



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46073 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ВИКЛИКАННЯ ХОБОТКОВОГО РЕФЛЕКСУ ПО КОРЖЕНЕВСЬКОМУ

1

2

(21) u200905587

(22) 01.06.2009

(24) 10.12.2009

(46) 10.12.2009, Бюл.№ 23, 2009 р.

(72) КОРЖЕНЕВСЬКИЙ ЛЕОНІД ВІКЕНТИЙОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-  
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л. ШУПИКА

(57) 1. Спосіб викликання хоботкового рефлексу, в якому здійснюють необхідну механічну дію на губи пацієнта та контролюють відповідну зворотну реакцію колового м'яза рота, який відрізняється тим, що механічну дію на губи пацієнта виконують шля-

хом прикладання пальця руки пацієнта будь-якою стороною до середини губ у вертикальній їх площині та здійсненням подальшого легкого натиску на губи пацієнта через прикладений палець.

2. Спосіб викликання хоботкового рефлексу за п. 1, який відрізняється тим, що механічну дію на губи пацієнта виконують шляхом прикладання бокової сторони пальця руки пацієнта до середини його губ у вертикальній їх площині та здійсненням подальшого легкого натиску на губи пацієнта через прикладений палець.

Запропонована корисна модель відноситься до галузі медицини і може бути використана в неврологічній діагностичній практиці.

В неврологічній практиці в процесі проведення діагностичних досліджень викликання хоботкового рефлексу здійснюють, як правило, для виявлення патології центральної нервової системи (ЦНС).

Відомий цілий ряд способів викликання хоботкового рефлексу або рефлексу орального автоматизму.

В одному з відомих способів назолабіальний рефлекс (рефлекс Аствацатурова) викликають шляхом легкого удару неврологічного молоточка по спинці носу, внаслідок чого скорочується коловий м'яз рота і губи витягуються вперед у вигляді «хоботка» (1).

Однак, цей спосіб має ряд суттєвих недоліків:

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

- При недостатній силі удару не завжди може викликатись хоботковий рефлекс;

- В момент удару пацієнт відчуває неприємний біль в місці нанесення удару;

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

З відомих способів викликання хоботкового рефлексу більш близьким за своєю суттю та прийнятним за прототип є спосіб виклику хоботкового рефлексу (рефлекс Бехтерева), в якому здійснюють необхідну механічну дію на губи пацієнта та

контролюють відповідну зворотну реакцію колового м'яза рота (2).

Даний спосіб є більш ефективним, оскільки сила удару мало впливає на вірогідність виклику хоботкового рефлексу.

Однак суттєвими недоліками даного способу викликання хоботкового рефлексу, що обмежують 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 гігієни, 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 корисної моделі поставлена задача створення такого способу виклику хоботкового рефлексу або рефлексу орального автоматизму, який за рахунок виключення необхідності наявності неврологічного молоточка, зменшення можливості спричинення болю пацієнту, а також виключення можливості викликання негативної психологічної реакції пацієнта на проведення дослідження з відповідним спотворенням результату дослідження, та забезпечення можливості проведення дослідження у випадках різного роду захво-

(13) U

(11) 46073

(19) UA

рювань зубно-щелепної системи пацієнта, є більш простим та більш ефективним у виконанні, характеризується значно розширеними діагностичними можливостями.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі виклику хоботкового рефлексу, в якому здійснюють необхідне механічне діяння на губи пацієнта, згідно запропонованим рішенням, її виконують шляхом прикладання пальця руки пацієнта будь-якою стороною до середини губ в вертикальній їх площині та здійснення подальшого легкого натиску на губи пацієнта через прикладений палець.

Суть запропонованої корисної моделі полягає в наступному. В запропонованому способі для виклику хоботкового рефлексу спочатку палець руки пацієнта будь-якою стороною прикладають до середини його губ в вертикальній їх площині і в подальшому через прикладений палець здійснюють легкий натиск на губи пацієнта. Під час проведення дослідження контролюють відповідну зворотну реакцію колового м'яза роти.

В запропонованому способі, аналогічно, як і при ударі неврологічного молоточка по верхній або нижній губі, забезпечується можливість виклику хоботкового рефлексу або рефлексу орального автоматизму.

Хоботковий рефлекс або рефлекс орального автоматизму, що викликаються запропонованим способом дають найоб'єктивнішу інформацію про ураження відповідних відділів центральної нервової системи (кортико-нуклеарних, кортико-бульбарних шляхів). Рефлекс орального автоматизму (хоботковий рефлекс) замикається на рівні бульварного 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 ураженнями кортико-нуклеарними та, зокрема, кортико-бульбарними шляхами кіркові субординаційні впливи на відділ стовбура головного мозку припиняються, тому рефлекс орального автоматизму не зазнають гальмування і проявляються шляхом висунання губ пацієнта вперед у вигляді «хоботка», або акту смоктання (внаслідок скорочення колового м'яза роти - *m.orbicularis oris*).

Таким чином у запропонований дуже простий та ефективний спосіб викликання хоботкового рефлексу або рефлексів орального автоматизму для визначення наявності у пацієнта двостороннього ураження кортико-нуклеарних (кортико-бульбарних) шляхів.

Простота запропонованого способу діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів пояснюється тим, що:

- дослідження не потребує наявності неврологічного молоточка;

- дослідження проводиться тільки шляхом відповідного натиску пальця руки пацієнта на його губи.

Розширені діагностичні можливості та підвищена ефективність запропонованого способу діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів пояснюється тим, що:

- 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 практичну перевагу запропонованого викликання хоботкового рефлексу способом Корженевського для діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних (кортико-бульбарних) шляхів, а саме: запропонованим способом діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних шляхів можуть користуватись дільничні та сімейні лікарі, лікарі швидкої та невідкладної допомоги, лікуючі лікарі різних відділень клінічних лікарень, військові лікарі та, безумовно, лікарі-неврологи, нейрохірурги. Причому запропонований спосіб викликання хоботкового рефлексу для діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних (кортико-бульбарних) шляхів може бути застосований не тільки в умовах лікарні або поліклініки, він успішно може бути застосований при обстеженні хворих на дому, в умовах дорожньо-транспортних пригод, в умовах військових та надзвичайних ситуацій.

Технічним результатом запропонованого рішення є спрощення викликання хоботкового рефлексу.

Експериментальна клінічна апробація запропонованого викликання хоботкового рефлексу способом Корженевського для діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних (кортико-бульбарних) шляхів проводилась в неврологічному відділенні міської клінічної лікарні №12 м. Києва, що є базою кафедри неврології №2 Національної медичної академії після дипломної освіти імені П.Л. Шупика. Дослідження проводились на протязі 2002-2009 років і підтвердили позитивні якості та переваги запропонованого способу викликання хоботкового рефлексу для діагностики двостороннього ураження кортико-нуклеарних (кортико-бульбарних) шляхів. Майже у 100 % досліджених пацієнтів виявлений та поставлений діагноз був підтверджений.

#### Література

1. Губа Г.П. «Справочник по неврологической семиологии». - К.: Вища школа, 1983 - 27с.
2. Одинак М.М., Дыскин Д.Е. Клиническая диагностика в неврологии» Санкт Петербург., 2007. - 60с.

