



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 53402

(13) A

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту(54) СПОСІБ КОРЖЕНЕВСЬКОГО ДІАГНОСТИКИ ДВОСТОРОННЬОГО УРАЖЕННЯ КОРТИКО-  
НУКЛЕАРНИХ ШЛЯХІВ

1

2

(21) 2002054040

(22) 17 05 2002

(24) 15 01 2003

(46) 15 01 2003, Бюл. № 1, 2003 р.

(72) Корженевський Леонід Вікентійович

(73) КИЇВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИП-  
ЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П. ШУПИКА(57) Спосіб діагностики двостороннього ураження  
кортико-нуклеарних (кортико-бульбарних) шляхів,

в якому рефлекс орального автоматизму викликають механічним діянням на губи пацієнта, який відрізняється тим, що механічне діяння виконують пальцем руки пацієнта, причому спочатку палець руки пацієнта будь-яким боком прикладають до поверхні губ в вертикальній їх площині, а потім здійснюють легкий натиск пальцем на губи

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини і може бути використаний в неврологічній діагностичній практиці.

Відомі способи діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів, що побудовані на принципі викликання рефлексів орального автоматизму. В одному із відомих способів діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів - Аствацатурова носогубний рефлекс, описаний в 1925 г. [див. Губа Г. П. "Справочник по неврологической семиологии" - К. Вища школа, 1983 - 27 с.], рефлекс орального автоматизму викликають ударом неврологічного молоточка по корінню носа.

Відомий спосіб має ряд суттєвих недоліків:

- складність виконання, оскільки потребується додатковий медичний інструмент - неврологічний молоточок,

- при недостатній силі удару не завжди може викликатись рефлекс орального автоматизму,

- в момент удару пацієнт відчуває неприємний біль в місці нанесення удару,

- при захворюваннях носу (травматичні пошкодження шкіри, кісток, запальні процеси та ін) цим способом користуватися неможливо.

З відомих способів діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних (кортико-бульбарних) шляхів більш близьким за своєю суттю та прийнятим за прототип є хоботковий рефлекс, описаний Бехтеревим В. М. у 1903 р. [див. Губа Г. П. "Справочник по неврологической семиологии" - К. Вища школа, 1983 - 27 с.] Цей спосіб

діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів, в якому рефлекс орального автоматизму викликають механічною дією на губи пацієнта. Даний спосіб є більш ефективним, оскільки сила удару мало впливає на вірогідність викликання рефлексу орального автоматизму.

Однак суттєвими недоліками даного способу діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів, обмежуючими його застосування, є складність виконання, так як потребується додатковий медичний інструмент - неврологічний молоточок, а також обмежені діагностичні можливості, оскільки,

- дослідження неможливо провести при відсутності неврологічного молоточка,

- удар неврологічного молоточка по губах пацієнта призводить до появи болю, неприємного відчуття, відчуття огиди, а також не відповідає правилам п'єни, що створює негативну психологічну реакцію пацієнта і цим може спотворити результат дослідження,

- дослідження практично неможливо провести у випадках різного роду захворювань зубно-щелепної системи пацієнта.

В основу винаходу поставлена задача створення більш ефективного способу діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів, який є більш простим і має значно розширені діагностичні можливості.

- виключає необхідність наявності неврологічного молоточка,

- не спричиняє болю пацієнту,

(13) A

(11) 53402

(19) UA

- виключає можливість викликання негативної психологічної реакції пацієнта на проведення дослідження і цим виключає можливість спотворення результату дослідження,

- забезпечує можливість проведення дослідження у випадках різного роду захворювань зубно-щелепної системи пацієнта

Поставлена задача вирішується тим, що у способі діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів, рефлекс орального автоматизму викликають механічною дією на губи пацієнта. Механічну дію на губи пацієнта виконують пальцем руки пацієнта будь-якою стороною прикладають до середини губ в вертикальній їх площині, а потім здійснюють легкий натиск пальцем на губи

Рефлекси орального автоматизму дають найоб'єктивнішу інформацію про ураження відповідних відділів центральної нервової системи (кортико-нуклеарних, кортико-бульбарних шляхів)

При цьому питання розширення діагностичних можливостей відомого способу діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів та спрощення процесу його виконання, що вирішуються запропонованим винаходом, мають достатньо важливе значення

Суть запропонованого винаходу полягає в наступному. В запропонованому способі діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів для викликання рефлексу орального автоматизму палець руки пацієнта будь-якою стороною (практичніше боковою) прикладають до поверхні губ в вертикальній їх площині і здійснюють легкий натиск пальцем на губи

Рефлекс орального автоматизму замикається на рівні бульбарного відділу стовбура головного мозку, тобто на рівні довгастого мозку. Цей відділ зазнає кіркових субординаційних впливів, внаслідок чого рефлекс гальмується у здорових людей. У людей з ураженими кортико-нуклеарними та, зокрема, кортико-бульбарними шляхами кіркові субординаційні впливи на відділ стовбура головного мозку припиняється, тому рефлекси орального автоматизму не зазнають гальмування і проявляються шляхом висунання губ пацієнта вперед у

виділі "хоботка", або акту смоктання (внаслідок скорочення кошового м'яза рота - *m. orbicularis oris*)

Таким чином, в запропонованому способі натиск будь-якої сторони пальця руки пацієнта на його губи як і у відомому способі викликає рефлекс орального автоматизму, що свідчить про наявність у пацієнта двостороннього ураження кортико-нуклеарних (кортико-бульбарних) шляхів

Запропонований спосіб діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів при цьому більш простий по своєму виконанню та має значно розширені діагностичні можливості, оскільки

- дослідження не потребує наявності неврологічного молоточка,

- не причиняє біль пацієнту,

- натиск пальця руки пацієнта на його губи не викликає негативної психологічної реакції пацієнта на проведення дослідження і не може спотворити результат дослідження,

- дослідження може бути проведено у випадках різного роду захворювань зубно-щелепної системи пацієнта

Простота виконання забезпечує додаткову суттєву перевагу запропонованого способу діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних (кортико-бульбарних) шляхів

Запропонованим способом діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів можуть користуватись дільничні лікарі, сімейні лікарі, лікарі швидкої та невідкладної допомоги, лікуючі лікарі різних відділень клінічних лікарень, військові лікарі та, безумовно, лікарі-неврологи, нейрохірурги

Експериментальна клінічна апробація проводилась в неврологічному відділенні міської клінічної лікарні № 12 м. Києва, що є базою кафедри неврології № 2 Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, на протязі 2000 - 2002 років підтвердили позитивні якості та переваги запропонованого способу діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних (кортико-бульбарних) шляхів. Майже у 100% досліджених пацієнтів поставлений діагноз був підтверджений