



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **98539** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61H 37/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 13378	(72) Винахідник(и): Семак Світлана Мирославівна (UA)
(22) Дата подання заявки: 12.12.2014	(73) Власник(и): Семак Світлана Мирославівна,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.04.2015	вул. Миру, 2, кв. 18, м. Тернопіль, 46018 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.04.2015, Бюл.№ 8	

(54) ПРИСТРІЙ ДЛЯ РОЗТЯГУВАННЯ ПІД'ЯЗИКОВОЇ ВУЗДЕЧКИ

(57) Реферат:

Пристрій для розтягування під'язикової вуздечки містить рукоятку, шість з'єднувальних частин і робочий орган. Останній виконаний у формі шести кульок однакового діаметра, зафіксованих на закінченнях з'єднувальних частин, розташованих на одній лінії з однаковим кроком, при цьому з'єднувальні частини вигнуті під кутом 90°.

UA 98539 U

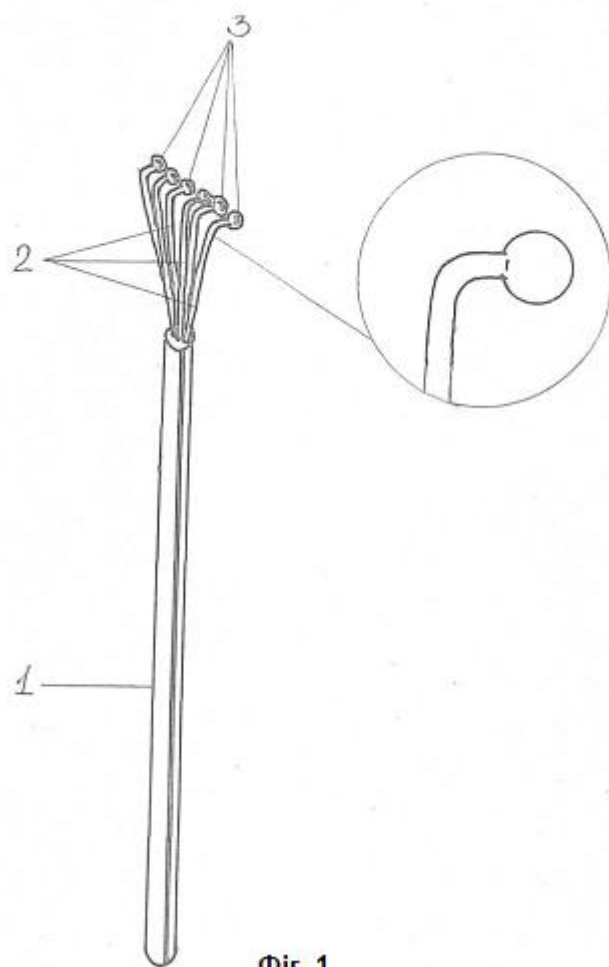


Fig. 1

Корисна модель належить до медичної техніки та інструментарію, і може бути використана для механічного масажного впливу на під'язикову вуздечку в системі лікувально-терапевтичних заходів для нормалізації діяльності язика. Автором відомого пристрою не виявлено.

В основу корисної моделі поставлена задача сконструювати пристрій для розтягування під'язикової вуздечки та нормалізації артикуляційної діяльності язика при анкілоглосії.

При вирішенні технічної задачі було взято до уваги те, що наявність шести кульок однакового діаметра, зафіксованих на закінченнях з'єднувальних частин в один ряд, розташованих на одній лінії з однаковим кроком, дає змогу здійснювати підсилений локальний механічний вплив на під'язикову вуздечку, особливо при здійсненні пристроєм рухів з помірно натискаючою силою, що забезпечує збільшення лікувально-терапевтичної ефективності маніпуляції проведеної таким пристроєм.

Конструктивний пристрій для розтягування під'язикової вуздечки (фіг. 1, фіг. 2) складається з рукоятки 1, з'єднувальних частин 2, робочого органу 3.

Пристрій для розтягування під'язикової вуздечки містить рукоятку, шість з'єднувальних частин і робочий орган, виконаний у формі шести кульок однакового діаметра, зафіксованих на закінченнях з'єднувальних частин, розташованих на одній лінії з однаковим кроком, з'єднувальні частини вигнуті під кутом 90° для фіксації взаємодії з тканиною під'язикової вуздечки та точної локалізації робочого органу на площині під'язикової вуздечки.

Розтягування під'язикової вуздечки язика проводять шляхом прикладання пристрою робочим органом вгору до тканини під'язикової вуздечки та здійснення погладжувальних рухів по чергово вгору-вниз від дна порожнини рота до верхівки язика із збільшенням сили натискання по площині під'язикової вуздечки.

Пристрій використовують наступним чином: після попередньої стерилізації пристрій утримують за рукоятку і прикладають робочий орган пристрою вгору до тканини під'язикової вуздечки пацієнта та проводять погладжувальні рухи в напрямку від дна порожнини рота до верхівки язика по чергово вгору-вниз по лінії розташування під'язикової вуздечки з поступовим натисканням на зону під'язикової вуздечки і збільшенням сили виконуваних погладжувальних рухів вгору-вниз робочим органом пристрою. Відбувається розтягування тканинної зони під'язикової вуздечки. Розтягувальний ефект здійснюється на під'язикову вуздечку, котра по площі дії зазнає розтягування тканини вуздечки до оптимальних розмірів для утворення потрібних артикуляційних позицій язиком та покращення діяльності язика як артикуляційного органу. Застосування технологічного прийому здійснюють за рахунок натискання робочим органом корисної моделі та механічного масажного впливу на під'язикову вуздечку одночасно та синхронно по її площі. Сила взаємодії пропонованого пристрою з об'єктом визначається притискаючою силою, яку здійснює оператор.

Приклад 1. Пацієнт: дитина-логопат К., 5 років.

Логопедичний діагноз: паретична форма псевдобульбарної дизартрії, анкілоглосія.

У дівчинки спостерігався гіпотонічний стан та гіпорексія м'язів органів артикуляції. Верхівка язика була прикріплена вкороченою під'язиковою вуздечкою до дна порожнини рота, внаслідок чого обмежена його рухливість. Наявні розлади диференційованих довільних рухів та зниження моторної активності язика внаслідок анкілоглосії [3]. Язик був розпластаний у порожнині рота, малорухливий, інертний. Дитина не могла висунути язик, виконувати рухи кінчиком язика, а кінчик язика не піднімався до верхніх альвеол [5]. Мовлення було нечітке та невиразне, були відсутні верхньоязикові звуки.

За допомогою запропонованого пристрою здійснювали розтягування вкороченої вуздечки язика: прикладали пристрій робочим органом доверху до тканини під'язикової вуздечки та здійснюючи погладжувальні рухи в напрямку від дна порожнини рота до верхівки язика по чергово вгору-вниз по лінії розташування під'язикової вуздечки з поступовим збільшенням сили натиску на зону під'язикової вуздечки. Дію виконували протягом 5-10 секунд терміном до 1 хвилини, перерва 2-3хв. Проводили згадану маніпуляцію 9-10 разів, чергуючи масаж із перервами. Через 25 днів щоденного масажу пропонованим пристроєм спостерігалось значне розтягування тканини під'язикової вуздечки, підвищення моторної активності язика, сформувалася навичка виконання артикуляційних позицій верхівкою язика. Тканина під'язикової вуздечки за рахунок розтягнення стала еластичнішою й пластичнішою та відбулось прискорення підготовки мовленнєво-рухового апарату дитини для постановки верхньоязикових звуків. За інструкцією дівчинка змогла виконати артикуляційні рухи язиком, що дало можливість працювати над постановкою шиплячих та сонорних звуків [Л], [Р]. Виразність мовлення покращилася внаслідок виконання чіткіших артикуляційних позицій язиком внаслідок розтягнення тканини під'язикової вуздечки та зміцнення м'язової системи язика [1].

Приклад 2. Пацієнт: дитина - логопат Н., 4,5 років.

Логопедичний діагноз: легкий ступінь псевдобульбарної дизартрії, анкілоглосія.

У дівчинки була наявна тонка й напівпрозора вкорочена під'язикова вуздечка, прикріплена своїм переднім краєм близько до верхівки язика, внаслідок чого кінчик язика роздвоювався у вигляді "сердечка". [4]. У дитини спостерігалось обмеження рухів передньої спинки язика та піднімання верхівки язика вгору до верхніх альвеол. Верхній кінець під'язикової вуздечки був прикріплений до кінчика язика, що не давало можливість дитині висунути язик, здійснювати піднімання язика вгору та виконувати артикуляційні позиції, необхідні для артикуляції верхньоязикових звуків. Язик у дитини був неповороткий, внаслідок обмеження дії верхівки язика.

За допомогою запропонованого пристрою здійснювали розтягування вкороченої вуздечки язика: прикладали пристрій робочим органом доверху до тканини під'язикової вуздечки та здійснюючи поглажувальні рухи в напрямку від дна порожнини рота до верхівки язика по чергово вгору-вниз по лінії розташування під'язикової вуздечки з поступовим збільшенням сили натиску на зону під'язикової вуздечки. Дію виконували протягом 5-10 секунд терміном до 1 хвилини, перерва 3-4 хв. Проводили згадану маніпуляцію 8-10 разів, чергуючи масаж із перервами. Через 30 днів щоденного масажу пропонуваним пристроєм спостерігалось значне розтягування тканини під'язикової вуздечки, виконання дитиною висунення язика, підняття його вгору до верхніх альвеол, виконання необхідних артикуляційних позицій для утворення верхньоязикових звуків. Значно покращився стан загального мовлення: дитина чіткіше вимовляє звуки за рахунок утворення точніших артикуляційних рухів язиком. Активізувалася діяльність язика за рахунок відновлення функціонального стану під'язикової вуздечки язика.

Приклад 3. Пацієнт: дитина - логопат Я., 7 років. Логопедичний діагноз: поліморфна дислалія, анкілоглосія.

У хлопчика спостерігалася вкорочена вуздечка язика у вигляді товстого непрозорого тяжа, який має форму короткого прикріплення передньої третини язика до слизової оболонки дна ротової порожнини. Рухливість язика була обмежена, при висуненні верхівка язика підверталася, спинка піднімалася гіркою [2]. Спостерігалася обмеженість активних рухів язиком. Обмежені довільні рухи язика: за рахунок анкілоглосії дитина не могла витягнути язик вперед та вгору.

За допомогою запропонованого пристрою здійснювали розтягування вкороченої вуздечки язика: прикладали пристрій робочим органом доверху до тканини під'язикової вуздечки та здійснюючи поглажувальні рухи в напрямку від дна порожнини рота до верхівки язика по чергово вгору-вниз по лінії розташування під'язикової вуздечки з поступовим збільшенням сили натиску на зону під'язикової вуздечки. Дію виконували протягом 10 секунд терміном до 1 хвилини, перерва 2 хв. Проводили згадану маніпуляцію 9-10 разів, чергуючи масаж із перервами.

Після виконаних процедур щоденних масажів запропонованим пристроєм протягом 1,5 місяця пропонуваним пристроєм спостерігалось значне розтягнення тканини під'язикової вуздечки язика, підвищення рухливості довільних рухів язиком, сформованості тонких довільних диференційованих рухів язиком при утворенні артикуляційних позицій для формування верхньоязикових звуків. Хлопчик виконує витягнення язика вперед та підняття вгору, верхівка язика чітко визначена, а спинка опущена вниз.

Загалом, пристроєм для розтягування під'язикової вуздечки проводили маніпуляції у 15 пацієнтів - дітей віком від 4,5 до 7 років. У 13 з них спостерігалось значне розтягування під'язикової вуздечки язика та нормалізація діяльності язика за рахунок проведення маніпуляції з розтягнення тканини під'язикової вуздечки. У 2 дітей результат менш виражений.

Отже, використання запропонованого пристрою для розтягування під'язикової вуздечки забезпечує підвищення лікувально-терапевтичної ефективності проведеної маніпуляції.

Джерела інформації:

1. Блыскина И. В. Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж: методическое пособие для педагогов дошкольных образовательных учреждений. - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2008.-112 с.

2. Винарская Е.Н. Дизартрия. - М: АСТ, 2009.-144 с.

3. Дьякова Е. А. Логопедический массаж при разных формах дизартрии /М.: Издательство: В.Секачев, 2013.-134с.

4.Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов, - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2010.-320 с.

5. Шафеева А.А. Логопедический массаж: метод. пособие/А.А. Шафеева. М.: БЭТА - ФРЕЙМ, 2009-55 [1] с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5

Пристрій для розтягування під'язикової вуздечки, який характеризується тим, що містить рукоятку, шість з'єднувальних частин і робочий орган, виконаний у формі шести кульок однакового діаметра, зафіксованих на закінченнях з'єднувальних частин, розташованих на одній лінії з однаковим кроком, при цьому з'єднувальні частини вигнуті під кутом 90° .

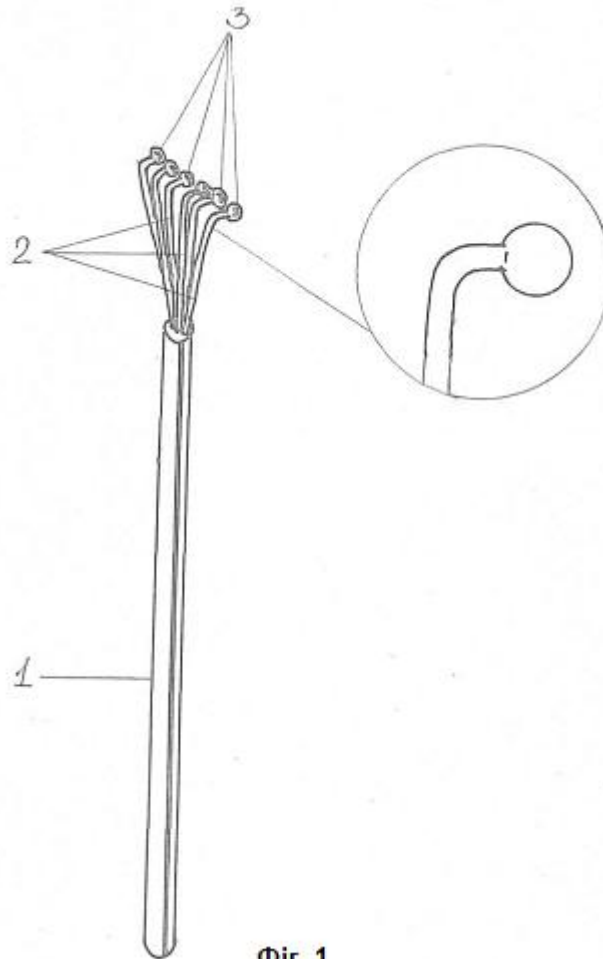


Fig. 1

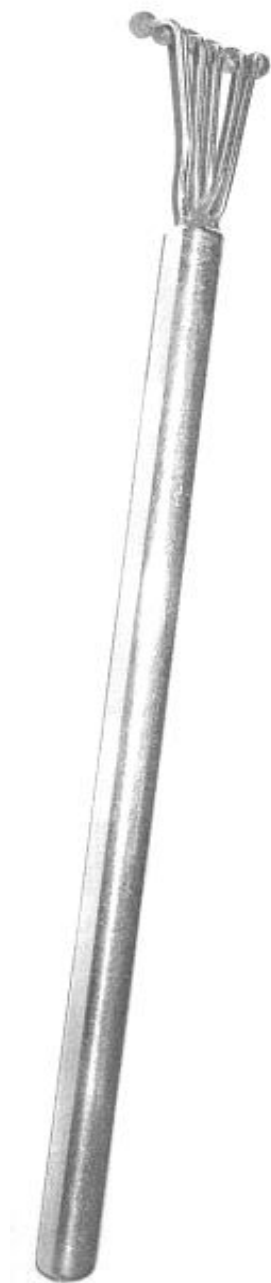


Fig. 2

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601