалась преэклампсия тяжелой степени, причем 35 из них были доставлены в роды. Последнее отразилось на состоянии 15 родильниц – у них в раннем послеродовом периоде отмечался приступ эклампсии, несмотря на предупредительные мероприятия. Остальные женщины поступали в клинику в третьем триместре беременности (от 1 до 3 раз) для лечения преэклампсии. Подавляющее большинство женщин получали согласно «Клиническому руководству по ведению больных с гипертензивным синдромом при беременности» бета-блокаторы в сочетании с антагонистами кальция дигидропиридинового ряда, а также дегидратационную и магнезиальную терапию. Дозы препаратов подбирались индивидуально по степени их воздействия на больную и исходя из массы тела. У всех 1756 женщин с преэклампсией различной степени тяжести в крови было повышено содержание сферул гриба пециломикоса (для выделения грибов рода *Raecilomyces* использовалась методика А.М. Ахуновой) [2].

Проведены патологоанатомические, патогистологические исследования трупов 115 детей от рожениц с преэклампсией в возрасте от 1 до 6 дней, умерших с диагнозом: внутриутробная пециломикозная пневмония. Используются современные методы морфологических исследований.

11 новорожденных с диагнозом внутриутробная пневмония пециломикозной этиологии наблюдались в реанимационном отделении. Обследовано также 104 беременных женщин с преэклампсией, осложненной пециломикозом.

Основным критерием эффективности лечения пециломикоза является количественное

содержание сферул гриба в крови больных, а также заметное улучшение общего состояния больных.

Для экспериментального воспроизведения пециломикоза нами были использованы белые нелинейные мыши. Мы использовали суспензию 2-недельной культуры гриба *Raecilomyces varioti*, часть мышей заражалась внутрибрюшинным введением бактерий *Proteus mirabilis* в дозе 140–200 млн. микробных тел суточной культуры. Для уточнения клинического диагноза нами применялась реакция антигенсвязывания лимфоцитов (АСЛ) [14, 15]. Гомеопатические препараты Тодикамп, Чеблин, Ириллен, которые применялись только животным, готовились из матрицы тодикампа, чеблин-СК-1, защищенными патентами на изобретение Российской Федерации [11, 13], по фармакопейным статьям, приводимым А.П. Арзамасцевым с соавт. [1]. Для воспроизведения пециломикозного сепсиса использовано 350 белых нелинейных мышей массой 18–20 г. Им внутрибрюшинно вводилось по 0,02 мл крови от больных детей, и, если на 2–3 сутки у мышей развивалась картина пециломикозного сепсиса, хорошо изученного нами при создании лабораторной модели, окончательно ставился диагноз.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Выполнение исследований было комплексным – принимали участие ученые различных специальностей: паразитологи, микробиологи, микологи, патологоанатомы, морфологи, акушеры-гинекологи, педиатры, хирурги, реаниматологи, клинические фармакологи, фармакогносты, терапевты, биохимики, специалисты по лучевой диагностике и терапии и др.

В качестве первичной задачи была поставлена разработка критерия определения тяжести пециломикозного процесса.

На основании результатов исследований мы предлагаем выделить четыре стадии пециломикоза (по количеству сферул грибов в 1 мкл крови).

Первая стадия – количество грибов от 6,5 до 8 тыс. в 1 мкл крови, вторая – от 8,5 до 10 тыс., третья – от 10,5 до 14,5 тыс., четвертая – свыше 15 тыс. сферул. Количество сферул гриба в 1 мкл крови ниже 6 тыс. следует считать нормой.

69 матерей с приступами преэклампсии, осложненной пециломикозом, родили 70 детей. Все матери, больные преэклампсией, осложненной пециломикозом, до родов лечились гомеопатическими препаратами, а до беременности лечились у гомеопатов от различных

сопутствующих заболеваний, так как страдали непереносимостью антибиотиков и современных фунгицидов. Возраст матерей – от 22 до 29 лет.

Группа 1. На 7–9-й день предварительного гомеопатического лечения в общей сложности у 5 больных с повышенной температурой, страдающих преэклампсией, осложненной пециломикозом, проявилось обострение ХОБЛ, сопровождающееся сухим раздражительным кашлем, расстройствами желудочно-кишечного тракта, болями по ходу лицевого нерва. *Mentha piperita* (мята перечная С6), затем *Digitalis C6* (наперстянка красная), *Hyosciamus C6* (гомеопатическая белена черная) нормализовали общее состояние больных.

Препараты растворялись следующим способом. В градуированные стерильные бутылочки наливалось по 150 мл охлажденной при комнатной температуре кипяченой воды, погружались 4 крупки гомеопатического препарата, бутылочка закрывалась полиэтиленовой коньячной пробкой, проводилась динамизация по С.А. Никитину (вращением 50 раз вправо, 50 раз влево). Препарат готовился каждый день и в этот же день использовался. Утром после 10 встряхиваний за 20–30 мин. до завтрака делался один глоток. Приблизительно через 2 часа после завтрака делался второй глоток; третий глоток – за 20–30 мин. до обеда, четвертый – через 2 часа после обеда, пятый – за 20–30 мин. до ужина, шестой – за 20–30 мин. до сна.

Нашими биохимическими исследованиями было доказано, что увеличение в крови больных количества глюкозы способствует интенсивному размножению сферул гриба и ведет к генерализации процесса. Было установлено, что в питании наших пациенток преобладали продукты, богатые углеводами (торты, пирожные, мороженое, шоколад, сладкое варенье, сладкие фрукты и т.п.). После консультаций диетологов питание было изменено. Введена полноценная белковая диета: говядина чередовалась с рыбой и курятиной, ежедневно – зелень, помидоры, квашенная капуста, из фруктов – кисло-сладкие яблоки, груши, слива, смородина, малина (не больше 300 г в сутки), хлеб ржаной. Употребление кофе, чая было исключено. Ежедневно больные получали по 0,5 л мечниковской простокваши.

В ранее опубликованных нами работах очень коротко сообщалось о 69 роженицах, у которых диагностирован пециломикозный токмикоз. В последствии акушеры-гинекологи изменили терминологию и обозначили диаг-

ноз как пециломикозная преэклампсия или преэклампсия, осложненная пециломикозом.

Группа 2. В группе температурящих больных с повышенной температурой у 6 женщин на 10-й день применения гомеопатического лечения появились головные боли с кровянистыми выделениями из носа, жжение в желудке, кишечные расстройства. Были отменены применяемые гомеопатические препараты и назначен *Millefolium C3* (тысячелистник). Описанные выше симптомы, за исключением лихорадки, перед родами исчезли. Количество сферул грибов в крови оставалось высоким.

Группа 3. У 4 женщин на 5-й день применения гомеопатических препаратов отмечен сухой мучительный кашель. У них появилась потребность в восточных сладостях, приготовленных с использованием лакричного корня, т.к. подобным образом они избавлялись от кашля в последние годы. Взамен сладостей им было предложено принимать препарат из корня солодки (Солодка ЭДАС х3). На второй день приема препарата кашель прошел, общее состояние улучшилось, однако перед родами сохранялась субфебрильная температура и повышенное количество сферул грибов в крови.

Группа 4. У 7 больных с повышенной температурой на 8-й день лечения наблюдалось учащение пульса, отмечалось обильное потоотделение. При усиленном слюноотделении у больных ощущалась сухость во рту. Появились рассеянность и сильная раздражительность. Были отменены прежние препараты, назначен *Salvia C6*. Через 4 дня общее состояние улучшилось. Эти больные принимали препарат до родов, перед которыми температура оставалась повышенной, количество сферул гриба в крови сохранялось на прежнем уровне.

Группа 5. У 10 больных на 12-й день лечения гомеопатическими препаратами наблюдалась на коже разного рода сыпь с склонностью к нагноению. Кожная сыпь сопровождалась сильным зудом, усиливающимся в ночное время. Лимфатические узлы шейные, паховые, подмышечные увеличены, болезненны. Артралгия. Глаза воспаленные со слизистогнойным отделяемым. Частое чихание, в течение нескольких дней насморк. Слизистая оболочка рта и зева воспаленная с болезненной опухлостью миндалин и болью при глотании. Расстройства пищеварения. Диарея чередуется с запорами. Частые и обильные выделения мочи. Головокружения, сильные головные боли. Лихорадка сопровождается обильным выделением пота. У больных нетерпимость, сильная

гневная раздражительность в отношениях друг с другом. Отменены предшествующие гомеопатические препараты, назначен *Mercurius solubilis* C6. Через три дня у больных этой группы наблюдалось резкое улучшение общего состояния, а через неделю отмеченные признаки исчезли. Субфебрильная температура тела. Содержание сферул гриба в крови высокое.

От 32-х лихорадящих матерей с повышенным количеством сферул гриба в крови родилось 32 ребенка, из них – 3 здоровых, 29 – с диагнозом внутриутробная пневмония, переходящая в сепсис. Общее состояние детей тяжелое. Проводились необходимые реанимационные мероприятия без применения антибиотиков и фунгицидов. Через 7 часов после рождения ребенка проводилось первое кормление материнской грудью. Все матери получали до кормления шесть раз в сутки Аконит х3, кроме того за 20 мин. до кормления младенца не менее двух столовых ложек аконита. Перед кормлением соски матери смазывались теплым стерильным раствором Аконита х3.

На 3-и сутки ухудшилось общее состояние 4 новорожденных (2 мальчика и 2 девочки), родившихся от матерей **группы 3**. Прием Аконита был прекращен. Четырём больным новорожденным внутривенно введено по 0,2 мл *Helleborus niger* (морозника черного) аквос, матерям детей в этот же день инъецировано внутривенно по 1 мл препарата *Helleborus niger* аквос, матерям детей и новорожденным на следующий день этот препарат введен в разведении D5, а в последующий день – D4. Общее состояние матерей и детей резко улучшилось. Однако у новорожденных детей этой группы кардиологи выявили пециломикозную миокардиопатию. В дальнейшем матерям и детям этой группы назначена наперстянка красная C6. Матерям по 6 глотков в сутки, а новорожденным внутрь по чайной ложечке 3 раза в день. В дальнейшем эта группа новорожденных и матерей выздоровела. У детей и матерей температура нормальная, количество сферул гриба в 1 мл крови у детей – от 1,0 до 2,5 тыс., у матерей – от 4,0 до 5,5 тыс.

У 5 детей, родившихся от матерей **1-й группы**, на 3-й день после рождения состояние средней тяжести. У матерей в большинстве случаев по всему телу зуд кожи. Насморк, воспаление евстахиевых труб с ощущением щекотаний в горле с охриплостью. Язык покрыт белым налетом. Ощущается горечь во рту с отсутствием аппетита. После приема пищи головные боли с иррадиацией в спину. Запо-

ры чередуются с диареей. Геморроидальные узлы болезненные, у 3 больных слегка кровоточащие. Учащение сердцебиений при изменении положения тела и при ходьбе. Больные просыпаются рано утром и больше не могут уснуть. Новорожденные также просыпаются в это время. У матерей обильное выделение мочи с болью в области почек, они также ощущают сильные послеродовые боли. На третий день после родов матерям и их новорожденным, был отменен Аконит и назначен внутрь *Nux vomica* C6, после 5-тидневного приема – *Sulfur* C6.

6 детей, родившихся от матерей **второй группы**, на 3-й день после родов находятся в удовлетворительном состоянии. Несколько в худшем состоянии находятся матери. Общими клиническими признаками для них являются: повышение температуры тела, сопровождающееся ознобом, чувством жара, кровотечением из носа, приступами головной боли, сильным сердцебиением со слабым пульсом и упадком сил. При открывании глаз – боль во лбу. Головокружения с нарушением координации движений. Боли в руках и ногах. Воспаление глаз, сопровождающееся слезоточивостью и светобоязнью. Боль в груди при кашле и дыхании. При кашле – мокрота с прожилками крови. Носовые кровотечения. Расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся давящей болью в желудке после приема пищи, отрыжкой, изжогой, вздутием живота, при диарее выделяются жидкие испражнения желто-коричневого цвета с неперевавшими частицами пищи. На коже различных участков тела мелкие зудящие прыщики и пузырьки. Выраженные боли в суставах нижних конечностей. Потеря уверенности в выздоровлении самих и своих детей. Прием аконита был отменен. Назначен препарат Хина C6. Через две недели лихорадка у матерей и детей отсутствует, количество сферул грибов пециломицес в крови в пределах нормы.

Группа 4. 7 матерей родили 7 детей (3 мальчика, 4 девочки), на третий день после рождения состояние здоровья детей удовлетворительное. У матерей ухудшилось здоровье: появились общие судороги, судороги лицевых мышц, шаткая походка с нарушением координации движений. Онемение, отсутствие чувствительности отдельных участков кожи. Со стороны сердца и сосудов: сердцебиение, ускоренный, малый пульс. Кровотечение из носа с лихорадочным состоянием. Обильное выделение мочи, временами светлой, прозрачной,

временами темной, насыщенной мочекислыми солями, гематурия. Кожа дряблая, холодная, бледная, морщинистая с трещинами, потерявшая чувствительность к боли. Местами прыщи, фурункулы, язвы с черным гнилостным распадом. Дыхание замедленное, с одышкой. Появление бредовой идеи, что их детям вводят возбуждающие препараты, и поэтому они жадно сосут грудь. На третий день отменен Аконит х3, назначена группа гомеопатических препаратов (сложное средство доктора Финнеля с нашей коррекцией): Арника х3, Белладонна х3, Бриония х3, Хина х3, Ипекакуана х3, Меркуриус солюбилиус х6, Нукс вомика х3, Рус токсикодендрон х3, Вератрум альбум х3, Секале х3. Все перечисленные крупки погружают в бутылочку охлажденной до комнатной температуры воды (150 мл), проводят динамизацию. За 20 мин. перед каждым кормлением мать встряхивает 10 раз бутылочку и делает глоток, ребенку после кормления дает чайную ложечку препарата. Через две недели после лечения наступило выздоровление матерей и новорожденных.

Группа 5. 10 матерей родили 10 детей (4 мальчика, 6 девочек). На третий день после рождения состояние детей средней тяжести. У большинства матерей сильное нервное беспокойство, головокружение, галлюцинации. Распирающая головная боль, особенно в височной области. При открывании глаз – головная боль в области лба. Нарушение сна. Звон и шум в ушах. Снижение слуха. Насморк с болями в слизистой носа. Жесткость, сухость и раздражение в гортани. Раздражительный и судорожный кашель. Одышка в покое. Пульс частый, аритмичный, малый с перебоями. Холодные и онемевшие нижние и верхние конечности. Ощущение чередования жары и сильного холода с выделением холодного пота. Боли в конечностях. Слизистая рта гиперемирована, язык красный и сухой. Миндалины увеличены и болезненны. Кровоточивость десен. Трещины на губах с тенденцией к нагноению. Диарея чередуется с запорами. Детям и матерям была проведена гомеопатическая терапия препаратами: *Pyrogenium* C 50, *Echinacea* C3, *Mercurius solubilis* C6, *Sepia* C30, *Cantharis* C30, *Lachesis* C30, *Spongia* C30, *Aconitum* 3x, *Blatta* C6, *Bufo* C6. Каждый больной получил не более трех лекарственных средств. Через 2 недели наступило выздоровление: лихорадка у новорожденных и матерей отсутствует, клинические признаки заболевания у матерей стерты, у матерей и детей количество сферул грибов в крови в состоянии физиологической нормы.

При применении гомеопатического препарата Аконит C3, C6 мы руководствовались работами Н.В. Чебышева с соавт. [14, 15], доказавшими его эффективность в качестве первого средства при лихорадочном состоянии больных эхинококкозом, а также исследованиями С.А. Дадвани с соавт. [9, 10], подтвердившими его иммуномодуляторную активность при хирургическом лечении больных эхинококкозом.

В дальнейшем, осуществив цикл экспериментальных исследований, в том числе на собаках, мы, в полном соответствии с доктриной гомеопатии С. Ганемана, обосновали правильный выбор единственного гомеопатического препарата для лечения преэклампсии и эклампсии, осложненных пециломикозом. Им оказался *Latrodectus mactans*, который значится в перечне гомеопатических лекарственных средств, разрешенных к применению в соответствии с приказом Минздравмедпрома России от 29.11.1995 г. №335 (приложение 2).

Из 104-х беременных женщин с преэклампсией, осложненной пециломикозом, 35 больных были включены в 6-ю группу. У 19 из них отмечалась сильная боль в груди, переходящая в подмышечную впадину левой руки до кончиков пальцев с ощущением онемения конечности. ЭКГ и ЭхоКГ без особенностей. Все больные требуют только гомеопатического лечения. Только под большим давлением 18 больных дали согласие на общепринятое лечение. 17 больных пролечены гомеопатическим препаратом *Latrodectus mactans* C6. Четыре крупки препарата растворялись в 150 мл охлажденной до комнатной температуры кипяченой воды. Через каждый час больные принимали по столовой ложке растворенный препарат. Через 24 часа после лечения у 9 больных прекратились боли, исчезло чувство страха, у 8 такой же результат наступил через 36–48 часов. В дальнейшем был продолжен прием гомеопатического средства, делалось 6 больших глотков: утром за 30 минут до завтрака, второй – через 2 часа после завтрака, третий за 30 минут до обеда, четвертый – через 2 часа после обеда, пятый за 30 минут до ужина, шестой – за 30 минут до сна. На 8–12 дни успешно прошли роды. Родились 17 детей, только в двух случаях наблюдались стертые симптомы пневмонии, остальные дети здоровы. Матерям больных детей были назначены Белладонна C6, Бриония C6, *Latrodectus mactans* C6 по 4 крупки, растворенные в 150 мл охлажденной до комнатной температуры кипяченой воды, по 6 глотков в день. Здоровье де-

тей резко улучшилось на второй и третий день после рождения. При появлении отдельных симптомов различных сопутствующих заболеваний успешно применялись гомеопатические аптечные препараты тысячелистника, мяты перечной, шалфея, черной бузины, ромашки, зеленых листьев грецкого ореха.

18 больных, леченных общепринятыми методиками, родили 18 детей, у 11 из которых были проявления внутриутробной пневмонии. С первого дня и матерям, и новорожденным в течение трех дней внутривенно вводили дифлюкан, что позволило сохранить их здоровье.

Примененное нами гомеопатическое лечение согласуется с публикацией Н.Ю. Соловьевой и С.В. Бобровой [12], которые успешно лечили больных сепсисом. Но в отличие от авторов, мы особое внимание уделили разрабатанной диете при лечении пециломикозного сепсиса.

ВЫВОДЫ

1. Преэклампсия женщин, сопровождающаяся повышением температуры, требует применения Аконита С3 по 4 крупки в сутки, разведенных и динамизированных в 150 мл кипяченой охлажденной воды. По одному глотку 6 раз в сутки. На 4-й день наступает нормализация температуры тела.

2. Преэклампсия женщин, осложненная пециломикозом, после общепринятого лечения зачастую заканчивается рождением детей с внутриутробной пневмонией, переходящей в пециломикозный сепсис, что подтверждено и доказано заражением кровью больных детей белых мышей с получением у них пециломикозного сепсиса. В постановке клинического диагноза нами впервые использована созданная лабораторная модель пециломикозного сепсиса.

3. Получен положительный результат гомеопатического лечения преэклампсии женщин, осложненной пециломикозом, а также новорожденных детей, страдающих внутриутробной пециломикозной пневмонией, переходящей в сепсис.

4. Официальный гомеопатический препарат *Latrodectus mactans* С6 успешно применен при лечении беременных женщин с преэклампсией, осложненной пециломикозом.

5. Перспективны для лечения беременных женщин с преэклампсией, осложненной пециломикозом, гомеопатические препараты тысячелистника, мяты перечной, шалфея, черной бузины, ромашки, зеленых плодов, листьев, корней грецкого ореха и другие.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арзамасцев А.П., Багирова В.Л., Гильдеева Г.Н., Герасимов В.Б., Лякина М.Н., Сокольская Т.А. Сборник фармакопейных статей по гомеопатии. – Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития. Научный центр экспертизы средств медицинского применения. – М., 2005. – 79 с.
2. Ахунова А.М. Бронхиальная астма при пециломикозе (клиническая, алергоиммунологическая и патоморфологическая характеристика) // Автореф. диссер. докт. мед. наук. – М., 1993. – 32 с.
3. Ахунова А.М., Шустова В.И. Гриб рода *Raecilomyces* как этиологический фактор микозной бронхиальной астмы // Тез. докладов I Всесоюзного конгресса по заболеваниям органов дыхания. – Киев. – 1990 – С. 186.
4. Ахунова А.М. Инфекционно-аллергический бронхолегочный пецилломикоз // Терапевтический архив. – 1991. – №10. – С. 19–24. С. 248.
5. Ахунова А.М., Шустова В.И. Клинико-иммунологическая характеристика пециломикоза // Клиническая медицина. – 1991. №3. – С. 111–115.
6. Ахунова А.М. Лабораторная диагностика пециломикоза // Лабораторное дело. – 1991. – №4. – С. 55–58.
7. Ахунова А.М. Микотическая бронхиальная астма у жителей Самаркандского сельского района // Иммунология, – 1984. – №3. – С.100
8. Ахунова А.М. Пециломикоз // Клиническая медицина. – 1989. – №10. – С. 111–115.
9. Дадвани С.А., Чебышев Н.В., Стреляева А.В., Маленков Г.А., Сабиров Б.У. и др. Иммунореабилитация больных эхинококкозом с использованием тодикампа и ЧСК-1 и гомеопатических препаратов // Эхинококкоз органов грудной полости Медицина. – М., 2002. – С. 342–358.
10. Дадвани С.А., Стреляева А.В., Маленков А.Г., Гостищев В.К., Мусаев Г.Х. и др. Иммунореабилитация больных эхинококкозом в зависимости от методов хирургического вмешательства и примененных иммуномодуляторов // International Journal on Immunorehabilitation. – 2002. – Vol.4. – N 1. – С.12–19.
11. Маленков А.Г., Дейнеко П.С., Колотыгина И.М. и др. Способ получения биологически активного препарата «Тодикамп»: Патент на изобретение № 2033803. – 1995. – 8 с.
12. Соловьева Н.Ю., Боброва С.В. Гомеопатия в терапии больных сепсисом. Тезисы докладов ХУ Московской международной гомеопатической конференции. – М., 2005. – С. 81–82.
13. Чебышев Н.В., Стреляева А.В., Самылина И.А., Садыков В.М., Коваленко Ф.П. Способ получения средства для лечения ларвального и стробиллярного эхинококкозов Чеблин-СК-1: Патент Российской Федерации № 2136303. – Открытия. – 1999. – №9. – С. 3–11.
14. Чебышев Н.В., Стреляева А.В., Маленков А.Г., Исламбеков Э.С. и др. Эхинококкоз органов грудной полости // Медицина. – М., 2002. – 420 с
15. Чебышев Н.В., Стреляева А.В., Маленков А.Г., Самылина И.А. и др. ЧСК-1 и тодикамп в лечении кишечных гельминтозов людей // Эхинококкоз органов брюшной полости и редких локализаций. Медицина. – М., 2004. – 486 с.

Адрес автора:

Д.ф.н., профессор Стреляева А.В.
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
docstrelaeva@mail.ru