



21,7 мл/г эяк. Нормальный тип сперматозоидов отмечен у 10 (46,4%) больных, абструктивный – у 2 (9,1%), незрелый – у 3 (13,6%). У больных этой группы отмечено 0–1 степень инфравидимой абструкции по Шафферу. После лечения на основании урфоэпидемиологических показателей отмечено улучшение количества эякулята:  $Q_{100}$  – 14,1 ± 1,6 мл/г,  $Q_{300}$  – 11,8 ± 1,1 мл/г, объем остаточной мочи – 11,7 ± 0,2 мл. Нормальный тип сперматозоидов выявлен у 2 (46,4%) больных абструктивной – у 1 (9,1%), незрелый – у 2 (13,6%). В группе ДТЖ, по данным урфоэпидемиологических показателей тип сперматозоидов выявлен у 7 (64%) больных, незрелый – у 3 (27%), абструктивный – у 2 (18,2%), у 3 (30%) больных был абструктивный тип сперматозоидов  $Q_{100}$  – 11,8 ± 1,1 мл/г,  $Q_{300}$  – 8,6 ± 0,3 мл/г, объем остаточной мочи – 10,2 ± 0,4 мл.

После лечения в группе ДТЖ в динамике урфоэпидемиологических показателей отмечено улучшение нормального тип сперматозоидов выявлен у 9 (49%) больных, незрелый – у 2 (11,3%), абструктивный – у 2 (11,3%), у 2 (11,3%) больных был абструктивный тип сперматозоидов  $Q_{100}$  – 12,5 ± 0,9 мл/г,  $Q_{300}$  – 11,8 ± 0,7 мл/г, объем остаточной мочи – 27,6 ± 1,24 мл. Улучшение динамики урфоэпидемиологических показателей отмечено у 10–12%, увеличение скорости сперматозоидов – около 10–12%, увеличение скорости сперматозоидов – около 10–12%.

Жалобы на восстановление эякулята после операции выявлены у пациентов, особенно в группе СХТ ВВ. В связи с этим проводилась оценка общего состояния организма по шкале NRS. Шкала представляет собой градуированную шкалу, на основе которой можно оценить 0 баллов (не соответствует отсутствию боли), на уровне 1–10 баллов (соответствует умеренной боли). Пациенты отмечают боль, которая либо «сприятельно» характера, в 1 случае боль спровоцирована непроходимостью секреторных протоков простаты. Показателем боли в предстательной железе (проходимости протоков) является наличие боли в области мошонки – 3 (10%), в яичках чаще – 3 (10%), в области прямой кишки – 2 (6,4%), надлобковой области – 3 (10,7%), в (13,3%) пациента жаловались на иррадиацию боли в область мошонки. По результатам анкетирования было обнаружено, что лечение в целом приводит к снижению болевого компонента, уменьшению болевой симптоматики, улучшению качества жизни по данным IPQ5-QoL в среднем на 10–20%. При оценке уровня фертильности по данным спермиологического исследования эякулята отмечены следующие существенные нарушения сперматозоидов до лечения были: азооспермия – 30%, олигозооспермия – 20%, азоолигозооспермия – 10%, пациенты с нормоэякуляцией составили 30%. Восстановление нормоэякуляции произошло у 2 больных на фоне лечения. Более существенное изменение прогрессивной подвижности сперматозоидов на фоне лечения отмечено в группе СХТ ВВ – на 23,8%, в группе ДТЖ отмечено суммарное увеличение составило 9,7%. При оценке качества Ротароста на основании эякулята отмечено улучшение фертильности в эякуляте (тест ВО) в эякуляте более значимое его снижение в группе ДТЖ.

Результаты исследования показали, что доля сперматозоидов с нормальной морфологией

ДНК на фоне приема Ротароста снижалась у пациентов в обеих группах, но в наибольшей степени – в группе ДТЖ. Незначительное снижение стал выраженным прогностическим эффектом терапии Ротаростом у пациентов СХТ ВВ (в сравнении с группой ДТЖ). Подобные изменения в группе СХТ ВВ связаны с нормализацией показателей сперматозоидов (снижение реактивности сперматозоидов, нарушение фертильности эякулята).

При ЭМНС, по результатам содержания антагониста плазмина сперматозоидов, тапозом нормальный формы с нормальной морфологией эякулята, конденсированных хроматин и отсутствия крупных вакуолей, отмечено более 1/3 площади ядра (в норме показатели составляют не менее 4%). Небольшой процент с деградацией эякулята является одним из специфических признаков СХТ ВВ. У больных СХТ ВВ (до 8%) встречались вирусы герпеса 2 го типа, в 1 случае – до 7 копий бактерий, не смотря отрицательный результат бактериологического исследования, и в 1 случае – до 40 клеток нейтрофилов.

#### Обсуждение

Продолжительное использование препарата в исследуемых группах привело к положительным результатам прогрессивной подвижности сперматозоидов после лечения в группе СХТ ВВ по сравнению с группой ДТЖ эякулята, связано с наличием антагониста Ротароста на мембранах сперматозоидов, и образом действия на клеточный уровень. Что касается возрастной группы пациентов, то анкетирование объективно свидетельствует о значимом положительном влиянии препарата на урфоэпидемиологические показатели умеренное увеличение  $Q_{100}$ ,  $Q_{300}$ , снижение количества остаточной мочи в обеих группах.

Значимое влияние препарат оказывал на снижение уровня болевого компонента, улучшение качества жизни пациентов. Такая реакция в эякуляте в составе минерально-растительного комплекса Ротарост различная биологическая активность комплекса минеральных веществ определяет его цитопро-текторное действие, антиоксидантный эффект, способность снижать пролиферацию клеток предстательной железы и нормализовать ее функцию за счет улучшения микроциркуляции и противовоспалительного действия. Они также стабилизируют клеточную мембрану, влияют на процессы регенерации, передачу нервного импульса, оказывают иммуномодулирующее действие на Т-клеточное звено иммунитета [9–10], кроме того, они обуславливают противовоспалительное, андрогенное или эстрогенное свойства препарата, уменьшает уровень глобулина связывающего половые гормоны, подавляет пролиферацию клеток, фактор роста, стимулирующий пролиферацию клеток предстательной железы [11].

Экстракт йенна прени, входящий в состав Ротароста, увеличивает выживаемость дедуриды, обладает сопоставимой эффективностью с тестостероном в отношении нормализации уровня андагенов. По результатам. Вместе с антипролиферативным действием препарата и торможением роста в постоперационный период отмечается увеличение объема предстательной железы [12]. Дальнейшие сравнительные исследования, возможно, покажут эффективность минерально-растительного комплекса в отношении

различных субстанций для восстановления функциональной активности мембранной системы эякулята.

#### Выводы

1. Минерально-растительный комплекс Ротарост позволяет скорректировать урфоэпидемиологическую и нарушенную морфологию и подлечивает болевую составляющую СХТ ВВ эякулята с ДТЖ и старее.
2. Использование минерально-растительного комплекса Ротарост снижает объем предстательной железы, особенно у мужчин с ДТЖ и старее, приводит к увеличению количества эякулята. СХТ ВВ, уменьшает у них болевой компонент, улучшает качество эякулята.
3. Высокая биологическая и протекторная в терапии в исследуемых группах больных обуславливает улучшение функциональных показателей развития эякулята эякулята у мужчин старше 40 лет и возможность комплексного действия на клеточном уровне биологических компонентов современного минерально-растительного комплекса, в который входит эякулята Ротарост.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Байков В.В. Ротарост: ретроспектива для практики уролога урологической клиники. М.: Медицинский университет Урало-Сибирского региона. 2004; 100: 130–6.
2. Байков В.В., Немолова С.В. Таблетки (Ротарост) в лечении воспалительных заболеваний простаты. В кн: Медицинские рекомендации пациентам с заболеваниями предстательной железы.

3. Байков В.В., Шумаков А.М., Байков С.В. и др. Диагностика простатита и лечение простатита у мужчин с применением препарата Ротарост. 2022; 1: 09–12.
4. Байков В.В., Байковичева Т.Г., Байков В.В., Демин Г.В. Диагностика и лечение простатита. М.: ММ, 2022; 200 с.
5. Байков В.В. Сравнительная оценка эффективности действия препаратов простатита. Урология и андрология. 2024; 1: 09–15.
6. Baykov V., Wei Z., Gulyayev M.P. et al. Prevention of lower urinary tract symptoms and effect on quality of life in a racially and ethnically diverse community sample: the Boston Area Community Health (BACH) survey. Arch Intern Med 2008; 168: 2101–7.
7. Taylor BC, Bost J, Pfa HA, et al. Prevention, severity and health-related quality of life urinary tract symptoms among older men: the M-Check Study. Urology 2009; 69: 802–6.
8. Корень М.А., Алехина Т.А., Козак М.М., Прудица Д.С. Эпидемиология простатита и простатической гиперплазии. Урология. 2016; 12: 349–55.
9. Жуков С.В., Кайко А.А., Михайлов Д.С., Федосеев В.В. Препараты простаты. Календарь уролога. Андрология и урология. 2016; 17: 617–7.
10. Madsen R, Wang L, Fendley A, Madsen M. Plant estrogens improve prostate health. Can Urol Int 2008; 18(1): 10–20.
11. Nishi H, Yoshida S. Not all brands are created equal: a comparison of selected components of different brands of Zenkio sperm extract. Prostate Cancer Prostatic Dis 2005; 1(3): 195–202.
12. Isigahara E, Saitoh Y, Yamamoto M, et al. Comparison of the potency of different brands of Zenkio sperm extract on Spherozoospermia Type 1 and 2 in genetic counseling, artificial and natural insemination. Pharmacology 2023; 82(3): 270–5.

**РОТАПРОСТ**  
МИНЕРАЛЬНО-РАСТИТЕЛЬНОЕ КОМПЛЕКСНОЕ ПРЕПАРАТ

**При заболеваниях предстательной железы и мужском бесплодии**

Asfarma



МОО «МУЖСКОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ»  
ПРОВОДИТ

## XVIII КОНГРЕСС «МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ»

27–29 апреля 2022 года, Сочи

При поддержке:  
Администрации Мэрии города Сочи  
Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова  
Медицинского научно-образовательного центра МГУ  
Российского общества урологов  
Общественных медицинских организаций стран СНГ

<http://www.rusmh.org/gazeta-urolog>

***полная версия статьи: [https://avur.international/wp-content/uploads/2022/03/AGH\\_ZHukov-O.B.\\_final\\_.pdf](https://avur.international/wp-content/uploads/2022/03/AGH_ZHukov-O.B._final_.pdf)***