

ПРАКТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ КОПИЙ ВЫЯВЛЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АКТУАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Чехова Ирина Ивановна

Соискатель, Факультет гомеопатии Соединенного
королевства
chexova.irina@yandex.ru

PRACTICAL USE OF ELECTRONIC COPIES FOR DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF TOPICAL INFECTIONS

I. Chekhova

Summary. The article describes the practice of diagnosing infections as implicit and unexpected causes of cardiovascular and other diseases using the Voll electropuncture device, as well as treating with electronic copies of detected infections that occur against the background of a new coronavirus infection COVID-19. Clinical examples are given that demonstrate the versatility and effectiveness of this method for the treatment of all types of infections, as well as cardiovascular diseases.

Keywords: cardiovascular disease, infections, the Foll method, electronic copies, COVID-19.

Аннотация. В статье излагается практика диагностики инфекций как неявных и неожиданных причин сердечно-сосудистых и других заболеваний с помощью электропунктурного прибора Фолля, а также лечения посредством электронных копий выявленных инфекций, возникающих на фоне новой коронавирусной инфекции COVID-19. Приведены клинические примеры, которые демонстрируют универсальность и эффективность данного метода для лечения всех видов инфекций, а также сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, инфекции, метод Фолля, электронные копии, COVID-19.

Одним из постулатов энергоинформационной медицины является возможность переноса информационных свойств медикаментозных препаратов на вторичные носители и создание их электронных копий с помощью разнообразных технических устройств [5]. Электронные копии использовались и ранее для лечения различных состояний в России [6, 8, 9, 17] и за рубежом [19]. В гомеопатической практике электронные копии получили название нозодов и описываются во многих литературных источниках, посвященных гомеопатии [1–3, 12, 20].

В нетрадиционной медицине достаточно широко используется метод электропунктурной диагностики Фолля, открытый в середине XX века и основанный на корреляции между изменениями электропроводных свойств точек измерения по Р. Фоллю и функциональным состоянием соответствующих им органов и систем организма [4]. Метод Фолля позволяет в короткий срок определить направление диагностического поиска для установления окончательного диагноза.

Метод предложен в 1953 г. немецким врачом Рейнгольдом Фоллем. За открытие метода ученый в 1966 г был награжден золотой медалью Ватикана «За выдающиеся заслуги перед страждущим человечеством», в 1974 г — почетной государственной наградой Гер-

манской демократической Республики — медалью Гуфеланда, а в 1979 г — орденом «За заслуги перед Федеративной Республикой Германия». В настоящее время последователи Р. Фолля продолжают воплощать в жизнь идеи ученого в Мюнхенском институте электропунктуры и электродиагностики (The Institute for ElectroAcupuncture & ElectroDiagnostics).

В литературе имеются работы, посвященные возможностям гомеопатических методов лечения различных инфекционных заболеваний [15]. К настоящему времени накоплены данные, что инфекционные агенты могут иметь значение в развитии многих соматических заболеваний [10, 11, 13, 14].

В начале пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 появились сообщения, что в составе вируса SARS-CoV-2 содержатся элементы малярии. В этой связи большие надежды в лечении COVID-19 возлагались на применение противомаларийного препарата гидроксихлорохина [21]. Однако последующие исследования продемонстрировали неудовлетворительные результаты лечения гидроксихлорохином и выраженные побочные эффекты препарата, поэтому в рекомендациях Минздрава гидроксихлорохин был удален из списка рекомендуемых препаратов для лечения COVID-19.

В этой связи уместно вспомнить мнение проф. А.С. Залманова [7]: «...Наличие в крови паразита болевой лихорадки сохраняет все свое значение для позитивной диагностики. Заблуждение заключается в том, что лабораторный анализ принимается за окончательный критерий ... По мнению Шоффарда, надо признать присутствие малярийного паразита в резервуарных органах, таких как селезенка, костный мозг, надпочечники. Однако Шоффард забывает печень, аорту и спинной мозг...» Проф. Маттей (Mattel) наблюдал несколько нетипичных случаев без паразитов в крови. Они появлялись в крови только после холодного душа на область селезенки, У всех этих больных никогда не было типичных приступов малярии\ ... Вот важное наблюдение доктора Ойхлекер (Oehlecker, 1920). Немецкий солдат возвратился в Гамбург после шестилетнего пребывания в Камеруне. Во время пребывания в Африке он скрупулезно проводил профилактику, систематически принимая необходимые дозы хинина. Заболевает в Гамбурге его отец. Необходима срочная тяжелая операция, для операции требуется массивная трансфузия крови. Сын больного — бывший колонист, предлагает свою кровь. Делается полный анализ крови донора, выявлено отсутствие малярийных плазмодиев, причем анализы крови неоднократно повторялись. Спустя 15 дней после трансфузии у отца развился острый приступ малярии. И у отца, и у сына теперь обнаруживают паразитов одного типа малярии. При лечении хинином острых приступов малярии паразиты исчезают из крови за несколько дней. Гаметы исчезают в течение 18 недель, но остатки плазмодиев остаются в капиллярах висцеральных органов, в костном мозгу. Новые поколения паразитов устраиваются с комфортом, и хроническая малярия продолжает свою методическую деятельность».

На основании собственных данных нами впервые получено подтверждение эффективности диагностики по методу Фолля и положительный результат лечения электронными копиями. При этом было обнаружено, что в организме создаются антитела так же, как и при использовании вакцин. Кроме того, в нашей работе впервые проведено сопоставление локализаций инфекционного процесса с данными лабораторного и инструментального обследования, в частности, эхокардиографии (ЭХОКГ).

Ниже представлено описание нескольких клинических случаев, в которых в качестве диагностического метода использовался метод Фолля (автоматизированная компьютерная программа «Пересвет Фолль» НМЦ «Пересвет», Россия, г. Москва) с полным набором электронных копий немецкого селектора, которые затем использовались для лечения пациентов. При интерпретации результатов исследования по методу Фолля

за норму считали показатели точек измерения в диапазоне 50–65 единиц шкалы прибора.

Клинический пример 1

Больной К., 1966 года рождения, жалобы на выраженную слабость, одышку при минимальной физической нагрузке и в покое, снижение уровня артериального давления (АД) до 90/60 мм. рт. ст. («рабочее» АД — 130/90 мм. рт. ст.). Симптомы постепенно нарастали в течение нескольких месяцев.

Результаты ЭХОКГ (10.10.2019 г): стенки аорты уплотнены, увеличение левого предсердия, гипертрофия левого желудочка, зоны нарушения локальной сократимости не определяются, створки аортального клапана уплотнены, створки митрального клапана уплотнены, митральная регургитация 1–2 степени, трикуспидальная регургитация 1 степени, признаков легочной гипертензии нет. Глобальная систолическая функция левого желудочка: удовлетворительная фракция выброса — 61% (норма 55–60%), диастолическая функция левого желудочка не нарушена. Сепарации листков перикарда нет.

Обследование по Фоллю (21.03 2020 г): при обследовании точек меридиана сердца система указала присутствие зон с низкой энергетикой — 29–35 условных единиц шкалы прибора (норма — 50–65 условных единиц), наличие четырехдневной малярии *Plasmodium malariae*. Согласно данным предыдущего обследования по Фоллю (19.06.2019 г) патологии левого желудочка выявлено не было.

Пациенту проведен курс лечения электронными копиями *Plasmodium malariae* с положительным клиническим эффектом в виде купирования одышки и стабилизации цифр АД на уровне 120–130/90 мм рт. ст. На повторной ЭХОКГ признаков митральной и трикуспидальной регургитации не выявлено. Согласно результатам метода Фолля, выполненного после курса лечения, показания точек меридиана сердца нормализовались. По данным на 10.12. 2021 г пациент жалоб не предъявлял.

Клинический пример 2

Пациентка П., 73 года, находилась под наблюдением в течение 2-х лет. В январе 2020 г предъявляла жалобы на головные боли, потливость, слабость, повышенную утомляемость, одышку при физической нагрузке выше привычной. Сердцебиение и ощущение нехватки воздуха усиливались после принятия горячего душа или ванны. При лабораторном обследовании обращали на себя внимание ускорение СОЭ до 16 мм/ч, лимфоци-

тоз. По данным ЭХОКГ (17.01.2020 г) выявлена недостаточность митрального клапана.

Результаты обследования по Фоллю (23.06.2020): меридиан печени, клетки и дольки печени: справа — 32, слева — 38; междольковые желчные протоки: справа — 30, слева — 29; меридиан сердца, клапан легочной артерии — 32, лимфатическая система миокарда — 22, трехстворчатый клапан сердца — 37, правая ножка пучка Гиса — 36, левая ножка пучка Гиса — 35, контрольная точка измерения — 35, митральный клапан — 16; меридиан нервной дегенерации: оболочка головного и спинного мозга — 34, головной мозг — 33; меридиан вегетативной нервной системы — 33; меридиан аллергии — 31.

С помощью метода Фолля у пациентки в селезенке, печени, оболочках головного мозга, сердце был выявлен возбудитель тропической малярии *Plasmodium falciparum*. На фоне лечения электронными копиями соответствующей инфекции отмечался положительный эффект в виде уменьшения клинической симптоматики заболевания.

В июле 2020 г больная стала предъявлять жалобы на боли в левом ухе. При лабораторном обследовании выявлено повышение уровня креатинина до 99 мкмоль/л. Обследование по методу Фолля (25.07.2020 г) показало наличие пневмококка на левом легком, левом ухе, цитомегаловируса на правой почке и поджелудочной железе. Кроме того, была обнаружена на левой почке клебсиелла.

При этом возбудители малярии не найдены. Было проведено лечение электронными копиями соответствующих инфекций с клиническим улучшением.

В октябре пациентка стала отмечать головокружение и легкое подташнивание на фоне снижения АД до 110/70 мм.рт.ст. при «рабочих» цифрах 140/90 мм.рт.ст., а также затруднение при глотании, ощущение инородного тела в горле. При обследовании по методу Фолля (05.10.2020 г) обнаружены клонорхии в печени и дифтерийная палочка в ротоглотке. Понижение АД в данном случае связали с выявленной четырехдневной малярией в левом желудочке. Тропическая малярия не найдена. На фоне лечения электронными копиями обнаруженных инфекций наблюдалось значительное улучшение.

С 08.11.2020 г по 28.11.2020 г пациентка перенесла новую коронавирусную инфекцию COVID-19. По данным мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) грудной клетки после перенесенной инфекции (13.12.2020 г) выявлены двусторонние участки пневмо-

фиброза в нижних долях легких, без свежих очаговых и инфильтративных изменений, атеросклероз аорты и коронарных артерий. Уровень глюкозы натощак в сыроворотке крови составил 5,8 ммоль/л.

Согласно данным обследования по Фоллю принимала электронные копии микст инфекций. При выполнении лабораторного теста уровень антител к COVID-19 оказался равен 150 Вау/мл, ПЦР-тест отрицательный.

С 06.12.2021г отметила ухудшение состояния в виде дестабилизации уровня АД с 160–140/90 мм.рт.ст. до 115/70 мм.рт.ст., болей в области спины, чувства онемения и «ползания мурашек» по ногам, головокружения в утренние часы, головных болей сжимающего характера, покраснения и зуда глаз, болей в левом ухе и шее (в анамнезе — паротит в 2002 г), ощущения кома в горле по утрам, икоты после еды, болей в тазобедренных суставах, затрудненного дыхания. Также отметила герпетические высыпания в нижних отделах тела.

Была выполнена повторная МСКТ грудной клетки (11.12.2020 г): свежие инфильтративные изменения не выявлены, имеются линейные тяжи в базальных отделах нижних долей с положительной динамикой, выявлены противовоспалительные изменения в S6 слева, которых не было при предыдущем обследовании.

При обследовании по Фоллю впервые выявлен гепатит В в печени, гемофильная палочка в точках «голова» и «легкие», четырехдневная малярия на сердце, цитомегаловирус в меридиане эндокринной системы.

Далее пациентка была осмотрена 23.01.2021 г. Предъявляла жалобы на выраженные боли в костях, неприятные ощущения во рту, зуд ушей, тянущие боли в области левой почки, сильные болезненные ощущения над правой лопаткой. Перечисленные жалобы можно связать с выявленными по данным метода Фолля инфекциями: гепатит В на бронхиолах, сердце и печени, тропическая малярия на печени, клебсиелла в точке левой почки, аскариды в точке исследования левого и правого уха. Данные обследования по Фоллю (23.01.2021 г): контрольная точка печени: справа — 24, слева — 32; периваскулярная система печени: справа — 33, слева — 36; бронхиолы: справа — 84, слева — 75; легочная артерия — 32, аортальный клапан — 76, лимфатическая система — 42, дуга аорты — 30, контрольная точка измерения кровообращения — 37; меридиан почки: слева лоханка почки — 87, лимфосистема — 82, почечное сплетение — 82, контрольная точка исследования — 81; лимфоток от уха — 40; меридиан толстого кишечника — 40–45.

При обследовании обращал на себя внимание воспалительный процесс в бронхиолах и левой почке

(показатели точек измерения значительно превышали верхнюю границу нормы — 65 единиц шкалы прибора).

В дальнейшем больная отметила ухудшение состояния в виде нарастания симптомов, появления одышки, повышения уровня АД к вечеру. Была обследована по методу Фолля — выявлены тропическая малярия на сердце, селезенке, в крови, печени, суставах; пневмококк на легких. Данные обследования по Фоллю (24.03.2021 г): миокард: справа — 77, слева — 73; эндокорд — 84; белая пульпа селезенки — 81; слева грудной лимфатический проток — 34; вены — 35; коронарное сплетение сердца — 34; венозные артерии — 41; слева общий печеночный проток — 35; лимфососуды — 38; КТИ желчной системы — 36; брюшина — 36; правый печеночный проток — 36; слева суставы тазового пояса и нижних конечностей — 36; токсическое поражение суставов — 36; аллергическое поражение суставов — 36; слева пояснично-крестцовый отдел позвоночника — 79; плевра — 45; бронхи — 45; копчик — 79.

Пациентка прошла вакцинацию от COVID-19 вакциной Спутник-V 09.06 и 30.06.2021 г.

В июле 2021 г пациентка обратилась в поликлинику по месту жительства по поводу болей в левом колене и пояснице с иррадиацией по задней части бедра вниз, а также вариабельности АД. Была направлена на обследование. По данным ультразвукового исследования выявлены признаки воспаления тазобедренного сустава и жидкость в коленном суставе с явлениями бурсита. Кроме того, обнаружены желчно-каменная болезнь, фиброматоз поджелудочной железы, узлы в правой доле щитовидной железы. Данные лабораторного обследования: холестерин общий — 6,05 ммоль/л, холестерин ЛПНП — 3,81 ммоль/л, глюкоза — 7,0 ммоль/л, лимфоциты — 46,3% (норма 19–40%), моноциты 12,1% (норма 1–11%), нейтрофилы — 35% (норма 45–70%), эозинофилы — 6,1 (норма 0–3%), моноциты — 11% (норма 2–10%).

Обследование на Фоллю (15.07.2021 г): головной мозг: справа — 85, слева — 84; контрольная точка измерения (КТИ) параксимальные ганглии головы: справа — 76, слева — 85; КТИ черепные нервы: справа — 77, слева — 84; оболочки головного мозга — 75; спинной мозг — 82; слева синовиальные оболочки сустава — 81; органы и сосуды головы — 91; надпочечниковое сплетение — 92; справа лимфоток от глаз — 79, от носа — 72, от сосудов легкого — 73, лимфоток пищевода — 75; слева лимфоток от уха — 77, начальная часть грудного протока — 71, грудной лимфатический проток — 73, СТИ вен — 69; справа гортань — 78, гортаноглотка — 80; слева бронхи — 73; надпочечниковое сплетение — 69. Меридиан эндокринной системы: справа щитовидная железа — 82, гипофиз — 81, справа шейный отдел — 87. Меридиан сердца: субэндокард,

лимфосистема — 80; КТИ — 83; эндокард — 87. Меридиан поджелудочной железы — 81–82; слева центральная венозная система — 86, КТИ — 82.

В точках измерения кровь, суставы, легкие, гортань, голова обнаружена микоплазма; в точках щитовидная железа и печень — гепатит В. Малярия не найдена.

В ноябре 2021 г появились жалобы на головные боли, ощущение жара, дискомфорт в животе. Проведено обследование по Фоллю (25.11.2021 г): меридиан нервной дегенерации: КТИ параксимальные ганглии головы — 41, КТИ черепно-мозговые нервы — 30, меридиан кровообращения: МС начальная часть грудного протока — 35, правый грудной проток — 35, коронарное сплетение — 37, венечные артерии — 3; меридиан поджелудочной железы: белковый обмен — 89, КТИ — 84, нуклеотидный обмен — 88, углеводный обмен — 86; меридиан тонкого кишечника: фатеров сосок — 89, верхняя горизонтальная часть 12-ти перстной кишки — 40. Выявлены свиной цепень, цитомегаловирус, гепатит В, что позволяет объяснить дисфункцию пищеварительной системы. Тропической малярии и четырехдневной малярии не обнаружено.

Таким образом, при обследовании пациентов, достоверно переболевших COVID-19, а также возможно переболевших, но в легкой форме, с помощью метода Фолля выявлены два типа малярийного плазмодия — возбудителей четырехдневной и тропической малярии, вирус цитомегаловируса, а также вирус гепатита В. Во всех случаях пациентам проведено лечение электронными копиями соответствующих инфекций с положительной динамикой.

В качестве примера приведем данные обследования пациентки Ч., 1950 года рождения, на антитела к цитомегаловирусу после лечения при помощи электронной копии цитомегаловируса. По результатам обследования anti-CMV IgM — отрицательно, anti-CMV IgG — 675.6 Ед/мл (референсные значения: <6.0 — отрицательно, ≥6.0 — положительно).

Следует отметить, что для пациентки Ч. аналогичные обследования получены по Herpes zoster.

Клинический пример 3

Мальчик Г., 8 лет, установлен диагноз «Пневмония». Обследование по Фоллю: Гепатит В — меридиан легких, нервное сплетение средостения — 77, КТИ (контрольная точка меридиана) — 72, меридиан печени: клетки и дольки печени — 83; меридиан толстого кишечника: поперечно-ободочная кишка — 69, лимфосистема — 68, верхнее подчревное сплетение — 72, большой сальник — 68;

меридиан нервной дегенерации: головной мозг, КТИ парасимпатические ганглии головы — 74, КТИ черепные нервы — 70. Тропическая малярия: плевра — 83, бронхи — 83, небная миндалина — 80, меридиан перикарда (кровообращение): слева грудная аорта — 76, КТИ — 75, брюшная аорта — 75, начальная часть грудного протока — 75, меридиан селезенки: белая пульпа селезенки — 88. Дифтерия: меридиан лимфы: справа небная миндалина — 87, лимфоток от уха — 84, КТИ 5 миндалин — 78, трубная миндалина — 76, меридиан легких: альвеолы — 71, нервное сплетение средостения — 71, КТИ легкого — 71. Гемофильная палочка: плевра справа — 83, слева — 80, бронхи справа — 82, слева — 73.

В качестве обсуждения приведенных в данной статье результатов, хотелось бы обратить внимание на слова врача-патологоанатома А. Эдигера, который на основании изучения изменений в легких, пораженных новым коронавирусом SARS-CoV-2, высказал предположение, что у больных COVID-19 не развивается пневмония в «чистом виде», а возникает «нечто другое», неизвестное ранее заболевание [16]. По мнению А. Эдигера, в этом случае легкие не являются первой и единственной мишенью, поскольку имеет место поражение рецепторов не только в легких, но и в сосудах, а также в пищеварительном тракте. Отсюда следует, что, если у человека с гриппоподобными симптомами наблюдается потеря вкусовых и обонятельных ощущений, вероятность того, что это COVID-19, а не другая инфекция, — 10:1. Также это объясняет и то, что при бессимптомном течении COVID-19 у большинства пациентов все равно наблюдается поражение легких и других внутренних органов.

Мнение А. Эдигера согласуется с выводами китайских исследователей, которые установили, что коронавирус SARS-CoV-2 поражает гемоглобин в эритроцитах, в результате чего у больного формируется гипоксический синдром, приводящий к нехватке кислорода и мультисистемности заболевания [18].

Следует обратить внимание на нетипичную локализацию и симптоматику определенных по методу Фолля инфекций. Возможно, данный факт связан с тем, что инфекционные агенты в приведенных клинических примерах присутствуют в качестве сопутствующих элементов в общей картине заболевания.

К примеру, цитомегаловирус был выявлен в поджелудочной железе, что могло служить причиной гликемии; в легких при тяжелом течении заболевания; в гипофизе, что могло вызвать головокружение; в надпочечниках, обуславливая тем самым повышение АД; в слюнных железах, что сопровождалось выраженной болью в небе. Plasmodium malarie (возбудитель четырехдневной ма-

лярии) был выявлен у пациентов в левом желудочке сердца, а в более тяжелых случаях также и в правом желудочке, при этом при лечении электронным носителем возможно полное излечение. Возбудитель тропической малярии выявлялся в селезенке и печени, а в тяжелых случаях заболевания, вероятно, гематогенным путем распространения возбудитель попадал в сердце, правый желудочек и легкие. Отсюда соответствующие симптомы — сердцебиение и ощущение нехватки воздуха, особенно после горячего душа и ванны. Также возможна левосторонняя локализация боли в суставах и мышцах, в этом случае лечение электронным носителем необходимо проводить в течение нескольких месяцев. На фоне приема электронного носителя сердцебиение прекращалось, при повторном обследовании по методу Фолля не выявлялась малярия.

В приведенном клиническом примере № 2 согласно методу Фолля гепатит В, помимо печени, локализовался в поджелудочной железе. Вероятно, при обострении заболевания возбудитель распространяется по системе кровеносных сосудов в правый желудочек сердца, обуславливая сердцебиение, а в тяжелых случаях — в легкие и головной мозг. Соответственно, клинические проявления со стороны сердца и легких аналогичны симптомам тропической малярии. К сожалению, гепатит В нелегко диагностировать. Согласно [6]: «Персистирующий гепатит встречается чаще...», «... хронический гепатит В, развившийся после вирусного гепатита В, может быть как антиген-отрицательным, так и антиген-положительным. При HBsAg-положительном гепатите киллерная функция Т-лимфоцитов сохранена, а антителообразование резко снижено. При HBs Ag-отрицательном гепатите отмечается снижение супрессорной функции Т-лимфоцитов на фоне выработки антител как против вируса, так и против клеток печени». По нашему опыту, лабораторный анализ на антитела HBsAg у пациентов в большинстве случаев отрицательный, тогда как метод Фолле в печени свидетельствует о наличии гепатита В, который часто сопровождается клинической симптоматикой в виде периодического сердцебиения, одышки, а также жидкого стула, слабости и тошноты.

На сегодняшний день нет сомнений во влиянии коронавируса COVID-19 на все органы человека. Однако многочисленные жалобы и симптомы у больных после выздоровления («постковидный синдром», «лонгковид») позволяют предположить наличие множества других патологических процессов, которые, вероятно, провоцирует вирус SARS-CoV-2. Возможно, вклад в обнаружение и излечение от этих патологических состояний внесет метод Фолля и применение электронных копий, однако требуется проведение дальнейших исследований в этой области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бернетт, Д.К. Гомеопатическое лечение заболеваний печени / Д.К. Бернетт. — Новосибирск: ООО «Гомеопатическая книга», 2015. — 57 с.
2. Бернетт, Д.К. Гомеопатическое лечение заболеваний селезенки / Д.К. Бернетт. — Новосибирск: ООО «Гомеопатическая книга», 2015. — 56 с.
3. Бернетт, Д.К. Гомеопатическое лечение невралгий и их причин / Д.К. Бернетт. — Новосибирск: ООО «Гомеопатическая книга», 2015. — 63 с.
4. Возможности компьютеризированной электропунктурной диагностики по методу Р. Фолля в терапии методами рефлексотерапии и гомеопатии. Методические рекомендации М98/232. — Москва, 1999. — 60 с.
5. Готовский, М.Ю. Дискуссионные вопросы терминологии в области современной традиционной медицины. Информационный перенос и электронная гомеопатия / М.Ю. Готовский, Ю.Ф. Перов // Традиционная медицина. — 2010. — № 1 (20). — С. 59–62.
6. Елисеева, О.И. Лечение хронических и онкологических заболеваний: в 2-х ч. / О.И. Елисеева. — Изд. группа «Весь», 2006. — 2 ч.
7. Залманов, А.С. Тайная мудрость человеческого организма. Книга 2 // 3 глава. Хроническая малярия/ А.С. Залманов. — Изд. «Молодая гвардия», 1991. — 224 с.
8. Клинические примеры по практическому использованию потенцированных органопрепаратов. Научное издание. Институт общегуманитарных исследований / под ред. Ф. Ремера. — М., 2003. — 133 с.
9. Колосова, А.П. Диагностический метод Р. Фолля. Опыт его использования в практике ортопедической стоматологии / А.П. Колосова, С.Е. Жолудев // Проблемы стоматологии. — 2014. — № 3. — С. 4–9.
10. Лобзин, Ю.В. Управляемые и социально значимые инфекции: проблемы и пути решения / Ю.В. Лобзин // Бюллетень медицинской науки. — 2019. — № 3(15). — С. 39–43.
11. Мазанкова, Л.Н. Инфекционные заболевания у детей: роль в возникновении соматической патологии / Л.Н. Мазанкова, К.И. Григорьев // Детские инфекции. — 2013. — № 3. — С. 3–8.
12. Нефедов, И.Ю. Некоторые правовые и нравственные аспекты применения нозодов в гомеопатии / И.Ю. Нефедов, И.Ю. Нефедова // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. — 2015. — № 1 (17). — С. 32–37.
13. Руководство по кишечным инфекциям/под ред. проф. Т.В. Жернакова. — Изд. «Медицина», 1980. — 725 с.
14. Справочник практического врача/ под ред. А.И. Воробьева. — М.: Баян, 1993. — 608 с.
15. Шабашов, К.С. Гомеопатический метод в системе лекарственной терапии и профилактики инфекционных заболеваний и их осложнений / К.С. Шабашов, И.И. Шабашова, О.В. Куницкая // Вестник фармации. — 2010. — Т. 47. — № 1. — С. 77–88.
16. Эдигер, А. «Это никакая не пневмония»: российский патологоанатом заявил, что человечество столкнулось с неизвестным ранее заболеванием [Электронный ресурс]/ А. Эдигер // Режим доступа: <https://newkuban.ru/news/170433293/>
17. Юсупов, Р.Г. Терапевтические возможности комплекса «ЮПРАНА» при патологии дыхательной системы / Р.Г. Юсупов // Гомеопатический ежегодник. — 2019. — С. 238–239.
18. Guo, L. Silent Hypoxemia in Patients with COVID-19 Pneumonia: A Review / L. Guo, Z. Jin, T.J. Gan, E. Wang // Med Sci Monit. — 2021. — Vol.27. — e930776.
19. Liu, L.L. Effectiveness of MORA electronic homeopathic copies of remedies for allergic rhinitis: a short-term, randomized, placebo-controlled PILOT study / L.L. Liu, K.S. Wan, C.F. Cheng, M.H. Tsai, Y.L. Wu, W.F. Wu. // European Journal of Integrative Medicine. — 2013. — Vol. 5. — № 2. — P. 119–125.
20. Rasche, E. Elektronische Homöopathie / E. Rasche // Naturheilpraxis. — 1996. — № 1. — P. 20–22.
21. Sinha, N. Hydroxychloroquine and COVID-19 / N. Sinha, G. Balayla // Postgrad Med J. — 2020. — Vol.96. — № 1139. — P. 550–555.

© Чехова Ирина Ивановна (chехova.irina@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»