



УКРАЇНА

(19) UA (11) 48650 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 8/06МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ КРОВОПЛИНУ СУДИН ГЕНІТАЛІЙ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНО-ГО ВІКУ

1

2

(21) u200910749

(22) 26.10.2009

(24) 25.03.2010

(46) 25.03.2010, Бюл.№ 6, 2010 р.

(72) ГОРПИНЧЕНКО ІГОР ІВАНОВИЧ, РОМАЩЕНКО ОКСАНА ВАСИЛІВНА, МЕЛЬНИКОВ СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, БІЛОГОЛОВСЬКА ВАЛЕНТИНА ВАСИЛІВНА, ЯЩЕНКО ЛЮДМИЛА БОРИСІВНА

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ УРОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"

(57) Спосіб діагностики порушень кровоплину судин геніталій у жінок репродуктивного віку, що включає використання ультрасонографічного дослідження із залученням методу доплерографії для визначення показників кровоплину, таких як максимальна систолічна швидкість, об'ємна швидкість кровоплину, індекс резистентності, індекс пульсативності до та після сексуальної стимуляції, який **відрізняється** тим, що показники кровоплину визначають в судинах геніталій у сексологічно здорових жінок, при цьому показники об'єму кавернозних тіл клітора становлять $1,32 \pm 0,05$ см³ до стимуляції і $2,3 \pm 0,08$ см³ після стимуляції, максимальна систолічна швидкість - $7,2 \pm 0,25$ до та $11,1 \pm 0,62$ см/сек. після стимуляції, об'ємна швидкість кровоплину - $3,19 \pm 0,08$ до та $7,26 \pm 0,15$ мл/хв після стимуляції, індекс резистентності - $0,61 \pm 0,03$ до та $0,71 \pm 0,04$ після стимуляції, а також індекс пульсативності - $1,22 \pm 0,05$ до та $1,6 \pm 0,06$ після

стимуляції, серед жінок із сексологічними розладами показники доплерографії дозволяють диференціювати пацієнток із порушенням досягнення оргазму з жінками із зниженням сексуального збудження, так до сексуальної стимуляції у цих жінок об'єм кавернозних тіл клітора складає $0,85 \pm 0,03$ см³ та після стимуляції у пацієнток із порушенням досягнення оргазму він не змінюється ($0,85 \pm 0,03$ см³), а у пацієнток із зниженням сексуального збудження становить $1,28 \pm 0,04$ см³, максимальна систолічна швидкість до стимуляції у пацієнток із порушенням досягнення оргазму - $3,5 \pm 0,09$, а у пацієнток із зниженням сексуального збудження - $3,6 \pm 0,09$, після стимуляції - $3,6 \pm 0,09$ і $7,4 \pm 0,25$ см/сек. відповідно, об'ємна швидкість кровоплину у пацієнток із порушенням досягнення оргазму до стимуляції - $1,92 \pm 0,04$, а у пацієнток із зниженням сексуального збудження - $1,94 \pm 0,04$ та після стимуляції $3,56 \pm 0,07$ і $3,63 \pm 0,07$ мл/хв відповідно, індекс пульсативності у пацієнток із порушенням досягнення оргазму до стимуляції - $1,44 \pm 0,05$, а у пацієнток із зниженням сексуального збудження - $1,42 \pm 0,05$ та після стимуляції - $1,84 \pm 0,07$ і $1,64 \pm 0,07$ відповідно та індекс резистентності у пацієнток із порушенням досягнення оргазму до стимуляції - $0,78 \pm 0,05$, а у пацієнток із зниженням сексуального збудження - $0,63 \pm 0,03$, після стимуляції - $0,85 \pm 0,05$ і $0,72 \pm 0,04$ відповідно до форми сексуальної дисфункції.

Спосіб відноситься до медицини, а саме до жіночої сексології та гінекології, для визначення показників кровоплину в судинах геніталій в нормі та при діагностиці функціональних сексуальних порушень у соматично здорових жінок фертильного віку при використанні ультрасонографічного дослідження із залученням методу доплерографії.

Визначення показників кровоплину в судинах геніталій в нормі та при наявності сексуальних розладів дозволить визначити діагностичні критерії при сексологічному обстеженні жінок, що є актуальним питанням сучасної жіночої сексології. В умовах сьогодення у світовій сексологічній практиці, такі діагностичні критерії у жінок не стандартизовані та не описані в літературі, а показники су-

динного кровоплину геніталій при доплерографії визначено лише в практиці оцінки сексуальної функції у чоловіків.

Відомий метод антропометрії анатомічних структур клітору та його судин при ультрасонографічному дослідженні [1], що полягає у вивченні зображення клітору з метою оцінки анатомії органу за для можливого використання цих показників при вирішенні сексологічних проблем у жінок.

Недоліком даного методу є його застосування для вивчення анатомії зображення клітору у стані сексуального спокою. Вивчення цих показників при сексуальній стимуляції, за даними літературного джерела, лише планується. Окрім того, при дано-

(13) U
(11) 48650
(19) UA

му ультасонографічному дослідженні не вивчалися показники кровоплину судин клітору.

Відомий також метод діагностики патології кровоплину в статевому члені при судинних порушеннях з метою визначення ступеню еректильної дисфункції застосовується в андрологічній практиці (2), який взято за прототип, що полягає у визначенні структури кавернозних тіл в режимі сірої шкали (В-режим) методом доплерографії, визначенням показників кровоплину (максимальна систолічна швидкість, об'ємна швидкість кровоплину, індекс резистентності, індекс пульсативності), при відсутності ерекції та після її штучної стимуляції шляхом порівняльного аналізу показників, при зростанні їх менш ніж на 50 % ультразвукову доплерографію повторюють після сублінгвального застосування пацієнтом таблетки нітрогліцерину, що дозволяє підвищити точність диференційної діагностики функціональних ангіоспазмів із органічними.

До недоліків даного способу можна віднести можливість його застосування у чоловіків, бо показники кровоплину в статевому члені не можна екстраполювати на показники кровоплину в судинах жіночих статевих органах і особливо при дослідженні клітору. Існує система протиріч і особливостей, притаманних лише характеру сексуального збудження у чоловіка та жінки та відповідної реакції кровоплину в судинах клітору та статевого члена.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити спосіб діагностики порушень кровоплину судин геніталій у жінок репродуктивного віку шляхом використання ультрасонографічного дослідження із залученням метода доплерографії до та після сексуальної стимуляції і показники кровоплину визначали в судинах геніталій у сексологічно здорових жінок, при цьому показники об'єму кавернозних тіл клітора становили $1,32 \pm 0,05 \text{ см}^3$ до стимуляції і $2,3 \pm 0,08 \text{ см}^3$ після стимуляції, максимальна систолічна швидкість - $7,2 \pm 0,25$ до та $11,1 \pm 0,62 \text{ см/сек}$, після стимуляції, об'ємна швидкість кровоплину - $3,19 \pm 0,08$ до та $7,26 \pm 0,15 \text{ мл/хв}$ після стимуляції, індекс резистентності - $0,61 \pm 0,03$ до та $0,71 \pm 0,04$ після стимуляції, а також індекс пульсативності - $1,22 \pm 0,05$ до та $1,6 \pm 0,06$ після стимуляції, серед жінок із сексологічними розладами показники доплерографії дозволяють диференціювати пацієнток із порушенням досягнення оргазму з жінками із зниженням сексуального збудження, так до сексуальної стимуляції у цих жінок об'єм кавернозних тіл клітора складав $0,85 \pm 0,03 \text{ см}^3$ та після стимуляції у пацієнток із порушенням досягнення оргазму він не змінювався ($0,85 \pm 0,03 \text{ см}^3$), а у пацієнток із зниженням сексуального збудження становив $1,28 \pm 0,04 \text{ см}^3$, максимальна систолічна швидкість до стимуляції у пацієнток із порушенням досягнення оргазму - $3,5 \pm 0,09$, а у пацієнток із зниженням сексуального збудження - $3,6 \pm 0,09$, після стимуляції - $3,6 \pm 0,09$ і $7,4 \pm 0,25 \text{ см/сек}$ відповідно, об'ємна швидкість кровоплину у пацієнток із порушенням досягнення оргазму до стимуляції - $1,92 \pm 0,04$, а у пацієнток із зниженням сексуального збудження - $1,94 \pm 0,04$ та після стимуляції $3,56 \pm 0,07$ і $3,63 \pm 0,07 \text{ мл/хв}$ відповідно, ін-

декс пульсативності у пацієнток із порушенням досягнення оргазму до стимуляції - $1,44 \pm 0,05$, а у пацієнток із зниженням сексуального збудження - $1,42 \pm 0,05$ та після стимуляції - $1,84 \pm 0,07$ і $1,64 \pm 0,07$ відповідно та індекс резистентності у пацієнток із порушенням досягнення оргазму до стимуляції - $0,78 \pm 0,05$, а у пацієнток із зниженням сексуального збудження - $0,63 \pm 0,03$, після стимуляції - $0,85 \pm 0,05$ і $0,72 \pm 0,04$ відповідно до форми сексуальної дисфункції.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб діагностики порушень кровоплину судин геніталій у жінок репродуктивного віку, що включає використання ультрасонографічного дослідження із залученням метода доплерографії для визначення показників кровоплину таких як максимальна систолічна швидкість, об'ємна швидкість кровоплину, індекс резистентності, індекс пульсативності до та після сексуальної стимуляції, згідно з корисною моделлю, показники кровоплину визначають в судинах геніталій у сексологічно здорових жінок, при цьому показники об'єму кавернозних тіл клітору становлять $1,32 \pm 0,05 \text{ см}^3$ до стимуляції і $2,3 \pm 0,08 \text{ см}^3$ після стимуляції, максимальна систолічна швидкість - $7,2 \pm 0,25$ до та $11,1 \pm 0,62 \text{ см/сек}$, після стимуляції, об'ємна швидкість кровоплину - $3,19 \pm 0,08$ до та $7,26 \pm 0,15 \text{ мл/хв}$ після стимуляції, індекс резистентності - $0,61 \pm 0,03$ до та $0,71 \pm 0,04$ після стимуляції, а також індекс пульсативності - $1,22 \pm 0,05$ до та $1,6 \pm 0,06$ після стимуляції, серед жінок із сексологічними розладами показники доплерографії дозволяють диференціювати пацієнток із порушенням досягнення оргазму з жінками із зниженням сексуального збудження, так до сексуальної стимуляції у цих жінок об'єм кавернозних тіл клітору складає $0,85 \pm 0,03 \text{ см}^3$ та після стимуляції у пацієнток із порушенням досягнення оргазму він не змінюється ($0,85 \pm 0,03 \text{ см}^3$), а у пацієнток із зниженням сексуального збудження становить $1,28 \pm 0,04 \text{ см}^3$, максимальна систолічна швидкість до стимуляції у пацієнток із порушенням досягнення оргазму - $3,5 \pm 0,09$, а у пацієнток із зниженням сексуального збудження - $3,6 \pm 0,09$, після стимуляції - $3,6 \pm 0,09$ і $7,4 \pm 0,25 \text{ см/сек}$ відповідно, об'ємна швидкість кровоплину у пацієнток із порушенням досягнення оргазму до стимуляції - $1,92 \pm 0,04$, а у пацієнток із зниженням сексуального збудження - $1,94 \pm 0,04$ та після стимуляції $3,56 \pm 0,07$ і $3,63 \pm 0,07 \text{ мл/хв}$ відповідно, індекс пульсативності у пацієнток із порушенням досягнення оргазму до стимуляції - $1,44 \pm 0,05$, а у пацієнток із зниженням сексуального збудження - $1,42 \pm 0,05$ та після стимуляції - $1,84 \pm 0,07$ і $1,64 \pm 0,07$ відповідно та індекс резистентності у пацієнток із порушенням досягнення оргазму до стимуляції - $0,78 \pm 0,05$, а у пацієнток із зниженням сексуального збудження - $0,63 \pm 0,03$, після стимуляції - $0,85 \pm 0,05$ і $0,72 \pm 0,04$ відповідно до форми сексуальної дисфункції.

Спосіб діагностики порушень кровоплину судин геніталій у жінок репродуктивного віку виконують наступним чином: хвору укладають на спину на кушетку, ультрасонографічні дослідження із залученням метода доплерографії проводять на ультразвуковій діагностичній системі експертного

класу в динаміці. Використовують два типи датчиків: конвексний мультимастотний (в В-режимі 6,0 MHz) та мультимастотний лінійний датчик (12,0-5,0 MHz). При використанні кольорового доплерівського картування проводять оцінку судинної ангіоархитектоники, особливостей паренхіматозного кровоплину (його наявність, посилення або відсутність), імпульсну доплерографію з оцінкою її індексів.

При дослідженні використовують один і той же кут сканування між променем і судиною, який складає від 0 до 40 градусів, оцінку судинного кровоплину проводять по артеріальному кровоплину маткових та яєчникових артерій, судин піхви і клітору, індекси доплерівських кривих отримують при сукупності комбінацій кількох домінуючих ознак судинної кривої за такими показниками як об'ємна швидкість кровоплину (V_{vol} мл/хв), максимальна систолічна швидкість (V_{ps} см/сек), індекс резистентності (IR), індекс пульсативності (IP).

Визначення показників судинного кровоплину проводять до та після сексуальної стимуляції, яку проводять шляхом перегляду пацієнткою відеоеротичного фільму на протязі 20-30 хвилин, та після змащення клітору і малих статевих губ збуджуючим лубрикантом із афродизіаками.

Апробація запропонованого способу проведення в ДУ "Інститут урології АМН України" у 30 сексуально здорових жінок, які склали 1 групу та у 70 із сексуальними дисфункціями (2 група), які були поділені на дві підгрупи: 2а - 35 пацієнток із аноргазмією та 2б - 35 пацієнток із порушенням сексуального збудження.

Питання про можливість проведення даних досліджень були узгоджені з комітетом по етиці,

всі обстежені жінки дали добровільне погодження на обстеження. Ніхто з обстежених не приймав протизаплідні або гормональні препарати, а саме обстеження проводилось в першу фазу менструального циклу між 5 та 10 днем циклу.

Ультрасонографічне дослідження у В-режимі дозволяє візуалізувати праве та ліве кавернозне тіло в поперечній, повздовжній та сагітальних площинах, а також визначити об'єм кавернозних тіл як у стані спокою, так і у стані сексуального збудження. Розміри клітору у сексуально здорових жінок за нашими даними становили $1,1 \pm 0,05$ см x $0,8 \pm 0,05$ см x $0,9 \pm 0,05$ см, об'єм (V см³) кліторних тіл становив відповідно $1,32 \pm 0,05$ см³. Корінь клітора складається із двох кліторальних тіл та овулів (цибулин), які розташовані нижче кліторальних тіл. Ці зони мають ізоехогенний характер та подібні за будовою до кліторних тіл. Між кліторальними тілами та овулами візуалізуються дві гіпоехогенні зони, так звані судинні озера - plexus Kobelt. Між двома кліторальними тілами візуалізується стрілоподібна зона, яка розподіляє праве та ліве кавернозне тіло клітора.

Кавернозні артерії клітора краще досліджувати з використанням кольорового доплерівського обстеження. Це дає змогу визначити не лише діаметр артерій, але й хід самих артерій, особливості периваскулярних тканин та визначити доплерівські індекси при цьому. Діаметр кавернозних артерій у стані спокою у сексуально здорових жінок становив $0,7 \pm 0,05$ см - $0,9 \pm 0,05$ см.

Діагностичні показники кровоплину судин геніталій методом доплерографії до та після стимуляції у жінок репродуктивного віку в групах спостереження представлені в таблиці.

Таблиця

Показники кровоплину судин геніталій у жінок репродуктивного віку до та після стимуляції

Групи обстежених		Показники ультрасонографічного дослідження із залученням метода доплерографії				
		об'єм кавернозних тіл, см ³	максимальна систолічна швидкість – V_{ps} , см/сек	об'ємна швидкість кровоплину – V_{vol} , мл/хв.	індекс резистентності - IR	індекс пульсативності - IP
До стимуляції	1 (n=30)	$1,32 \pm 0,05$	$7,2 \pm 0,25$ (6,0-8,3)	$3,19 \pm 0,08$ (2,0-4,2)	$0,61 \pm 0,03$	$1,22 \pm 0,05$
	2а (n=35)	$0,85 \pm 0,03^*$	$3,5 \pm 0,09^*$ (до 4,2)	$1,92 \pm 0,04^*$ (до 2,0)	$0,78 \pm 0,05^*$	$1,44 \pm 0,05^*$
	2б (n=35)	$0,85 \pm 0,03^*$	$3,6 \pm 0,09^*$ (до 4,2)	$1,94 \pm 0,04^*$ (до 2,0)	$0,63 \pm 0,03^{**}$	$1,42 \pm 0,05^*$
	статистичні показники	* $p < 0,05$ з 1 групою	* $p < 0,05$ з 1 групою	* $p < 0,05$ з 1 групою	* $p < 0,05$ з 1 групою ** $p < 0,05$ з 2а групою	* $p < 0,05$ з 1 групою
Після стимуляції	1 (n=30)	$2,3 \pm 0,08$	$11,1 \pm 0,62$ (10,5-12,1)	$7,26 \pm 0,15$ (6,0-8,4)	$0,71 \pm 0,04$	$1,6 \pm 0,06$
	2а (n=35)	$0,85 \pm 0,03^*$	$3,6 \pm 0,09^*$ (до 4,2)	$3,56 \pm 0,07^*$ (до 4,0)	$0,85 \pm 0,05^*$	$1,84 \pm 0,07^*$
	2б (n=35)	$1,28 \pm 0,04^*$ (**)	$7,4 \pm 0,25^*$ (** (6,8-8,2))	$3,63 \pm 0,07^*$ (до 4,0)	$0,72 \pm 0,04^{**}$	$1,64 \pm 0,07^{**}$
	статистичні показники	* $p < 0,05$ з 1 групою ** $p < 0,05$ з 2а групою	* $p < 0,05$ з 1 групою ** $p < 0,05$ з 2а групою		* $p < 0,05$ з 1 групою ** $p < 0,05$ з 2а групою	* $p < 0,05$ з 1 групою ** $p < 0,05$ з 2а групою

Як свідчать наведені в таблиці дані, при оцінці доплерографії судин клітору у сексологічно здорових жінок фертильного віку максимальна систолічна швидкість у спокої складає 6,0-8,3 ($7,2 \pm 0,25$) см/сек., об'ємна швидкість кровоплину 2,0-4,2 ($3,19 \pm 0,08$) мл/хв., IR= $0,61 \pm 0,03$, IP= $1,22 \pm 0,05$. Для оцінки цих показників при сексуальному збудженні проводять сексуальну стимуляцію, після якої показники були таким: максимальна систолічна швид-

кість у спокої складала 10,5-12,1 ($11,1 \pm 0,62$) см/сек., об'ємна швидкість кровоплину 6,0-8,4 ($7,26 \pm 0,15$) мл/хв., IR $0,71 \pm 0,04$, IP $1,6 \pm 0,06$.

При наявності у пацієнток сексологічних розладів: порушення збудження, первинної або вторинної аноргазмії (2 група) - показники при доплерографії судин клітору мали характерні особливості. У стані спокою об'ємна швидкість кровоплину складає менше 2,0 мл/хв. ($1,92 \pm 0,04$ у

жінок із аноргазмією, та $1,94 \pm 0,04$ - із порушеннями сексуального збудження), а після відповідної стимуляції збільшується, але не більш ніж у два рази та не перевищувала $4,0$ мл/хв. - $3,56 \pm 0,07$ та $3,63 \pm 0,07$ відповідно. При проведенні ультразвукового дослідження в В-режимі визначають менший об'єм кавернозних тіл клітору у жінок фертильного віку з наявністю сексуальних дисфункцій - до $0,8-0,9$ см³ (у сексологічно здорових жінок - $1,32$ см³).

Доплерівські характеристики кровоплину до сексуальної стимуляції свідчать про різке зниження його при первинній та вторинній аноргазмії (група 2а): IR - $0,78 \pm 0,05^*$, IP - $1,44 \pm 0,05^*$, максимальна систолічна швидкість - $3,5 \pm 0,09^*$ (* - $p < 0,05$ порівняно з 1-ю групою). У пацієнок з порушенням збудження (група 2б) показники кровоплину були менш вираженими. Так IP - $1,42 \pm 0,05^*$, максимальна систолічна швидкість - $3,6 \pm 0,09^*$, IR - $0,72 \pm 0,04^*$ (* - $p < 0,05$ порівняно з 1-ю групою), вірогідних відмінностей показників між підгрупами 2а і 2б не визначено ($p > 0,05$).

При спостереженні в динаміці після проведення сексуальної стимуляції, доплерівські показники кровоплину та об'єм кавернозних тіл не змінюється у пацієнок із аноргазмією, на відміну жінок із порушенням збудження (група 2б). У останніх при спостереженні в динаміці після використання відео-стимуляції та застосування збуджуючих гелів, об'єм клітору збільшується до $1,28 \pm 0,04$ см³ та покращуються доплерівські індекси кровоплину: IR - $0,72 \pm 0,04^{**}$, IP - $1,64 \pm 0,07^{**}$, максимальна систолічна швидкість - $7,4 \pm 0,25^{**}$ (** - $p < 0,05$ порівняно з групою 2а) дані наведені в таблиці.

Таким чином, статистичний аналіз підтвердив, що при визначенні показників кровоплину судин геніталій методом доплерографії при ультрасонографічному дослідженні у жінок виявлені статистично достовірні відмінності між показниками у сексуально здорових пацієнок і тих, що скаржилися на сексуальні порушення ($p < 0,05$). Окрім того, даний діагностичний метод, дозволяє із певною мірою достовірності вилучити серед пацієнок з сексуальними розладами жінок із порушенням сексуального збудження і первинною та вторинною аноргазмією ($p < 0,05$).

Наводимо приклад застосування запропонованого способу.

Приклад 1. Пацієнтка Б., амбулаторна карта № 1034, 29 років, звернулася зі скаргами на зниження відчуття сексуального збудження, утруднення в досягненні оргазму, для досягнення оргазму потрібна додаткова стимуляція клітору під час статевого акту. До пологів фізичний оргазм відчувала при кожному другому статевому акті, інші близькості заверталися емоційним оргазмом. На тлі сексуальної дисгармонії у подружжя з'явилися

особисті непорозуміння. Менархе з 16 років. Статевим життям почала жити в 16 років, до заміжжя - 5 статевих партнерів. Вийшла заміж в 21 рік, чоловіку було 21 рік. Пологів 2 - (2002 році - пологи фізіологічні, 2004 році - пологи патологічні крупним плодом, спостерігалися розриви шийки матки та промежини). Гінекологічний анамнез: в 2007 році проведена електроконізація шийки матки з приводу ерозії. Після пологів з метою запобігання небажаної вагітності користувалася КОК - Марвелон, на протязі майже 4 років, рік потому контрацептив не приймає. На даний час подружжя користується презервативом або перерваним статевим актом. При сексологічному обстеженні проведено анкетування методом інтерв'ю, при якому була виявлена залежність розвитку порушень у досягненні збудження та оргазму після других патологічних пологів, але значні сексологічні проблеми виникли після електроконізації шийки матки. Цей стан поглибився на тлі міжособистих психологічних проблем подружжя. При гінекологічному обстеженні, даних за гострі та хронічні запальні захворювання геніталій не виявлено, що було підтверджено відповідними сучасними мікробіологічними дослідженнями.

При доплерографії судин клітору за запропонованим способом визначено, що тіло клітору дрібнозернисте, однорідної структури. Ультрасонографічні показники до та після сексуального збудження свідчать про те, що збільшилися після сексуального збудження об'єм клітору з $0,86$ до $1,24$ см³, максимальна систолічна швидкість з $3,3$ до $7,6$ см/сек, об'ємна швидкість кровоплину з $1,98$ до $3,23$ мл/хв., індекс резистентності з $0,72$ до $0,75$ та індекс пульсативності - $1,41$ до $1,63$. На підставі проведеного обстеження пацієнтці було визначено сексологічний діагноз: функціональна сексуальна дисфункція, порушення сексуального збудження. Пацієнтці дані відповідні рекомендації.

Таким чином, запропонований спосіб є не інвазійним та технічно не складним і дозволяє точно діагностувати наявність функціональних сексуальних дисфункцій, застосування його можливе в амбулаторних умовах.

Джерела інформації:

1. Buisson O, Foldes P, Paniel B-J. Sonography of the clitoris. //J. Sex. Med. - 2008. - Vol.5, № 2. - P. 413-417.

2. Пат. 2139677 RU, МПК А61В8/04. Способ диагностики патологии кровотока в половом члене у больных с возникающими в функциональном состоянии ангиоспазмами сосудов таза и полового члена: Пат. 2139677 RU, МПК А61В8/04 В.Ф. Бавильский (Россия); № 98110981/14; Заявл. 1998.06.09; Опубл. 1999.10.20, МПК 6. - 1 с. (прототип)