

DOI: 10.31082/1728-452X-2021-225-3-43-46

УДК 616.62-002.2:615.322

ФИТОТЕРАПИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА У ЖЕНЩИН (клинические случаи)

Булат У. ШАЛЕКЕНОВ, <https://orcid.org/0000-0003-4818-7348>,Ерлан А. КУАНДЫКОВ, <https://orcid.org/0000-0003-3186-6934>

РГП на ПХВ «Казахский национальный университет им. Аль-Фараби», г. Алматы, Республика Казахстан

Инфекции мочеполовых путей являются наиболее распространёнными заболеваниями, приводящие к значительному снижению качества жизни пациентов. В Республике Казахстан в 2014 году из 448 216 случаев госпитализации в стационар, 33 613 случаев были связаны с инфекциями почек и мочевыводящих путей.

Цель исследования. Показать на клинических примерах основные и новые лечебные свойства фитопрепарата в лечении воспалительных заболеваний нижних мочевых путей.

Клинические случаи. В статье приведены три клинических наблюдения, где проанализирована эффективность применения фитопрепарата при рецидивирующих циститах как в составе комплексной терапии, так и в качестве монотерапии.

Результаты. Показаны схемы лечения и результат положительного лечения циститов при применении фитопрепарата.

Обсуждение и выводы. Результаты клинических наблюдений показали, что фитопрепараты, благодаря мочегонному, противовоспалительному, спазмолитическому действиям, способствуют более быстрому выведению патогенных микроорганизмов и токсинов из мочевого выделительной системы, позволяя снизить частоту рецидивирования инфекций мочевыводящих путей.

Ключевые слова: инфекция мочеполовых путей, цистит, фитотерапия, лечение.

Для цитирования: Шалекенов Б.У., Куандыков Е.А. Фитотерапия рецидивирующего цистита у женщин (клинические случаи) // Медицина (Алматы). 2021;3(225):43-46 doi: 10.31082/1728-452X-2021-225-3-43-46

Т Ұ Ж Ы Р Ы М ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҚАЙТАЛАҒАН ЦИСТИТИНІҢ ФИТОТЕРАПИЯСЫ (клиникалық жағдайлар)

Булат У. ШАЛЕКЕНОВ, <https://orcid.org/0000-0003-4818-7348>,Ерлан А. ҚУАНДЫКОВ, <https://orcid.org/0000-0003-3186-6934>

«Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті», Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Несеп-жыныс жолдарының инфекциялары пациенттердің өмір сүру сапасының айтарлықтай төмендеуіне әкелетін ең көп таралған аурулар болып табылады. Қазақстан Республикасында 2014 жылы ауруханаға жатқызылған 448 216 жағдайдың 33 613 жағдайы бүйрек және зәр шығару жолдарының инфекцияларымен байланысты болды.

Зерттеу мақсаты. Төменгі зәр шығару жолдарының қабыну ауруларын емдеудегі фитопрепараттың негізгі және жаңа емдік қасиеттерін клиникалық мысалдар бойынша көрсету.

Клиникалық жағдайлар. Мақалада күрделі терапияның бөлігі ретінде де, монотерапия ретінде де қайталанатын циститке арналған шөптен жасалған дәріні қолданудың тиімділігі талданған үш клиникалық бақылау берілген.

Нәтижелері. Емдеу схемалары және фитопрепаратты қолдану арқылы циститті оң емдеудің нәтижесі көрсетілген.

Талқылауы және қорытынды. Клиникалық бақылаулардың нәтижелері фитопрепараттардың несеп айдағыш, қабынуға қарсы, спазмолитикалық әсерінің арқасында зәр шығару жүйесінен патогендік микроорганизмдер мен токсиндерді тезірек жоюға ықпал ететінін көрсетті, осылайша зәр шығару жолдарының инфекцияларының қайталану жиілігін төмендетеді.

Негізгі сөздер: зәр шығару жолдарының инфекциясы, цистит, шөптер, емдеу.

S U M M A R Y PHYTOTHERAPY OF RECURRENT CYSTITIS IN WOMEN (clinical cases)

Bulat U SHALEKENOV, <https://orcid.org/0000-0003-4818-7348>,Erlan A KUANDYKOV, <https://orcid.org/0000-0003-3186-6934>

Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Republic of Kazakhstan

Urogenital tract infections are the most common diseases, leading to a significant decrease in the quality of life of patients. In the Republic of Kazakhstan in 2014, out of 448 216 hospitalizations to the hospital, 33 613 cases were associated with kidney and urinary tract infections.

Контакты: Шалекенов Булат Уахитович, доктор медицинских наук, профессор, курс урологии и андрологии, Высшая школа медицины, Казахский национальный университет им. аль-Фараби, г. Алматы, e-mail: prof.s.bulat@gmail.com

Contacts: Shalekenov Bulat Uakhitovich, Doctor of Medical Sciences, Professor, Course of urology and andrology, Higher School of Medicine, Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, e-mail: prof.s.bulat@gmail.com

Поступила: 03.11.2021

Принята в печать: 02.12.2021

Purpose of the study. Show on clinical examples the main and new medicinal properties of the phytopreparation in the treatment of inflammatory diseases of the lower urinary tract.

Clinical cases. The article presents three clinical observations, which analyzed the effectiveness of the use of a herbal remedy for recurrent cystitis, both as part of complex therapy and as monotherapy.

Results. The treatment regimens and the result of the positive treatment of cystitis with the use of the phytopreparation are shown.

Discussion and conclusions. The results of clinical observations have shown that phytopreparations, due to their diuretic, anti-inflammatory, antispasmodic action, contribute to the faster elimination of pathogenic microorganisms and toxins from the urinary system, thus reducing the frequency of recurrence of urinary tract infections.

Keywords: urinary tract infection, cystitis, herbal medicine, treatment.

For reference: Shalekenov BU, Kuandykov EA. Phytotherapy of recurrent cystitis in women (clinical cases). *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2021;3(225):43-46 (In Russ.). doi: 10.31082/1728-452X-2021-225-3-43-46

Инфекции мочеполовых путей (ИМП) являются наиболее распространёнными заболеваниями, которые встречаются в амбулаторной и стационарной урологической практике во всем мире. По локализации различают инфекции верхних и нижних мочевыводящих путей. В США ежегодно регистрируются более 7 млн. визитов к врачу по поводу ИМП, из них более 2 млн. связаны с циститом. Эта проблема остается актуальной для системы здравоохранения ввиду того, что значительно снижается качество жизни пациентов [1, 2]. В России число зарегистрированных случаев инфекций мочеполовых путей колеблется от 26 млн. до 36 млн. случаев в год [3, 4]. В Республике Казахстан в 2014 году из 448 216 случаев госпитализации в стационар 33 613 случаев были связаны с инфекциями почек и мочевыводящих путей. При этом учитывались лишь тяжелые формы циститов (деструктивные, гнойные и прочие), острые формы, актуальные для амбулаторной практики, по разным причинам не учитывались [5].

Согласно классификации по характеру течения ИМП делятся на неосложнённые и осложнённые. В амбулаторной практике встречаются чаще всего неосложнённые ИМП (пиелонефрит, циститы и простатиты). Женщины в 30-50 раз чаще, чем мужчины, обращаются за помощью по поводу неосложнённой ИМП, причем у каждой 4 пациентки отмечается рецидив заболевания [6, 7, 8].

Во многих исследованиях показано, что основным возбудителем неосложнённых ИМП является: 65-80% – *E. coli*, 23-30% – *E. agglomerans*, 11-15% – *Proteus spp.*, 4-6% – *P. aeruginosa*, 10-13% – *Staphylococcus epidermidis*, 10-13% – *Streptococcus spp.* [9, 10, 11].

Лечение больных неосложнённой ИМП, как правило, не представляет особых трудностей. В последние годы отмечается тенденция к рецидивированию заболевания и росту резистентности микроорганизмов к антибактериальным препаратам [1, 4]. Терапия таких пациентов требует длительного и экономически затратного лечения, а также поиска альтернативных профилактических мероприятий – назначение пробиотиков, иммунопрофилактики и фитотерапии [13, 14, 15].

Свойства лекарственных растений были широко известны врачам с древних времен. Действие фитопрепаратов в рамках современных исследований представляется нам в новом свете, прежде всего, с точки зрения преодоления антибиотикорезистентности и способности разрушать микробную биопленку на слизистой оболочке мочевых путей. Фитотерапия неосложнённых форм хронического цистита, по нашему мнению, является наиболее эффективным способом для использования как в составе комплексной тера-

пии острого цистита, так и для монотерапии и профилактики рецидивов заболевания. В комплексной терапии ИМП применяются фитопрепараты, которые обладают противовоспалительным, мочегонным, а также кровоостанавливающим действием, что важно при развитии гематурии [16].

Фитолизин, один из первых растительных препаратов в виде пасты, был внедрен в практику советского здравоохранения в 70-х годах XX столетия. Применение этого фитопрепарата в течение более 50 лет в практике урологов доказало его эффективность и безопасность [13,14, 15,17, 18].

Цель исследования – показать на клинических примерах основные и новые лечебные свойства препарата фитолизин паста в лечении воспалительных заболеваний нижних мочевых путей.

Клиническое наблюдение №1

Пациентка С., 36 лет, обратилась с жалобами на частые изнурительные позывы к мочеиспусканию, сопровождающиеся режаниями и болями после мочеиспускания. При сборе анамнеза было выяснено, что болеет на протяжении двух дней после отдыха на природе. С первого дня принимала левофлоксацин – без эффекта. Урологический анамнез: страдает хроническим циститом в течение 5 лет после перенесенной половой инфекции. Отмечает три-четыре эпизода обострения цистита в год. Основным препаратом лечения являлся левофлоксацин 500 мг, который обычно принимала 2-3 дня, после чего наступало клиническое улучшение.

Проводилось исследование ОАМ, где определилась мутная моча с лейкоцитурией, pH – 6,0. Анализ мочи по Нечипоренко показал количество лейкоцитов – 7200 и эритроцитов – 2400. Сделан забор для бактериологического посева мочи до назначения основной терапии, выявлено: *E. coli* – 10^5 , *Klebsiella* – 10^4 , устойчивость к фторхинолонам и цефалоспорином. По данным урофлоуметрии: признаки гиперактивного мочевого пузыря. На цистоскопии: слизистая гиперемирована от шейки и дна до боковых стенок мочевого пузыря, отечность обоих щелевидных устьев, которые находятся на обычных местах.

Учитывая особенность жалоб, данные лабораторных и инструментальных исследований, выставлен диагноз: N30.1 «Интерстициальный цистит (хронический) (известное ранее хроническое заболевание) в стадии обострения».

Назначена антибактериальная терапия – фосфомицин по 3,0 внутрь через каждые 72 часа №3, обильное питье, сухое тепло, фитолизин паста 3 раза в день на ½ стакана воды в течение 28 дней, обезболивающие препараты и спазмолитики.

По окончании комплексной терапии на 10-е сутки повторно назначены урофлоуметрия и цистоскопия. При цистоскопии отмечаются гиперемия и выраженный сосудистый рисунок только в проекции шейки мочевого пузыря. Было рекомендовано продолжить прием фитолизин пасты до одного месяца. Пациентка не испытывала диспепсических проявлений. К 14-му дню пациентка чувствовала себя абсолютно здоровой. На контрольном визите через 28 дней от момента начала лечения было рекомендовано повторить курс приема фитолизин пасты через 4-6 месяцев. Пациентка проходила 4 курса лечения по 28 дней фитолизин пастой в течение 3-х лет. Контрольные исследования ОАМ и анализа мочи по Нечипоренко ежеквартально были без изменений. Последний осмотр в динамике в 2020 г. (через 5 лет) показал пятилетнее безрецидивное течение цистита. Диагноз: хронический рецидивирующий цистит был снят.

Клиническое наблюдение №2

Пациентка Ш., 52 года, обратилась на прием в апреле 2016 г. с жалобами на частое (до 10 раз) мочеиспускание, повелительные позывы до 4-6 раз в день, недержание мочи при этих позывах. Страдает два года, принимала различные схемы лечения циститов у урологов и врачей общей практики, где в основном назначалась антибактериальная терапия. Для объективности оценки заболевания была использована количественная оценка по шкале симптомов острого цистита (ACSS), которая состоит из 18 вопросов. В результате опросника пациентка набрала 16 баллов, в том числе 9 баллов в разделе: выраженность типичных симптомов острого цистита. Учитывая возраст пациентки, с целью исключения менопаузы, назначена консультация гинеколога, заключение: Дисбактериоз влагалища III-IV степени, гипотрофия слизистой влагалища. Был взят анализ мочи на эстрогены, где отмечалось незначительное снижение. В анализе мочи на бактериологический посев и чувствительность к антибиотикам: роста флоры нет. На урофлоуметрии: скорость потока мочи – 12 мл/с, время мочеиспускания – 25 сек. Выставлен диагноз: N30.2 «Другой хронический цистит (известное ранее хроническое заболевание) в стадии обострения».

Пациентке назначена терапия фитолизин пастой по 1 чайной ложке на 1/2 стакана воды, 4 раза в день, и акушером-гинекологом назначено противоклиматическое средство (эстроген+гестаген) на ночь, туалет гениталий после каждого мочеиспускания и смена прокладок. Использование фитолизин пасты в качестве монотерапии продемонстрировало улучшение состояния. На 7-е сутки пациентка заметила, что не испытывает императивных позывов к мочеиспусканию. Повторный визит через 14 дней показал отсутствие дискомфорта над лоном и значительное улучшение качества жизни пациентки. Данные урофлоуметрии пришли к норме: скорость потока мочи – 24 мл/с, время мочеиспускания – 15 сек. Рекомендовано продолжить назначенную терапию еще 4 недели, а также проводить три курса профилактики инволюционного цистита в год. В результате долгосрочного наблюдения пациентки в течение 5-летнего периода рецидивов хронического цистита не выявлено.

Клиническое наблюдение №3

Пациентка Н., 46 лет, замужем, беременностей 4, родов 2, медицинских абортов 2. Последняя беременность закончилась абортom на 10 неделе, 6 лет назад. После аборта у пациентки развилась рефлекторная острая задержка мочи,

которая была оценена как осложнение перидуральной анестезии во время проведения аборта. Был установлен уретральный катетер Фолея Fr 24 через 6 часов после аборта и удален через 40 часов. На 10 сутки после аборта развилась клиническая картина острого цистита. Жалобы на частое и болезненное в конце мочеиспускание, императивные позывы, боли над лоном, незначительная гематурия. При лабораторном обследовании: ОАК – изменений нет; ОАМ – лейкоцитурия, уратурия, гематурия; анализ мочи по Нечипоренко в норме. Бактериологический анализ мочи – роста флоры нет. По данным УЗИ почек: структурных изменений нет, в полостных системах обеих почек микролиты в большом количестве. Пациентке выставлен диагноз: N30.1 «Интерстициальный цистит (хронический) (известное ранее хроническое заболевание) в стадии обострения, N20. МКБ Камни почек. Хронический камневыделитель (ураты)».

Помимо основного лечения была назначена фитолизин паста по 1 чайной ложке на 1/2 стакана воды, 4 раза в день в течение месяца, с рекомендацией повторять курс 4 раза в год на протяжении 4-5 лет. За период наблюдения данной пациентки частота рецидивов хронического цистита сократилась с 2-3 эпизодов до 1 эпизода в год. Количество самостоятельного отхождения конкрементов составило 18 за весь период, различного диаметра от 0,2 до 0,7 см. Госпитализаций за 4,5 года наблюдения в стационар по поводу камней почек не было.

ОБСУЖДЕНИЕ

Рецидивирующий цистит является тяжелым заболеванием, ухудшающим качество жизни женщин. Это обуславливает снижение местного иммунитета, высокой антибиотикорезистентностью возбудителей, выраженной клинической картиной и частыми не менее 3 раз обострениями в году. Фитотерапия является неотъемлемой частью комплексного лечения хронического рецидивирующего цистита, в связи с её высокой эффективностью, безопасностью и возможностью длительного применения.

В данном обзоре представлены три клинических наблюдения пациенток, в лечении которых был использован фитопрепарат фитолизин паста, где отражены основные терапевтические его свойства. Данные свойства остаются востребованными, эффективными и безопасными для лечения различных форм циститов у женщин.

Наряду с мочегонным, противовоспалительным и антиоксидантным действиями, раскрываются спазмолитические и противоболевые свойства этого препарата, что позволяет его использовать в литолитической терапии. Подтверждается многогранность лечебных свойств фитопрепаратов, которые, обладая разнонаправленным действием, являются патогенетическими препаратами для лечения различных заболеваний, в наших случаях для лечения циститов различной этиологии.

ВЫВОДЫ

Неосложнённые инфекции мочеполовых путей являются социально значимым заболеванием, значительно снижая качество жизни пациентов. Анализируя клинические проявления, обращает на себя внимание, что частота рецидивов у больных неосложнённой мочеполовой инфекцией встречается чаще, чем у других пациентов. Предполагается, что причиной является действие цитокинов на слизистую мочевого пузыря. В связи с этим необходимо проводить

рационализированную антибактериальную терапию ИМП и более широко применять растительные препараты. Фитопрепараты, благодаря мочегонному действию, способствуют более быстрому выведению патогенных микроорганизмов и токсинов из мочевыделительной системы, позволяют снизить частоту рецидивирования ИМП.

Хотелось бы отметить, что многообразие действия фитопрепаратов на организм пациентов не ограничивается только основными свойствами. Фитолизин паста за счет 9 трав и 4 масел, входящих в ее состав, обладает не только противовоспалительным, спазмолитическим, антимикробным, мочегонным действиями, но и литолитическим эффектом, который усиливает перистальтику гладкомышечных волокон мочеточников и мочевого пузыря.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs // Am J Med. 2002 Jul;8(113):Suppl1A:5S-13S. PMID: 12113866 doi: 10.1016 / s0002-9343 (02) 01054-9
2. Truls E. Bjerklund-Johansen, Kurt G. Naber Urological Tract Infections // Antibiotics (Basel). 2014 Sep; 3(3): 375–377. doi: 10.3390/antibiotics3030375
3. Зайцев А.В., Перепанова Т.С., Гвоздев М.Ю. и др. Инфекции мочевыводящих путей. М.57. Часть 1. Москва: ИБ «АБВ-пресс», 2017. 15 с.
4. Рафальский В.В., Моисеева Е.М. Эпидемиология неосложнённых внебольничных инфекций мочевыводящих путей в российской федерации // Вестник урологии. 2018;6(2):30-37. doi: 10.21886/2308-6424-2018-6-2-30-37
5. Заболевания, поддающиеся амбулаторному лечению, в Республике Казахстан. Программа ВОЗ «Предоставление услуг здравоохранения», 2016. 64 с.
6. Torres M., Moayed S. Gynecologic and other infections in pregnancy // Emerg. Med. Clin. North. Am. 2012 Nov;30(4):869-84. doi: 10.1016/j.emc.2012.08.009.
7. Hooton T.M. Clinical practice. Uncomplicated urinary tract infection // N Engl J Med. 2012 Mar15;366(11):1028-37. doi: 10.1056/NEJMcpr1104429.
8. Rowe T.A., Juthani-Mehta M. Urinary tract infection in older adults // Aging health. 2013 Oct;9(5):10.2217/ah.13.38. doi: 10.2217/ah.13.38
9. Nicolle L.E., Bradley S., Colgan R. et al. Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults // Clin Infect Dis. 2005 Mar 1;40(5):643-54. doi: 10.1086/427507.
10. Под ред. Аляева Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкаря Д.Ю. Урология. - Российские клинические рекомендации. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 496 с.
11. Супрун Э.В. Инфекции мочевыводящих путей: пути решения проблемы антибиотикорезистентности // Рациональная фармакотерапия. 2017;4(45):19-24
12. Sunden F., Hakansson L., Ljunggren E. et al. Escherichia Coli 83972 bacteriuria protects against recurrent lower urinary tract infections in patients with incomplete bladder emptying // J Urol. 2010 Jul;184(1):179-85. doi: 10.1016/j.juro.2010.03.024.
13. Неймарк А.И., Раздорская М.В., Неймарк Б. А. Комплексное лечение хронического цистита у женщин // УРОЛОГИЯ. 2016;4:24-28
14. Саенко В.С., Капсаргин Ф.П., Песегов С.В., Трояков В.М. Опыт применения препарата фитолизин в комплексной терапии инфекций мочевых путей и метафлактине нефролитиаза // УРОЛОГИЯ. 2017;3:16-21
15. Царева А.В. Острый и рецидивирующий цистит. Сложный пациент // РМЖ «Медицинское обозрение». 2021;3:130-133. doi: 10.32364/2587-6821-2021-5-3-130-133.
16. Малкох А.В., Филатова Н.Н. Инфекция мочевых путей и роль фитопрепаратов в ее комплексной терапии // Лечащий врач. 2015;3:82-86
17. Кудеринов С.К. Клиническая эффективность фитопрепарата «Пролит» в лечении мочекаменной болезни // Медицина и экология. 2010;2(55):72-74
18. Исенова С.Ш., Сейдуманов М.Т., Оразакова Н.Н., Дигербек А.Ж., Мергенбаева Ж.К. Этиологические аспекты развития инфекции мочевыводящих путей в период гестации и терапевтические проблемы // Вестник КазНМУ. 2018;2:14-16

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях
Авторы не получили гонорар за исследование.

Вклад авторов

Шалекенов Б.У. – концепция и дизайн исследования, коррекция манускрипта, окончательное утверждение версии для печати.

Куандыков Е.А. – анализ и интерпретация данных, написание манускрипта.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

REFERENCES

1. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. Am J Med. 2002 Jul;8(113):Suppl1A:5S-13S. PMID: 12113866 doi: 10.1016 / s0002-9343 (02) 01054-9
2. Truls E Bjerklund-Johansen, Kurt G Naber Urological Tract Infections // Antibiotics (Basel). 2014 Sep; 3(3): 375–377. doi: 10.3390/antibiotics3030375
3. Zaitsev AV, Perepanova TS, Gvozdev MYu et al. Urinary tract infections. M.57. Part 1. Moscow: IB "ABV-press", 2017. 15 p.
4. Rafalsky VV, Moiseeva EM. Epidemiology of uncomplicated community-acquired urinary tract infections in the Russian Federation. Vestnik urologii = Bulletin of Urology. 2018;6(2):30-37 (In Russ.) doi: 10.21886/2308-6424-2018-6-2-30-37
5. Diseases amenable to outpatient treatment in the Republic of Kazakhstan. WHO Program on Health Services Delivery, 2016. 64 p.
6. Torres M, Moayed S. Gynecologic and other infections in pregnancy. Emerg. Med. Clin. North. Am. 2012 Nov;30(4):869-84. doi: 10.1016/j.emc.2012.08.009.
7. Hooton TM. Clinical practice. Uncomplicated urinary tract infection. N Engl J Med. 2012 Mar15;366(11):1028-37. doi: 10.1056/NEJMcpr1104429
8. Rowe TA, Juthani-Mehta M. Urinary tract infection in older adults. Aging health. 2013 Oct;9(5):10.2217/ah.13.38. doi: 10.2217/ah.13.38
9. Nicolle LE, Bradley S, Colgan R, et al. Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. Clin Infect Dis. 2005 Mar 1;40(5):643-54. doi: 10.1086/427507
10. Ed. Alyaeva YuG, Glybochko PV, Pushkaryu DYu. Urology. - Russian clinical guidelines. Moscow: GEOTAR-Media, 2016. 496 p.
11. Suprun EV. Urinary tract infections: ways to solve the problem of antibiotic resistance. Ratsionalna farmakoterapiia = Rational Pharmacotherapy. 2017;4(45):19-24 (In Ukraine)
12. Sunden F, Hakansson L, Ljunggren E, et al. Escherichia Coli 83972 bacteriuria protects against recurrent lower urinary tract infections in patients with incomplete bladder emptying. J Urol. 2010 Jul;184(1):179-85. doi: 10.1016/j.juro.2010.03.024
13. Neimark AI, Razdorskaya MV, Neimark, BA Complex treatment of chronic cystitis in women. UROLOGIJA = UROLOGY. 2016;4:24-28. (In Russ.)
14. Saenko VS, Kapsargin FP, Pesegov SV, Troyakov VM. Experience of using phytolysin in the complex therapy of urinary tract infections and metaphylaxis of nephrolithiasis. UROLOGIJA = UROLOGY. 2017;3:16-21. (In Russ.)
15. Tsareva A.V. Acute and recurrent cystitis. Difficult patient. RMZh «Meditsinskoe obozrenie» = RMJ "Medical Review". 2021; 3:130-133 (In Russ.) doi: 10.32364/2587-6821-2021-5-3-130-133
16. Malkoch AV, Filatova NN. Urinary tract infection and the role of phytopreparations in its complex therapy. Lechashchii vrach = The attending physician. 2015;3:82-86. (In Russ.)
17. Kuderinov SK. Clinical effectiveness of the phytopreparation "ProLit" in the treatment of urolithiasis. Meditsina i ekologiya = Medicine and ecology. 2010;2(55):72-74. (In Russ.)
18. Isenova SSh, Seidumanov MT, Orazakova NN, Digurbek AZh, Mergenbaeva ZhK. Etiological aspects of the development of urinary tract infection during gestation and therapeutic problems. Vestnik KazNMU = Bulletin of KazNMU. 2018;2:14-16. (In Russ.)