

Винахід відноситься до урології і, зокрема, до сексопатології і може бути використаний для лікування імпотенції у чоловіків.

Найбільш близьким до рішення, що заявляється, є спосіб лікування імпотенції у чоловіків (Гарпинченко І.І. Геронтологическая сексопатология. - К.: Здоров'я, 1991. - С.134), який полягає на впливі на статевий член дозованого вакууму з одночасним електроімпульсним впливом на сім'яний горбик.

Електроімпульсний вплив виконується шляхом бужування в сечовипускальний канал електрода. В основі способу-прототипу лежить комбінований вплив двох заходів, перший з яких забезпечує приплив крові до статевого члену і таким чином забезпечує ерекцію, а другий - підсилює ерекцію на рівні рефлексу.

Зазначений спосіб лікування імпотенції полягає в одночасному впливі зазначених заходів на протязі 2 - 3 хвилин, після такої ж перерви вплив повторюють. Сеанс продовжується 10 - 15 хвилин.

Хоча відомий спосіб забезпечує помітне поліпшення в середньому у 50% хворих, він має ряд серйозних недоліків. В першу чергу, електростимуляція сім'яного горбика передбачує внутрішньопорожнинне втручання, отже існує небезпека інфікування сечостатевих шляхів. Крім того, спосіб-прототип може викликати травматичне пошкодження сечовипускального каналу.

Задача цього винаходу - створення способу лікування імпотенції у чоловіків шляхом фізіологічного моделювання статевої функції з застосуванням комплексу відповідних дій, внаслідок чого виключається можливість інфікування і травматичного пошкодження сечовипускального каналу і в цілому досягається більш висока ефективність лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування імпотенції у чоловіків, який полягає в локальному впливі вакууму на статевий член в сукупності з одночасним впливом низькочастотного модульованого імпульсного струму на периферичні нервові утворення з загальним часом процедури 10 - 15 хвилин, згідно з винаходом, вплив низькочастотного модульованого імпульсного струму виконують шляхом накладання одного з електродів на шкіру середньої третини статевого члену, а другого - на проекцію від 2 до 4 крижових хребтів.

Особливістю способу, що заявляється, є те, що якщо причиною недостатньої адекватної ерекції є психогенні порушення, то доцільно використовувати лікування в переривному режимі, тобто 2 - 3сек спільний вплив вакуума та імпульсного току, далі наступає інтервал 2 - 3сек і згадані дії повторюються з загальним часом процедури 10 хвилин.

Ще одною особливістю способу, що заявляється, є те, що при ослабленні ерекції, пов'язаної з наявною органічною патологією, доцільно проводити лікування при спільному впливі двох зазначених вище факторів на протязі 2 - 3 хвилин з інтервалом 2 - 3 хвилини. Спосіб в безперервному режимі має більш міцний вплив на судинне та нервово-м'язове утворення.

Спосіб, що заявляється, передбачає в комплексі лікування додаткове накладання під електрод прокладки, яка просочена лікувальним препаратом.

Рішення, що пропонується, ґрунтується на моделюванні фізіологічної адекватної ерекції шляхом одночасного комбінування впливу на статевий член дозованого вакууму (локального від'ємного тиску) та модульованих струмів низької частоти, що дозволяє поруч з механічним збільшенням кровотоку в статевому члені підключити рефлексорні, нервово-м'язові компоненти ерекції.

Винахід пояснюється прикладом конкретного виконання.

Приклад 1. Хворий М., 37 років, звернувся зі скаргою на недостатню адекватну ерекцію на протязі 3 - х місяців. Стан пояснює стресовим впливом.

При дослідженні виявили ознаки тривожної промисловості, функціональні розлади гемодинаміки статевого члена.

До комплексу лікування був підключений спосіб, що заявляється. Хворого лікували в імпульсному режимі, тобто дія вакууму та імпульсного струму на протязі 2 - 3сек з інтервалом 2 -3сек, кількість сеансів складало 15. Секанси проводили щоденно на протязі 5 днів, а потім через день. Після 3-го сеансу хворий помітив поліпшення адекватної ерекції, під кінець лікування ериктальна функція відновилась у повному обсязі.

Після лікування за даними дослідження функціональних розладів гемодинаміки не виявлено. Хворий знаходився під наглядом на протязі року, рецидивів не було.

Приклад 2. Хворий К., 65 років, звернувся зі скаргами на різке ослаблення ерекції, яке відзначилось після проведеної пів року тому операції - аденомектомії.

При обстеженні виявили виразне порушення кавенозного кровотока, зниження тактильної чутливості в проекції статевих органів.

До комплексу лікування було введено курс з 15 процедур згідно способу, що заявляється.

Кожна процедура складалася із спільної локальної дії вакууму на статевий член та низькочастотного модульованого імпульсного струму, яка здійснювалась шляхом накладання одного із електродів на середню третину статевого члена, а другого - на, проекцію від 2 до 4 крижових хребтів. Під електрод, що міститься на статевому члені, розміщали прокладку, просочену папаверином гідрохлоридом в дозі 10мг.

Хворий під кінець лікування помітив виникнення адекватної ерекції, достатньої для поновлення статевого життя.

Таким чином спосіб, що заявляється, має ряд переваг: нетравматичний, виключає інфікування.

Крім того, спосіб є ефективним при імпотенції, що викликана різноманітними причинами.