

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**і патентно-ліцензійної роботи**

**АНТИГОМОТОКСИЧНА ТЕРАПІЯ**  
**ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**(МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ)**

**КИЇВ – 2006**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Український центр наукової медичної інформації  
і патентно-ліцензійної роботи**

**“ЗАТВЕРДЖЕНО”**

**Директор департаменту  
організації та розвитку медичної  
допомоги населенню МОЗ України**

**Р.О. МОІСЕЄНКО**



**2006 р.**

**АНТИГОМОТОКСИЧНА ТЕРАПІЯ  
ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

**(МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ)**

**Київ - 2006**

***Установа-розробник:***

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України

***Укладачі:***

д. мед. н., професор **Леуш С.С.**

к. мед. н., доцент **Олійник Ю.В.**

***Контактні телефони:***

285-64-79

284-82-82

***Рецензент:***

Головний акушер-гінеколог МОЗ України,

д.мед.н., професор **Камінський В.В.**

## Зміст

Вступ.....	5
I. Основна частина.....	7
Патогенетичні аспекти застосування антигомотоксичної терапії в гінекології.....	7
Переваги антигомотоксичної терапії.....	10
Дозування і частота прийому АГТП.....	11
II. Антигомотоксична терапія гінекологічних захворювань (схеми лікування).....	14
Аднексит.....	14
Аменорея.....	14
Астенія.....	15
Бактеріальний вагініт (неспецифічної етіології).....	16
Бактеріальний вагіноз.....	17
Больовий синдром.....	17
Генітальний герпес.....	18
Дисплазія шийки матки.....	18
Ендометриоз.....	19
Кандидоз піхви.....	19
Кистозна мастопатія.....	20
Клімактеричний синдром.....	21
Мікоплазмоз.....	21
Міома матки.....	22
Неплідність.....	22
Папіломатоз.....	23
Порушення оваріально-менструального циклу.....	24

Посткастраційний синдром.....	24
Предменструальний синдром.....	25
Трихомоніаз.....	26
Уреаплазмоз.....	26
Фолікулярна киста яєчника.....	27
Хламідіоз.....	28
Цервіцит.....	28
Висновки.....	29
Перелік рекомендованої літератури.....	30

## Вступ

Спектр гінекологічних захворювань, які можливо лікувати за допомогою антигомотоксичних препаратів, включає запальні захворювання жіночих статевих органів, порушення оваріально-менструальної функції, нейроендокринні синдроми, доброякісні пухлини матки та яєчників, ендометріоз, фонові та передракові захворювання шийки матки, гіперпластичні процеси ендометрію та неплідність. Головне завдання при цьому – забезпечити відповідну якість життя жінки, здатність до виконання репродуктивної функції.

Незважаючи на сучасні досягнення алопатичної медицини, хірургії, фізіотерапії, гомотоксикологія відкриває шлях до принципово нових засобів впливу на процеси саморегуляції та саногенезу в організмі людини, дозволяє запобігати розвитку багатьох патологічних станів, а при необхідності – ефективно впливати на їх перебіг, прискорювати відбудовні процеси на рівні етіопатогенеза без побічних та ушкоджуючих ефектів. Особлива перевага такої терапії спостерігається під час лікування хронічних процесів, коли призначення алопатичних препаратів, таких як антибіотики, знеболюючі, гормони, протизапальні нестероїдні та стероїди, приводить до перевантаження детоксикаційних систем організму (печінки, нирок, кишечника, матрікса), розвитку серйозних побічних ефектів (імунодефіцита, дисбіоза), зниженню функціональної активності ендокринних залоз організму, порушення процесів саморегуляції, розвитку необоротних дегенеративних процесів. Обмеженням для призначення алопатичних препаратів у гінекологічній практиці є також те, що багато хто з них є протипоказаними в період вагітності та грудного вигодовування.

Запальні захворювання статевих органів у жінок займають сьогодні провідне місце в структурі гінекологічної патології. В останні роки збільшилося число хронічних форм запалення з рецидивами й ускладненнями, зокрема: безплідність, піосальпінкс, пельвіоперитоніт. Саме тому лікування запальних процесів жіночих ста-

тевих органів залишається актуальною проблемою практичної медицини і вимагає пошуку нових підходів і методів лікування.

В даний час в етіології запальних захворювань жіночих статевих органів зростає роль умовнопатогенної грамнегативної мікрофлори (ентерокок, кишкова паличка, клебсієла), а також неспорутворюючих анаеробів (бактероїдів, пептострептококів, фузобактерій), що у симбіозі з аеробами утворюють високовіруленті полімікробні асоціації. Це пов'язано з впливом на організм людини різних екзо- і ендогенних факторів, що викликають порушення нормального функціонування імунної системи і органів, що забезпечують процеси детоксикації. Серед них погіршення екологічної обстановки, стреси, нераціональне харчування, безконтрольний прийом гормональних препаратів, збільшення частоти випадків супутньої хронічної патології, особливо захворювань шлунково-кишкового тракту.

До зниження адаптаційних можливостей організму веде і нераціональна антибактеріальна терапія, побічним ефектом якої є дисбактеріоз кишечника. Ендотоксини, що вивільняються після загибелі мікроорганізмів, в тому числі з кишечника, всмоктуються і надходять у кров, приводять до стану гіперстимуляції В-клітинної ланки імунітету, накопиченню специфічних антитіл до ендотоксину і виснаженню імунної системи. В завершенні – послаблення протиінфекційного захисту організму.

Гормональні дисфункції в жінок відносяться до числа найбільше розповсюдженої патології у репродуктивному періоді. Використання традиційної гормональної терапії супроводжується високим ризиком виникнення небажаних побічних ефектів, обмежується певною кількістю протипоказань (захворювання печінки, жовчного міхура, підшлункової залози, стани підвищеного тромбоутворення), що обумовлює необхідність призначення альтернативних методів лікування.

Таким чином, використання препаратів, дія яких спрямована переважно на блокування симптомів захворювання, наявність у них побічної дії й нераціональне

їхнє використання є на сьогоднішній день важливою проблемою в лікуванні захворювань взагалі і гінекологічних зокрема і вимагають свого вирішення.

Щодо використання антигомотоксичних методів лікування, то слід визначити недостатню інформованість лікарів про їх можливості і принципи, обмеженість науково обгрунтованих рекомендацій, відсутність системності та розрізненість інформації. Насправді, терапія за допомогою антигомотоксичних препаратів на сьогоднішній день є найбільш розробленою, стандартизованою і відтвореною, що має вплив на процеси регуляції обміну та детоксикації в організмі людини. В Україні зареєстровано більше 50 антигомотоксичних препаратів.

**У запропонованих методичних рекомендаціях вперше в Україні викладено концепцію нового підходу до профілактики та патогенетичної терапії гінекологічних захворювань з використанням антигомотоксичних препаратів.**

Методичні рекомендації розраховані на спеціалістів акушерів-гінекологів, лікарів загальної практики та сімейної медицини, які цікавляться методами нетрадиційної терапії, гомеопатією та гомотоксикологією, можуть бути використані в навчальних програмах лікарів-курсантів та інтернів циклів тематичного удосконалення; при проведенні елективних курсів з гомеопатії, первинної спеціалізації та передатестаційної підготовки.

Інформація, що міститься в даних методичних рекомендаціях, дозволить лікарям використовувати антигомотоксичні препарати як в комплексному лікуванні так і в монотерапії практично всього спектра гінекологічних захворювань.

## **Основна частина**

### **Патогенетичні аспекти застосування антигомотоксичної терапії в гінекології**

Антигомотоксичну терапію (АГТ) розглядають як синтез досягнень сучасної біологічної науки, традиційної медицини і гомеопатичної технології. Антигомото-



ксихні препарати (АГТП) являють собою комплексні препарати, що містять компоненти рослинного, мінерального і тваринного походження, у тому числі внутрішньоклітинні біокаталізатори, нозоди, суїс-органні компоненти й алопатичні препарати, що потенціюють дію один одного, виявляють загальнорегулюючу, детоксикаційну та імунокоригуючу дію. Це приводить до активації власних захисних сил організму, відновленню порушеного балансу регуляційних і детоксикаційних механізмів.

У 1998 році в Інституті антигомотоксичної медицини і досліджень у галузі основної регуляції (Баден-Баден, Німеччина) було отримано докази того, що компоненти АГТП у потенціях D1-D14 організм сприймає як малі дози антигенів, що запускають допоміжну імунологічну реакцію активації регуляторних клонів лімфоцитів Th-3, які, надходячи в тканини де виникає запальний процес, продукують інгібітори запалення – цитокіни TGF-b, інтерлейкіни 4 і 10. Після досягнення рівноваги між цитокінами, що інгібують та стимулюють запалення, настає завершення запального процесу.

З погляду гомотоксикології, будь-які захворювання є проявом біологічно доцільних захисних процесів організму проти ендогених і екзогених гомотоксинів, а також вираженням спроби організму компенсувати порушення, що викликані дією гомотоксинів, коли не вдалося їх ліквідувати.

Перебіг захворювання складається з визначених закономірних фаз гомотоксикоза (шість фаз розвитку), що відображають стан захисних систем організму (універсальна таблиця гомотоксикоза Рекевега Г.Г.).

Таблиця 1. Таблиця 6-ти фаз гомотоксикоза.

Системи органів	Гуморальні фази		Фази матрикса			Клітинні фази	
	Фаза екскреції	Фаза запалення	Фаза депонування	Б І О Л О Г І Ч Н И Й  Б А Р' Є Р	Фаза імпрегнації	Фаза дегенерації	Фаза дедиференціації
Жіночі статеві органи	Лейкорейя	Дисменорея	Фіброміома		Хронічний аднексит	Атрофічний кольпіт	Карцинома матки
	Менструація	Аднексит	Киста яєчника				
	Секреція молока	Вагініт неспецифічний	Ендометріоз				
		Кандидоз піхви			Неплідність	Карцинома яєчників	

Будь-яке поліпшення або погіршення перебігу захворювання (зсування фази гомотоксикоза) має назву вікаріації. Прогресивна вікаріація – зсування фази захворювання праворуч, або зверху вниз, що визначається як тенденція до погіршення і має несприятливий прогноз (відбувається накопичення гомотоксинів, поразка ферментних систем). Регресивна вікаріація – навпаки характеризується зміщенням фази захворювання ліворуч, або знизу нагору і має тенденцію до самоодужання (гомотоксини за допомогою фази екскреції та розблокування ферментних систем виводитимуться).

Кожне з гінекологічних захворювань має відношення до визначеної фази гомотоксикоза й уражує різні види тканин (мезенхіму - параметрій, ектодерму - вульву, піхву). Фаза запалення є початковою у більшості випадків захворювань в гінекологічній практиці. Використання АГТП в гінекології спрямовано на пригнічення прогресивної вікаріації, переведення її у регресивну форму, чого не можливо досягти лише шляхом лікування алопатичними препаратами.

Розуміння основних принципів розвитку і перебігу захворювань з погляду гомотоксикології допомагає лікареві більш швидко досягти хороший, прогнозований і стабільний результат лікування, забезпечити його сприятливий прогноз. У ряді випадків, особливо під час лікування інфекцій уrogenітального тракту, поєднання імуномодуючої та детоксикаційної дії АГТП дозволяє не тільки значно підвищити ефективність лікування в цілому, але й знизити можливість виникнення побічних реакцій та запобігти розвитку можливих ускладнень.

### **Переваги АГТ:**

- спорідненість концепції гомотоксикології та алопатичної терапії, що дозволяє використовувати АГТП в схемах лікування різноманітної гінекологічної патології у вигляді звичних лікарських форм (розчин для ін'єкції, таблетки, краплі, мазь, свічки, спреї);
- механізми дії АГТП (регуляція, ініціація, детоксикація) є патогенетично обгрунтованими й цілісними;
- чіткий алгоритм складання схем терапії АГТП, що базується на уявленнях про фази гомотоксикоза та закономірності прогресивної або регресивної вікаріації;
- призначення АГТП відбувається за клінічними показниками, можливо без спеціального вивчення законів гомеопатії;
- можливо сполучення АГТ з іншими методами лікування;
- АГТ дозволяє уникнути поліпрагмазії алопатичних лікарських засобів і перевантаження органів детоксикації, швидко досягти клінічного ефекту як при гострих, так і хронічних захворюваннях;
- АГТП містять гомеопатичні дози речовин, що потенціюють дію кожної складової, повністю виключають ефекти ембріотоксичності та тератогенності;
- виключені алергічні та інші побічні дії АГТП;
- відсутні протипоказання та вікові обмеження призначення АГТП (за виклю-

ченням препаратів "Ескулюс композитум", "Тиреоідеа композитум", "Убіхінон композитум", "Реструкта про ін'єкціоне С"), які не рекомендують призначати в період вагітності і лактації у зв'язку із змістом рослинного компонента Colchicum);

- АГТП позитивно впливають на перебіг супутніх захворювань.

### Дозування і частота прийому АГТП.

Терапія АГТП здійснюється у вигляді *ініціюючої* (короткострокової), що використовується під час лікування захворювань у гострому періоді та *звичайної* для лікування хронічних захворювань і для продовження лікування гострого захворювання після курсу ініціюючої терапії.

Під час ініціюючої терапії показані часті прийоми відповідних препаратів:

- сублінгвально (таблетки, краплі) по 1 таблетці або по 10 крапель через кожні 15 хвилин протягом 2-х год. Можливий пероральний прийом крапель, попередньо розчинених у 5-15 мл води;
- парентерально (розчини для ін'єкцій). На початку захворювання щодня або через день по 1 ампулі;
- ректально або вагінально по 1 свічі кожні 30 хвилин до поліпшення стану.

Під час звичайної терапії хронічних захворювань або лікування гострого захворювання після курсу ініціюючої терапії рекомендується наступне дозування:

- сублінгвально по 1 таблетці або по 10 крапель 2-3 рази на добу. Можливий пероральний прийом крапель або **питних ампул** у двох варіантах: а) разову дозу розчиняють у 5-15 мл води і випивають, затримуючи на декілька секунд у роті. Можливо вливання у рот вмісту ампули без розчинення водою і утримання протягом декількох секунд; б) добову дозу препарату розчиняють у склянці кип'яченої води і випивають протягом доби маленькими ковтками. Склянку з розчиненим препаратом зберігають в темному місці;

- парентерально по 1 ампулі 1-2 рази на тиждень, або 1 раз у 10 днів;
- ректально або вагінально по 1 свічі 2-3 рази на добу.

Можливо здійснювати комбінування способів ведення АГТП, що дозволяє підвищити ефективність АГТ:

- одночасне введення декількох ін'єкційних препаратів в одному шприці (викликає взаємопідсилюючий ефект);
- внутрішньошкірне та підшкірне введення ін'єкційних АГТП у точки акупунктури (гомеосиніатрія), сегментарно, паравертебрально, у тригерні та больові зони (біопунктура) дозволяє одержати більш швидкий і більш виражений лікувальний ефект;
- східчаста аутогемотерапія за Рекевегом (спеціальна методика лікування захворювань хронічних, із млявим перебігом та тих, що погано піддаються лікуванню).

***Примітка:*** враховуючи накопичений клінічний опит, можливо здійснювати індивідуальне дозування препаратів, зниження або збільшення разової дози і інтервалів між прийомами. При цьому враховується анамнез, стадія захворювання (фаза гомотоксикоза), характер перебігу захворювання, вага, стан пацієнта і реакція його організму на дію АГТП. У випадку тривалої, протягом декількох місяців терапії краплі і таблетки призначаються в меншій разовій дозі 1-2 рази та добу, розчини для ін'єкцій – 1 раз у тиждень або 1 раз через 10 діб.

### **Як користуватися АГТ схемами лікування**

Для кожної нозологічної форми, згідно семіотики гінекологічних захворювань, приводиться перелік рекомендованих препаратів, розподілених на дві групи: базисної і додаткової терапії. До препаратів першої групи відносяться ті, що призначаються обов'язково, до другої – препарати, що здатні підсилювати дію препаратів базисної терапії (дренажні, комплексні, каталізатори й ін.), або симптомати-

чних при наявності супутньої патології.

Для визначення кількості препаратів базисної терапії враховують:

- фазу гомотоксикоза (чим вона більше праворуч розташована в таблиці гомотоксикозів, тим більша кількість препаратів необхідна);
- тривалість захворювання (чим довший перебіг, тим більше уваги приділяється препаратам дренажної та детоксикаційної дії);
- кількість супутніх симптомів і захворювань, які безпосередньо впливають на перебіг і прогноз основного захворювання (для їхньої корекції призначаються додаткові препарати);
- вік (як правило, вік і фаза гомотоксикоза мають пряму кореляцію. Чим більше вік, тим більш праворуч в таблиці гомотоксикоза знаходиться захворювання).

Таким чином, загальна кількість АГТП, необхідних для лікування конкретного захворювання може складати від одного до декількох. Якщо пацієнтові необхідно призначити багато препаратів (5 і більше), лікування необхідно проводити поетапно. На першому етапі призначають дренажні препарати загальної дії ("Лімфоміозот", "Галіум-Хеель") та препарати, що стимулюють детоксикацію окремих органів ("Хепель" і "Гепар композитум" для активації функції печінки та жовчного міхура, "Мукоза композитум" і "Агнус Космоплекс С" для стимуляції дренажу слизових оболонок, "Солідаго композитум С" для стимуляції слизової уrogenітального тракту, "Нукс воміка-Гомакорд" для стимуляції слизової шлунково-кишкового тракту).

Через 2-3 тижні дренажної терапії підключають препарати базисної терапії (другий етап лікування).

При хронічних і дегенеративних захворюваннях проводиться третій (заключний) етап лікування препаратом "Псорінохель Н" (необхідний для конституціональної корекції – індивідуальної реактивності до різних хворобоутворюючих фак-

торів), що дозволяє досягти стійкої і тривалої ремісії. У тих випадках, коли захворювання повністювилікувати неможливо, проводиться повторний курс лікування (у випадку погіршення стану пацієнта, або з метою профілактики). При чому, профілактичний курс дозволяє зменшити кількість препаратів та термін лікування, що є доцільним.

## АНТИГОМОТОКСИЧНА ТЕРАПІЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (СХЕМИ ЛІКУВАННЯ)

### АДНЕКСИТ

При хронічній формі ефективна монотерапія АГТП.

#### *Базисна терапія:*

<b>Гінекохеель</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-5 тиж.
<b>Траумель С</b> (амп. або табл.)	По 2,2 мл п/ш чи в/м 2 рази на тиж. або по 1 табл. 3 рази на добу. Курс лікування 4-5 тиж.

#### *Додатково використовуються:*

<b>Ехінацея композитум С</b> (амп.)	При пригніченні імунітету по 2,2 мл п/ш чи в/м 2 рази на тиж. в зону проєкції додатків*. Курс лікування 3 тиж.
<b>Мулімен</b> (крап.)	При порушеннях менструального циклу по 15-20 крап. 3-5 раз на добу.
<b>Вібуркол</b> (свічі)	При гострому больовому синдромі по 1 свічі per rectum кожні 30 хв. до зменшення болю.
<b>Агнус Космоплекс С</b> (свічі)	При виділеннях запального характеру по 1 свічі у піхву на ніч. Курс лікування 10-15 діб.
<b>Оваріум композитум</b> (амп.)	Після зняття симптомів захворювання для закріплення ефекту по 2,2 мл в/м 1-2 рази на тиж. Більш ефективно п/ш введення в зону проєкції додатків. Курс лікування 5 тиж.

<b>Псоринохель Н</b> (крап.)	В тяжких випадках для детоксикації. Прийом препарату починають з 1 краплі. Разову дозу поступово збільшують через добу на 1 краплю і доводять до 8-10 крапель 1-2-3 рази на добу. Курс лікування 6-8 тиж.
<b>Тріхомонаден-Флюор-Ін'єль</b> (амп.)	По 1,1 мл п/ш чи в/м 1-3 рази на тиж., в тому числі сегментарно з кров'ю пацієнта. Курс лікування 3 тиж.

\* Лікувальний ефект посилюється, якщо препарат "Ехінацея композитум С" змішують з 2-3 краплями венозної крові пацієнтки шляхом 10-20 енергійних струсів шприца, наполовину заповненого повітрям догори-вниз. Після випускання повітря зі шприца кров, потенційовану препаратом, вводять пацієнтці в/ш чи п/ш в зону проекції додатків матки.

## **АМЕНОРЕЯ**

АГТ ефективна при функціональних порушеннях.

### ***Базисна терапія:***

<b>Гінекохеель</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-5 тиж.
<b>Графітес Космоплекс С</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-5 тиж.

### ***Додатково використовуються:***

<b>Оваріум композитум</b> (амп.)	Після зняття симптомів захворювання для закріплення ефекту по 2,2 мл в/м 1-2 рази на тиж. Більш ефективно п/ш введення в зону проекції додатків. Курс лікування 5 тиж.
-------------------------------------	--

## **АСТЕНІЯ**

З позиції уявлення про гомотоксикоз, астенія розглядається як нейродермальна фаза імпрегнації, що виникла внаслідок підвищеної інтоксикації організму, як супутній стан на тлі анемії, гіпотонії, патологічного клімактеричного синдрому, гі-



потиреозу та ін.

**Базисна терапія:**

<b>Галіум-Хеель</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу для активації дезінтоксикаційної та дренажної функцій. Курс лікування 3 тиж.
<b>Хепель</b> (табл.)	По 1 таб. 3 рази на добу для активації дренажної функції печінки

**Додатково використовуються:**

<b>Церебрум композитум Н</b> (амп.)	Для посилення терапевтичного ефекту по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж.
<b>Тиреоіда композитум</b> (амп.)	Для активації обміну речовин по 2,2 мл в/м 1 раз на тиж.
<b>Оваріум композитум</b> (амп.)	Для стимуляції ендокринної функції по 2,2 мл в/м 1 раз на тиж.

**БАКТЕРІАЛЬНИЙ ВАГІНІТ**

(неспецифічної етіології)

**Базисна терапія:**

<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 8 діб.
<b>Траумель С</b> (табл. та мазь)	По 1 табл. під язик 3 рази на добу та вагінальний тампон з маззю на ніч. Курс лікування 8 діб.

**Додатково використовуються:**

<b>Ехінацея композитум С</b> (амп.)	По 2,2 мл п/ш чи в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 3 тиж.
<b>Агнус Космоплекс С</b> (свічі)	По 1 свічі 2 рази на добу (зранку вагінально, на ніч – ректально). Курс лікування 6-8 діб.
<b>Псорінохель Н</b> (крап.)	В тяжких випадках для детоксикації. Прийом препарату починають з 1 краплі. Разову дозу поступово збільшують через добу на 1 краплю і доводять до 8-10 крапель 1-2-3 рази на добу. Курс лікування 6-8 тиж.
<b>Тріхомонаден-Флюор-Ін'єль</b>	При рецидивах по 1,1 мл п/ш чи в/м 1-3 рази на тиж. в тому числі сегментарно з кров'ю пацієнта. Курс ліку-

(амп.)	вання 3 тиж.
--------	--------------

## БАКТЕРІАЛЬНИЙ ВАГІНОЗ

### *Базисна терапія:*

<b>Агнус Космоплекс С</b> (свічі)	По 1 свічі 2 рази на добу (зранку вагінально, на ніч – ректально). Курс лікування 2 тиж.
<b>Гінекохеель</b> (крап.)	По 10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Мукоза композитум</b> (амп.)	Для нормалізації біоценозу піхвового середовища. Внутрішньовагінальні зрошення по 1 амп. 1-2 рази на тиж.

### *Додатково використовуються:*

<b>Ехінацея композитум С</b> (амп.)	В умовах пригнічення імунітету по 2,2 мл п/ш чи в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Хепель</b> (табл.)	По 1 табл. 3 рази на добу для активації дренажної функції печінки.
<b>Коензим композитум</b> (амп.)	Для активації тканинного обміну по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. - 5 ін'єкцій, потім 1 раз у 5 днів - 5 ін'єкцій. Курс лікування 6 тиж.
<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	При застійних явищах в малому тазу по 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 4-6 тиж.

## БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ

(овуляторного періоду, дисменорея)

### *Базисна терапія:*

<b>Траумель С</b> (табл.)	По 1 табл. під язик 3 рази на добу.
<b>Вібуркол</b> (свічі)	По 1 свічі 3-4 рази на добу per rectum.

### *Додатково використовуються:*

<b>Мулімен</b> (крап.)	По 10-20 крап. 3-5 разів на добу.
<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 8 діб.

## ГЕНІТАЛЬНИЙ ГЕРПЕС

### *Базисна терапія:*

<b>Герпес симплекс-Нозод-Ін'ель</b> (амп.)	По 1,1 мл п/ш чи в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.

### *Додатково використовуються:*

<b>Енгістол</b> (табл., амп.)	По 1 табл. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж. В гострий період по 1 табл. розсмоктувати через 15 хв. протягом 2-х годин, або місцево внутрішньовагінально 3 рази на добу.
<b>Ехінацея композитум С</b> (амп.)	В умовах пригнічення імунітету по 2,2 мл п/ш чи в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 3-4 тиж.

## ДИСПЛАЗІЯ ШИЙКИ МАТКИ

Застосовується після деструкції епітелію шийки матки.

### *Базисна терапія:*

<b>Галіум-Хеель</b> (крап.)	Для активації процесів детоксикації в клітинах і матриксі. По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Енгістол</b> (таб.)	Місцево внутрішньовагінально 3 рази на добу.

### *Додатково використовуються:*

<b>Гінекохеель</b> (крап.)	По 10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Мулімен</b>	По 15-20 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 4-6 тиж.

(крап.)	
<b>Оваріум композитум</b> (амп.)	Для стимуляції ендокринної функції по 2,2 мл в/м 1-3 амп. на тиж., або у виді питних ампул. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Коензим композитум</b> (амп.)	Для активації ферментів по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.

## ЕНДОМЕТРІОЗ

У сполученні з алопатичною терапією. Підвищує ефективність лікування в цілому, зменшує ризик виникнення побічної дії гормональних засобів.

### *Базисна терапія:*

<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 8 діб.
<b>Траумель С</b> (амп.)	По 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.

### *Додатково використовуються:*

<b>Мулімен</b> (крап.)	По 15-20 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 4-6 тиж.
<b>Вібуркол</b> (свічі)	При больовому синдромі по 1 свічі per rectum кожні 30 хв. до зменшення болю.
<b>Коензим композитум</b> <sup>*</sup> (амп.)	Для активації ферментів. По 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 15 ін'єкцій.
<b>Убіхінон композитум</b> (амп.)	Для активації ферментів по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 15 ін'єкцій.

\* Курс "Коензим композитум" чергує з "Убіхінон композитум".

## КАНДИДОЗ ПІХВИ

Лікування з метою профілактики рецидивів. Необхідно виключити дефіцит естрогенів, цукровий діабет, глістну інвазію.

**Базисна терапія:**

<b>Гінекохеель</b> (крап.)	По 10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
-------------------------------	---

**Додатково використовуються:**

<b>Псоринохель Н</b> (крап.)	Конституційна дія. По 8-10 крапель 2 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Траумель С</b> (мазь)	Вагінальний тампон з маззю на ніч. Курс лікування 2 тиж.
<b>Тріхомонаден-Флюор-Ін'єль</b> (амп.)	При рецидивах по 1,1 мл п/ш чи в/м 1-3 рази на тиж. в тому числі сегментарно з кров'ю пацієнта. Курс лікування 3 тиж.

**КИСТОЗНА МАСТОПАТІЯ**

Доброякісні стани, в тому числі гінекомастія.

**Базисна терапія:**

<b>Мулімен</b> (крап.)	По 15-20 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 6-8 тиж.
<b>Галіум-Хеель</b> (крап.)	Для активації процесів детоксикації в клітинах і матриксі. По 8-10 крап. 2 рази на добу. Курс лікування 4-6 тиж.
<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 2 рази на добу. Курс лікування 6-8 тиж.

**Додатково використовуються:**

<b>Убіхінон композитум</b> (амп.)	Для активації ферментів по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 10 ін'єкцій.
<b>Коензим композитум</b> (амп.)	Для активації ферментів по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 10 ін'єкцій.
<b>Траумель С</b> (мазь)	Втирати в молочну залозу 1-3 рази на добу. Курс лікування 2-3 тиж.
<b>Тиреоідеа композитум</b> (амп.)	Для активації дренажу матрикса молочних залоз. По 2,2 мл в/м або п/ш 1 раз через 5-7 діб. На курс лікування 5-10 ін'єкцій.

\* Курс "Коензим композитум" чергує з "Убіхінон композитум".

## КЛІМАКТЕРИЧНИЙ СИНДРОМ

Можливо проведення монотерапії АГТП без гормональної замісної терапії.

### *Базисна терапія:*

<b>Клімакт-Хеель</b> (табл.)	Для усунення приливів та інших вегетативних реакцій. При кожному приливі по 1 табл. сублінгвально, але не більше 15 табл. на добу. Потім по 1 табл. 2-3 рази на добу. Курс лікування 6-8 тиж.
<b>Мулімен</b> (крап.)	По 15-20 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 4-6 тиж.

### *Додатково використовуються:*

<b>Нервохеель</b> (табл.)	По 1 табл. 3 рази на добу під язик за 15 хв. до вживання їжі, або через 1 год. після цього.
<b>Церебрум композитум Н</b> (амп.)	Для покращення функції ЦНС. По 2,2 мл в/м або п/ш 1 раз у 5-7 діб. Курс лікування 10 ін'єкцій. .
<b>Оваріум композитум</b> (амп.)	Для стимуляції ендокринної функції по 2,2 мл в/м 1 амп. на тиж., або в якості питних ампул. Курс лікування 4-6 тиж.
<b>Убіхінон композитум</b> (амп.)	Для активації ферментів по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.

## МІКОПЛАЗМОЗ

У сполученні з алопатичною терапією. Підвищує ефективність лікування в цілому, зменшує ризик виникнення побічної дії антибактеріальних засобів.

### *Базисна терапія:*

<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 8 діб.
<b>Траумель С</b> (амп.)	По 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.

### *Додатково використовуються:*

<b>Ехінацея композитум С*</b> (амп.)	По 2,2 мл п/ш чи в/м 3 рази на тиж. З 2-го тиж. – 2 рази на тиж. Курс лікування 10 ін'єкцій. Перші 5 ін'єкцій
---	---

	рекомендовано з кров'ю пацієнта.
<b>Солідаго композитум С</b> (амп.)	По 2,2 мл в/м 1 раз на 5 діб. Курс лікування 10 ін'єкцій.
<b>Мукоза композитум</b> (амп.)	По 2,2 мл в/м 1 раз на 5 діб. Курс лікування 10 ін'єкцій.

\* Кров пацієнта, потенційована з антигомтоксичними препаратами, є аутонозом, що підсилює додаткову імунологічну реакцію організму.

## **МІОМА МАТКИ**

Неускладнена форма.

### ***Базисна терапія:***

<b>Галіум-Хеель</b> (крап.)	Для активації процесів детоксикації в клітинах і матриксі. По 8-10 крап. 2 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
--------------------------------	--

### ***Додатково використовуються:***

<b>Псоринохель Н</b> (крап.)	По 8-10 крапель 1 рази на добу. Курс лікування 4-6 тиж.
<b>Трихомонаден-Флюор-Ін'ель</b> (амп.)	По 1,1 мл п/ш чи в/м 1-2 рази на тиж. Курс лікування 4-6 тиж.
<b>Тиреоідеа композитум</b> (амп.)	Для нормалізації функції щитовидної залози. По 2,2 мл в/м або п/ш 1 раз у 5-7 діб. На курс лікування 5-10 ін'єкцій.
<b>Оваріум композитум</b> (амп.)	Для стимуляції ендокринної функції по 2,2 мл в/м 1 амп. на тиж., або у виді питних ампул. Курс лікування 4-6 тиж.

## **НЕПЛІДНІСТЬ (невизначеного генеза)**

АГТ спрямована на активізацію процесів саморегуляції.

### ***Базисна терапія:***

<b>Гінекохеель</b>	По 10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
--------------------	---

(крап.)	
---------	--

**Додатково використовуються:**

<b>Галіум-Хеель</b> (крап.)	Для активації процесів детоксикації в клітинах і матриксі. По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 менструальних цикли.
<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 8 діб.
<b>Псорінохель Н</b> (крап.)	Прийом препарату починають з 1 краплі. Разову дозу поступово збільшують через добу на 1 краплю і доводять до 8-10 крапель 1-2-3 рази на добу. Курс лікування 6-8 тиж.
<b>Коензим композитум</b> (амп.)	Для активації ферментів по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.
<b>Убіхінон композитум</b> (амп.)	Для активації ферментів по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.
<b>Оваріум композитум</b> (амп.)	Для стимуляції ендокринної функції по 2,2 мл в/м на 5, 8, 12, 14-й день менструального циклу в 16-18 год., або п/ш в зону проекції додатків за режимом аутогемотерапії. Курс лікування 3 менструальних цикли.

## ПАПЛОМАТОЗ

(плоскі та гострокінцеві папіломи)

В диференційній діагностиці необхідно виключити базаліому та плоскоклітинний рак шкіри.

**Базисна терапія:**

<b>Псорінохель Н</b> (крап.)	По 8-10 крапель 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
---------------------------------	---

**Додатково використовуються:**

<b>Галіум-Хеель</b> (крап.)	Для активації процесів детоксикації в клітинах і матриксі. По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Енгістол</b> (табл.)	По 1 табл. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.



## ПОРУШЕННЯ ОВАРІАЛЬНО-МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ

Застосовується як монотерапія після проведення гормонотерапії, або замість неї за умов виключення причини органічного характеру.

### *Базисна терапія:*

<b>Гінекохеель</b> (крап.)	По 10 крап. 3 – 4 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Мулімен</b> (крап.)	По 15-20 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 4-6 тиж.

### *Додатково використовуються:*

<b>Оваріум композитум</b> (амп.)	Для стимуляції ендокринної функції по 2,2 мл в/м на 5, 8, 12, 14-й день менструального циклу в 16-18 год., або п/ш в зону проекції додатків за режимом аутогемотерапії. Курс лікування 3 менструальних цикли.
<b>Вібуркол</b> (свічі)	При больовому синдромі по 1 свічі per rectum кожні 30 хв. до зменшення болю.
<b>Нервохеель</b> (табл.)	По 1 табл. 3 рази на добу під язик за 15 хв. до вживання їжі, або через 1 год. після цього.
<b>Коензим композитум</b> (амп.)	Для активації ферментів по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.
<b>Гепар композитум</b> (амп.)	Для покращення синтетичної функції печінки. По 2,2 мл в/м або п/ш 1 раз у 5 діб. На курс лікування 5 амп.

## ПОСТКАСТРАЦІЙНИЙ СИНДРОМ

У сполученні з алопатичною терапією. Підвищує ефективність лікування в цілому, зменшує ризик виникнення побічної дії гормональних засобів.

### *Базисна терапія:*

<b>Клімакт-Хеель</b> (табл.)	Для усунення приливів та інших вегетативних реакцій. При кожному приливі по 1 табл. сублінгвально, але не більше 15 табл. на добу. Потім по 1 табл. 2-3 рази на добу. Курс лікування 8-16 тиж.
---------------------------------	--

<b>Мулімен</b> (крап.)	По 15-20 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 8-16 тиж.
---------------------------	---

**Додатково використовуються:**

<b>Нервохеель</b> (табл.)	При дратівливості, плаксивості. По 1 табл. 3 рази на добу.
<b>Церебрум композитум Н</b> (амп.)	При зниженні пам'яті. По 2,2 мл в/м 1 раз на 5 діб. Курс лікування 5 ін'єкцій.
<b>Вертігохеель</b> (крап.)	При запамороченнях. По 10 крап. 3 рази на добу. Поступово переходити на більш рідкий режим прийому препарату.
<b>Кралонін</b> (крап.)	При болях в області серця. По 10 крап. 3 рази на добу. В момент нападу болю приймати по 10 крап. кожні 15 хв. протягом 1-1,5 год.
<b>Коензим композитум</b> (амп.)	Для активації ферментів. По 2,2 мл в/м 1 раз на 5 діб. Курс лікування 10 ін'єкцій.

Загальний курс терапії може складати більше 4-х місяців. Через кожні 1,5-2 місяця рекомендовано робити перерву на 1-3 тижні.

## ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНИЙ СИНДРОМ

Лікування починають за 5-7 діб до очікуваної менструації.

**Базисна терапія:**

<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Нервохеель</b> (табл.)	По 1 табл. 3 рази на добу під язик за 15 хв. до вживання їжі, або через 1 год. після цього.
<b>Мулімен</b> (крап.)	По 15-20 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 4-6 тиж.

**Додатково використовуються:**

<b>Солідаго композитум С</b> (амп.)	При набряках. По 2,2 мл в/м 1-3 рази на тиж.
<b>Траумель С</b> (табл.)	При гінекомастії. По 1 табл. під язик 3 рази на добу.

<b>Нервохеель</b> (табл.)	По 1 табл. 3 рази на добу під язик за 15 хв. до вживання їжі, або через 1 год. після цього.
<b>Вертігохеель</b> (крап.)	При запамороченні. По 10 крап. 3 рази на добу.

## **ТРИХОМОНІАЗ ХРОНІЧНИЙ**

У сполученні з алопатичною терапією. Підвищує ефективність лікування в цілому, зменшує ризик виникнення побічної дії протитрихомонадних засобів.

### *Базисна терапія:*

<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 8 діб.
<b>Траумель С</b> (табл. та мазь)	По 1 табл. під язик 3 рази на добу та вагінальний тампон з маззю на ніч. Курс лікування 8 діб.

### *Додатково використовуються:*

<b>Ехінацея композитум С*</b> (амп.)	По 2,2 мл п/ш чи в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 3 тиж.
<b>Галіум-Хеель</b> (крап.)	Для активації процесів детоксикації в клітинах і матриксі. По 10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 3-6 тиж.
<b>Солідаго композитум С</b> (амп.)	Для дренажа уrogenітального тракту. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.
<b>Мукоза композитум</b> (амп.)	Для дренажа й активації місцевого імунітету слизової оболонки органів сечовиділення. По 2,2 мл в/м 1 раз на 5 діб. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.
<b>Тріхомонаден-Флюор-Ін'ель</b> (амп.)	При рецидивах по 1,1 мл п/ш чи в/м 1-3 рази на тиж. в тому числі сегментарно з кров'ю пацієнта. Курс лікування 3 тиж.

\* Кров пацієнта, потенційована з антигомотоксичними препаратами, є аутонозодом, що підсилює додаткову імунологічну реакцію організму.

## **УРЕАПЛАЗМОЗ**

У сполученні з алопатичною терапією. Підвищує ефективність лікування в цілому,

зменшує ризик виникнення побічної дії антибактеріальних засобів.

**Базисна терапія:**

<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 8 діб.
<b>Траумель С</b> (амп.)	По 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.

**Додатково використовуються:**

<b>Ехінацея композитум С*</b> (амп.)	По 2,2 мл п/ш чи в/м 3 рази на тиж. З 2-го тиж. – 2 рази на тиж. Курс лікування 10 ін'єкцій. Перші 5 ін'єкцій рекомендовано з кров'ю пацієнта.
<b>Солідаго композитум С</b> (амп.)	По 2,2 мл в/м 1 раз на 5 діб. Курс лікування 10 ін'єкцій.
<b>Енгістол</b> (табл.)	По 1 табл. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж. В гострий період по 1 табл. розсмоктувати через 15 хв. протягом 2-х год, або місцево внутрішньовагінально 3 рази на добу.
<b>Убіхінон композитум</b> (амп.)	Для активації ферментів по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.

\* Кров пацієнта, потенційована з антигомтоксичними препаратами, є аутонозом, що підсилює додаткову імунологічну реакцію організму.

## **ФОЛІКУЛЯРНА КИСТА ЯЄЧНИКА**

**Базисна терапія:**

<b>Галіум-Хеель</b> (крап.)	Для активації процесів детоксикації в клітинах і матриксі. По 8-10 крап. 2 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 2 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Псоринохель Н</b> (крап.)	По 8-10 крапель 1 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж.

**Додатково використовуються:**

<b>Траумель С</b>	По 1 табл. під язик 3 рази на добу.
-------------------	-------------------------------------

(табл.)	
<b>Ескулюс композитум</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу за 30 хв. до прийому їжі, або через 1 год. після цього. Курс лікування 3-4 тиж.
<b>Убіхінон композитум</b> (амп.)	Для активації ферментів по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.

## ХЛАМІДІОЗ

У сполученні з алопатичною терапією. Підвищує ефективність лікування в цілому, зменшує ризик виникнення побічної дії антибактеріальних засобів.

### *Базисна терапія:*

<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 8 діб.
<b>Траумель С</b> (амп.)	По 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.

### *Додатково використовуються:*

<b>Ехінацея композитум С*</b> (амп.)	По 2,2 мл п/ш чи в/м 3 рази на тиж. 3 2-го тиж. – 2 рази на тиж. Курс лікування 10 ін'єкцій. Перші 5 ін'єкцій рекомендовано з кров'ю пацієнта.
<b>Солідаго композитум С</b> (амп.)	По 2,2 мл в/м 1 раз на 5 діб. Курс лікування 10 ін'єкцій.
<b>Енгістол</b> (табл.)	По 1 табл. 3 рази на добу. Курс лікування 3-4 тиж. В гострий період по 1 табл. розсмоктувати через 15 хв. протягом 2-х год, або місцево внутрішньовагінально 3 рази на добу.
<b>Убіхінон композитум</b> (амп.)	Для активації ферментів по 2,2 мл в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.

\* Кров пацієнта, потенційована з антигомотоксичними препаратами, є аутонозом, що підсилює додаткову імунологічну реакцію організму.

## ЦЕРВІЦИТ

(неспецифічної етіології)

### **Базисна терапія:**

<b>Лімфоміозот</b> (крап.)	По 8-10 крап. 3 рази на добу. Курс лікування 8 діб.
<b>Траумель С</b> (табл. та мазь)	По 1 табл. під язик 3 рази на добу та вагінальний тампон з маззю на ніч. Курс лікування 8 діб. Зрошення розчином "Траумель С" (амп.) ендочервиксу та внутрішньовагінальні мазеві тампони проводяться щоденно (мазь "Траумель С" змішується із здрібненими таблетками "Енгістол"). Курс лікування 2-3 тиж.

### **Додатково використовуються:**

<b>Ехінацея композитум С</b> (амп.)	По 2,2 мл п/ш чи в/м 2 рази на тиж. Курс лікування 3 тиж.
<b>Агнус Космоплекс С</b> (свічі)	По 1 свічі 2 рази на добу (зранку вагінально, на ніч – ректально). Курс лікування 6-8 діб.
<b>Енгістол</b> (табл.)	Місцево внутрішньовагінально у суміші з маззю "Траумель С".
<b>Мукоза композитум</b> (амп.)	Для дренажа й активації місцевого імунітету слизової оболонки органів сечовиділення. По 2,2 мл в/м 1 раз на 5 діб. Курс лікування 5-10 ін'єкцій.

### **Висновки**

1. Методичні рекомендації містять інформацію про актуальність та принципи застосування антигомотоксичної терапії в гінекології, методи лікування найбільш розповсюджених гінекологічних захворювань.
2. Інформація, викладена в методичних рекомендаціях, допоможе практикуючим лікарям акушерам-гінекологам зробити виважений вибір між засобами алопатичної та антигомотоксичної терапії, запобігти ускладненням поліпрагмазії при лікуванні за традиційними алопатичними схемами, кваліфіковано використовувати методи антигомотоксичної терапії в гінекології, що дозволить підвищити ефективність та безпеку лікування.
3. Методичні рекомендації призначені для лікарів акушерів-гінекологів, лікарів загальної практики (сімейної медицини).

### Перелік рекомендованої літератури:

1. *Ordinatio antihomotoxica et materia medica* (издание на русском языке). 1998 г. Под общей редакцией научного отдела фирмы Биологише Хайльмитель Хеель ГмбХ *Biologische Heilmittel Heel GmbH, Dr.-Reckeweg-Str. 2-4, D-76532 Baden-Baden*. ФРГ.
2. Рекевег Г.Г. Гомеопатическая антигомотоксикология (Систематизированное практическое лекарствоведение). "Гомеопатическая медицина". Смоленск. 1997 г.
3. Справочник "Комплексные антигомотоксические препараты" (2-ое издание). Под общей редакцией информационно-клинического отдела фирмы "Каскад-Медикал". 2004.
4. Справочник "Терапия нозодами". Под общей редакцией научного отдела фирмы Биологише Хайльмитель Хеель ГмбХ (*Biologische Heilmittel Heel GmbH*).
5. Карл-Хайнц Рикен "Практическая гомотоксикология. Терапевтические схемы лечения хронических заболеваний". Аурелия Ферлаг. Баден-Баден. Издание на русском языке, 1998 г.
6. Тираспольский И.В. "Антигомотоксическая терапия в практике акушера-гинеколога" (Краткое справочное руководство). — Арнебия. Москва. 2001 г.
7. Тези науково-практичної конференції "Перспективи використання антигомотоксичних препаратів в комплексному лікуванні захворювань урогентальної патології". — Київ, 2002 р.