

# Обоснование применения метода гомеомезотерапии в лечении плекситов и эпикондилитов

Плекситы и эпикондилиты — довольно распространенное явление в среде профессиональных спортсменов и людей, занимающихся фитнесом. Основная причина их — травмы. Данные заболевания сопровождаются серьезными болевыми ощущениями и существенно снижают качество жизни. Включение мезотерапии в курс лечения может снять воспаление и болевой синдром, положительно повлиять на состояние гладкой мускулатуры и микроциркуляции в области поражения и в результате существенно улучшить самочувствие пациентов, предотвратить развитие дальнейших осложнений, а в ряде случаев — вызвать стойкую ремиссию. Существуют разные мезотерапевтические подходы к лечению подобных расстройств. В настоящей статье речь пойдет об одном из них — гомеомезотерапии.

---

### А. А. Марьяновский

доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной педиатрии № 2 педиатрического факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова, г. Москва



Со времен Ганемана гомеопатическое направление в медицине, сохранив приверженность своим основным принципам и прежде всего лечению заболеваний оригинальными по составу и технологии изготовления лекарственными веществами, выдвинуло ряд новых концепций терапии. Одной из них, несомненно, являются теоретические воззрения и практические рекомендации немецкого врача и исследователя Ганса-Генриха Рекевега, разработавшего принципы так называемой гомотоксикологии и основанной на них антигомотоксической терапии.

По нашему мнению, сформулированный Рекевегом взгляд на любые патологические процессы как на развивающийся во времени гомотоксикоз (то есть токсикоз человека) и предложенный им уникальный подход к фармакотерапии этих состояний комплексными гомеопатическими (антигомотоксическими) препаратами должны быть чрезвычайно интересны врачам различных специальностей. Прежде всего к таким категориям врачей следует отнести специалистов, чья деятельность в той или иной мере



связана с применением различных техник парентеральной терапии, поскольку именно в комплексных антигомотоксических препаратах, выпускаемых в ампулах, содержится наиболее полный набор оригинальных гомеопатических компонентов, без которых любая схема антигомотоксического лечения будет неполноценной.

В этом контексте особого внимания заслуживает метод мезотерапии, весьма популярный среди дерматокосметологов и спортивных врачей и не так широко, как хотелось бы, используемый в других направлениях клинической медицины, — как в плане самой техники, так и в плане «антигомотоксического» ее оснащения. Хотя именно мезотерапия и, в частности, мезотерапия антигомотоксическими препаратами представляется во многом междисциплинарным способом повышения качества лечения различных заболеваний, основанным на принципах многоуровневой регуляции и дезинтоксикации, индивидуального подхода к пациенту и лишенным определенных «узких мест» обычной фармакотерапии — проблем полипрагмазии и ятрогенных осложнений.

Не вызывает сомнения, что мезотерапия с использованием комплексных антигомотоксических препаратов (гомеомезотерапия) должна опираться на общепринятые в антигомотоксической медицине принципы

формирования терапевтических схем, традиционно используемых в этом направлении биологической медицины. В техническом же отношении введение препаратов данного класса при мезотерапии, безусловно, должно осуществляться в соответствии с методиками, принятыми в биопунктуре и гомеосиниатрии. Гомеосиниатрия, или антигомотоксическая фармакопунктура, — это способ непосредственного воздействия комплексными антигомотоксическими средствами исключительно на акупунктурные точки. Под биопунктурой же следует понимать менее специфический метод парентерального введения — как в отношении препаратного оснащения процедуры (возможно применение не только гомеопатических средств, но и фитопрепаратов), так и техники ее проведения (введение лекарственных веществ осуществляется в триггерные и акупунктурные точки или просто локально). Необходимо отметить, что определенные практические нюансы применения гомеомезотерапии обусловлены и самой природой вводимых медикаментов. Как известно, комплексные антигомотоксические препараты используются совсем не в таких концентрациях, как обычные лекарственные средства. В настоящее время их рассматривают как своеобразный «коктейль антигенов», концентрация компонентов которого (в основном в диапазоне  $10^{-1}$ — $10^{-24}$ )



позволяет тонко регулировать функциональное состояние иммунной системы человека. На наш взгляд, это является важным аргументом для отказа от высокой частоты гомеомезотерапевтических инъекций, принятой в классическом варианте этой методики. Безусловным приоритетом здесь будет более адресное введение комплексных антигемотоксических препаратов в том или ином дерматоме — в триггерные или акупунктурные точки.

Хочется подчеркнуть, что в последнем случае гомеопатические средства смогут оказывать свое терапевтическое воздействие не только на структуры межклеточного матрикса, но и на периферические элементы нервной и сосудистой систем, имеющих высокое представительство именно в акупунктурных точках. Вот почему принято считать, что регулирующий потенциал комплексных антигемотоксических средств наиболее полно реализуется при их дозированном введении в биологически активные точки, где наиболее активно включаются иммунонейроэндокринные механизмы регуляции гомеостаза. Такое воздействие самым положительным образом сказывается на достижении баланса между процессами фиброгенеза и фибролиза в соединительнотканной основе организма, оптимизация состояния которой рассматривается в качестве одного из фундаментальных и перспективных терапевтических направлений в клинической медицине.

К этому следует добавить, что именно гомеопатические компоненты, в терапевтических эффектах которых определенная роль отводится и биофизическим механизмам действия, во многом обусловленным самой технологией их приготовления — процессом потенцирования, представляются, по нашему мнению, самыми «подобными» препаратами для энергетической меридианальной системы организма человека. Они способствуют тонкой индивидуально-ориентированной «настройке» биофизического гомеостаза в каждом конкретном клиническом случае.

В целом, как показывает клинический опыт, выбор тактики гомеомезотерапии напрямую зависит от конкретных терапевтических целей и задач, стоящих перед врачом, и, конечно же, связан с его профессиональными навыками и знаниями в области рефлексотерапии и акупунктуры. Наверное, можно утверждать, что для целей ревитализации и антивозрастной терапии антигемотоксическое воздействие на конкретные биологически активные точки менее значимо, чем при проведении противоболевой терапии, требующей, как правило, быстрого анальгезирующего эффекта. В то же время верно и следующее утверждение: применение данных препаратов в классической мезотерапии очень часто сопровождается неосознанным и неспецифическим воздействием на биологически активные участки кожи и по сути воспроизводит элементы техники гомеосиниатрии. Возможно, именно это в первую очередь и определяет



высокий и, что крайне важно, индивидуально-ориентированный терапевтический результат использования данных средств в эстетической медицине.

Антигомотоксическую фармакопунктуру можно рассматривать как эффективную технику проведения мезотерапии, позволяющую наиболее полно реализовать в этой методике возможности гомеотерапии как основной концепции лечения. Однако при этом необходимо учесть опыт различных специалистов, показавших на практике перспективы мезотерапии комплексными антигомотоксическими препаратами при таких патологических процессах, при которых именно сравнительно быстрое достижение клинического результата является объективным показателем эффективности примененной лечебной тактики.

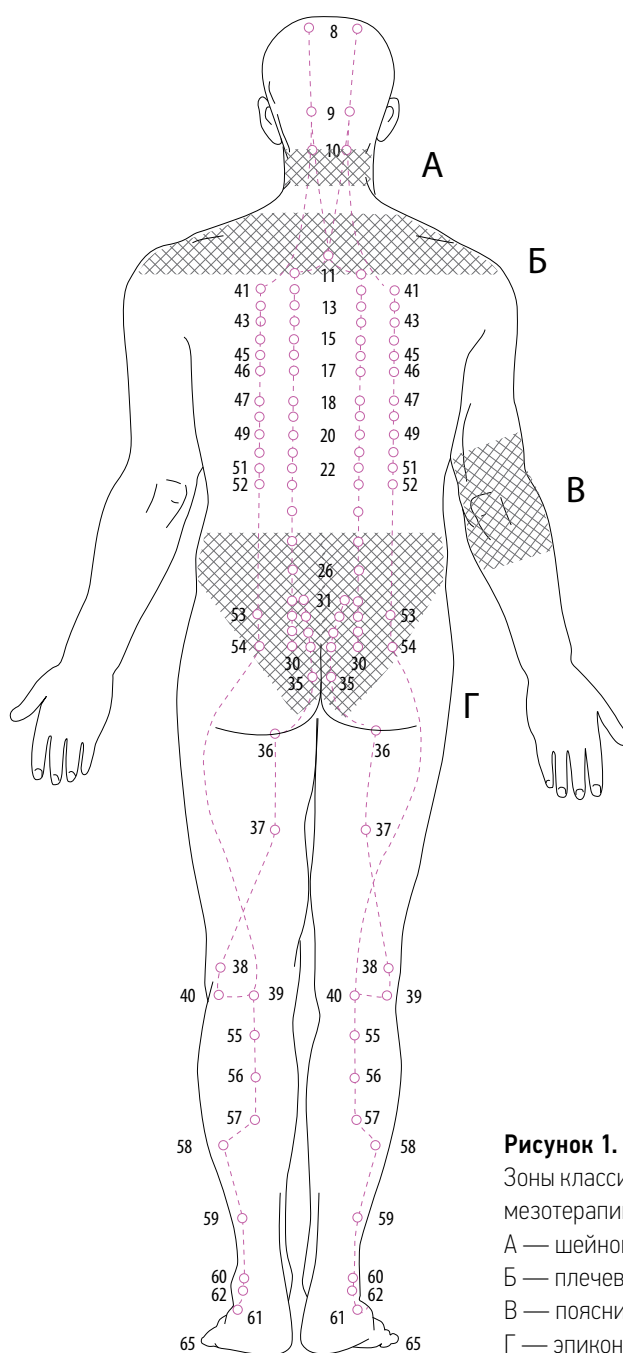
К подобным патологическим процессам, несомненно, можно причислить *плекситы* (поражения различных нервных сплетений: шейного, плечевого, поясничного) и *эпикондилиты* (поражения мягких тканей в области локтя) — по своей сути многофакторные заболевания, которые находятся в круге интересов многих специалистов, прежде всего неврологов и травматологов. Эти заболевания характеризуются достаточно упорным течением, выраженным болевым синдромом и не всегда хорошим прогнозом, даже после применения комплексных программ терапии и реабилитации.

Хорошо известно, что одним из основных направлений в лечении данных состояний является противовоспалительная терапия; весьма популярны также разновидности традиционной (восточной) медицины, разнообразные методы физиотерапии. Крайне редко лечение плекситов, эпикондилитов и их последствий проходит без обращения к рефлексотерапевту, специалисту в области мануальной терапии, гирудологу. Одним из очень популярных и эффективных способов обезболивания при этих заболеваниях является фармакопунктура, в рамках которой часто применяются общепринятые, предназначенные для парентеральной терапии лекарственные средства — такие, как лидокаин, прокаин (Новокаин) [1].

Здесь нельзя не отметить, что мезотерапия с использованием комплексных антигомотоксических препаратов, на наш взгляд, представляет по своей сути комбинированный способ лечения вышеупомянутых состояний, реализуя в одной инъекции сразу несколько основных направлений классической терапии.

### Куда вводить?

При мезотерапии *плекситов* антигомотоксическими препаратами, независимо от генеза заболевания, в протокол лечения следует включать биопунктурные воздействия на соответствующие биологически активные точки, расположенные в паравертебральных зонах по меридиану мочевого пузыря: при шейном плексите — на уровне верхних шейных позвонков (С1—С4), при плечевом — на уровне нижних шейных (С5—С7) и верхних грудных позвонков (Th1—Th2), при поясничном — на уровне Th12, а также в области всех поясничных и крестцовых позвонков (рис. 1).



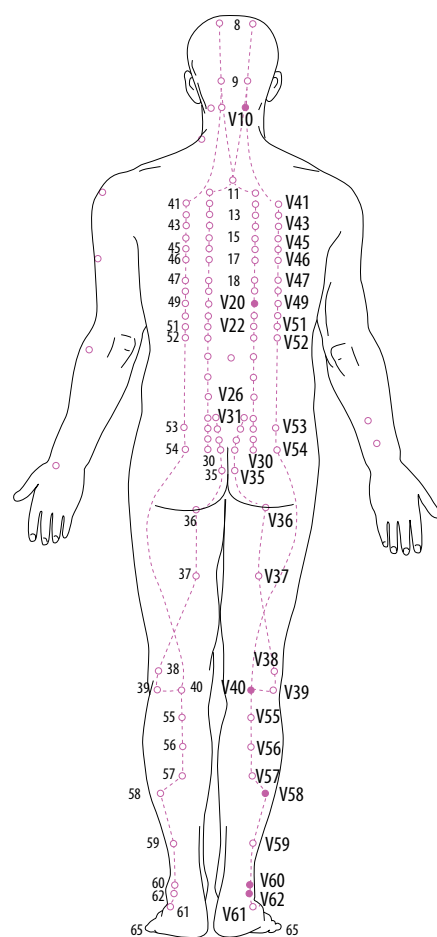
**Рисунок 1.**  
Зоны классической мезотерапии при:  
А — шейном плексите;  
Б — плечевом плексите;  
В — поясничном плексите;  
Г — эпикондилите.

Считается, что практически при любой патологии в шейном отделе позвоночника во время гомеомезотерапии обязательно следует вводить комплексные антигоммотоксические препараты в точки 10 и 60 меридиана мочевого пузыря (V10, V60) (рис. 2), в точку 20 меридиана желчного пузыря (VB20) (рис. 3) и в точку 16 заднего срединного меридиана (T16) (рис. 4). А при упорном болевом синдроме в области шеи дополнительно следует использовать точки 9, 10, 14 меридиана тонкой кишки (IG9, IG10, IG14) (рис. 5) и точку 14 меридиана трех обогревателей (TR14) (рис. 6).

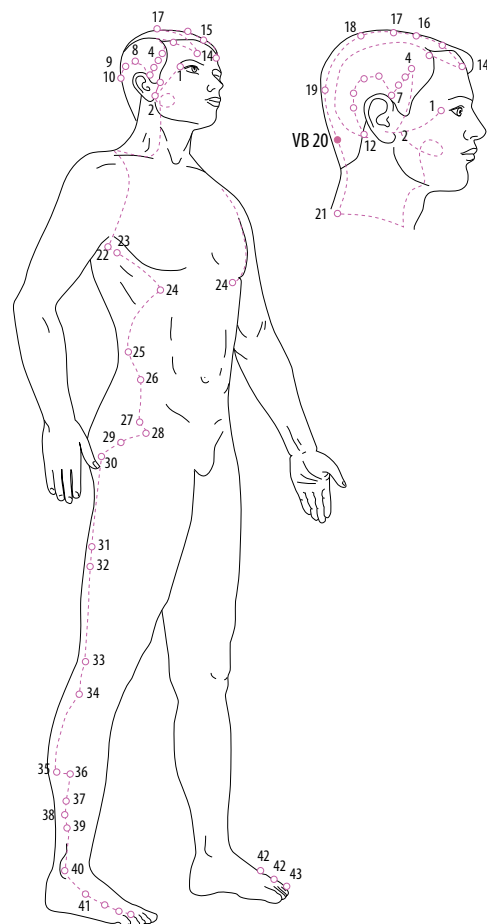
При поражении грудного и поясничного отделов позвоночника введение комплексных антигоммотоксических препаратов осуществляется в основном в точки 20, 40, 58, 60, 62 меридиана мочевого пузыря (V20, V40, V58, V60, V62) (рис. 2) и точки 3 и 26 заднего срединного меридиана (T3, T26) (рис. 4) [4]. В качестве одного из простых вариантов поиска точек указанных меридианов (с использованием, особенно на начальных этапах, соответствующих схем в атласах и справочных руководствах [1, 4]) можно рекомендовать учет анатомических образований в местах их предполагаемого расположения — выступов костного скелета, межсуставных и межмышечных промежутков. К тому же большинство биологически активных точек совпадают с триггерными, которые легко определяются при ощупывании проблемной области тела.

В то же время практический опыт свидетельствует об отсутствии в гомеосиниатрии жестких протоколов и о частом использовании даже при лечении плекситов не только других биологически активных точек, но и других видов инъекций (инъекции в триггерные точки; классическая мезотерапия болезненной рефлексогенной области, и не только на стороне поражения, но и на противоположной; обычные внутримышечные инъекции и др.). Необходимо особенно подчеркнуть, что в биопунктуре и гомеосиниатрии при проведении инъекций соблюдается принцип двусторонности (симметричности), даже при односторонней клинической симптоматике.

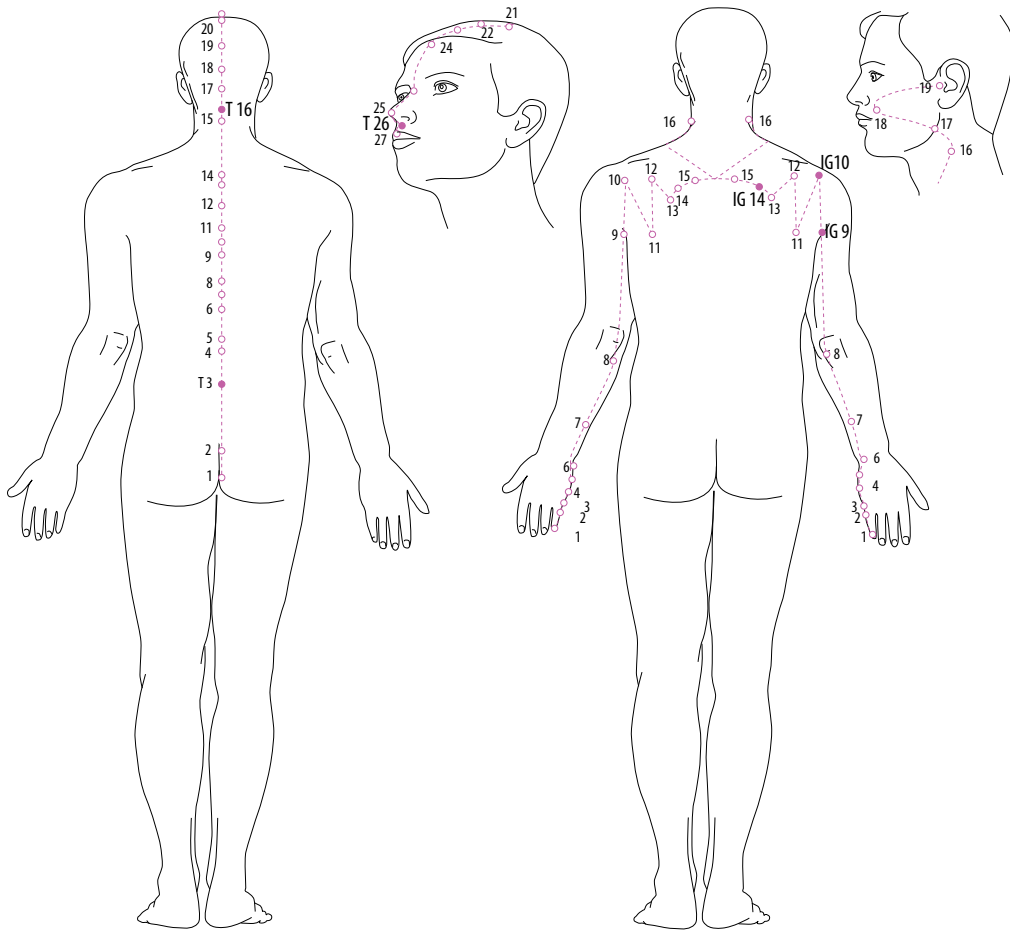
Выбор протокола гомеомезотерапии эпикондилитов осуществляется по индивидуальным показаниям. Рекомендуется введение комплексных антигоммотоксических средств во все болезненные точки в области проблемного локтевого сустава, но с обязательным воздействием на точку 10 меридиана толстой кишки (GI10) (рис. 1, 7) [4].



**Рисунок 2.**  
Меридиан мочевого пузыря (V)

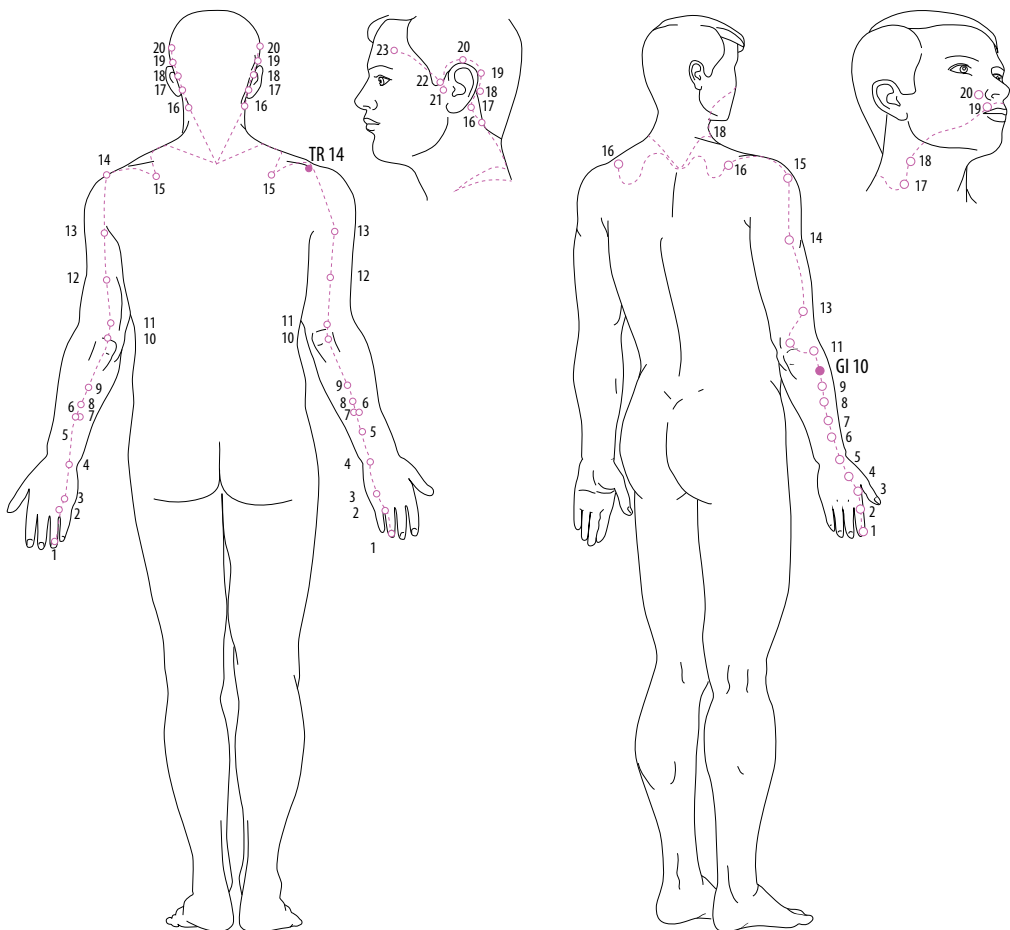


**Рисунок 3.**  
Меридиан желчного пузыря (VB)



**Рисунок 4. (Слева)**  
Задний срединный меридиан (Т)

**Рисунок 5. (Справа)**  
Меридиан тонкого кишечника (IG)



**Рисунок 6. (Слева)**  
Меридиан трех обогревателей (TR)

**Рисунок 7. (Справа)**  
Меридиан толстого кишечника (GI)

### Препараты и техника введения

Ответив на вопрос «куда вводить» комплексные антигомотоксические препараты мезотерапевтическим методом для лечения плекситов и эпикондилитов, не менее важно получить ответ на вопросы «как именно» и «что конкретно» вводить.

Общепринятая техника проведения гомеомезотерапии — выполнение внутрикочно-подкожных инъекций с созданием двух депо лекарственных веществ: в поверхностных слоях дермы («микропапулы») и в более глубоких слоях, вплоть до подкожно-жировой клетчатки. Этим не только достигается пролонгирование терапевтического эффекта, но и происходит специфическая биоэнергетическая и иммунобиохимическая регуляция, направленная непосредственно на морфологический субстрат биологически активных точек — так называемый цилиндр Хайне [13].

Не вызывает сомнения, что при данном способе введения комплексных антигомотоксических средств, как в принципе и при любом другом виде медикаментозной терапии, огромное значение имеет выбор лекарственного оснащения гомеомезотерапии или антигомотоксической фармакопунктуры.

Как правило, в контексте рассматриваемой проблематики используются комбинированные инъекции, подразумевающие введение нескольких комплексных антигомотоксических препаратов. Они предназначены прежде всего для решения неотложных (скоропомощных) задач — таких, как

эффективное обезболивание и противовоспалительная терапия. Упомянутые комбинированные инъекции в долгосрочной перспективе имеют и профилактическую направленность (препятствуют рецидивированию процесса, его прогрессивному течению; предупреждают возникновение парезов, параличей, мышечных атрофий и других осложнений). Следует отметить, что и в этом аспекте гомеомезотерапия предлагает много вариантов, основанных в том числе на личном опыте автора статьи. Тем не менее все варианты метода строятся по одному принципу — принципу наиболее полного охвата лекарственной комбинацией как можно большего числа патогенетически значимых процессов, обусловивших возникновение клинической картины плекситов и эпикондилитов и способствующих их прогрессированию.

К числу важных препаратов при *плекситах* различной локализации, особенно при верифицированном поражении позвоночника, следует причислить Дискус композитум. В комбинации с препаратом Плацента композитум он создает эффективную лечебную смесь с выраженной обезболивающей, противовоспалительной (противоотечной) и метаболической активностью, не только «тропную» по своему уникальному гомеопатическому составу к межпозвоночным дискам, но и в целом улучшающую состояние гладкой мускулатуры и микроциркуляции [4]. Есть данные о том, что фармакопунктурное введение препарата Плацента композитум оказывает более выраженный обезболивающий эффект и способствует более быстрому и устойчивому регрессу мышечно-тонических и статико-динамических нарушений, чем его обычное парентеральное введение [2].

Изолированное применение препарата Дискус композитум (периартикулярные инъекции в триггерные точки плечевого сустава) в составе комплексного физиотерапевтического лечения у пациентов с умеренным гемипарезом позволяет добиться снижения уровня болевого синдрома, уменьшения рефлекторного мышечного спазма и увеличения амплитуды движений в пораженной конечности уже после 2—3 процедур [10].

Весьма перспективной следует признать и комбинацию препарата Дискус композитум с двумя антигомотоксическими средствами — препаратами Траумель С и Цель Т. Первый из них, несомненно, будет усиливать противовоспалительный потенциал данной схемы лечения, снижая уровень провоспалительных цитокинов, а второй — хондропротектор —



незаменим при сухожильных проблемах и артрозах, оказывает дополнительное биостимулирующее действие на все соединительнотканые производные в зоне патологии. Установлено, что проведение гомеосиниатрии с помощью этих трех комплексных препаратов благоприятно влияет на восстановление нейрофизиологических показателей в зоне иннервации пораженных корешков спинного мозга, где диагностированы вегетативные расстройства в виде мышечной гипотрофии, изменения окраски кожи, ее сухости и повышенного шелушения [6].

Интерес вызывают данные об успешном сочетании препаратов Траумель С и Церебрум композитум Н при неврологических проявлениях шейно-грудного остеохондроза [11]. Как показали результаты клинко-инструментального исследования, паравертебральные инъекции данных препаратов вносят весомый вклад в регресс болевого синдрома, в уменьшение явлений дискомфорта в позвоночнике и числа функциональных блокад в нем, в устранение парестезий в области шеи, предплечий и кистей, в повышение кровенаполнения сосудов верхних конечностей.

Описанные терапевтические эффекты не менее важны и для лечения *эпикондилитов*, поскольку данное заболевание по своей сути представляет дегенеративный процесс в местах прикрепления мышц к надмыщелкам плечевой кости, сопровождающийся реактивным воспалением соседних тканей. Вышеперечисленные комплексные антигомотоксические препараты, в частности Траумель С и Цель Т, вполне обоснованно и в этом случае составляют основу протоколов мезотерапии. Эти препараты имеют разные точки приложения в коррекции воспаления: первый эффективен при острых фазах, второй при хронических. К тому же назначаемые вместе, они вызывают аддитивный эффект обезболивания. В этой связи несомненный интерес вызывают данные о благоприятном влиянии даже таблетированной формы препарата Цель Т, назначаемой параллельно с диклофенаком, на симптомы периаартрита у лиц с гонартрозом [7].

Считается, что биопунктура данными комплексными антигомотоксическими препаратами при различных заболеваниях опорно-двигательного аппарата не только имеет патогенетическую направленность и высокую эффективность как самостоятельный метод лечения, но и проявляет синергизм по отношению к программам санаторно-курортного лечения, применяемым у пациентов данного профиля [9].



Крайне важным практическим аспектом применения комплексных антигомотоксических препаратов в рамках гомеомезотерапии при плекситах и эпикондилитах является режим или кратность сеансов лечения. В антигомотоксической терапии принята определенная зависимость частоты введения препаратов от остроты патологического процесса. Частые инъекции (ежедневные) назначаются при острых патологических процессах; при подостром и хроническом течении заболевания инъекции выполняют реже (обычно 1—3 раза в неделю). Есть даже такое мнение, что при заболеваниях опорно-двигательного аппарата первые 3—4 сеанса гомеомезотерапии с целью купирования острого болевого синдрома можно проводить с интервалом 3—4 дня, после купирования боли назначать следующий сеанс через 2 недели, затем — через месяц [4]. В принципе, эти же рекомендации применимы и к мезотерапевтическому лечению плекситов и эпикондилитов комплексными антигомотоксическими препаратами: при выборе режима терапии во главу угла ставится выраженность субъективных жалоб и объективных симптомов заболевания.

Как правило, на одну процедуру используется 1 ампула соответствующего комплексного препарата, который примерно в равных объемах (0,2—0,5 мл) вводится в те или иные биологически активные точки с помощью иглы 30(20)G x 4 мм (можно использовать обычные инсулиновые шприцы с прилагаемыми к ним иглами). Количество биологически активных точек во многом зависит от объема





лекарственной смеси (в большинстве случаев это 4,4 или 6,6 мл, то есть смесь двух или трех комплексных антигемотоксических препаратов), но, как свидетельствует практический опыт, оно не должно превышать 4—6 точек на сеанс [6, 9]. Безусловно, что на этот количественный параметр самое непосредственное влияние оказывают знания врача в области акупунктуры и рефлексотерапии.



Среднее число гомеомезотерапевтических процедур в курсе лечения — 10—14. При этом длительность курса (другими словами — число процедур) часто определяет динамику изменений в клиническом состоянии пациента. Так, при острых процессах выраженный анальгезирующий эффект в 87,5% случаев наступает уже через 1—2 суток комплексной терапии, включающей обязательные ежедневные паравертебральные инъекции вышеупомянутых комплексных антигемотоксических средств (то есть после 1—2 процедур). Через 1—3 недели (5—10 процедур) следует ожидать регресса чувствительных и нейрососудистых нарушений, а к концу курса (3 недели, 10—14 процедур) — стабильного улучшения кровенаполнения сосудов конечностей и стойкой ремиссии [6, 11].

Понятно, что представленная динамика состояния пациентов, наблюдавшаяся при различных программах гомеомезотерапии, может существенно отличаться в каждом конкретном случае, но ее знание позволит более четко планировать стратегию и тактику лечения комплексными антигемотоксическими средствами и своевременно «подстраивать» их под соответствующие проблемы больного.

Следует отметить, что повышение клинической эффективности гомеомезотерапии, проводимой с использованием комплексных антигемотоксических средств, может быть достигнуто на фоне применения других лекарственных форм препаратов данного класса. Это, во-первых, относится к мазевой и гелевой формам препарата Траумель С, которые следует наносить на место повышенной локальной болезненности и особенно на точки, задействованные в терапевтической схеме, после введения в них лекарственных веществ. Во-вторых, в долговременных программах терапии плекситов и эпикондилитов, на наш взгляд, необходимо найти место для перорального приема универсального дренажно-детоксикационного комплекса Лимфомиозот + Нукс вомика-Гомаккорд + Берберис-Гомаккорд. Это не только соответствует теоретическим взглядам Рекевега на любой патологический процесс как клинический вариант токсического отягощения продуктами нарушенного метаболизма, но и отражает современные тенденции в комплексной стратегии биопунктуры, где выведению токсинов и дренажу отводится первый — начальный — этап [5].

В-третьих, не стоит забывать, что при гомеомезотерапии в качестве сопутствующего лечения часто используют другие виды

инъекций антигомотоксических средств, решающие в каждом клиническом случае свои конкретные задачи [4]. В этой связи при комплексном (антигомотоксическом) подходе к лечению плекситов и эпикондилитов крайне важным компонентом инъекционной терапии будут комплексные катализаторы — Коэнзим композитум и Убихинон композитум. На наш взгляд, эти препараты, являющиеся одними из базовых при затяжном течении любого патологического процесса [3, 8], лучше всего вводить методом классической мезотерапии, обрабатывая ими соответствующий дерматом. Например, при эпикондилите они вводятся в область *m. trapezius* или *m. brachioradialis* либо просто в воротниковую зону. Применение комплексных катализаторов будет нормализовать энергообмен в тканях и усиливать их антиоксидантный потенциал, что, несомненно, сделает терапию хронического болевого синдрома более эффективной и в целом способствует устранению явлений местного ацидоза, рассматриваемого в антигомотоксической медицине в качестве одного из ключевых механизмов прогрессирования заболевания.

Для менее избирательного введения (то есть не в акупунктурные точки) вполне можно использовать и такие комплексные антигомотоксические препараты, которые обладают особой тропностью к лимфатической системе организма человека — Лимфомиозот и Тонзилла композитум. Эти средства, несомненно, благоприятно скажутся на оптимизации лимфодренажа и купировании местного отека. Важно подчеркнуть, что лимфодренаж и дезинтоксикация являются одними из базовых принципов в стратегии комплексного антигомотоксического лечения не только плекситов и эпикондилитов, но и любой хронической патологии.

### Заключение

Как показывает клинический опыт, эффективность общепринятой терапии плекситов и эпикондилитов в значительной мере зависит от стадии патологического процесса и в случаях подострого и хронического течения может снижаться почти в четыре раза. В то же время при таких проблемных для обычного лечения состояниях именно с помощью антигомотоксической терапии в 95% случаев удается достичь выраженного положительного клинического результата [12]. Несомненно, большой вклад в этот эффект привносят специальные методы парентеральной терапии комплексными антигомотоксическими средствами, и



в особенности — гомеомезотерапия. Данный метод с большим основанием можно считать соединительным звеном между официальной медициной и натуропатией, а также одним из перспективных интегральных направлений лечения в биологической медицине.

### Литература

1. Агасаров Л. Г. Фармакопунктура (фармакопунктурная рефлексотерапия). — М.: Арнебия, 2002.
2. Агасаров Л. Г., Болдин А. В. Эффективность использования фармакопунктуры препаратом Плацента композитум при вертеброгенных сосудистых синдромах. Биологическая медицина 2006; № 1:54—58.
3. Готвальд Р., Вайзер М. Гомеопатическая терапия хронических заболеваний, возникших вследствие нарушения метаболизма. Биологическая медицина 2001; № 2:15—20.
4. Де Беллис М. Руководство по биологической

- мезотерапии (гомеомезотерапии). — М.: Арнебия, 2004.
5. Кершот Я. Биопунктура: энергетическая медицина. Биологическая медицина 1996; № 2:41—43.
6. Комлева Н. Е., Марьяновский А. А. Изменение физиологических показателей при лечении неврологических проявлений остеохондроза позвоночника методом гомеосиниатрии. Биологическая медицина 2006; № 1:43—46.
7. Майко О. Ю. Лечение гонартроза гомеопатическим препаратом Цель Т в условиях поликлиники. Биологическая медицина 2002; № 2:19—26.
8. Марьяновский А. А. Биологические основы применения катализаторов в комплексной терапии хронических заболеваний. Биологическая медицина 1998; № 2:31—43.
9. Митюхина В. М., Цэнулеску А., Шляпникова О. В. Антигомотоксическая терапия опорно-двигательного аппарата у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Биологическая медицина 2001; № 1:60—61.
10. Островский И. Я. Лечение болевого синдрома в области плечевого сустава у больных с гемипарезами после перенесенных инсультов препаратом *Discus compositum*. Биологическая терапия 2001; № 3:41—43.
11. Ролик И. С., Фурсов С. Е. Биологические препараты Церебрум композитум и Траумель С и электропунктура в лечебно-реабилитационном комплексе при неврологических проявлениях шейно-грудного остеохондроза. Биологическая медицина 1996; № 2:18—22.
12. Тепішевський Ю. Г. Досвід використання Traumeel S та Zeel T при лікуванні запальних процесів у дшлянці ліктьового суглобу. Биологическая терапия 2002; № 3:47—48.
13. Heine H. *Lehrbuch der biologischen Medicin*. — Stuttgart: Hippokrates, 1997.

