

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО ЦИСТИТА: ТРАДИЦИОННЫЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ РЕЦЕПТУРЫ В СОВРЕМЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ

Т.Л. Киселева, А.Д. Скрипчак

НИЦ НО «Профессиональная ассоциация натуротерапевтов» (г. Москва)

Modern approaches to the treatment of acute cystitis: traditional herbal formulations in modern medicinal forms

T.L. Kiseleva, A.D. Scrypchak

Scientific-research centre of the «Professional Association of Naturotherapists» (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

Проведен анализ традиционных и современных подходов к лечению острого цистита с учетом оптимизации методик рациональной терапии с помощью инновационных лекарственных форм растительных препаратов. Выявлена преемственность в традиционных и современных подходах к рациональной фитотерапии различных заболеваний. Современные подходы характеризуются: использованием в клинической практике стандартизированных растительных препаратов; расширением их ассортимента за счет создания новых лекарственных форм; тенденцией к оптимизации методик профилактики и лечения заболеваний за счет комбинированного использования различных лекарственных форм одного и того же препарата. На примере капсул препарата «Уролесан» показано, что применение хорошо известных и популярных растительных препаратов в новых лекарственных формах позволяет оптимизировать методические подходы к лечению острого цистита и профилактике его рецидивов.

Ключевые слова: фитотерапия, острый цистит, хронический цистит, уролесан, оптимизация методик лечения, современные лекарственные формы, капли, капсулы, капсулирование субстанций растительного происхождения.

RESUME

The informational and analytical study of traditional and contemporary approaches to the treatment of acute cystitis was conducted. It was done with a view to optimize the techniques of rational therapy with innovative dosage forms of herbal preparations. We revealed the continuity of traditional and contemporary approaches to the rational phytotherapy of various diseases. Current approaches are characterized by: clinical use of standardized herbal medicines, expansion and diversification through the creation of new dosage forms, the tendency to optimize the methods of prevention and treatment of diseases due to the combined use of different formulations of the same medicines. On the example of «Urolesan» capsules we have shown that the use of well-known and popular herbal preparations in the new formulations enables optimization of methodological approaches to the treatment of acute cystitis and prevention of its recurrence.

Keywords: phytotherapy, acute cystitis, chronic cystitis, Urolesan, optimization of treatment methods, modern medicinal forms, drops, capsules, encapsulation of substances of plant origin.

Цистит – (от греч. Κύστις – пузырь) – воспаление слизистой мочевого пузыря, сопровождающееся нарушением его функции. Различают первичный и вторичный, острый и хронический, инфекционный (специфический или неспецифический) и неинфекционный (химический, термический, токсический, аллергический, лекарственный, лучевой, алиментарный и др.) цистит. Вторичный цистит развивается на фоне заболеваний мочевого

пузыря (камни, опухоль) и/или инфравезикальной обструкции различной этиологии, а также хронических воспалительных заболеваний половых органов [5]. Острый цистит – это острое воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря, причиной которого, как правило, является инфекция. Инфекции мочевых путей по своей распространенности уступают только острым респираторным инфекциям [9, 35]. Развитие подавляющего большинства случаев

острого цистита связывают с восходящим распространением уропатогенов из уретры и периуретральных тканей в мочевого пузырь [5].

Ежегодно регистрируется 26–36 млн. случаев острого цистита [30]. Заболеваемость у взрослых мужчин крайне низка и составляет 6–8 случаев на 10000 мужчин в возрасте 21–50 лет; частота возникновения заболевания у женщин выше в 50 раз [13, 31] и, например, в возрасте 20–40 лет острый цистит выявляется у 25–35 % женщин [37], что в целом составляет около 5 % всей заболеваемости населения [13]. В старших возрастных группах (60 лет и старше) неосложненные внегоспитальные инфекции мочевого тракта (ИМТ) встречаются среди обоих полов примерно с одинаковой частотой [13, 31].

Причинами ИМТ наиболее часто являются *E.coli* [27] (примерно в 80–90 % случаев [5]), в 10–15 % случаев – *Staphylococcus saprophyticus*, лишь в 1–3 % наблюдений в моче у больных циститом обнаруживаются *Proteus mirabilis* и *Klebsiella pneumoniae*, еще реже – *Enterobacter aerogenes*, *Pseudomonas spp.* [5]. В ряде случаев возбудителем цистита могут являться анаэробные микроорганизмы, хламидии, уреоплазмы [27].

Микробная флора у лиц с осложненными/госпитальными ИМТ (в особенности, при катетер-ассоциированных поражениях, сахарном диабете, а также у лиц, получавших лечение антибактериальными препаратами широкого спектра действия и системную глюкокортикоидную терапию) характеризуется более низким удельным весом *E. coli* (в пределах 50–55 %) и существенно более высоким выявлением других уропатогенов (преимущественно *Candida albicans* и *Candida tropicalis*, а также *Coccidioidomycosis*, *Blastomycosis*, у больных с иммуносупрессией – также *Cryptococcus neoformans*) [5].

Большое значение в развитии и поддержании симптомов острого цистита имеет нарушение уродинамики нижних мочевых путей, изменение тонуса детрузора и уретры, проявляющиеся учащенным и затрудненным мочеиспусканием [5]. Основной задачей лечения циститов как рецидивирующих и хронифицирующихся заболеваний является санация нижних мочевых путей и восстановление естественных защитных антибактериальных механизмов мочевой системы. Большое число методов лечения и их сочетаний, применяемых при хроническом цистите у женщин, сви-

детельствует об отсутствии универсального способа терапии этого распространенного заболевания [22].

Неспецифические инфекционно-воспалительные заболевания мочеполовых путей в наши дни составляют около 2/3 всей урологической патологии и представляют серьезную медицинскую и социально-экономическую проблему во всем мире [5, 13, 28, 36]. В связи с этим поиск высокоэффективных лекарственных препаратов для профилактики и лечения заболеваний мочевыводящего тракта является актуальной задачей в медицине настоящего и будущего [5].

Цель настоящего исследования: анализ традиционных и современных подходов к лечению острого цистита с учетом оптимизации методик рациональной терапии с помощью инновационных лекарственных форм (ЛФ) растительных препаратов.

Методы: информационно-аналитический, исторический.

1. Традиционные подходы к лечению и профилактике цистита

При обсуждении традиционных подходов следует разделять истинно традиционные методики (то есть принятые в традиционной медицине, или как сейчас стало модно говорить, в комплементарной и альтернативной медицинской практике) и современные (так называемые академические) средства и методы, которые из-за терминологической путаницы нередко называют традиционными, тогда как собственно традиционные (основанные на традициях народов мира) средства и методы называют нетрадиционными.

В истинно традиционной (и народной) медицине общепринятым и практически единственным методом лечения и профилактики острых и хронических циститов является фитотерапия, дошедшая до современной клинической практики в виде официальных (зарегистрированных в установленном порядке) растительных препаратов. Как правило, для лечения циститов в народной и традиционной медицине используются растения, обладающие противовоспалительным, обволакивающим, фитонцидным (антимикробным), антиоксидантным, диуретическим, седативно-спазмолитическим, анальгетическим и общеукрепляющим видами действия [11, 12, 15, 20, 21], а также их сочетания, проявляющие эффект кинетического синергизма [14, 17, 17].

Важным традиционным принципом фитотерапии является использование жидких ЛФ в качестве предпочтительных, а в некоторых медицинских традиционных культурах мира – и единственно возможных [11, 12, 14, 23, 25]. Редким исключением в традиционной фитотерапии являются твердые ЛФ-порошки из высушенных лекарственных растений и мягкие наружные формы для лечения кожных заболеваний и травматических повреждений – мази [14, 16]. Исторически жидкие ЛФ готовили в виде водных (настои, отвары, напары, взвары, водные экстракты) и спирто-водных (лечебные водки и вина, настойки, экстракты) извлечений [14, 16, 23].

К преимуществам жидких пероральных ЛФ (растворов, эмульсий, сиропов, настоек, жидких экстрактов и др.), по сравнению с твердыми, относят более высокую биодоступность и скорость наступления эффекта, а также выраженное местное фармако-терапевтическое действие на слизистые оболочки ротовой полости, пищевода, желудка и кишечника. Как правило, при наличии нескольких ЛФ одного и того же препарата, лечение острых случаев заболеваний начинают с жидких ЛФ, впоследствии переходя на более удобные твердые с поддерживающей и профилактической целью. Помимо удобства применения твердых ЛФ, к их преимуществам по сравнению с жидкими, относят возможность маскировки неприятного вкуса и запаха, предохранения слизистой желудочно-кишечного тракта от раздражающего действия, удобство дозирования, более длительные сроки хранения и более мягкие требования к условиям хранения. По сравнению со спиртосодержащими жидкими ЛФ, твердые имеют преимущество в лечении пациентов с заболеваниями печени, болезненным пристрастием к алкоголю или после антиалкогольного лечения.

2. Современные представления о рациональном применении растительных препаратов

Как правило, современные растительные препараты разрабатываются либо на основе готовой традиционной рецептуры, зачастую прошедшей многовековую проверку временем, либо сочетают в себе опыт традиционного применения каждого растительного компонента с современными представлениями о его химическом составе, а также о механизмах и особенностях развития той или иной нозоло-

гической формы заболевания [16–20]. В любом случае, одним из преимуществ фитотерапии является биологическое действие препарата не только на пораженный орган, но и на сопряженные системы организма, в том числе с целью снижения вероятности хронизации заболевания и уменьшения побочного действия синтетических лекарственных средств при комбинированной терапии [16, 20, 24].

Наиболее характерным признаком современной рациональной фитотерапии является использование зарегистрированных в установленном порядке стандартизированных препаратов в современных ЛФ, обеспечивающих удобство применения и воспроизводимый терапевтический результат [16, 20, 21, 24].

Жидкие ЛФ по-прежнему сохраняют свое значение в современной клинической практике и в аптечном ассортименте, наряду с мягкими (мази, суппозитории), однако более удобными в настоящее время принято считать твердые дозированные ЛФ. Практически во всех фармако-терапевтических группах препаратов доминирующую часть ассортимента аптек составляют твердые ЛФ, из которых на первом месте по востребованности находятся таблетки, на втором – капсулы, доля которых в ассортименте аптек неуклонно растет [1–4, 6–8]. Именно этим объясняется стремление известных фармацевтических фирм к расширению собственных линеек лекарственных средств за счет разработки и выпуска растительных препаратов в новых ЛФ [2, 20, 26, 32].

Наблюдающееся расширение товарной номенклатуры существенно увеличивает возможность выбора оптимальных препаратов с учетом современных подходов к фармакотерапии различных патологических состояний, индивидуальных особенностей течения болезни, предпочтений врача и конечного потребителя [2, 4, 7, 26].

Второй важной особенностью современной фитотерапии является наметившаяся тенденция к совершенствованию методик профилактики и лечения острых и хронических заболеваний путем комбинированного или последовательного применения одного и того же растительного средства в различных ЛФ. Основываясь на результатах собственных исследований эффективности раствора и таблетированной формы «Ново-пассита» [32] и многочисленных литературных данных (в том числе по сочетанному применению разных ЛФ на различных стадиях патологического

процесса) [2, 10, 20], можно считать актуальными исследования по разработке технологии получения новых ЛФ известных препаратов и изучению особенностей их применения в клинической практике.

3. Современные представления о фитотерапии цистита

В современной клинической фитотерапии назначение препаратов при заболеваниях мочеполового тракта основывается, как правило, на антимикробном, противовоспалительном, литолитическом, мочегонном, спазмолитическом, обезболивающем видах действия и способности нормализовывать иммунный статус и половую функцию [29, 31, 33, 34].

Современное этиопатогенетическое лечение пациентов с острым циститом и обострением хронического рецидивирующего процесса в слизистой мочевого пузыря складывается из антибактериальной терапии в соответствии с чувствительностью к патогенной микрофлоре, спазмолитической, диуретической, обезболивающей, противовоспалительной терапии. В соответствии с современной нормативной документацией, назначение фитопрепаратов при заболеваниях мочеполового тракта считается патогенетическим, поскольку они достоверно проявляют антимикробное, фитонцидное, противовоспалительное, мочегонное, спазмолитическое, обезболивающее действие [5].

С нашей точки зрения, оптимальным подходом к лечению и профилактике цистита будет включение в схему лечебно-профилактических мероприятий всех видов фитотерапии – этиотропной, патогенетической, симптоматической и вспомогательной (с целью повышения эффективности и безопасности лечения, в том числе при сочетанном применении фармако- и фитотерапии) [20, 24]. Особое значение в такой терапии имеют многокомпонентные растительные препараты на основе традиционных прописей, в том числе в инновационных ЛФ. К последним относят лекарственные средства, полученные на основе использования нанотехнологий, современного экстракционного и другого оборудования, а также современных вспомогательных веществ. В частности, применение традиционных и появление на рынке новых стабилизаторов, адсорбентов действующих веществ, разрыхлителей, разбавителей, антифракционных веществ и формообразователей позволяет, в частности, переводить жидкие ЛФ в твердые – таблетки и капсулы.

Одним из ярких примеров второго рождения в новой лекарственной форме уже хорошо известного растительного препарата является «Уролесан» (Urolesanum), уникальная рецептура которого имеет корни в отечественной традиционной и народной медицине [17–19, 31].

4. Оценка рациональности применения препарата «Уролесан» для лечения острого цистита и профилактики его рецидивов

4.1. Краткая характеристика препарата.

«Уролесан» относится к фармакотерапевтической группе «спазмолитическое средство растительного происхождения»; код АТХ G04BC. Препарат был разработан и зарегистрирован в СССР в 80-х годах прошлого века; в настоящее время выпускается на Украине. Прошел необходимые процедуры регистрации и перерегистрации в России, имеет многолетний опыт клинического применения [5] и сегодня по-прежнему воспринимается специалистами как надежный и безопасный уролитик и уросептик, а продажи его растут год от года [17–19].

«Уролесан» легко всасывается и с током крови быстро достигает печени, мочевых путей и почек, быстро снимает приступы почечной и печеночной колики и нормализует тонус гладкой мускулатуры верхних и нижних мочевыводящих путей и желчного пузыря [5]. Его терапевтическая широта и надежность оцениваются как высокие во многом за счет реализации в рецептуре двух наиболее часто используемых принципов восточной фитотерапии – кинетического синергизма и дублирования однонаправленных видов активности с помощью ингредиентов различного химического строения и разных механизмов их действия [14, 17, 19]. Подробный анализ механизмов действия биологически активных веществ с позиций современных представлений о химическом составе ингредиентов был выполнен нами ранее [17–19].

Более 30 лет этот растительный препарат считается одним из лучших, т.е. эффективных, безопасных и хорошо продаваемых, средств для лечения моче- и желчнокаменной болезни, мочевых диатезов, острого и подострого калькулезного пиелонефрита и хронического холециста, дискинезии желчных путей. По данным НО ПАНТ (www.naturoprof.ru), наиболее популярными официальными показаниями к применению препарата с момента его

регистрации являлись различные формы мочекаменной болезни, а также острые и хронические пиелонефриты [19–21]. В текущем году на основании результатов новых клинических исследований, а также пострегистрационных исследований, проведенных в Харьковской медицинской академии последипломного образования, Днепропетровской медицинской академии МЗ Украины [5, 31] и сотрудниками кафедры урологии и андрологии МГУ им. М.В. Ломоносова (2011–2012 гг.) [5], в «Инструкцию по медицинскому применению препарата» (далее – «Инструкция») были внесены дополнительные показания к применению. Уролесан (капли для приема внутрь) теперь официально рекомендуется в качестве средства комплексной терапии острого цистита.

4.2. Инновационные лекарственные формы

Традиционно препарат выпускался в жидкой лекарственной форме «капли» (разрешен к применению с 18 лет), чуть более года назад на рынок был выведен сироп (разрешен к применению с 6 лет), в текущем году – наиболее современная лекарственная форма – капсулы (табл. 1). С помощью современных технологических приемов и оригинального сочетания вспомогательных веществ разработчикам удалось получить сыпучую субстанцию из жидкой ЛФ препарата «Уролесан». Субстанция стабильна и технологична, хорошо капсулируется в желатиновые капсулы, в результате чего пациент получает твердую дозированную ЛФ, имеющую соответствующие преимущества и особенности действия, по сравнению с жидкой

(см. выше). Инновационность таких разработок несомненна, поскольку до последнего времени в фармацевтическом производстве капсулированию в твердые желатиновые капсулы подвергались либо сухие порошкованные субстанции, либо микрокапсулы, либо порошки лекарственного растительного сырья.

Весьма интересные дополнения были внесены и в «Инструкцию по медицинскому применению препарата» «Уролесан» в инновационной ЛФ. В частности, в соответствии с утвержденной «Инструкцией», прием капсул показан в комплексной терапии острых и хронических инфекций мочевыводящих путей и почек (цистит, пиелонефрит), моче- и желчнокаменной болезни, хроническом холецистите, дискинезии желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу.

4.3. Оптимизация методик лечения остро и хронического цистита

С учетом результатов проведенных исследований [5, 31] и современных тенденций экологизации медико-фармацевтической деятельности, клиницистами предложены новые схемы лечения (фитотерапия) острого цистита и поддерживающей терапии с помощью различных лекарственных форм «Уролесана» – раствора и капсул как наиболее удобной и практичной ЛФ с хорошей биодоступностью для длительного и эффективного лечения.

В частности, в настоящее время при лечении циститов оптимальным можно считать последовательное (поэтапное) применение капель и капсул по следующей схеме:

Таблица 1

Фармацевтическая эквивалентность жидкой и твердой лекарственных форм Уролесана

Уролесан®, жидкость (1 доза), содержание в г		Уролесан®, капсулы (1 капсула), содержание в г		Назначение ингредиента
Моркови дикой плодов экстр. жидкий	0,00184	Моркови дикой плодов экстр. жидкий	0,00184	Действующее вещество
Хмелья шишек экстракт жидкий	0,00633	Хмелья шишек экстракт жидкий	0,00633	
Душицы травы экстракт жидкий	0,00146	Душицы травы экстракт жидкий	0,00146	
Масло пихты	0,02550	Масло пихты	0,02550	
Масло мяты перечной	0,00746	Масло мяты перечной	0,00746	
Масло касторовое	0,03515	Масло касторовое	0,03515	Носитель эфирных масел и растворитель, обладающий фармако-терапевтической активностью
Трилон Б	0,00002	Трилон Б	0,00002	Стабилизатор
–	–	Неусилин UFL2	0,02711	Адсорбент действующих веществ и разбавитель
–	–	Магния карбонат тяжелый	0,13196	
–	–	Тальк	0,00638	Антифракционное вещество
–	–	Таблетоза-80	0,05010	Разбавитель
–	–	Крахмал картофельный	0,00562	Разрыхлитель

1 этап: Капли (в течение первых 5–7 дней от начала заболевания – согласно инструкции) – для быстрого снятия боли, дискомфорта и дизурических явлений (острый период), в том числе в качестве дополнительного лечения к стандартной терапии;

2 этап: Капсулы (с 5–7-го дня заболевания до 1 мес.) – в качестве поддерживающей комфортной (при необходимости – длительной) терапии, снижающей риск рецидивов цистита в будущем.

Результаты исследований нашли отражение в Инструкциях по медицинскому применению обеих ЛФ препарата «Уролесан», а разработанные оптимизированные методики получили официальный статус Методических рекомендаций Департамента здравоохранения города Москвы [5] и могут быть использованы в современной клинической практике.

ВЫВОДЫ

1. Проведенное информационно-аналитическое исследование позволило установить преимущество в традиционных и современных подходах к рациональной фитотерапии различных нозологических форм заболеваний.

2. К выявленным нами традиционным подходам следует отнести: фитотерапию на основе эмпирически установленных рациональных эффективных и безопасных сочетаний ингредиентов с учетом их кинетического синергизма, а также применение жидких лекарственных форм растительных препаратов.

3. Современные подходы к рациональной фитотерапии характеризуются использованием в клинической практике стандартизированных растительных препаратов на основе традиционных рецептур и расширением их ассортимента за счет создания новых лекарственных форм. Значимым направлением рациональной фитотерапии становится оптимизация методик профилактики и лечения заболеваний за счет комбинированного использования различных лекарственных форм одного и того же препарата.

4. Установлено, что применение хорошо известных и популярных растительных препаратов в новых лекарственных формах (на примере капсул препарата «Уролесан») позволяет оптимизировать методические подходы к лечению острого цистита и профилактике его рецидивов в современной клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Н.А., Ивченко О.Г., Кабакова Т.И. Маркетинговый анализ рынка лекарственных препаратов седативного действия // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10 (Ч. 3). – С.604–607.
2. Афанасьева Т.Г., Дремова Н.Б. Оценка состояния и анализ маркетинговых показателей на фармацевтическом рынке противокашлевых и отхаркивающих лекарственных средств // *Вестник ВГУ. – Серия: Химия. Биология. Фармация*. – Воронеж, 2010. – № 2. – С.129–134.
3. Афанасьева Т.Г., Дремова Н.Б. Основные маркетинговые тенденции формирования ассортимента лекарственных средств растительного происхождения на российском фармацевтическом рынке // *Научные ведомости БелГУ. – Серия: Медицина. Фармация*. – 2012. – № 10. – Вып. 18/4. – С.88–91.
4. Демидов Н.В. Безрецептурные препараты: олов свободы в бурном океане российского фармацевтического рынка // *Новая аптека. Эффективное управление*. – 2011. – №1. – С.35–40.
5. Департамент здравоохранения Правительства г. Москвы: Современная фитотерапия в лечении острого цистита / А.А. Камалов, Л.А. Ходырева, Д.А. Охоботов, В.К. Карпов, А.А. Дударева, Т.Б. Тахирзаде, М.М. Эхолян, В.Н. Мамедов // *Методические рекомендации № 6*, утв. 26.02.2013 г. – 19 с.
6. Дремова Н.Б., Коржавых Э.А. Типология и классификация лекарственных средств // *Новая аптека*. – 2004. – № 12. – С.40–44.
7. Дремова, Н.Б., Николаенко А.М., Совершенный И.И. Комплексный подход в исследовании маркетинговых позиций лекарственных средств // *Новая аптека. Эффективное управление*. – 2009. – № 8. – С.47–51.
8. Дремова Н.Б., Афанасьева Т.Г. Ситуационный анализ российского рынка фитосредств // *Экономический вестник фармации*. – 2002. – № 1. – С.81–86.
9. Зайцев Н.В. Рациональная фармакотерапия острого цистита в стационаре // *Медицина неотложных состояний*. – 2011. – № 4(35). – электронный ресурс <http://www.mif-ua.com/archive/article/18022>
10. Зайцева О.В., Чечкова О.Б., Проница С.В., Егоров Л.М., Лихарева Л.В., Клендар Г.А., Степанова И.Г., Рубцова Т.П., Воронина О.Б., Зайцева С.В., Холодова Т.В., Гарипов Р.Г. // *Результаты изучения эффективности амбробене в комплексном лечении болезней органов дыхания у детей*. – 2003. – № 1. – С. 80–85.
11. Ибрагимова В.С. Китайская медицина. Методы диагностики и лечения. Лекарственные средства. Чжень-цзю терапия. – М.: «АНТАРЕС», 1994. – 637 с.
12. Ибрагимов Ф.И., Ибрагимова В.С. Основные лекарственные средства китайской медицины – М: Государственное издательство медицинской литературы «Медгиз», 1960. – 412 с.
13. Иремашвили В.В. Инфекция мочевыводящих путей: современный взгляд на проблему // *РМЖ*, 26.12.2007. – Вып. «Хирургия, урология», 2007. – Т.15, № 29.
14. Киселева Т.Л. Некоторые закономерности в подборе ингредиентов традиционных рецептур различных медицинских школ // В кн.: *Гомеопатия и фитотерапия*

в лечении сердечно-сосудистых болезней / Под ред. Т.Л. Киселевой, А.А. Карпеева. – М.: Мосгорпечать, 1997. – Т. 1. – С.89–112.

15. Киселева Т.Л. Лекарственное растительное сырье и лекарственные средства, содержащие вещества, усиливающие выделительную функцию почек // В кн.: Гомеопатия и фитотерапия в лечении сердечно-сосудистых болезней / Под ред. Т.Л. Киселевой, А.А. Карпеева. – М.: Мосгорпечать, 1997. – Т. 2. – С.672–799.

16. Киселева Т.Л. Разработка методологических подходов к созданию лекарственных средств природного происхождения на основе опыта традиционной медицины России. – Автореферат дисс. доктора фарм. наук. – СПб, 2000. – 44 с.

17. Киселева Т.Л. Кинетический синергизм в фитотерапии: традиционные препараты с точки зрения современных научных представлений // Традиционная медицина. – 2011. – № 2 (25). – С.50–58.

18. Киселева Т.Л., Дронова М.А. Препарат «Уролесан» с точки зрения современных представлений о биологически активных веществах растительного происхождения // Поликлиника. – 2011. – № 4 (1). – С.102–104.

19. Киселева Т.Л., Дронова М.А. Синергические аспекты современной фитотерапии // Новости медицины и фармации (Украина). – 2012. – № 7 (409). электронный ресурс: <http://www.mif-ua.com/archive/article/28906>

20. Киселева Т.Л., Смирнова Ю.А., Блинков И.Л., Дронова М.А., Цветаева Е.В. Краткая энциклопедия современной фитотерапии с основами гомеопатии: Справочник практического врача // Под ред. Т.Л. Киселевой. – М.: Изд-во Профессиональной ассоциации натуротерапевтов, 2010. – 592 с.

21. Куркин В.А. Основы фитотерапии. – Самара: ООО «Офорт»; ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава», 2009. – 963 с.

22. Левченко Ю.А., Резников К.М., Левченко П.В., Фатеев А.Л. Возможности применения электроактивированных водных растворов натрия хлорида для лечения острого и хронического цистита // Науч.-мед. вестник Центрального Черноземья. – 2009. – № 38. – электрон. ресурс <http://www.visma.ac.ru/publ/vest/038/site/index26.html>

23. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Применение терминов натуротерапии и натуротерапии в практическом здравоохранении // Киселева Т.Л., Карпеев А.А. / Методические рекомендации № 2000/154, утв. 01.11.2000 г. – М.: Изд-во НПЦ ТМГ МЗ РФ, 2000. – 46 с.

24. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Фитотерапия // Карпеев А.А., Киселева Т.Л., Коршикова Ю.И. и др. / Методические рекомендации № 2000/63, утв. 26.04.2000 г. – М.: Изд-во НПЦ ТМГ МЗ РФ, 2000. – 28 с.

25. Миятович Й. Травник. – Београд: ЕССОМ, 1972. – 252 с.

26. Нормативно-правовые аспекты регулирования обращения лекарственных средств в Российской Федерации / А.Н. Миронов [и др.] // Фармация. – 2011. – № 3. – С.3–5.

27. Рафальский В.В., Страчунский Л.С., Бабкин П.А. Клинико-микробиологическая характеристика внебольничных инфекций мочевых путей в Москве // Урология. – 2006. – № 5. – С.34–37.

28. Сайдакова Н.О., Старцева Л.М. Основні показники урологічної допомоги в Україні за 2009-2010 роки. – К., 2011. – 204 с.

29. Самура Б.А., Четных В.Ф., Банний И.П. и др. Фитотерапия в клинике внутренних болезней: Учебн. пособие для студентов / Под ред. Б.А. Самуры. – Харьков: Издательство НфаУ: Золотые страницы, 2003. – 416 с.

30. Скрябин Г.Н., Александров В.П. Неосложненная и осложненная инфекция нижних мочевыводящих путей // Лечащий врач. – 2007. – № 7. – С.6–10.

31. Стусь В.П., Антонян И.М. Оценка эффективности и безопасности препарата Уролесан в комплексном лечении пациентов с острым циститом // Урология (Украина). – 2012. – Т. 16. – № 4. – С.50–61.

32. Уржумова Т.В., Киселева Т.Л. Сравнительная эффективность раствора и таблетированной формы Ново-Пассита // Материалы сателлитного симпозиума VIII Российского Национального Конгресса «Человек и лекарство», г. Москва, 4 апреля 2001 г. – М.: Российская Академия Государственной службы при Президенте РФ, 2001. – С.72–75.

33. Чекман И.С. Клінічна фітотерапія. – К.: Видавництво А.С.К., 2003. – 552 с.

34. Шахмачев В.И. Лекарственные растения в урологии. – Чебоксары: Чувашское книжное изд-во, 1995. – 208 с.

35. Эпидемиология и факторы риска хронических болезней почек: региональный уровень общей проблемы / А. В. Смирнов [и др.] // Терапевтический архив – 2005. – Т. 77. – № 6. – С. 26.

36. Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidens, morbidity and economic costs // Am. J. Med. – 2002. – Vol. 113 (Suppl. 1A). – P. 5S–13S.

37. Gupta, K. Shortcoursenitrofurantion for the treatment of acute uncomplicated cystitis in women. / Gupta K. Arch. [et al.] // Intern. Med. 2007. – Vol. 167 (20). – P. 2207–2212.

Адрес автора

Д. фарм. н., проф. Киселева Т.Л., директор Научно-исследовательского центра – президент НО «Профессиональная ассоциация натуротерапевтов», ведущий научный сотрудник НИИ питания РАМН.

KiselevaTL@yandex.ru