



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16597 (13) U
(51) МПК (2006)
A61H 39/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПОЕТАПНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ СЕКСУАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ЗА ЛАЗОРИКОМ - СЕРБАЙЛОМ

1

2

(21) u200601818

(22) 20.02.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Лазорик Михайло Іванович, Сербайло Іван Васильович, Марфинець Василь Васильович, Дюрик Михайло Петрович, Суран Андрій Володимирович, Модинець Василь Васильович, Минка Валерій Васильович

(73) УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб поетапної профілактики сексуальних розладів, який включає проведення клінічного та параклінічного обстеження і лікувальні процедури, який **відрізняється** тим, що при виявленні патологій, а саме: наявності на шкірі спини, сідниць поздовжніх стрій білого кольору, а також напруження м'язів спини і сідниць, асиметрії рівня сідничних складок та функціональних блокад в поперековій ділянці і асиметрії кісток миски та іліосакральних блокад, при виявленні рентгенологічно блокад хребта та звуження щілин, асиметрії кісток миски, а також іліосакральних блокад, та при визначенні

за Фолем порушення енергетичного стану задньосерединного та передньосерединного меридіанів, а також меридіану сечового міхура та меридіану селезінково-підшлункової залози в осіб чоловічої статі і чудесних меридіанів Інь-Ое та Жень-Май в осіб жіночої статі проводять на першому етапі масажу і досягають релаксації м'язів та корегують асиметрію сідничних складок за допомогою устілок у взутті або за допомогою товщини підошви на взутті, а на другому етапі проводять додатково мануальну корекцію блокад поперекового відділу хребта і кісток миски за Левітом, після чого на третьому етапі при необхідності проводять корекцію енергетичних процесів рефлексотерапією, зокрема акупунктурою з використанням точок меридіанів задньосерединного T4 і передньосерединного J3, J4, а також меридіану сечового міхура V23, V31, V32, V33, V34 та меридіану селезінково-підшлункової залози RP6 в осіб чоловічої статі, а також з використанням точок чудесних меридіанів Інь-Ое та Жень-Май R6, R2, RP4, F2, RP6, E30, J3, V17, V18, V23 в осіб жіночої статі.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до сексології, вертебології та рефлексотерапії і може бути використана для профілактики сексуальних розладів.

Відомі способи діагностики та лікування еректильної дисфункції та фригідності на основі клінічного обстеження хворих і проведення медикаментозного та безмедикаментозного лікування [3-5]. Але така діагностика та лікування стають потрібними при виникненні виражених клінічних проявів. Значно більш соціальне значимим є питання профілактики сексуальних розладів до їх виражених клінічних проявів.

Найближчим до запропонованого способу є лікування сексуальних розладів при патології хребта та кісток миски у чоловіків [1] - прототип.

Але у прототипі лікують чоловіків з уже вираженими клінічними проявами еректильної дисфункції.

В основу корисної моделі поставлено завдання розробити доступний спосіб профілактики сексуальних розладів у дітей, підлітків та молодих людей чоловічої та жіночої статі.

Поставлене завдання досягається таким чином, що у способі поетапної профілактики сексуальних розладів, який включає проведення клінічного та параклінічного обстеження і лікувальні процедури, який відрізняється тим, що при виявленні патологій, а саме, наявності на шкірі спини, сідниць поздовжніх стрій білого кольору, а також напруження м'язів спини і сідниць, асиметрії рівня сідничних складок та функціональних блокад в поперековій ділянці і асиметрії кісток миски та іліосакральних блокад, після чого при виявленні рентгенологічне блокад хребта та звуження щілин, асиметрії кісток миски, а також іліосакральних блокад, та при визначенні за Фолем порушення енергетичного стану задньосерединного та передньосерединного меридіанів, а також меридіану

UA (13)

16597 (11)

UA (19)

сечового міхура та меридіану селезінково-підшлункової залози у осіб чоловічої статі і чудесних меридіанів Ін-Ое та Жень-Май у осіб жіночої статі проводять на першому етапі масажі і досягають релаксацію м'язів та корегують асиметрію сідничних складок устілок у взутті або товщиною підошви на взутті, а на другому етапі проводять додатково мануальну корекцію блоkad поперекового відділу хребта і кісток миски за Левітом, після чого на третьому етапі при необхідності проводять корекцію енергетичних процесів рефлексотерапією, зокрема акупунктурою з використанням точок меридіанів задньосерединного T4 і передньосерединного J3, J4, а також меридіану сечового міхура V23, V31, V32, V33, V34 та меридіану селезінково-підшлункової залози RP6 у осіб чоловічої статі, а також з використанням точок чудесних меридіанів Ін-Ое та Жень-Май R6, R2, RP4, F2, RP6, E3O, J3, V17, V18, V23 у осіб жіночої статі.

Запропонований винахід дає можливість науково обґрунтувати поетапне проведення профілактики сексуальних розладів у пацієнтів. Профілактику сексуальних розладів проводити слід поступово і поетапно патогенетичне обґрунтованими заходами - корекцією стану м'язового апарата масажима, мануальними маніпуляціями хребта та миски та рефлексотерапією. Ці заходи дадуть можливість попередити психологічні та соціальні драми у частини людей.

Між сексуальними розладами і їх профілактикою за запропонованим способом існує чіткий причинно-наслідковий зв'язок.

Відомо, що людина має метамерну будову. Метамер включає склеротом, якому відповідають містом, нейротом, дерматом. Порушення у склеротомі викликає зміни і реакцію у відповідних йому міотомі, нейротомі, дерматомі. В той же час зміни, наприклад, у міотомі можуть викликати і відповідних йому склеротомі, нейротомі та" дерматомі також реактивні зміни. Отже, зміни в кожному компоненті метамера між собою чітко зв'язані.

Зміни в компонентах метамера діагностують клінічними та параклінічними дослідженнями [1,2].

Оскільки кожний метамер зв'язаний з тими меридіанами, які знаходяться на його території, то зміни в компонентах метамера викликають порушення в енергетичному стані меридіанів. Порушення в енергетичному стані меридіанів можна діагностувати за Фолем [7]. Корекцію енергетичних процесів в меридіанах, наприклад, рефлексотерапією, можна добитися нормалізації стану енергетичних процесів і корегувати і зміни інших компонентів метамера.

Спінальний центр ерекції у чоловіків знаходиться в поперековому відділі хребта на рівні L2-L3. Будь-яке порушення в даному склеротомі та нижче розташованих нейротоміах буде викликати зміни в нейротомі, склеротомі, дерматомі, міотомі на рівні вказаного відділу хребта.

Зміни в міотомі супроводяться появою порушень тонуус певних груп м'язів. Корекцію стану окремих груп м'язів можна проводити масажем та плаванням.

Порушення в міотомі та склеротомі можна виправити за допомогою масажів релаксацією м'язів та мануальними маніпуляціями кісток хребта та

миски. Релаксація м'язів разом з мануальною корекцією приводить до нормалізації стану центрів, які корегують сексуальні функції, що попереджує розвиток сексуальних проблем.

Порушення в відповідному нейротомі, де знаходиться спінальний центр ерекції, одночасно проявляється енергетичною недостатністю меридіану нирки, яке визначається за Фолем. Це веде до порушення живлення меридіанів даної ділянки тіла.

Енергетичні процеси в меридіанах можна корегувати з використанням точок меридіанів переднього і заднього серединних, нирки, сечового міхура та підшлункової залози.

У осіб жіночої статі порушення кісток хребта та миски приводить до сакроілеальних блоkad, внаслідок чого проявляються патологічні вогнища збудження в області статевих органів та порушується стан чудесних меридіанів Ін-Ое (внутрішнього підтримуючого) та Жень-Май (переднього серединного). Це викликає появу клінічних ознак порушення оргазму - фригідність. Порушення стану чудесних меридіанів виявляють за Фолем [2].

При виправленні порушень кісток миски і хребта та усуненні сакроілеальних блоkad розривається патологічне коло, яке веде до формування фригідності і загроза розвитку фригідності ліквідується.

Здійснення способу має деякі особливості у осіб чоловічої та жіночої статі.

У осіб чоловічої статі спосіб здійснюється загальноклінічним обстеженням хворого з детальним збором специфічних скарг, наприклад, наявність у підлітків імперативних потреб у мастурбації, швидкої еякуляції або затрудення її у тих, хто живе статевим життям. Після цього вивчають стан шкірних покривів в області спини, попереку, сідниць і виявляють поздовжні стрії білого кольору. Далі виявляють напруження м'язів спини та поперекової частини тіла та асиметрію рівня сідничних складок. Клінічне функціональні блоkad хребта виявляють його викривленням та асиметрією, напруженням м'язів. Асиметрію кісток миски визначають висотою стояння здухвинної кістки з обох сторін та порушенням руху миски при згинання хребта в сторони та вперед. При необхідності проводять рентгенологічне обстеження і виявляють на рентгенограмах в прямій проекції ротаційне зміщення хребців один відносно іншого за рахунок відхилення processus spinosus, зменшення ширини суглобової щілини між хребцями, різну висоту суглобових відростків, звуження щілин та асиметрію кісток миски. При необхідності звертають увагу на оволошіння на лобку, під пахвами, на лиці. Оцінюють стан і розміри статевого члена та яєчок, а при необхідності і величину та стан передміхурової залози.

За Фолем досліджують стан меридіанів нирки та передньо- і задньо-серединних, сечового міхура, підшлункової залози.

У осіб жіночої статі вивчають стан шкіри, м'язового апарата та кісток хребта і миски так, як і у осіб чоловічої статі. Оцінюють також ступінь статевого дозрівання - стан молочних залоз, наявність менструального циклу та характер виділень, наявність болю при менструації. Гінекологічне об-

стеження проводять обережно і лише при необхідності. Обережно виявляють також наявність статевих актів та наявність оргазму і його характер.

За Фолем визначають стан енергетичних процесів у чудесних меридіанах Ін-Ое та Жень-Май.

Сукупність виявлених змін у обстежених клінічними, рентгенологічними обстеженнями та результатів досліджень за Фолем стану енергетичних процесів дають підставу для проведення профілактичних заходів щодо попередження розвитку у майбутньому сексуальних розладів.

Тоді приступають по проведенню профілактичних заходів у три етапи.

На першому етапі як у осіб чоловічої, так і жіночої статі спочатку проводять масажі з метою корекції стану м'язового апарату [7]. Паралельно корегують різницю рівня стояння сідничної складки за допомогою устілок у взутті або за допомогою корекції товщини підошви на взутті. Рекомендують плавати у басейні. Грамотно проведені ці заходи можуть привести до корекції стану склеротома - до виправлення функціональних блокад у хребті та сакроілеальних блокад. Якщо ці заходи не дали достатнього ефекту, приступають до другого етапу профілактичних заходів. Паралельно з вказаними на першому етапі заходами ліквідують функціональні блокади хребта та миски мануальними маніпуляціями хребта та миски за Левітом [6].

На третьому етапі спочатку проводять визначення стану енергетичних процесів за Фолем. При порушенні енергетичних процесів корегують їх стан.

У осіб чоловічої статі енергетичні процеси корегують акупунктурою з використанням точок меридіанів задньосерединного T4 і передньосерединного J3, J4, а також меридіану сечового міхура V23, V31, V32, V33, V34 та меридіану селезінково-підшлункової залози RP6.

У осіб жіночої статі корегують стан енергетичних процесів акупунктурою з використанням точок чудесних меридіанів Ін-Ое та Жень-Мей R6, R2, RP4, F2, RP6, E30, J3, V17, V18, V23.

Можливість здійснення способу ілюструється витягами з медичної документації.

Приклад 1

Пацієнт А.С., 15 років. Батьки звернулися за допомогою у зв'язку з неправильною поставою у молодого чоловіка та асиметрією спини, нервозністю, яку батьки не можуть пояснити.

Під час розмови наодинці з пацієнтом він вказав на імперативні мастурбації протягом 2 років, які мусить здійснювати часто і таємно. Мастурбації швидко закінчуються еякуляцією. Статевих контактів з сторонніми особами не мав. При обстеженні - зріст 171 см, маса 61 кг. Волосся на лиці, під пахвами та на лобку рясне. Бриється 2 рази в тиждень. Статевий член відповідає розмірам статевого зрілого чоловіка, яєчка великі, не болючі. Простата не обстежувалася. На шкірі попереку та на сідницях паралельні білого кольору стрії. Відмічається асиметрія хребта в поперековому відділі, зліва м'язи напружені. Ліва сіднична складка вище від правої на 8 мм. На рентгенограмі в прямій проекції відмічається ротаційне зміщення L3 по відношенню до L4 (за рахунок відхилення processus

spinus), з лівого боку незначне зменшення ширини суглобової щілини між вказаними хребцями.

Проведено визначення енергетичного стану меридіанів за Фолем, виявлено порушення у меридіану задньосерединному, передньосерединному, сечового міхура та селезінки-підшлункової залози.

Пацієнту запропоновано масажі, поставити устілки в правий черевик (8 мм) та плавання у басейні.

Через 6 сеансів удалося добитися релаксації м'язів, значно зменшилося викривлення спини, різниця рівня сідничних складок стала 2 мм. У пацієнта зникли потреби в частих мастурбаціях, став спокійнішим. Після закінчення курсу масажу (20 сеансів) зникла асиметрія хребта, зникло напруження м'язів, відпала потреба в мастурбаціях. Став спокійним, урівноваженим, став краще вчитися.

Визначення енергетичного обміну в меридіану задньосерединному, передньосерединному, сечового міхура та селезінки-підшлункової залози показало їх стабілізацію.

Пацієнту рекомендовано періодично проводити курси масажів, плавати в басейні.

Катанамнез - через 2 роки без проблем розпочав статеве життя. Оженився в 24 роки, має дитину.

Резюме: У пацієнта 15 років у зв'язку з порушеннями у склеротомі виникли зміни в міотомі, дерматомі, нейротомі та в меридіанах, які знаходяться поряд з відповідним метамером. Розлади сексуальної функції проявилися збудженням центра ерекції з імперативними мастурбаціями і швидкими еякуляціями. За допомогою лише масажів, плавання та вирівнювання рівня сідничних складок вдалося досить швидко нормалізувати ситуацію і припинити розвиток хибного кола і попередити більш глибокі сексуальні розлади.

Приклад 2

Пацієнт М.С., 17 років. Звернувся за допомогою у зв'язку з асиметрією спини, що викликає у друзів та оточуючих неадекватну реакцію.

Скарг на порушення зі сторони нервової, сечостатевої систем та інших органів хворий не має.

Вказав на мастурбації. Статевих контактів не мав.

При обстеженні - зріст 168 см, маса 59 кг. Волосся на лиці незначне, під пахвами та на лобку виражене. Не бриється. Статевий член та яєчка відповідають віку. Простата не обстежувалася. На шкірі попереку та на сідницях паралельні білого кольору стрії. Відмічається асиметрія хребта в поперековому відділі, зліва м'язи напружені. Ліва сіднична складка вище від правої на 10 мм. На рентгенограмі в прямій проекції відмічається ротаційне зміщення L5 по відношенню до S1 (за рахунок відхилення processus spinus), з лівого боку значне зменшення ширини суглобової щілини між вказаними хребцями.

Проведено визначення енергетичного стану меридіанів за Фолем, виявлено порушення у меридіанах задньосерединному, передньосерединному, сечового міхура та селезінки-підшлункової залози.

Діагностовано виражені зміни склеротома, дерматома, міотома та порушення енергетичних процесів в кількох меридіанах, які мають відношення до відповідного метамера.

На першому етапі профілактики пацієнту запропоновано масажі та поставити устілки в правий черевик (8мм) та плавання у басейні.

Через 6 сеансів удалося добитися релаксації м'язів, дещо зменшилося викривлення спини, різниця рівня сідничних складок зменшилася до 5мм (без взуття).

На другому етапі продовжувалися масажі і проведено 2 корекції спини мануальними маніпуляціями хребта за Левітом. Удалося досягнути вирівнювання різниці рівня сідничних складок. Після закінчення курсу масажу зникла асиметрія хребта та напруження м'язів.

Визначення стану енергетичних процесів у меридіанах задньосерединному, передньосерединному, сечового міхура та селезінки-підшлункової залози за Фолем виявило, що енергетичні процеси нормалізувалися і не потребують корекції з метою попередження розвитку ускладнень з боку сечостатевої системи.

Профілактичні заходи були припинені.

Через півроку проведено обстеження. Хворий дещо виріс, стан опорно-рухового та м'язового апарата задовільний, викривлення в поперековій частині хребта відсутнє. Контрольне дослідження стану енергетичних процесів за Фолем у вказаних вище меридіанах показало на їх стабілізацію.

Катанамнез. Через 3 та 5 років повторно контрольні обстеження і не виявлено значних порушень. У 20 років розпочав нормальне статеве життя. У 22 роки одружився, дружина вагітна.

Резюме: У 17 річного молодого чоловіка на фоні порушень та блоkad у поперековому відділі виникли порушення в склеротомі, міотомі, дерматомі та меридіанах, які розташовані у відповідному метамері з порушеннями, які в подальшому однозначно ведуть до порушень у статевій сфері з розвитком ерекtilної дисфункції. Завдяки проведенням профілактичним заходам було розірване хибне коло, що попередило розвиток сексуальних розладів.

Приклад 3

Пацієнт М.І.С., 18 років. Сам звернувся за допомогою у зв'язку з відсутністю потягу до статевого акту, боязкістю вступати в контакт жінками.

До цього часу статевих контактів не було. З 12 років почав цікавитися дівчатами, появилися спонтанні ерекції та потреба в мастурбації. Мастурбував протягом цього часу досить часто і інтенсивно. Появилися подруги, але він почав боятися близькості з ними. Це зв'язує втратою потенції від мастурбації. Останнім часом ерекції стали більш слабкими і не був впевнений що введе член у піхву.

Результати обстеження:

Зріст 182см, маса 69кг. Оволосіння на лиці, під пахвами та на лобку рясне.

Тип будови тіла нормостенічний, мускулатура розвинена добре. На шкірі попереку та на сідницях паралельні стрії білого кольору. Відмічається асиметрія хребта в поперековому відділі, зліва м'язи напружені. Права сіднична складка вище від лівої на 13мм.

Зовнішні статеві органи нормально розвинені. Яєчка не змінені, при пальпації не болючі. Придатки яєчок при пальпації з чіткими контурами, не болючі. При пальцевому ректальному дослідженні простати вона не збільшена, не болюча, тугоеластичної консистенції, чітко пальпуються права та ліва частки та серединна борозда.

На рентгенограмі в прямій проекції відмічається ротаційне зміщення L₅ по відношенню до S₁ (за рахунок відхилення processus spinosus, з правого боку зменшення ширини суглобової щілини між L₅-S₁, а також різної висоти суглобових відростків).

При обстеженні енергетичного стану меридіанів за Фолем виявлені зміни меридіанів передньо- і задньо-серединних, нирки, сечового міхура, підшлункової залози.

Хворому запропоновано масажі та поставити устілки в лівий черевик (10мм) та плавання у басейні.

Через 8 сеансів удалося добитися релаксації м'язів, значно зменшилося викривлення спини, різниця рівня сідничних складок стала 6 мм. Було проведена мануальна маніпуляція хребта 3 рази за Левітом.

Проведено визначення енергетичного стану меридіанів задньосерединного, передньосерединного, меридіану сечового міхура та меридіану селезінки-підшлункової залози. Виявлено порушення енергетичних процесів у цих меридіанах. Паралельно з масажима та плаванням у басейні проведено 7 сеансів акупунктури з використанням точок меридіанів задньосерединного T₄ і передньосерединного J₃, J₄, а також меридіану сечового міхура V₂₃, V₃₁, V₃₂, V₃₃, V₃₄ та меридіану селезінки-підшлункової залози RP₆.

Після закінчення курсу масажу та акупунктури зникли асиметрія хребта та рівня сідничних складок. Після 3 сеансу акупунктури значно покращилася ерекція, появилася впевненість у собі. Появилася ситуаційна ерекція і бажання мати статевий акт, який вдалося реалізувати до закінчення курсу лікування. Почав вести інтенсивне статеве життя з яскравими оргазмами.

Катанамнез - через 4 роки сексуальне життя нормальне, народився син.

Резюме: У пацієнта 18 років виявлено порушення у склеротомі, дерматомі, міотомі та в меридіанах задньосерединному, передньосерединному, сечового міхура та меридіану селезінки-підшлункової залози.

Проведено 3 етапи корекції виявлених порушень, які попередили розвиток сексуальних розладів.

Приклад 4

Пацієнтка І.А., 16 років. Батьки звернулися з приводу порушення у спинному відділі хребта, болями в попереку. При обстеженні - зріст 161см, маса 51кг. Лице чисте. Оволосіння під пахвами та на лобку рясне. Під час менструацій виражені болі в попереку, цикл 22 дні. Грудні залози розвинені. На шкірі попереку та на сідницях паралельні стрії білого кольору. Відмічається асиметрія хребта в поперековому відділі, асиметрія висоти стояння здухвинної кістки. Справа на спині м'язи напружені. Права сіднична складка вище від лівої на 12мм. На рентгенограмі в прямій проекції відмічається

ротаційне зміщення L5 по відношенню до L4 (за рахунок відхилення processus spinosus), з правого боку незначне зменшення ширини суглобової щілини між вказаними хребцями. Є сакроіліальна блокада та асиметрія стояння миски.

Проведено визначення енергетичного стану меридіанів за Фолем, виявлено порушення у чудесних меридіанах Ін-Ое (внутрішнього підтримуючого) та Жень-Май (переднього серединного).

Пацієнтці запропоновано масажі та поставити устілки в лівий черевик (10мм) та плавання у басейні.

Через 8 сеансів удалося добитися релаксації м'язів, значно зменшилося викривлення спини, різниця рівня сідничних складок стала 4 мм. Було проведена 2 рази корекція сакроіліальної блокади мануальними маніпуляціями миски за Левітом. Після закінчення курсу масажу зникла асиметрія хребта та висоти стояння миски, різниця рівня сідничних складок стала 2 мм. Чергова менструація не супроводилася болями. Проведено визначення стану енергетичних процесів у чудесних меридіанах за Фолем. Енергетичні процеси у чудесних меридіанах Ін-Ое (внутрішнього підтримуючого) та Жень-Май (переднього серединного) не нормалізувались.

Проведено 5 сеансів акупунктури з використанням точок чудесних меридіанів Ін-Ое та Жень-Май R6, R2, RP4, F2, RP6, E30, J3, V17, V18, V23. Контрольне визначення стану енергетичних процесів за Фолем виявило нормалізацію їх.

Пацієнтці рекомендовано періодично проводити масажі, плавати в басейні та періодично контролювати стан миски та хребта.

Катанамнез: У 20 літньому віці одружилася, статеве життя нормальне. Через 2 роки народила здорову дитину. Порушень з боку миски після народження дитини нема.

Резюме: У дівчинки-підлітка порушення з боку спини та миски проявилися клінічними змінами в склеротомі, міотомі, дерматомі і нейротомі та змінами енергетичних процесів у чудесних меридіанах. Масажі та корекція рівня стояння сідничних складок дала не повний ефект, було зроблено корекцію сакроіліальної блокади мануальними маніпуляціями миски за Левітом. Для нормалізації енергетичних процесів у чудесних меридіанах проведено акупунктуру з використанням точок

чудесних меридіанів Ін-Ое (внутрішнього підтримуючого) та Жень-Май (переднього серединного) R6, R2, RP4, F2, RP6, E30, J3, V17, V18, V23.

Проведення 3 етапів профілактичних заходів у 16 річному віці дало добрий результат на протязі семирічного спостереження за пацієнткою.

Комплекс цих заходів розірвав хибне коло, яке було запрограмоване на розвиток глибоких сексуальних порушень з можливим розвитком фригідності.

Наведені приклади дають свідчать про користь запропонованого способу профілактики сексуальних розладів у молодих людей з метою попередження психологічних та фізичних травм.

Для виявлення користі запропонованого способу проведено обстеження та лікування 23 пацієнтів. У 23 осіб досягнуто хорошого клінічного ефекту зі значним катанамнезом, у 2 хворих результат задовільний.

Таким чином, одержані результати свідчать про позитивний ефект від запропонованого 3 етапного способу профілактики сексуальний розладів.

Винахід може бути використаний для широкого впровадження в практику сексопатологів та рефлексотерапевтів.

Джерела інформації:

1. П.УА №47120. А61Н39/00. Спосіб лікування еректильної дисфункції за Марфинцями-Лазориком. Заявка №20010754270п. 17.06.2000.Бюл.№6 автори Марфинець В.В., Лазорик М.І., Марфинець М.Ю. – прототип.

2. П.УА №63709. А61Н39/00. Спосіб діагностики фригідності за Марфинцем-Лазориком. Заявка №2003065047, оп.15.01.2004.Бюл.№1 автори Марфинець В.В., Лазорик М.І.

3. Васильченко Г.С.Частная сексопатология. М.-1983.-Т.2.

4. Свядоц А.М.Женская сексотатология. 5.изд.-Кишинев «Штиинца».-1991.

5. Kamel H.K.,Kaiser F.E. Еректильна дисфункція: діагностичні та лікувальні підходи// Медицина світу. -1999.-№4 -С.179-189 – прототип.

6. Левит К., Захсе РL, Янда В. Мануальная медицина: пер. с нем.- М.-«Медицина».-1993.

7. Табеева Д.М. Руководство по иглорефлексотерапии.-М.-Медицина.-1982.-560с.

8. Дубровский В.И., Дубровская А.В. Лечебный массаж. -М. -«Мартин». - 2001 - 447с.