

Научно
изследователска
статия

Случаи на COVID-19, лекувани с класическа хомеопатия: ретроспективен анализ на базата данни на Международната академия по класическа хомеопатия

Сима Махеш^{1,2}, Петр Хофман³, Кристиане Каджимура⁴, Джордж Витулкас⁵, сътрудници за Ковид-19 на Международна академия по класическа хомеопатия (МАКХ)

1 Изследователски център по класическа хомеопатия, бангалор, Индия, 2 Изследователски отдел, Международна академия по класическа хомеопатия, Алоносос, Гърция,

3 Клиничен отдел, Clinical, HPPH Homeopathie Zlin, Злин, Република Чехия, 4 Независим изследовател, Лондон, Обединено кралство, 5 Международна академия по класическа хомеопатия, Алоносос, Гърция

Ключови думи: КОВИД-19, SARS-CoV-2, Хомеопатия, База данни

<https://doi.org/10.29392/001c.77376>

Journal of Global Health Reports

Том 7, 2023 г.

Резюме

Пандемията COVID-19 представлява безпрецедентно предизвикателство за световното здравеопазване. Класическата хомеопатия може да изиграе важна роля за облекчаване на неговата тежест. Целта на това проучване е да събере данни за ефекта от лечението с класическа хомеопатия при COVID-19 в реални условия за бъдещи научни изследвания.

Методи

Класическите хомеопати от Международната академия по класическа хомеопатия (IACH) бяха помолени да предоставят подробна информация за случаите, които са лекували, като попълнят стандартизиран въпросник. Случаите на COVID-19 бяха определени съгласно критериите на Световната здравна организация (СЗО) като възможни/вероятни/потвърдени случаи, като приложеното лечение за COVID-19 е било или само класическа хомеопатия, или комбинация с конвенционална терапия. Случаите са били проследявани, като основните резултати след лечението са били "подобрене", "без подобрене" или "влошаване". Събрана е подробна информация за използваните хомеопатични лекарства и основните симптоми при изява на заболяването. Факторите, свързани с основните резултати, са изследвани с корелационен и регресионен анализ.

Резултати

367 пациенти (166 мъже и 201 жени) отговарят на критериите за включване в проучването (средна възраст 42,75 години). Средният период на проследяване е 6,5 дни (стандартно отклонение, SD=5,3). Потвърдени са 255 случая на COVID-19, като съответно 61 случая са вероятни и 51 случая са възможни. Най-използваното хомеопатично лекарство е било *Arsenicum album*. Над 73% от пациентите с COVID-19 (и около 79% от тежките случаи) са се подобрили с лечение с класическа хомеопатия. Броят на лекарствата, необходими за един пациент е в обратна зависимост от подобрието ($P<0,01$). Треската, най-честият симптом при начална изява на заболяването (74,4%), е свързана с повишена вероятност за подобрене ($P<0,01$). Подобрието е в обратна зависимост от напредналата възраст, но не е свързано с пола ($P<0,01$).

Заклучения

Това проучване показва, че при лечение с класическа хомеопатия се наблюдава подобрене при пациенти на COVID-19, включително при тежки случаи. Въпреки ограниченията, произтичащи от дизайна на проучването и източниците на данни, нашите открития трябва да вдъхновят бъдещи проучвания на ролята на класическата хомеопатия при лечението на COVID-19.

Към май 2023 г. пандемията COVID-19 е засегнала над 766 млн. души и са регистрирани около 7 млн. смъртни случая (0,9%). Макар че процентът на възстановяване, оценен на 94,6%, е окуражаващ¹, общественото здравеопазване беше подложено на безпрецедентно натоварване.^{2,3} Най-голямото предизвикателство беше не само намирането на лечение и превенция за това вирусно заболяване, но и справянето с агресивния отговор на имунната система на гостоприемника и дългосрочните последици.⁴⁻⁸ Комплентарната медицина,

особено индивидуализирана медицина като хомеопатията, се фокусира върху оптимизирането на отговора на организма на гостоприемника по време на инфекцията и затова може да може да бъде използвана в борбата срещу COVID-19 пандемията.^{9,10} Хомеопатията е терапевтична система, която подхожда към лечението с индивидуално лекарство за всеки пациент.

Хомеопатията счита, че в тялото съществува управляващ всички органи и системи защитен механизъм, чиято функция е да поддържа организма жив.⁹ Хомеопатите смятат, че болестта е изява на нарушената способност на защитния механизъм да поддържа хомеостазата и преминаване в ново увредено състояние, с което продължава да поддържа живота.⁹ Тази изява (болест и симптоми) е силно индивидуализирана и затова лечението е съобразено с всеки човек.⁹ Има определени правила и принципи, на които са подчинени животът, болестта и здравето и към които хомеопатията се придържа. Принципът на хомеопатията се състои в прилагането на високо потенцирани лекарства, получени при серийни разреждания и процес на сукусия от неразредени субстанции от всички налични естествени източници за постигане на леко, дълбоко и трайно излекуване на болестта.¹¹

Тази терапия е помогнала при много хронични и остри заболявания, включително при епидемии.¹⁰ Същото се очакваше и при COVID-19 пандемията. Въпреки че в много страни няма специфични разпоредби и указания за използването на хомеопатия за лечение на COVID-19, Индия е една от държавите, в които хомеопатията е включена в националната здравна система и е изработено указание за осигуряване на хомеопатични лекарства за засилване на имунитета на населението и прилагане на хомеопатични лекарства като помощна терапия при вероятни, възможни и/или потвърдени случаи.¹² По това време обществото не беше подготвено за пандемия и затова е необходим по-задълбочен анализ на здравеопазването. По време на карантината и препълнените болници в повечето страни хомеопатите бяха търсени за преглед по телефона и с видео връзка, а лекарствата бяха предписвани дистанционно.

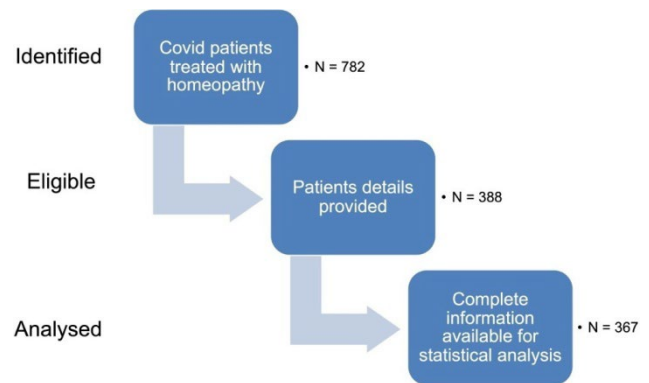
Хомеопатията не може да бъде оценена като опростена терапевтична система, тъй като на практика подходът в прилагането на принципите варира значително. Много "школи по хомеопатия" са провъзгласили свой собствен подход за лечение COVID-19, който може да съответства или да не съответства на основните принципи.¹³ Класическата хомеопатия се основава на принципите на индивидуализация и прилагане на едно лекарство, заложили още първоначално от създателя на лечебния метод д-р Самуел Ханеман, които потвърждават своята ефективност във всеки случай, включително и епидемии.¹¹

С оглед на различния начин на възприемане и прилагане на хомеопатичните принципи, ние се опитахме да съберем данни за случаи, лекувани с класическа хомеопатия. Основните цели бяха да изясним подхода, да съберем надеждни данни с които да планираме за бъдещи проучвания, както и да предоставим информация на законодателите за използването на класическата хомеопатия при лечението на COVID-19. Вторичните задачи бяха да установим кои лекарства са помогнали, кои са основните клинични симптоми и факторите, свързани с тежестта на заболяването.

МЕТОДИ

ПЛАН НА ПРОУЧВАНЕТО

Проведе се ретроспективно проучване. Проучихме със задна дата случаи, при които вече е проведено хомеопатично лечение и пациентите доброволно са поискали класическа хомеопатия за симптомите на COVID-19. Не е имало контролна група за наблюдение.-



Фигура 1. Схема за набиране на пациенти, показваща процеса на определяне, допускане и включване в анализа.

Процесът на определяне, набиране и включване на случаите е представен на [Фигура 1](#).

ИЗТОЧНИЦИ НА ДАННИ

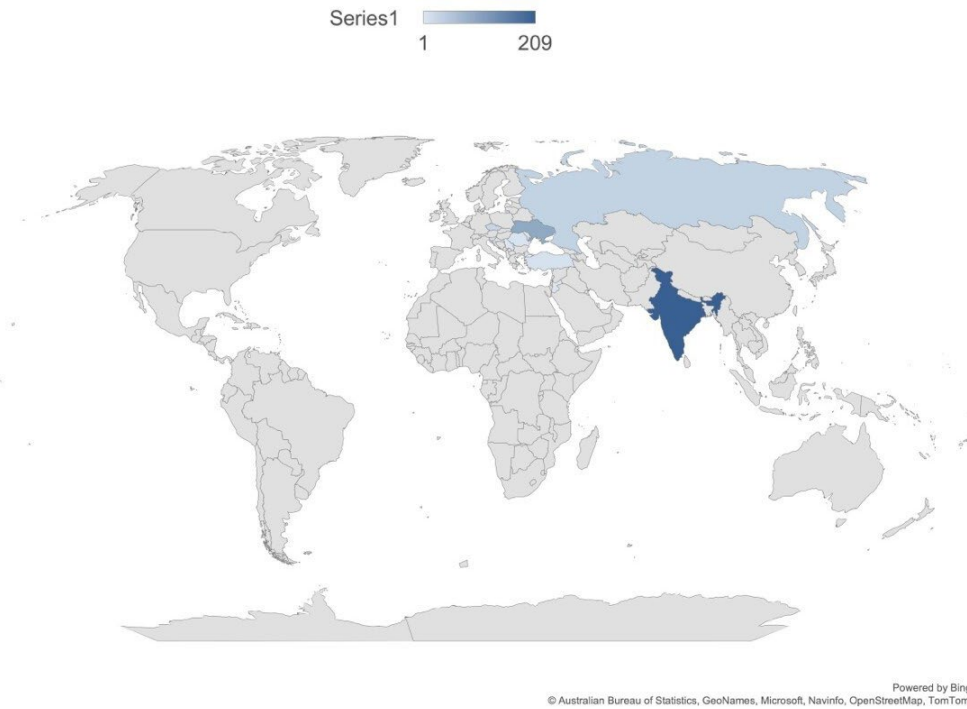
Проектът е осъществен от международен екип от лекари хомеопати, специализирали класическа хомеопатия и членуващи в научния комитет на Международната академия по класическа хомеопатия в Гърция. Данните бяха внимателно и прозрачно обработени, за да се гарантира тяхната възпроизводимост. Класическите хомеопати, които са завършили Международната академия по класическа хомеопатия (МАКХ), бяха помолени да предоставят подробности за случаите, които са лекували, като попълнят стандартизиран въпросник (Допълнителен Онлайн Документ).

УЧАСТНИЦИ

Включени са пациенти с COVID-19 от всякаква възраст, пол и географско местоположение, диагностицирани като възможен/вероятен/потвърден случай чрез обратна транскрипционна полимеразна верижна реакция (RT-PCR), тестове за антитела за S антиген или нуклеокапсиден антиген, или клинично диагностицирани според критериите на СЗО (Допълнителен Онлайн Документ). Данните за случаите са събирани последователно, както са ги изпращали лекуващите хомеопати, независимо от резултата. Случаите бяха представени в анонимен вид на изследователите от представителите на МАКХ от 9 държави ([фиг. 2](#)). Изключени бяха случаи, които не съдържаха пълна информация за участниците и лечението, както и без потвърдена диагноза.

ИНТЕРВЕНЦИЯ

Разглеждаме пациенти, лекувани за COVID-19 (i) само с класическа хомеопатия или (ii) в комбинация с конвенционална терапия в съответствие с разпоредбите във всяка страна. На този етап не направихме разграничение между двата варианта. Пациентите бяха проследявани до изчезване на симптомите или до отрицателен PCR тест.



Фигура 2. Получени случаи по държави.

ИЗВОДИ

ОСНОВНИ

Основният резултат от проучването е подобрение на състоянието на пациентите с COVID-19 при лечение с класическа хомеопатия - определено след лечението като "подобро", "без подобро" или "прогресия на заболяването" след лечението. "Подобро" означава подобрение на симптомите, на общото състояние и/или на лабораторните изследвания, като се предоставят подробности за отговора и времето, необходимо за това подобро. "Без подобро" означава, че няма подобро в горепосочените параметри. "Прогресия" означава развитие на заболяването до тежко състояние или развитие на усложнения на заболяването. При леки до умерено тежки случаи за "подобро" се счита възстановяване за 7 дни. Възстановяването след 7 дни се счита за "без подобро". При тежко протичане възстановяването до 15 дни се счита за "подобро", а над 15 дни - за "без подобро". Тези времеви ограничения се основават на публикуваните до момента наблюдения на изследователи върху времето за възстановяване при конвенционално лечение.¹⁴⁻¹⁶

ВТОРИЧНИ

Вторичните резултати, които представляваха интерес за нас, бяха: (i) брой хомеопатични лекарства, необходими за подобро при всеки случай; (ii) основни и допълнителни клинични симптоми; (iii) фактори, свързани с тежестта и усложненията - фебрилитет (да/не) и стойност на повишената температура, ако има такава, възраст и пол, географско местоположение, времеви период на инфекцията (вълна), съпътстващи заболявания.

АНАЛИЗ

ПОЛЕТА ДАННИ

Данните бяха събрани в рубриците на полетата, както е показано в [Таблица 1](#).

Като се има предвид потенциалната променливост в стила на водене на случаите от отделните лекари и пристрастност по отношение на отговора на лечението, ние предоставихме стандартизиран формуляр за събиране на данни (Допълнителен Онлайн Документ) и поискахме от лекарите да предоставят данни, независимо от резултата от лечението. Еднородността на данните беше постигната чрез изключване на случаи, които не се придържаха към този формат, като ги счетохме за такива с непълни формуляри.

ВАЛИДИРАНЕ НА ДОКЛАДИ ЗА СЛУЧАИ

Всички случаи бяха разгледани от независим вътрешен одит от тричленна комисия на научния екип, за да се увеличи валидността на лечебния ефект и да се гарантира възпроизводимостта и пълнотата на данните. Събраните данни бяха нанесени в Excel и беше извършен начален статистически анализ на случаите с предоставени пълни данни за първоначални изводи. За номиналните променливи проведохме корелационен анализ по Cramer's V и Pearson. Анализирахме връзката между подобрието и съответните параметри чрез мултиноминален логистичен регресионен анализ. Този анализ, обаче, все още не се предвижда да има научно значение, тъй като данните на този етап могат да бъдат представени неправилно по много начини.

ЕТИЧНО РАЗРЕШЕНИЕ

Това проучване е одобрено от Етичната комисия към Центъра за класическа хомеопатия (PP/AS/01/19-20). Не се изиска информирано съгласие, тъй като данните бяха събрани

Таблица 1. Данни, получени от лекарите хомеопати.

Данни	Описание
Държава/ клиника	Държава на източника и инициали на лекаря, който предоставя случаите
Възраст	На пациента
Пол	На пациента
Диагностичен метод	Падащо меню за избор: RT-PCR/Клинични критерии на СЗО/ретроспективни антитела RT-PCR: включва откриването на антитела към S и нуклеокапсидния протеин на коронавируса Клинични критерии на СЗО: включват определяне на клиничните симптоми и поставяне на диагноза (Онлайн допълнителен документ) Ретроспективно изследване на антитела: излагането на коронавирус води до повишаване на имуноглобулин G (IgG) над референтните стойности и се смята за потвърждение на инфекцията в случаите, когато не е било възможно да се направи изследване по време на инфекцията.
Възможен/ вероятен/ потвърден	Падащо меню за избор: Според категориите за COVID-19 на СЗО (Онлайн допълнителен документ) - като възможен, вероятен или потвърден
Първа консултация(дата)	Дата на първата консултация с хомеопата
Период на проследяване (дни)	Продължителност на проследяване на пациента от хомеопата
Включва ли се в проучването?	Решение - дали да се включи или изключи за статистически анализ въз основа на пълнотата на предоставените данни, оценена от двама независими изследователи и контролирана от друг изследовател.
Подобрение/ Без подобрение/ Прогресия на болестта	Подобриенето е описано като пълна ремисия на клиничните симптоми или отрицателни тестове. Без подобрение се отбелязва, когато няма отговор на даденото лечение с продължаване на естествения ход на заболяването или се налага да се прибегне до други лекарства/терапии. Прогресия на болестта - в тази категория са включени случаи, при които въпреки лечението са настъпили усложнения или тежко протичане. При леко до умерено тежко протичане ≤ 7 дни за възстановяване се считат за подобрение, а > 7 дни - без подобрение. При тежко протичане възстановяването за ≤ 15 дни се счита за подобрение, а > 15 дни - без подобрение.
Брой на лекарствата	Брой на използваните във всеки случай лекарства. Обикновено в класическата хомеопатия в даден момент се предписва по едно лекарство и броят на лекарствата показва последователното им прилагане, а не едновременното им назначаване.
Списък на лекарствата	Имена на използваните във всеки случай лекарства
Основен клиничен симптом	Падащо меню за избор на основния водещ симптом: фебрилитет, инфекция на горните дихателни пътища, кашлица, пневмония, липса на мирис, липса на вкус, обща слабост и главоболие. При наличие на фебрилитет той се приема за основен клиничен симптом, като се уточнява дали температурата се отбелязва или не. Повишаването на температурата е отбелязвано при възможност. При липса на фебрилитет е избран един от останалите изборени симптоми според това кой се смята за най-смуцаващ от пациентът
Други симптоми	Всички симптоми, които има заедно с основния симптом
Тежко протичане	Ако протичането е тежко със спадане на кислородната сатурация или развитие на пневмония или има рентгенови данни за изменения тип "матово стъкло" в белите дробове или висок скор от компютърна томография .
Забележки	Допълнителни бележки от лекарите или изследователите

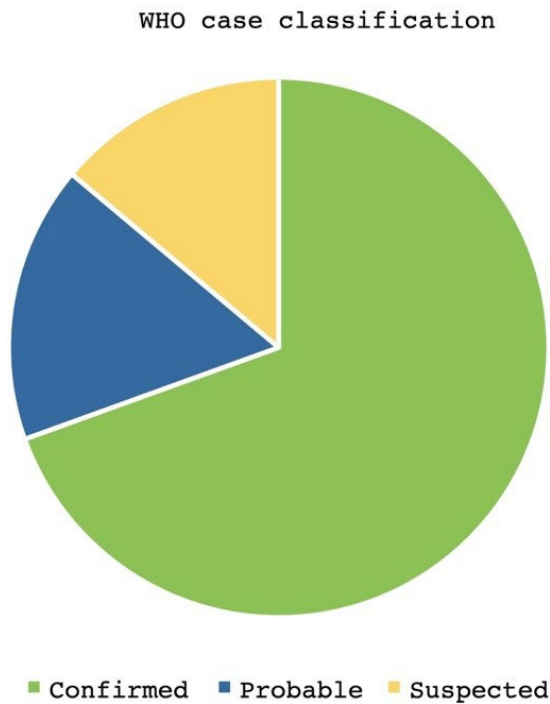
от анонимни източници. Хомеопатите изпратиха данните без каквито и да е идентификационни белези на пациента. Пациентите доброволно са поискали лечение с класическа хомеопатия по време на боледуването, най-вече онлайн или по телефона поради наложеното по това време ограничение на придвижването. Лечението е било предимно допълващо и не е било налагано като алтернатива на конвенционалната терапия. Изследователите не са имали пряк контакт с пациентите.

РЕЗУЛТАТИ

В случаите, разгледани за статистически анализ (N=367), мъжете и жените са съответно 166 и 201.

Средната възраст на участниците е 42,75 (± 17,03) години. Средният период на проследяване е бил 6,5 (стандартно отклонение, SD=5,3) дни, със средно 1 използвано лекарство.

Общо 192 пациенти са диагностицирани с RT-PCR, 111 - по клиничните критерии на СЗО, а 64 - чрез ретроспективно изследване на антитела. По критериите на СЗО 255 са били потвърдени случаи, 61 са били вероятни случаи и 51 са били подозрителни случаи ([фигура 3](#)).



Фигура 3. В съответствие с клиничните критерии на СЗО случаите бяха обозначени като потвърдени/вероятни или възможни.

ПЪРВИЧНИ РЕЗУЛТАТИ

ПОДОБРЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ С КЛАСИЧЕСКА ХОМЕОПАТИЯ

Общо 271 (73,8%) от докладваните случаи са се подобрили при хомеопатично лечение, 91 (24,8%) не са се подобрили, при пет случая (1,4%) са настъпили усложнения. Няма съобщения за смъртни случаи при проведеното от хомеопатите лечение. Това обаче вероятно се дължи на факта, че повечето от тежките случаи са били приети вече в интензивно отделение и не са били достъпни за провеждане на хомеопатично лечение. Тежко протичане е наблюдавано при 61 от 367 (16,6 %) случая. От тях 48 души са се подорили от хомеопатично лечение, 9 не са се подобрили, а при 4 е настъпила прогресия на болестта с усложнения (фигура 4).

Оценихме връзката между подобрението с хомеопатия и тежестта на заболяването, като използвахме корелацията на Крамер V между две номинални променливи. Статусът на подобрение с 3 нива (прогресия на болестта, без подобрение и подобрение) и тежестта на болестта с 2 нива (лека/умерена и тежка) бяха взети предвид за корелационния анализ. Коефициента на Крамер V е 0,220 ($P < 0,01$), което показва, че съществува значителна умерено положителна връзка между подобрението и тежестта на заболяването. Това показва, че подобрението е по-често при пациенти с тежки симптоми, отколкото сред тези с леки симптоми (таблица 2).

ВТОРИЧНИ РЕЗУЛТАТИ

НАЙ-ЧЕСТО ИЗПОЛЗВАНИТЕ ЛЕКАРСТВА И ТЯХНАТА ВРЪЗКА С ПОДОБРЕНИЕТО ПРИ COVID-19

Изготвихме таблицата с най-често използваните хомеопатични лекарства (≥ 10 случая) (Таблица 3). Наблюдава се, че

най-често използваното лекарство е *Arsenicum album*, с което са лекувани общо 103 случая. Второто най-често използвано лекарство е *Bryonia*, с общо 100 случая, а третото най-често използвано средство е *Pulsatilla*, с общо 48 случая. Най-често използваната потенция за всички тези лекарства е 200С (таблица 3). Точково-бисериалния коефициент на корелация, изчислен между подобрението и броя на лекарствата, показва, че коефициентът на корелация на Пийърсън е $-0,387$ ($p < 0,01$). Това показва, че с увеличаване на броя на предписаните лекарства нивото на подобрение сред пациентите леко спада. (Таблица 2).

ОСНОВНИ КЛИНИЧНИ СИМПТОМИ

Най-честият клиничен симптом е фебрилитетът - 273 (74,4%) пациенти са имали фебрилитет. При четиридесет и девет пациенти заболяването започнало директно с пневмония, открита при рентгенография. В случаите без фебрилитет основните клинични симптоми са кашлица в 26 случая, обща слабост в 7 случая, липса на мирис/липса на обоняние в 6 случая и главоболие в 6 случая (фиг. 5).

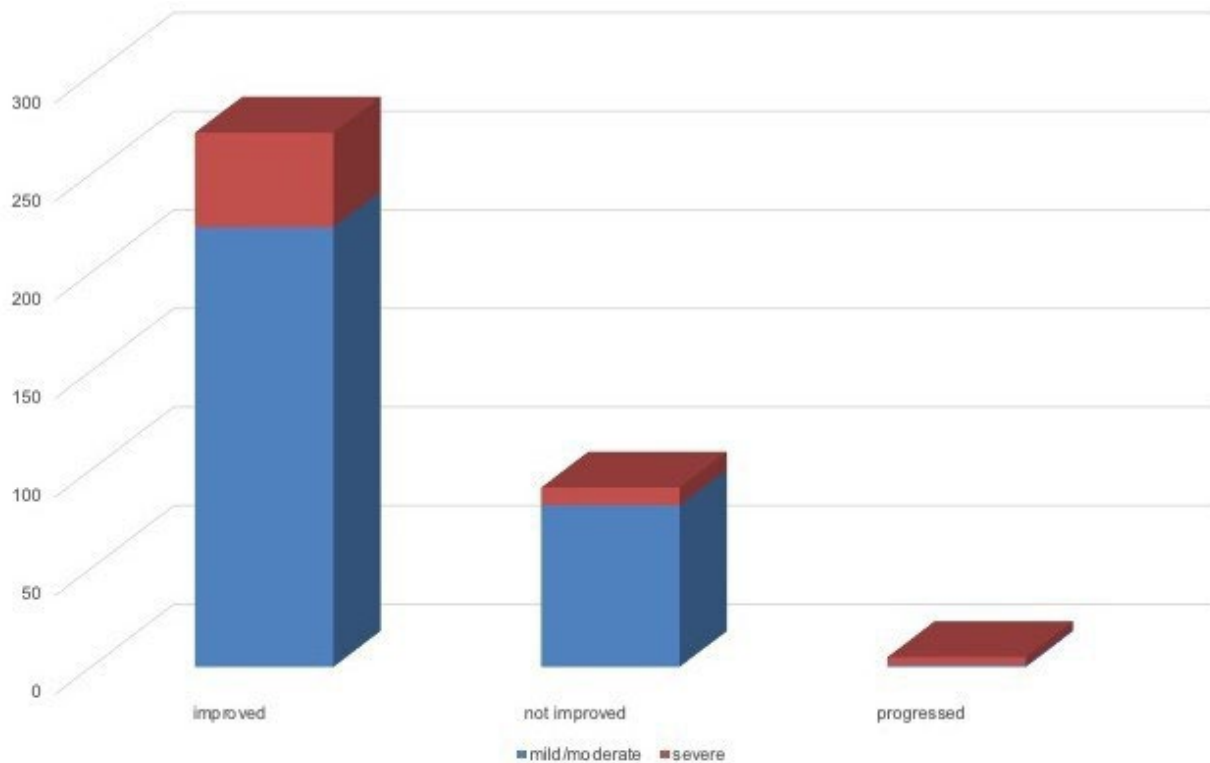
ФАКТОРИ, СВЪРЗАНИ С ТЕЖЕСТТА НА COVID-19

Фебрилитет: Наличието на фебрилитет беше основният фокус на нашия анализ. За случаите с установена в началото телесна температура ($N = 339$) изчислихме коефициента на корелация на Крамер V между две номинални променливи, а именно статуса на подобрение с 3 нива (прогресия на болестта, без подобрение и подобрение) и наличието на фебрилитет с 2 нива (няма/има). Коефициента на Крамер V беше изчислен $0,167$ ($P < 0,01$), което показва, че съществува значителна слабо положителна връзка между статуса на подобрение и наличието на фебрилитет. Това показва, че подобрението е малко по-често сред пациентите с фебрилитет, отколкото при тези без повишена температура (таблица 2). По-нататък анализирахме фебрилитета в четири категории, за да оценим корелацията между подобрението и температурния диапазон. Температурните категории и броят на случаите във всеки диапазон са представени в таблица 4. Корелацията на подобрението с температурния диапазон на фебрилитета беше оценена като корелация на Крамер V между две номинални променливи, а именно: статус на подобрение с 3 нива (прогресия на болестта, без подобрение и подобрение) и интензивност на фебрилитета с 4 нива на температурния диапазон. Коефициента на Крамер V беше $0,100$ ($P > 0,05$), което показва, че статусът на подобрение не се влияе значително от нивата на интензивност на фебрилитета (таблица 4).

Възраст и пол: Полът не е свързан със значима разлика в отговора към лечението. Установи се, обаче, че корелационният коефициент на Пийърсън за възрастта е $-0,146$ ($P < 0,01$), което показва значителна по стойност и отрицателна в пренебрежимо малка степен връзка между статуса на подобрение и възрастта (Таблица 2). Това означава, че с увеличаване на възрастта на пациентите вероятността за подобрение намалява.

ФАКТОРИ, СВЪРЗАНИ С ПОДОБРЕНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ С ХОМЕОПАТИЯ

Като използвахме изводите от корелационните анализи, изработихме мултиноминален логистичен регресионен модел за



Фигура 4. Отговор на хомеопатичното лечение при леки/умерени случаи и при тежки случаи.

номинални данни със статус на подобрение като резултативна зависима променлива и броят на лекарствата, наличие на фебрилитет и тежест на заболяването, като независими променливи за прогнозиране на статуса на подобрение. Стойността на покриване на критериите на модела е 57,664. Стойността на значимост е по-малка от 0,01, което показва, че крайният модел се вписва добре. Изчисли се добро покриване на модела и коефициента на Пиърсън беше 20,679 ($p > 0,05$). Стойността на значимост беше 0,541 ($> 0,05$), което показва, че моделът е бил правилно изработен. За регресионния модел бяха изчислени стойностите на псевдо-R квадрата. Стойността на Нагелкерке беше 0,311, което означава, че само 31,1% от промяната в статуса на подобрение може да се отдаде на броя на лекарствата, наличието на треска и тежестта на заболяването. Затова изследваните независими променливи (брой лекарства, наличие на фебрилитет и тежест на заболяването) не са достатъчни за прогнозиране на статуса на подобрение.

При изчисляването на коефициента на вероятност за регресионния модел се наблюдава, че броят на лекарствата ($P < 0,01$), тежестта на заболяването ($P < 0,05$) и наличие на фебрилитет ($P < 0,05$) допринасят значително за статуса на подобрение. Оценки на параметрите за регресионния модел не бяха взети под внимание, тъй като представянето на данните от трите категории на статуса на подобрение не беше съпоставимо. Съпътстващите заболявания, времевият период на инфекцията (вълна на пандемията) и географското местоположение не бяха налични във всички случаи и поради това не можеха да бъдат използвани за анализ.

ДИСКУСИЯ

Създадени са много бази данни, в които активно се събират данни за новата пандемия.¹⁷ Съществуват и много съобщения

а използване на традиционна и комплементарна медицина за COVID-19, включително и хомеопатия.^{18,19} Индия е пионер в много изследователски проекти за профилактика и лечение на COVID-19 с хомеопатия.²⁰ Въпреки това, отскоро има база данни за хомеопатията и ще трябва да се измине дълъг път за осигуряване на материал за бъдещи проучвания.

Предварителните данни, събрани от девет държави, показват някои интересни резултати. Средната възраст на участниците и влиянието на възрастта върху тежестта на инфекцията се различават (по-млада възраст) от тези, наблюдавани в други проучвания досега.²¹⁻²³ Това вероятно се дължи на факта, че пациентите, избиращи хомеопатията, са в този възрастов диапазон в сравнение с общото население.

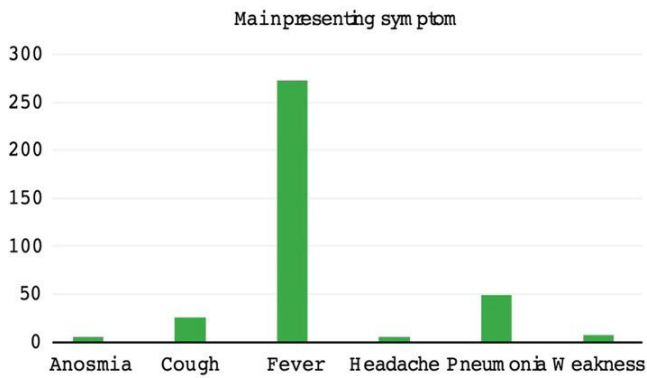
Основният резултат, представляващ интерес е подобрението при лечение с хомеопатия. То е значително, особено при тежките случаи (фигура 4, таблица 2). Средното време, необходимо за подобрение, е 6,5 дни. Въпреки че не са докладвани смъртни случаи, това може да се дължи на хоспитализацията на повечето тежки случаи и прекратяването на хомеопатичното лечение при такива условия, въпреки че благоприятно развитие е наблюдавано при малкото тежки случаи, които са продължили с хомеопатично лечение. Най-често използваните лекарства са били *Arsenicum album*, *Bryonia* и *Pulsatilla* (Таблица 3), които са били препоръчани и от други проучвания.²¹ Въпреки това, трябва да се отбележи, че противно на разпространено сред хомеопатите вярване, нито едно лекарство (което да може да се използва за профилактика и/или лечение) не се е превърнало в "genus epidemicus". Ние изследвахме други параметри, свързани с подобрението при хомеопатично лечение, като вторични резултати, представляващи интерес. В повечето случаи основният водещ симптом/състояние е фебрилитетът (фигура 5), както се потвърждава от много други проучвания²¹.

Таблица 2. Корелационен анализ на подобрението при лечение с класическа хомеопатия с други променливи

Корелационен анализ	Матрица	Стойност на коефициента	Асимптотична значимост	Обяснение
Връзка между статуса на подобрение и тежестта на заболяването	Номинална по номинална 3 X 2	Коефициент на Крамер V: 0.220 P<0.01	0.000	Корелация между две номинални променливи: статус на подобрение с 3 нива (прогресия на болестта, без подобрение и подобрение) и тежест на болестта с 2 нива (лека/умерена и тежка)
		Значителна умерено положителна връзка между статуса на подобрение и тежестта на заболяването		
Връзка между статуса на подобрение и броя на лекарствата	Качествена по непрекъснатата	Коефициент на Пийърсън: -0.387 P<0.01	0.000	Точково-бисериална корелация, изчислена между статуса на подобрение и броя на предписаните лекарства
		Значителна слабо отрицателна връзка между статуса на подобрение и броя на предписаните лекарства		
Връзка между статуса на подобрение и наличието на фебрилитет (94 (25,6 %) пациенти не съобщават за повишена температура, а 273 (74,4%) от пациентите съобщават за повишена температура)	Номинална по номинална 3 X 2	Коефициент на Крамер V: 0.167 P<0.01	0.000	Корелация между две номинални променливи: статус на подобрение с 3 нива (прогресия на болестта, без подобрение и подобрение) и наличие на фебрилитет с 2 нива (има/няма)
		Значителна слабо положителна връзка между статуса на подобрение и наличието на треска		
Връзка между статуса на подобрение и възрастта	Качествена по непрекъснатата	Коефициент на Пийърсън: -0.146 P<0.01	0.005	Точково-бисериална корелация, изчислена между статуса на подобрение и възрастта.
		Значителна пренебрежимо отрицателна връзка между статуса на подобрение и възрастта		

Таблица 3. Честота на използваните средства за лечение на симптомите на 367 пациенти с COVID-19.

Хомеопатично средство	Третирани случаи	Обща ефикасност	Честота на използване
Arsenicum album	103	200С	51
Bryonia	100	200С	68
Pulsatilla	48	200С	38
Phosphor	38	200С	23
Antimonium Tartaricum	30	30С	15
Gelsemium	21	200С	16
Rhus Toxicodendron	21	200С	12
Pyrogenium	16	200С	15
Sulphur	16	200С	8
Belladonna	15	200С	14
Aconitum	11	200С	7
Lycopodium	11	200С	6
Spongia	10	200С	6



Фигура 5. Основни симптоми при представянето.

Таблица 4. Честота на случаите по отношение на интензивността на фебрилитета.

Група	Честота	Процент
Без фебрилитет	55	15.0
37,2 °C до 37,7 °C	48	13.1
37,8 °C до 38,9 °C	165	45.0
> 39 °C	71	19.3
Неизвестно	28	7.6
Общо	367	100

Корелацията между две номинални променливи, а именно статуса на подобрение с 3 нива (прогресия на болестта, без подобрение и подобрение) и интензивността на фебрилитета с 4 нива на температурни диапазони. Коефициента на Крамер V беше изчислен 0,100 ($P > 0,05$), Анализът показва, че не съществува значима връзка между статуса на подобрение и нивата на интензивност на фебрилитета.

Стохастичният модел на прогресия на симптомите също потвърждава, че фебрилитетът е първият симптом, който може да се появи при COVID-19,²⁴ което изглежда е етапът, в който пациентите се обръщат към хомеопатите. При липса на фебрилитет се вижда, че преобладават кашлицата и клиничният/лабораторният образ на пневмония (без повишена температура). Фебрилитетът представляваше особен интерес за нас, тъй като по време на инфекциите традиционно се потиска²⁵, докато хомеопатията насърчава високата температура по време на инфекцията като част от ефикасния остър възпалителен отговор.^{26,27} Проучванията досега са показали, че наличието на фебрилитет може да се свърже с по-добър изход от инфекцията, въпреки че все още липсват сигурни доказателства.^{25,28,29} В нашата база данни наличието на фебрилитет действително беше свързано с по-добра прогноза (таблица 2). Температурният диапазон обаче не е оказал влияние върху клиничния изход в представените тук случаи (таблица 4). В предишни проучвания е установено, че по време на сепсис температурната крива повлиява сепсиса и COVID-19^{30,31} и би било интересно да се проучи дали температурната крива може да повлияе на клиничния изход на COVID-19 по подобен начин.

Броят на нужните хомеопатични лекарства корелира силно с подобрението (Таблица 2). Това е в съответствие с хомеопатичните принципи за Нива на здраве.²⁷ При по-здравите пациенти се проявяват по-силни и ясни симптоми за хомеопатично предписание, а отговорът е бърз и в правилната посока. Пациентите в по-ниски нива на здраве се нуждаят от

още няколко лекарства в правилната последователност, за да достигнат същото ниво на ефикасния имунен отговор. Ако хомеопатът допусне грешки при определянето на лекарството, отговорът се забавя и броят на необходимите лекарства също ще се увеличи. И в двата случая подобрението е обратно пропорционално на броя на необходимите лекарства.²⁷

В този проект най-голямото предимство беше уеднаквяването на практиката на хомеопатите, въпреки че практикуват в различни географски региони. Това е от значение, тъй като няма строги правила, които да регламентират спазването на установените научни принципи на хомеопатията от практикуващите хомеопати. Разликите в практическия подход, който не е сходен с този в конвенционалната медицина, могат да променят изхода от лечението в хомеопатията. Има определение за истинско подобрение, когато се спазват правилата. Ако тези правила не се спазват, лекарят се лута и тълкува резултатите преубедено и неправилно. В това проучване всички лекари са носители на диплома на определена програма за обучение и са се придържали към правилата, описани по-горе. Ако данните бяха събирани от практикуващи по коренно различен начин, то те не биха могли да бъдат еднакви или възпроизводими.

В тази база данни няма достатъчно информация за съпътстващите заболявания при пациентите. Поради това не можахме да анализираме влиянието на коморбидностите върху клиничния изход. Липсата на пълна информация се дължи на консултациите по телефона, които представляват повечето от консултациите по време на локдауна. От съществено значение ще бъде събирането на тази информация за бъдещи случаи, тъй като проучванията показват, че съпътстващите заболявания имат неблагоприятен ефект върху подобрението при пациентите с COVID,⁵ и ще бъде необходимо да се направи оценка на това при бъдещи случаи на хомеопатично лечение.

На този етап само наличието на фебрилитет, броят на необходимите лекарства, възрастта и тежестта на заболяването могат да бъдат определени като значими фактори, които допринасят за статуса на подобрение при хомеопатично лечение. Влиянието на други параметри (температурен диапазон, съпътстващи заболявания, географско местоположение, вълна на инфекцията) върху подобрението при хомеопатично лечение предстои да бъде определено.

Целта на тази база данни е да се осигури надежден източник на данни за тези, които се интересуват от по-нататъшни изследвания. Просто има твърде много смущаващи фактори, които трябва да се отчетат в такива случаи и затова е необходимо задълбочено проучване на тази база данни, за да се отчетат тези фактори в плановете за изследване. По-долу са разгледани някои обръквачи такива, които са били очевидни за авторите в тази база данни и които трябва да бъдат взети под внимание при бъдещо събиране на данни.

Начин на събиране на данни: Хомеопатите са събирали данни чрез телефонни консултации и при личен контакт в различно време, което може да доведе до прекомерно подчертаване или пренебрегване на определена информация. Ето защо е необходимо да се направи разграничение по отношение на начина на събиране на случаите и да се направи сравнение за пълнотата на информацията, получена при тези начини.

Географско местоположение: Въпреки че COVID-19 изглежда засяга по сходен начин пациентите по света, все пак може да има разлики в начина, по който влияе на различните географски местоположения.

Период на събиране на данни: Всеки генетичен вариант на вируса влияе на населението по различен начин и в зависимост от времето, когато са събрани данните, преобладаващият инфектиращ вариант може да е различен. Симптомите и отговорът на лечението също ще се различават. Следователно ще бъде полезно да се направи разграничение между тях. Някои от случаите не бяха допуснати в този проект, защото не бяха предоставени датите на първата консултация. Събирането на тези данни ще бъде важно за изследователските проучвания.

Данни за температурната крива: Много се говори за значението на фебрилитета при инфекциите. Авторите признават, че не е достатъчно да се съобщи температурата, а всъщност ходът на заболяването по-добре описва имунния отговор. Тази информация трябва да се събира за бъдещи случаи.

Лабораторни параметри: Въпреки че лабораторните параметри, предложени за случаите на COVID-19, са сходни в световен мащаб, достъпът на пациентите и хомеопатите до такива данни е различен в различните страни. Това може да бъде преодоляно чрез изискване на резултатите на параметрите и щателното им записване.

Съпътстващи заболявания: Както беше посочено по-горе, методът на снемане на случая влияе върху пълнотата на данните и в повечето случаи съпътстващите заболявания не са описани подробно. Това трябва да бъде отстранено, тъй като е просто въпрос на събиране на сведения.

ОГРАНИЧЕНИЯ

Този набор от данни разчита до голяма степен на докладите на лекарите хомеопати, което внася отклонение при съобщаването, тъй като е възможно лекарите да не докладват случаи, които не са се подобрили или са се усложнили, с такава готовност както успешните случаи. Бяха положени усилия всички участващи лекари да бъдат предварително информирани за значението на безпристрастното докладване, за да се сведе до минимум това отклонение. На второ място, различията в националните здравни политики на участващите страни затрудняват постигането на истинска еднородност на информацията и са ограничение, което не може да бъде преодоляно. Това внася селективно отклонение, тъй като лицата с леки или умерени симптоми от някои страни могат да потърсят хомеопатично лечение, докато в други има хомеопатично лечение за пациенти във всяко състояние. В някои страни няма забрана пациентите да търсят хомеопатично лечение като самостоятелно лечение, докато в страни като Индия е регламентирано то да се прилага като допълнителна терапия. Въведена е и известна пристрастност поради непълнотата на данните в над половината от изпратените случаи. Това се дължи главно на факта, че в повечето случаи хомеопатичната консултация се извършва по телефона/онлайн. Тези фактори бяха определени като потенциални отклонения и предизвикателства за бъдещи проучвания, насочени към изследване на ефекта от хомеопатията при COVID-19. Най-големият обръквач фактор е приемът на конвенционалните лекарства, едновременно с хомеопатията, и на този етап това остава непреодолимо предизвикателство. Целта на това проучване бе да предостави данни за бъдещи проучвания, а използването на проспективен план може да помогне за преодоляване на тези ограничения.

БЪДЕЩИ НАСОКИ

Въпреки наличието на обръквачи фактори и пристрастна информация събраните от нас данни са впечатляващи. Настоятелно призоваваме правителствата да обмислят възможността за предоставяне на свободен режим на хомеопати с медицинско образование за работа със случаите на COVID. Подобни призови са отправяни от изследователи и по-рано.¹⁹ Тежките случаи по подразбиране ще бъдат хоспитализирани и няма да бъдат под хомеопатична грижа, но тежестта от леките и умерено тежките случаи може да бъде значително облекчена чрез включване на хомеопати в осигуряването на медицинска помощ.³² Още от времето на Ханеман хомеопатията се е справяла добре при много други епидемии, включително вирусни.^{10,19,32-39} Затова и сега има основание хомеопатията да бъде включена в националните здравни системи. Много изследователи са направили наблюдения и вече са регистрирали протоколи, които се нуждаят от подкрепата на правителствата, за да се реализират.⁴⁰ В бъдеще, когато на хомеопатите бъде разрешено да лекуват населението по време на пандемии, ще може да се приложи разширен и усъвършенстван дизайн на проучването, за да се преодолеят обръкванията и отклоненията, които съществуват в настоящата база данни. Рандомизираните контролирани проучвания (РКТ) са трудни, тъй като пациентите може да не желаят да бъдат лишени от конвенционална терапия при такава рискова патология. Затова проспективното наблюдение е най-добрият вариант за хомеопатията, като може да се направи и сравнително проучване с допълнителното конвенционално лечение.

По-голямо сътрудничество между хомеопатичните организации може да бъде необходимо за получаване на достатъчно доказателства. Тяхната достоверност може да бъде допълнително подсилена като се практикува по еднакъв начин, с придържане към научно потвърдените практически принципи на класическата хомеопатия. Може да се разработи по-елегантно проучване за получаване на доказателства за "genus epidemicus". Използвайки модела на нивата на здраве на проф. Витулкас²⁷, може да се проведе ретроспективен анализ на лекарствата, показани при най-здравите пациенти с COVID и да се получат доказателства за възможността за едно или няколко такива лекарства. Въпреки това получаването на адекватен размер на информацията отново ще бъде предизвикателство за такова проучване, а сътрудничеството между хомеопатите ще бъде от изключително значение. Изглежда, че COVID-19 атакува имунната система повече от всяко друго вирусно заболяване, срещано досега,⁴¹ и на хомеопатията, като система, способна да повиши ефективността на имунната система,¹⁰ трябва да се даде шанс да покаже своята ефикасност при наличието на подходящи условия.

ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Това проучване показва, че класическата хомеопатия е свързана с подобрение при SARS-CoV2 инфекция. Подобрението е още по-значително при тежките форми на заболяването. Наличието на фебрилитет по хомеопатичните принципи, е свързано с по-големи шансове за подобрение. Увеличаването на броя на необходимите лекарства и увеличаването на възрастта са свързани с липса на подобрение. Въпреки че в тази база данни има много обръквачи фактори, които трябва да бъдат взети предвид при бъдещи проучвания, тя дава основата за научно изследване на ролята на класическата хомеопатия при инфекция с SARS CoV2.

БЛАГОДАРНОСТИ

Авторите изказват благодарност за помощта на д-р Харшита Нараянасвами, д-р Вишruta М, д-р Пуджа Дамодар и д-р Амрита Белагадже за техническата им помощ. Своята благодарност отправят и към Акшая Периасами за оказаната статистическа помощ. Авторите също така благодарят на Ан Сорел за корекцията на ръкописа на английски език. Списъкът на сътрудниците на МАКХ COVID е включен в допълнителния онлайн документ.

ЕТИЧНА ДЕКЛАРАЦИЯ

Това проучване е одобрено от Етичната акомисия към Центъра за класическа хомеопатия (PP/AS/01/19-20). Не се изиска информирано съгласие, тъй като данните бяха събрани от анонимни източници. Само нелични данни за инфекцията с COVID и отговора на лечението са ретроспективно изпратени от лекуващите хомеопати. На изследователите не са били предоставени никакви идентифициращи данни за пациентите, нито са имали пряк контакт с тях.

НАЛИЧНОСТ НА ДАННИ

Всички данни и допълнителни материали са налични като Допълнителен онлайн документ

ФИНАНСИРАНЕ

Това проучване не е получавало финансиране.

АВТОРСКИ ПРИНОС

РН даде идеята и обработи данните заедно със SM, който също така написа ръкописа и извърши статистическия анализ. ICC са лекари, които доброволно изпратиха информация за базата данни, а ГВ е ръководител, одитор и гарант на работата.

ОПОВЕСТЯВАНЕ НА ИНТЕРЕСИ

Авторите попълниха формуляра на ICMJE за разкриване на интереси (достъпен при поискване от съответния автор) и не разкриват никакви съответни интереси.

ЗА КОРЕСПОНДЕНЦИЯ:

Център за класическа хомеопатия,
10, 6th cross, Chandra Layout Vijayanagar, Bangalore,
India - 560040
Имейл: research@vithoukas.com

Подаден: 10 Април, 2023 BST, Приет: 16 май, 2023 BST



Това е статия с отворен достъп, разпространявана съгласно условията на международния лиценз Creative Commons Признание 4.0 (CCBY-4.0). За повече информация прегледайте правния акт на този лиценз на адрес <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0> и правния код на адрес <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode>.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Worldometer. COVID-19 Corona Virus Pandemic. Dadax. Published 2021. Accessed June 3, 2022. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
 2. Gebru AA, Birhanu T, Wendimu E, et al. Global burden of COVID-19: situational analysis and review. *Hum Antibodies*. 2021;29(2):139-148. doi:10.3233/hab-200420
 3. Fan CY, Fann JCY, Yang MC, et al. Estimating global burden of COVID-19 with disability-adjusted life years and value of statistical life metrics. *J Formos Med Assoc*. 2021;120(Suppl 1):S106-S117. doi:10.1016/j.jfma.2021.05.019
 4. Niederman MS, Richeldi L, Chotirmall SH, Bai C. Rising to the challenge of COVID-19: advice for pulmonary and critical care and an agenda for research. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020;201(9):1019-1022. doi:10.1164/rccm.202003-0741ed
 5. Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with covid-19: Evidence from meta-analysis. *Aging*. 2020;12(7):6049-6057. doi:10.18632/aging.103000
 6. Mueller AL, McNamara MS, Sinclair DA. Why does COVID-19 disproportionately affect older people? *Aging*. 2020;12(10):9959-9981. doi:10.18632/aging.103344
 7. Wang F, Kream RM, Stefano GB. Long-term respiratory and neurological sequelae of COVID-19. *Med Sci Monit*. 2020;26:e928996. doi:10.12659/msm.928996
 8. Wrotek S, LeGrand EK, Dzialuk A, Alcock J. Let fever do its job: the meaning of fever in the pandemic era. *Evol Med Public Health*. 2021;9(1):26-35. doi:10.1093/emph/eoaa044
 9. Vithoulkas G. *The Science of Homeopathy*. B. Jain Publishers; 2002.
 10. Mahesh S, Mahesh M, Vithoulkas G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? An example of 10 case studies. *J Med Life*. 2018;11(1):75-82.
 11. Hahnemann S. *Organon of Medicine*. B. Jain Publishers; 2002.
 12. Ministry of AYUSH. *Guidelines for Homoeopathic Practitioners for COVID 19*. Ministry of AYUSH, Govt of India; 2021.
 13. Madsen R. COVID and classical homeopathy. *Homeopathic Links*. 2020;33(02):104-106. doi:10.1055/s-0040-1712954
 14. Abraham SA, Tessema M, Defar A, et al. Time to recovery and its predictors among adults hospitalized with COVID-19: a prospective cohort study in Ethiopia. *PLoS One*. 2021;15(12):e0244269. doi:10.1371/journal.pone.0244269
 15. Voinsky I, Baristaite G, Gurwitz D. Effects of age and sex on recovery from COVID-19: analysis of 5769 Israeli patients. *J Infect*. 2020;81(2):e102-e103. doi:10.1016/j.jinf.2020.05.026
 16. Chen C, Zhang Y, Huang J, et al. Favipiravir versus arbidol for COVID-19: a randomized clinical trial. *medRxiv*. Published online 2020. doi:10.1101/2020.03.17.20037432
 17. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Humanitarian Data Exchange. v1.62.1. United Nations Organisation. Published 2022. Accessed June 3, 2022. <https://data.humdata.org/event/covid-19>
 18. Jeon SR, Kang JW, Ang L, Lee HW, Lee MS, Kim TH. Complementary and alternative medicine (CAM) interventions for COVID-19: an overview of systematic reviews. *Integr Med Res*. 2022;11(3):100842. doi:10.1016/j.imr.2022.100842
 19. Rossi EG. The experience of an Italian public homeopathy clinic during the COVID-19 epidemic, March-May 2020. *Homeopathy*. 2020;109(3):167-168. doi:10.1055/s-0040-1713618
 20. Varanasi R, Nayak D, Khurana A. Clinical repurposing of medicines is intrinsic to homeopathy: research initiatives on COVID-19 in India. *Homeopathy*. 2021;110(03):198-205. doi:10.1055/s-0041-1725988
 21. Jethani B, Gupta M, Wadhvani P, et al. Clinical characteristics and remedy profiles of patients with COVID-19: a retrospective cohort study. *Homeopathy*. 2021;110(02):086-093. doi:10.1055/s-0040-1718584
 22. Maslo C, Friedland R, Toubkin M, Laubscher A, Akaloo T, Kama B. Characteristics and outcomes of hospitalized patients in South Africa during the COVID-19 omicron wave compared with previous waves. *JAMA*. 2022;327(6):583-584. doi:10.1001/jama.2021.24868
- COVID-19 cases treated with classical homeopathy: a retrospective analysis of International Academy of Classical... *Journal of Global Health Reports* 11

23. Rogier T, Eberl I, Moretto F, et al. COVID-19 or not COVID-19? Compared characteristics of patients hospitalized for suspected COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2021;40(9):2023-2028. doi:10.1007/s10096-021-04216-3
24. Larsen JR, Martin MR, Martin JD, Kuhn P, Hicks JB. Modeling the onset of symptoms of COVID-19. *Front Public Health*. 2020;8:473. doi:10.3389/fpubh.2020.00473
25. Mahesh S, van der Werf E, Mallappa M, Vithoulkas G, Lai NM. Long-term health effects of antipyretic drug use in the ageing population: protocol for a systematic review. *F1000Res*. 2020;9:1288. doi:10.12688/f1000research.27145.1
26. Mahesh S, Mallappa M, Habchi O, et al. Appearance of Acute Inflammatory State Indicates Improvement in Atopic Dermatitis Cases Under Classical Homeopathic Treatment: A Case Series. *Clin Med Insights Case Rep*. 2021;14:1179547621994103. doi:10.1177/1179547621994103
27. Vithoulkas G. *Levels of Health*. International Academy of Classical Homeopathy; 2019.
28. Cann SAH. Fever: could a cardinal sign of COVID-19 infection reduce mortality? *Am J Med Sci*. 2021;361(4):420-426. doi:10.1016/j.amjms.2021.01.004
29. Steiner AA. Should we let fever run its course in the early stages of COVID-19? *J R Soc Med*. 2020;113(10):407-409. doi:10.1177/0141076820951544
30. Guihur A, Rebeaud ME, Fauvet B, Tiwari S, Weiss YG, Goloubinoff P. Moderate fever cycles as a potential mechanism to protect the respiratory system in COVID-19 patients. *Front Med*. 2020;7(583):564170. doi:10.3389/fmed.2020.564170
31. Bhavani SV, Huang ES, Verhoef PA, Churpek MM. Novel temperature trajectory subphenotypes in COVID-19. *Chest*. 2020;158(6):2436-2439. doi:10.1016/j.chest.2020.07.027
32. Waisse S, Oberbaum M, Frass M. The hydra-headed coronaviruses: implications of COVID-19 for homeopathy. *Homeopathy*. 2020;109(03):169-175. doi:10.1055/s-0040-1714053
33. Jewett DB. Homeopathy in Influenza-A chorus of fifty in harmony. *J Am Inst Homeopathy*. 1921;1921:1038-1043.
34. Hahnemann S. Cure and prevention of scarlet fever. In: Dudgeon RE, ed. *The Lesser Writings of Samuel Hahnemann*. B Jain Publishers (P) Ltd; 2004:369-389.
35. Von Boenninghausen CMF. *Concerning the Curative Effects of Thuja in Small-Pox*. B. Jain Publishers (P) Ltd; 2012.
36. Nayak D, Chadha V, Jain S, et al. Effect of adjuvant homeopathy with usual care in management of thrombocytopenia due to dengue: a comparative cohort study. *Homeopathy*. 2019;108(3):150-157. doi:10.1055/s-0038-1676953
37. Dilip C, Saraswathi R, Krishnan PN, et al. Comparative evaluation of different systems of medicines and the present scenario of chikungunya in Kerala. *Asian Pac J Trop Med*. 2010;3(6):443-447. doi:10.1016/s1995-7645(10)60106-x
38. Shastri V, Patel G, Shah P. A study of efficacy of homeopathic management of chikungunya. *Natl J Integr Res Med*. 2021;12(2):57-60.
39. Chaudhary A, Khurana A. A review on the role of Homoeopathy in epidemics with some reflections on COVID-19 (SARS-CoV-2). *Indian J Res Homoeopathy*. 2020;14(2):100-109. doi:10.4103/ijrh.ijrh_34_20
40. Adler UC, Adler MS, Hotta LM, et al. Homeopathy for Covid-19 in Primary Care: A structured summary of a study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2021;22(1):109. doi:10.1186/s13063-021-05071-5
41. Shanmugam C, Mohammed AR, Ravuri S, Luthra V, Rajagopal N, Karre S. COVID-2019 – a comprehensive pathology insight. *Pathol Res Pract*. 2020;216(10):153222. doi:10.1016/j.prp.2020.153222

ДОПЪЛНИТЕЛНИ МАТЕРИАЛИ

Допълнителен Онлайн Документ

Изтегляне: <https://www.joghr.org/article/77376-covid-19-cases-treated-with-classical-homeopathy-a-retrospective-analysis-of-international-academy-of-classical-homeopathy-database/attachment/162105.pdf>
