Линева О.И.¹, Казакова А.В.¹, Уварова Е.В.^{2, 3}
Мишина А.И.^{1, 4}, Трупакова А.А.^{1, 5}

- ¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 443099, г. Самара, Российская Федерация
- ² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, г. Москва, Российская Федерация
- ³ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 127994, г. Москва, Российская Федерация
- ⁴ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 имени В.В. Баныкина», 445020, г. Тольятти, Российская Федерация
- ⁵ Общество с ограниченной ответственностью «Клиника Евразия», 443086, г. Самара, Российская Федерация

Для корреспонденции

Линева Ольга Игоревна –
заслуженный врач РФ, профессор
кафедры акушерства и гинекологии
№ 2, почетный профессор
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава
России
Адрес: 443070, г. Самара,
ул. Галактионовская, д. 21
Телефон: (846) 332-20-01
E-mail: oilineva@yandex.ru
<https://orcid.org/0000-0003-2232-0980>

Клинический опыт применения биорегуляторной терапии в гинекологии подросткового возраста

Цель исследования – оценка эффективности применения комплексных антигомотоксических препаратов в гинекологии подросткового возраста с позиции биорегуляторной системной медицины.

Материал и методы. Под наблюдением находились 60 больных с различными гинекологическими заболеваниями в возрасте 15–17 лет. Всем проводили комплексное клиническое и лабораторное обследование, определение гормонального профиля, оценку психоэмоционального и вегетативного статуса до и после лечения через 3 мес. Обследованные больные были разделены на 3 группы.

Результаты. Анализируя эффективность использования антигомотоксических препаратов в лечении больных в подростковом возрасте, необходимо подчеркнуть их влияние на нормализацию гормонального профиля, психоэмоциональных, эндокринно-обменных, эмоциональных и мотивационных клинических симптомов заболевания.

Заключение. Наши данные подтверждают, что биорегуляторный подход обладает способностью воздействия сверхмалыми дозами на процессы активации, детоксикации и саморегуляции организма, что принципиально важно в подростковом возрасте.

Ключевые слова: биорегуляторная системная медицина, антигомотоксические препараты, гинекология подросткового возраста

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Линева О.И., Казакова А.В., Уварова Е.В., Мишина А.И., Трупакова А.А. Клинический опыт применения биорегуляторной терапии в ювенильной гинекологии // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2021. Т. 17, № 2. С. 33–40. DOI: <https://doi.org/10.33029/1816-2134-2020-17-2-33-40>

Статья поступила в редакцию 27.04.2021. Принята в печать 01.06.2021.

Lineva O.I.¹, Kazakova A.V.¹, Uvarova E.V.^{2,3}, Mishina A.I.^{1,4}, Trupakova A.A.^{1,5}

¹ Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 443099, Samara, Russian Federation

² National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 117997, Moscow, Russian Federation

³ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenov University), 119991, Moscow, Russian Federation

⁴ Banykin V.V. Tolyatti City Clinical Hospital # 2, 445020, Tolyatti, Russian Federation

⁵ "Eurasia" Clinic, 443086, Samara, Russian Federation 443099, Samara, Russian Federation 3

Clinical experience use of bioregulatory therapy in adolescent gynecology

The aim – to evaluate effects of antihomotoxic complex preparations in treatment of adolescent patients with principles of bioregulatory medicine. **Material and methods.** 60 patients with different gynecological diseases in 15–17 age were followed up. Clinical, laboratory indicators and psychopathological personal characteristic were monitored at baseline and at a 3-month interval after begin of treatment.

Results. After 3-month interval treatment with our method of treatment in three groups of patients all clinical symptoms were absent or had light forms. Positive changes in psychological and vegetative state of the patients were observed.

Conclusion. The results, obtained during the study, enable one to consider using complex antihomotoxic preparations, as an effective method of therapy different diseases. Our results confirm, that bioregulatory medicine activates of detoxification and recovery of self-regulation processes, that principally important in adolescent age.

Keywords: bioregulatory systemic medicine, antihomotoxic complex preparations, adolescent gynecology

Funding. The study had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

For citation: Lineva O.I., Kazakova A.V., Uvarova E.V. Mishina A.I., Trupakova A.A. Clinical experience use of bioregulatory therapy in youthful gynecology. *Репродуктивное здоровье детей и подростков* [Pediatric and Adolescent Reproductive Health]. 2021; 17 (2): 33–40. DOI: <https://doi.org/10.33029/1816-2134-2020-17-2-33-40> (in Russian).

Received 27.04.2021. **Accepted** 01.06.2021.

Физиология и патология репродуктивной системы относятся к областям медицинской науки, особенно бурно развивающимся в последние десятилетия, с углубленным изучением факторов, контролирующих эту важную функцию, и разработкой новых подходов к профилактике и терапевтической коррекции нарушений менструального цикла. К сожалению, современная цивилизация характеризуется высоким уровнем стрессовых воздействий, неблагоприятными экологическими и профессиональными факторами, отсроченным деторождением, абортным анамнезом, увеличением доли бесплодных супружеских пар, снижением яичникового резерва [1–4].

Стратегическое направление развития медицины XXI в. характеризуется модернизацией здравоохранения, внедрением новых, инновационных, в том числе и лекарственных технологий. Отказ от полипрагмазии, демедицинализация и индивидуализация лечения вступают в противоречие с унифицированием и стандартизацией в выборе методов лечения путем актив-

ной разработки протоколов, формуляров и стандартов, на которые должны ориентироваться все практические врачи [2–5].

Дискуссия об эффективности различных методов лечения затрагивает и многовековой спор о преимуществе аллопатической терапии перед гомеопатией. Гомотоксикология, одно из натуропатических направлений медицинской науки, представляет собой синтез современных достижений медицины и гомеопатического подхода к лечению больных. Основоположником данного научного направления является немецкий ученый Х.-Х. Реккевек, который выделил фазы гомотоксикозов: фазу экскреции (функциональных нарушений), фазу реакции (воспаления), фазу депонирования, импрегнации, дегенерации и новообразования. Этот метод логически продолжил и развил принципы холистической медицины, предусматривающей комплексный подход к лечению человека как единой биологической системы. Лечение антигомотоксическими препаратами объединяет в себе лучшие традиции, представляемые как гомеопатией, так

и аллопатической медициной. С обычной медициной эти препараты объединяет нозологический принцип назначения и привычность лекарственных форм [6–9].

Достоинством антигомотоксической гомеопатии перед другими направлениями является близость ее теоретических постулатов многим современным представлениям о патогенезе акушерской и гинекологической патологии, что позволяет органично включать антигомотоксическую терапию в систему существующих методов лечения. При этом концепция состава биологических препаратов, в отличие от аллопатических лекарственных средств, связана не с симптоматикой заболевания, а с регуляторным, детоксикационным воздействием, стимулирующим защитные силы организма.

Антигомотоксические препараты отличается от аллопатических высокая эффективность в хронических случаях заболевания, одинаковая в сравнении со стандартной терапией эффективность в лечении острых случаев, отсутствие побочных и аллергических реакций, повышение иммунитета пациентов в процессе лечения, а также действие по принципу регулирования и инициирования [3, 5, 6, 8, 10].

Антигомотоксические препараты получили название комплексных в силу того, что в их состав входит целый ряд гомеопатических средств, сочетанное действие которых позволяет обеспечить обширный детоксикационный эффект.

Биорегуляционная системная медицина – логическое продолжение и усовершенствование теории гомотоксикологии, рассматривающая собственные ауторегуляторные возможности организма в качестве основного фокуса терапевтического воздействия. Именно поэтому использование комплексных биорегуляционных препаратов с микродозировкой активных ингредиентов может быть очень ценным и востребованным практикующими врачами разных специальностей. Особен-

ностью комплексных биорегуляционных препаратов, известных также как антигомотоксические препараты, является воздействие сверхмалыми дозами, способствующими активации детоксикации и восстановлению процессов саморегуляции. При этом они не подавляют естественные защитные и детоксикационные механизмы организма, что полностью соответствует принципу «не навреди» и является приоритетным в выборе терапии в детском и подростковом возрасте.

Охрана репродуктивного здоровья юного населения в настоящее время провозглашена национальной стратегией государственной политики России [4]. Необходимость подобного решения продиктована негативными демографическими сдвигами в нашей стране при значимом ухудшении здоровья россиян в целом. Состояние здоровья детей и подростков в современных условиях характеризуется тенденцией к замедлению темпов физического развития, а также к значительному увеличению заболеваний, характеризующихся хроническим и рецидивирующим течением. В этой связи усилился интерес к обеспечению и сохранению здоровья детей и подростков – это самый перспективный вклад в репродуктивный, интеллектуальный, экономический, политический и нравственный резерв общества.

Целью настоящего исследования стала оценка эффективности применения комплексных антигомотоксических препаратов в гинекологии подросткового возраста с позиции биорегуляционной системной медицины.

Материал и методы

Проведено нерандомизированное не-плацебо-контролируемое проспективное клиническое исследование у 60 девушек в возрасте 15–17 лет с первичной дисменореей и аномальными маточными кровотечениями. Кроме акцента на возраст девочек, находящихся во II фазе пубертатного

периода, мы включали в исследование только те нозологические формы патологии, которые соответствуют начальным фазам гомотоксикоза по Х.-Х. Реккевегу – фазам экскреции и реакции, т.е. обратимым фазам патологии, когда организм может мобилизовать собственные механизмы детоксикации и саморегуляции. Обследование включало общепринятые клинические, лабораторные, инструментальные, ультразвуковые методы исследования, определение уровня фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), пролактина, эстрадиола, прогестерона и кортизола, регламентированные приказами Минздрава России.

Для оценки психосоматического статуса использовали следующие тесты: шкалу самооценки Спилбергера в модификации Ю. Ханина с целью определения состояния реактивной и личностной тревожности; шкалу MFI-20 для субъективной оценки астении; тест Бека для оценки уровня депрессии и визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) боли.

Обязательным условием назначения терапии и сбора данных было получение и оформление документально информированного согласия пациентки и ее законного представителя. Считается, что гомеопатические препараты должны применяться лишь специально обученными этому специалистами. Это верное утверждение, если речь идет о классической гомеопатии, состоящей из одного компонента (действующего агента). В данном случае мы говорим о клинической гомеопатии – многокомпонентных антигомтоксических препаратах. Это означает, что, как и традиционные лекарственные средства, они проходят все этапы государственной регистрации, экспертизу данных об эффективности и безопасности с выдачей регистрационного удостоверения, и что важно – имеют четкие показания к применению и режим дозирования.

Согласно инструкции по медицинскому применению этих препаратов, нет ограничений в назначении данных препаратов врачами в качестве комплексной фармакотерапии пациентам с соответствующими заболеваниями. Законодательно это закреплено Минздравмедпромом РФ в приказе № 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении», а также более современном федеральном законе «Об обращении лекарственных средств» от 12 апреля 2010 г. (61-ФЗ).

Мы исходили из концепции, что любой антигомтоксический препарат может действовать на несколько регулирующих систем, среди которых И.В. Тираспольский (2015) выделяет наиболее значимые: 1) психическая регулирующая система (ПРС); 2) нейроэндокринная регулирующая система (НЭРС); 3) нейровегетативная регулирующая система (НВРС); 4) иммунная регулирующая система (ИРС); 5) метаболическая регулирующая система (МРС).

Учитывая вышеизложенное, очевидно, что патогенетическая антигомтоксическая терапия должна включать несколько препаратов, нормализующих сложную многофункциональную систему организма, поврежденную при развитии патологического процесса [8].

Данное обстоятельство объясняет клинический эффект препаратов при заболеваниях, имеющих разные этиологию и патогенез.

Современным методом для проверки всех утверждений ортодоксальной и классической, народной и нетрадиционной медицины является доказательная медицина. Сведения о многоцентровых плацебо-контролируемых исследованиях в области гомеопатии весьма ограничены и требуют дополнительной проверки [9, 11]. Полученные нами результаты, основанные только на личном клиническом опыте, обрабатывались с применением статистического программного пакета Statistica 10.

Результаты и обсуждение

Терапия первичной дисменореи. Дисменорея – это часто встречающееся патологическое состояние, характеризующееся болезненными менструациями. По данным различных исследователей, частота дисменореи составляет 50–80%, при этом часто учитывают только те случаи дисменореи, которые сопровождаются ухудшением общего состояния и требуют медицинской помощи. Если не купировать болевой синдром своевременно, то через 2–3 года развивается симптомокомплекс, включающий эмоционально-психические, вегетативные, вегетативно-сосудистые и обменно-эндокринные проявления, что необходимо учитывать при проведении комплексной терапии [1, 2, 5, 8, 10, 12]. Прежде чем выбрать препараты биорегуляционной терапии, требуется выполнить полный алгоритм обследования для исключения вторичной дисменореи, которая диктует необходимость проведения стандартной терапии основного заболевания, где дисменорея является лишь симптомом, а также иметь веские аргументы против назначения нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и комбинированных оральных контрацептивов (КОК) [1, 10, 12].

Основной принцип лечения первичной дисменореи – фармакотерапия, направленная на нормализацию менструального цикла и снижение продукции простагландинов. При этом лечение должно быть строго индивидуально, в зависимости от выявленных особенностей женского организма (характер боли, необходимость контрацепции, наличие экстрагенитальной патологии).

Нами обследованы 40 девушек (1-я группа) с первичной дисменореей с психоэмоциональной и вегетососудистой симптоматикой (II–III степень по шкале оценки дисменореи), которые были разделены на 2 подгруппы: 1а – 20 человек, получавших НПВП, спазмолитики и гормональные препараты: гестагены во II фазу

цикла (так как после обследования были выявлены овуляторные циклы с недостаточностью фазы желтого тела) или КОК (микро- или низкодозированные) в циклическом режиме; 20 девушек, подобранных по принципу «копи–пара», составили подгруппу 1б с назначением им комплексной биорегуляционной терапии.

Из антиагрегационных препаратов патогенетически обосновано (воздействие на ПРС) назначение Валерианакель® по 15 капель 3 раза в день или Нервохель® по 1 таблетке 3 раза в день. Для нормализации НЭРС мы применяли Гинекохель® по 10 капель 2 раза в день в 9.00 и 10.00, в 15.00 и 16.00 с 5-го по 25-й дни цикла + Гормель СН® по 10 капель 3 раза в день с 5-го по 25-й дни цикла в 15.00 и 16.00, в 21.00 и 22.00 в течение 3 менструальных циклов. Болевой синдром в дни менструации купировался назначением Траумель С® – по 1 таблетке 3 раза в день + Спаскупрель® по 1 таблетке 3–5 раз в день за сутки до и во время месячных (воздействие на НВРС); при недостаточной эффективности дополнительно добавлялся Вибуркол® – по 1 свече *per rectum* 2–4 раза/сут в дни месячных. При сравнении эффективности терапии через 3 мес в обеих подгруппах исчез болевой синдром, улучшилось общее самочувствие. Что касается личностной и реактивной тревожности, уровня астении и депрессивных проявлений, то антиагрегационные препараты были более эффективны (см. таблицу).

Биорегуляционная терапия аномальных маточных кровотечений (АМК): частота АМК составляет от 3 до 20% среди всей гинекологической патологии в подростковом возрасте. Факторами риска являются генетически детерминированные коагулопатии, геморрагические диатезы, другие экстрагенитальные заболевания, стресс, дефицит массы тела, острые и хронические инфекционные заболевания и т.д. [1, 2, 5, 8, 12]. Безусловно, необходимо выполнить весь алгоритм обследо-

Эффективность использования стандартной и биорегуляционной терапии в купировании основных клинических проявлений дисменореи через 3 мес

Показатель в баллах	Стандартная терапия (n=20)	Биорегуляционная терапия (n=20)	p	t
Визуально-аналоговая шкала боли	2,1±0,3	2,6±0,4	≥0,05	1
Шкала MFI-20 (уровень астении)	9,8±1,4	5,3±1,5*	<0,05	2,195
Тест Спилберга–Ханина	32,7±2,2	26,5±1,6*	<0,05	2,27
Тест Бека	13,4±1,8	7,2±2,1*	<0,05	2,76
Вегетативная шкала	15,3±1,4	10,3±1,6*	<0,05	2,35

Примечание. * – разница статистически достоверна ($p < 0,05$)

дования, предусмотренный протоколом, для выяснения этиологического фактора, и только после устранения причины выбрать схему лечения. Во 2-ю группу наблюдения были включены 20 девушек без симптомов анемии, у которых после обследования выявлены гормональные нарушения по типу ановуляторных циклов и исключены другие причины развития АМК. Они не нуждались в стационарном лечении, проведении гормонального гемостаза. 10 пациенток группы 2а получали низкодозированные КОК в циклическом режиме. Из антигомотоксических препаратов в группе 2б назначался Гормель СН® по 10 капель 2 раза в день (в 15.00 и 16.00, в 21.00 и 22.00) + Гинекохель® по 10 капель 1 раз в день в 15.00 и 16.00, кроме дней менструации, + Траумель С® по 1 таблетке 3 раза в дни менструации. Курс лечения – 3 мес. В наших наблюдениях через 1 мес после назначения антигомотоксических препаратов цикл нормализовался у всех пациенток, в связи с чем лечение было продолжено еще в течение 3–6 мес. После завершения терапии в отдельных случаях (в наших наблюдениях 3 пациенткам) с целью регуляции цикла в течение 3–6 мес были назначены Коэнзим композитум® + Церебрум композитум Н® или + Убихинон композитум® по 2,2 мл 1 раз в неделю (воздействие на МРС) внутримышечные инъекции. Через 3 мес при отсутствии эффекта проводится углубленное обследование для выявления причины данной патологии и пересматривается схема

лечения в пользу стандартных гормональных и кровеостанавливающих средств, что не потребовалось ни в одном случае в группе 2б.

Закключение

Широкий диапазон антигомотоксических препаратов, различные подходы к их назначению представляют собой большой выбор для клинициста. Подавляющее большинство практикующих врачей, овладев современными методами диагностики и лечения различных заболеваний, предпочитают сочетать аллопатический и традиционные методы лечения, опираясь на комплексные комбинированные антигомотоксические препараты, что дает возможность индивидуализировать терапию и выполнить основную заповедь врача – «лечить не болезнь, а больного».

Главное – не противопоставлять биорегуляционный и аллопатический подходы к лечению, а искать возможности максимально широкого использования достоинств и того, и другого, тогда в арсенале врача появится больше возможностей для индивидуального метода лечения многих гинекологических заболеваний.

Присущее академической медицине умение распознавать особенности патологического процесса, реконструировать утраченные функции, предотвращать экстремальные воздействия внешних факторов на организм и компенсировать их разрушительные последствия будет с успехом дополняться целостным вос-

приятием человека, умением тонко активизировать собственные защитные, «самогенетические» механизмы индивидуума средствами гомеопатии. При этом медицина в целом не потеряет своей специфики и уникальности, но каждый метод лечения займет подобающее ему место в системе поддержания, сохранения и укрепления здоровья, каждый из этих методов получит строго определенный круг показаний и противопоказаний [1, 6, 12]. Воздействие сверхмалых доз, входящих

в состав данных препаратов, способствует активации детоксикации и восстановлению процессов саморегуляции организма, что укладывается в концепцию современной системной биорегуляционной медицины [3, 5, 10]. Полученные нами данные подтверждают новую стратегическую концепцию, что биорегуляционная медицина активно использует собственные ауторегуляторные возможности организма в качестве основного фокуса терапевтического воздействия.

Сведения об авторах

Линева Ольга Игоревна (Olga I. Lineva) – заслуженный врач РФ, профессор кафедры акушерства и гинекологии № 2, почетный профессор ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (Самара, Российская Федерация)

E-mail: oilineva@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0003-2232-0980>

Казакова Анна Владимировна (Anna V. Kazakova) – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 2 ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (Самара, Российская Федерация)

E-mail: amigo14021980@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0002-9483-8909>

Уварова Елена Витальевна (Elena V. Uvarova) – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий 2-м гинекологическим отделением ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России, президент Межрегиональной общественной организации «Объединение детских и подростковых гинекологов», профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии Института профессионального образования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (Москва, Российская Федерация)

E-mail: elena-uvarova@yandex.ru

<https://orcid.org/0000-0002-3105-5640>

Мишина Анна Исаевна (Anna I. Mishina) – врач акушер-гинеколог ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 им. В.В. Баныкина», соискатель кафедры акушерства и гинекологии № 2 ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (Самара, Российская Федерация)

E-mail: anna.mishina.94@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-0091-2785>

Трупакова Анна Андреевна (Anna A. Trupakova) – врач акушер-гинеколог ООО «Клиника Евразия», соискатель кафедры акушерства и гинекологии № 2 ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (Самара, Российская Федерация)

E-mail: anantru@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0003-2108-6053>

Литература

1. Гинекология : национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, И.Б. Манухина, Г.М. Савельевой. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. С. 531–549.
2. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков : руководство для врачей. Санкт-Петербург : Фолиант, 2000. 574 с.

3. Иванова И.М. Опыт применения антигомотоксических препаратов Гинекохель и Траумель С в гинекологической практике // Место антигомотоксической терапии в системе взглядов врача-практика : тезисы докладов симпозиума «Heel». Киев, 1998. С. 16–17.
4. Казакова А.В., Спиридонова Н.В., Линева О.И. Основные закономерности развития репродуктивной системы девочек : учебное пособие для врачей. Самара : Офорт, 2013. 52 с.
5. Кира Е.Ф. Антигомотоксическая терапия в акушерско-гинекологической практике // Биологические средства Хеель — комплексный подход к проблеме здоровья : тезисы доклада симпозиума «Хеель». Санкт-Петербург, 1997. С. 6.
6. Линева О.И. Гомеопатия: в поисках смысла // StatusPraesens. 2014. № 6 (23). С. 30–35.
7. Стукалова Е.Н., Бакшеев С.Н. Антигомотоксическая терапия хронических воспалительных заболеваний внутренних половых органов // Биологическая терапия. 2000. № 2. С. 10–14.
8. Тираспольский И.В. Антигомотоксическая терапия в практике акушера — гинеколога : краткое справочное руководство. Москва : Арнебия, 2015. 192 с.
9. Шпигель А.С. Доказательная медицина. Перспективы для гомотоксикологии : монография. Москва : Арнебия, 2004. 224 с.
10. Линева О.И. Применение гомеопатии в практике акушера-гинеколога : пособие для врачей. Самара : Перспектива, 2011. 142 с.
11. Котельников Г.П., Шпигель А.С. Доказательная медицина. Научно-обоснованная медицинская практика : монография. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. 242 с.
12. Клиническая гинекология : избранные лекции / под ред. В.Н. Прилепской. Москва : МЕДпресс-информ, 2007. 480 с.

References

1. Gynecology. National leadership. In: V.I. Kulakov, G.M. Savel'eva, I.B. Manukhin (eds). Moscow: GEOTAR-Media, 2009: 1150 p. (in Russian)
2. Gurkin Yu.A. Gynecology of adolescents. A guide for doctors. Saint Petersburg: Foliant, 2000: 574 p. (in Russian)
3. Ivanova I.M. Experience in the use of antihomotoxic drugs Gynecohel and Traumel C in gynecological practice. In: Tezisy dokladov simpoziuma Heel [Abstracts of the Heel Symposium]. Kiev, 1998: 16–7. (in Russian)
4. Kazakova A.V., Spiridonova N.V., Lineva O.I. Basic patterns of development of the reproductive system of girls : Textbook for doctors. Samara: Ofort, 2013: 52 p. (in Russian)
5. Kira E.F. Antihomotoxic therapy in obstetric and gynecological practice. In: Tezisy dokladov simpoziuma Heel [Abstracts of the Heel Symposium]. Saint-Petersburg, 1997: 6. (in Russian)
6. Lineva O.I. Homeopathy: in search of meaning. StatusPraesens. 2014; 6 (23): 30–5. (in Russian)
7. Stucolova E.N., Baksheev S.N. Antihomotoxic therapy of chronic inflammatory diseases of the internal genitals. Biologicheskaya terapiya [Biological therapy]. 2000; (2): 10–4. (in Russian)
8. Tiraspol'sky I.V. Antihomotoxic therapy in the practice of an obstetrician-gynecologist. Brief reference guide. Moscow: Arnebia, 2015: 192 p. (in Russian)
9. Chpigel A.S. Evidence-based medicine. Prospects for homotoxicology: a monograph. Moscow: Arnebia, 2004: 224 p. (in Russian)
10. Lineva O.I. The use of homeopathy in the practice of an obstetrician-gynecologist : manual for doctors. Samara: Perspektiva, 2011: 142 p. (in Russian)
11. Kotel'nikov G.P., Shpigel' A.S. Evidence-based medicine. Scientifically-based medical practice: monograph. Moscow: GEOTAR-Media, 2012: 242 p. (in Russian)
12. Clinical gynecology: selected lectures. In: V.N. Prilepskaya (ed.). Moscow: MEDPress-inform, 2007: 480 p. (in Russian)