



УКРАЇНА

(19) UA (11) 47120 (13) C2
(51) МПК
A61H 39/08 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ ЗА МАРФИНЦЯМИ-ЛАЗОРИКОМ

1

2

(21) 2001075427

(22) 31.07.2001

(24) 16.01.2006

(46) 16.01.2006, Бюл. № 1, 2006 р.

(72) Марфинець Василь Васильович, Лазорик Михайло Іванович, Марфинець Марина Юріївна

(73) УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(56) SU 969270 A, 30.10.1982

(57) Спосіб лікування еректильної дисфункції, який відрізняється тим, що проводять визначення

стану поперекового відділу хребта, а саме наявності функціональних блокад та енергетичного стану меридіанів за Фолем, після чого проводять мануальну корекцію блокад поперекового відділу хребта та акупунктуру точок задньосерединного меридіана T₄ і передньосерединного меридіана J₃, J₄, а також меридіана сечового міхура V₂₃, V₃₁, V₃₂, V₃₃, V₃₄ та меридіана селезінки - підшлункової залози RP₆.

Винахід відноситься до медицини, зокрема до сексології і рефлексотерапії і може бути використаним для діагностики та лікування еректильної дисфункції.

Відомі способи діагностики та лікування еректильної дисфункції на основі клінічного обстеження хворих і проведення медикаментозного та безмедикаментозного лікування. Але така діагностика та лікування не дають стійкого клінічного ефекту і можуть дати рецидив [Kamel H.K., Kaiser F.E. Еректильна дисфункція: діагностичні та лікувальні підходи // Медицина світу. -1999. -Т.4. - №4 -С.179-189] [1] - прототип.

В основу винаходу поставлено завдання розробити простий і доступний спосіб діагностики та лікування еректильної дисфункції.

Поставлене завдання досягається таким чином, що в способі діагностики та лікування еректильної дисфункції за Марфинцями-Лазориком, який включає проведення клінічного та параклінічного обстеження і лікування хворого, додатково визначають стан поперекового відділу хребта, а саме наявність функціональних блокад та енергетичний стан меридіанів за Фолем, після чого проводять мануальну корекцію блокад поперекового відділу хребта і рефлексотерапію, наприклад акупунктуру, з використанням точок меридіанів задньосерединного T₄ і передньосерединного J₃, J₄, а також меридіана сечового міхура V₂₃, V₃₁, V₃₂, V₃₃, V₃₄ та меридіана селезінки-підшлункової залози RP₆.

Запропонований винахід дає можливість науково обґрунтувати діагностику та лікування ерек-

тильної дисфункції. Це дасть можливість проводити лікування еректильної дисфункції патогенетично обґрунтованими мануальними маніпуляціями на хребті та рефлексотерапією, наприклад акупунктурою, замість великої кількості медикаментозних засобів, в тому числі віагрою. Патогенетична терапія дасть можливість зменшити витрати на медикаментозне лікування та попередити рецидиви хвороби.

Між еректильною дисфункцією і її лікуванням та профілактикою рецидивів за запропонованим способом існує чіткий причинно-наслідковий зв'язок.

Спінальний центр ерекції знаходиться в поперековому відділі хребта на рівні L₂-L₃. Будь-яке порушення в даному склеротомі і нижче розташованих нейротоміх буде викликати зміни в нейротомі, дерматомі, міотомі на рівні вказаного відділу хребта. Порушення в відповідному нейротомі, де знаходиться спінальний центр ерекції, одночасно проявляється енергетичною недостатністю меридіана нирки, яке визначається за Фолем. Це веде до поганого живлення меридіанів даної ділянки тіла. Тому слід проводити корекцію цих меридіанів (переднього і заднього серединних, нирки, сечового міхура, підшлункової залози).

Спосіб здійснюється загальноклінічним обстеженням хворого з детальним збором скарг та урологічним і андрологічним обстеженням. Якщо не виявлено причин еректильної дисфункції з боку статевих органів, тоді додатково досліджують стан хребта і виявляють порушення в поперековому

(13) C2

(11) 47120

(19) UA

відділі хребта у виді функціональних блокад. При необхідності проводять рентгенографічне обстеження хребта. За Фолем досліджують стан меридіанів нирки та передньо- і задньо- серединних, сечового міхура, підшлункової залози. Після цього діагностують еректильну дисфункцію і проводять мануальну корекцію на поперековому відділі хребта для ліквідації функціональних блокад. Паралельно корегують енергетичні процеси з використанням точок меридіанів задньосерединного T₄ і передньосерединного J₃, J₄, а також меридіана сечового міхура V₂₃, V₃₁, V₃₂, V₃₃, V₃₄ та меридіана селезінки - підшлункової залози RP₆.

Можливість здійснення способу ілюструється витягами з медичної документації.

Хворий К.А.С., 32 років, одружений, має дитину 8 років. Звернувся з відсутністю потягу до статевому акту, боязкістю вступати в контакт із-за відсутності ерекції, порушенням на цьому ґрунті сімейного життя. Чітко вказує, що кілька років тому піднімав важкі вантажі, мало місце ураження хребта. Після цього поступово пропадало лібідо, потім стала гіршою ерекція. Звертався до сексопатолога, кілька разів лікувався медикаментозними засобами та фізіотерапевтичними процедурами без клінічного ефекту. Результати обстеження 3.04.1997.

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, туго-еластичної 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.

Проведено 3 сеанси мануальної терапії та 5 сеансів акупунктури з використанням відповідних точок.

Через 2 дні після початку лікування появились спонтанні ерекції, які поступово наростали. Появилася ситуаційна ерекція і бажання мати статевий акт, який вдалося реалізувати. Ще до закінчення лікування почав вести інтенсивне статеве життя з яскравими оргазмами, сімейне життя нормалізу-

валося. Катанамнез - через 2 роки сексуальне життя нормальне, народився син.

Хворий В.О.Б., 25 років, одружений, має 4 річну дитину і раніше проблем сексуального плану не мав. Звернувся в зв'язку з відсутністю ерекції, які поступово зменшувалися після нанесених побоїв 2 роки тому в область попереку. Результати обстеження 12.01.1998р. Зовнішні статеві органи нормально розвинені. Яєчка не збільшені, при пальпації не болючі. Придатки яєчок при пальпації з чіткими контурами, не болючі. При пальцевому ректальному дослідженні простати вона не збільшена, не болюча, туго-еластичної консистенції, чітко пальпуються права та ліва частки та серединна борозда. На рентгенограмі в прямій проекції відмічається зміщення L₅ по відношенню до L₄ (за рахунок відхилення processus spinosus, з лівого боку зменшення ширини суглобової щілини між L₄-L₅, а також різної висоти суглобових відростків).

При обстеженні енергетичного стану меридіанів за Фолем виявлені зміни меридіанів переднього і заднього серединних, сечового міхура, підшлункової залози.

Проведено 2 сеанси мануальної терапії та 7 сеансів акупунктури з використанням відповідних точок.

Після 2 сеансу мануальної терапії почали появлятися спонтанні ерекції, які поступово наростали. Після 5 сеансу акупунктури появилася ситуаційна ерекція і був реалізований статевий акт. Ще до закінчення лікування почав вести інтенсивне статеве життя з яскравими оргазмами. Катанамнез - через 2 роки сексуальне життя нормальне.

Таким чином, комплексне лікування з використанням мануальної терапії та рефлексотерапії, зокрема акупунктури, дає добрий клінічний ефект.

Для вияснення корисності запропонованого способу проведено обстеження та лікування 27 хворих. У 25 хворих досягнуто хорошого клінічного ефекту, у 2 хворих результат задовільний.

Таким чином, одержані результати свідчать про позитивний ефект від проведеного дослідження та лікування еректильної дисфункції за запропонованим способом.

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

Джерела інформації:

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