



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 47826

(13) A

(51) 6 A61K35/78

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОРЕКЦІЇ ДИЗАРТРИЇ У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

1

2

(21) 2001096688

(22) 28 09 2001

(24) 15 07 2002

(46) 15 07 2002, Бюл. № 7, 2002 р.

(72) Власенко Сергій Валерійович, Задонна Наталя Сергіївна, Задонна Олена Вікторівна

(73) КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. С.І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО

(57) Спосіб корекції дизартрії у дітей з дитячим

церебральним паралічем, який включає вплив фізичним чинником на м'язи мовно-рухового апарату, який відрізняється тим, що як фізичний чинник використовують трав'янисті аплікації при температурі 37°C-38°C, при цьому тривалість експозиції під час одного сеансу 8-10 хвилин, тривалість одномоментного накладення аплікації на одну із заінтересованих зон від 10 секунд до 30 секунд, курсом лікування 10-15 процедур

Винахід стосується медицини, а саме, неврології, і може бути використаний при лікуванні порушень мовлення у дітей з ДЦП.

За прототип обрано спосіб корекції дизартрії у дітей з ДЦП (К. А. Семенова, О. В. Степаненко, Л. И. Виноградова, И. И. Панченко Метод искусственной локальной гипотермии в коррекции дизартрии у детей с ДЦП // Дефектология - 1990 - № 2), який закладається у впливу холодом на окремі м'язи обличчя протягом 5 - 7 хвилин курсом 15 - 20 процедур.

Ознаками, які співпадають з суттєвими ознаками способу, що заявляється, є вплив фізичним чинником на м'язи мовно-рухового апарату.

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності роботи по корекції дизартрії у дітей з ДЦП), є обмеження площі впливу тільки від носа до вилиці, оскільки не на всі м'язи можна впливати холодом, наприклад, неможливо впливати на області мигдаликів, при хронічному тонзиліті, можливість виникнення парадоксальної реакції у вигляді підсилення еластичності, зменшення мікроциркуляції і трофіки паралізованих м'язів, можливість виникнення негативної реакції на холод.

В основу винаходу поставлена задача вдосконалення способу корекції дизартрії у дітей з ДЦП шляхом заміни фізичного чинника в вигляді штучної локальної гіпотермії для впливу на м'язи обличчя на трав'янисті аплікації за рахунок розширення площі впливу на всі мимічні м'язи, додаткового впливу на ЦНС, обличчя, що дозволить досягти очікуваний технічний результат.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі-прототипі, який включає вплив фізичним чинником на м'язи мовно-рухового апарату, згідно винаходу, в якості фізичного чинника використовують трав'янисті аплікації при температурі 37°C - 38°C, причому тривалість експозиції під час одного сеансу 8 - 10 хвилин, тривалість одномоментного накладення аплікації на одну із зацікавлених зон від 10 сек до 30 сек, курсом лікування 10 - 15 процедур.

Між сукупністю суттєвих ознак способу, що заявляється, і технічним результатом, який може бути досягнутим, проявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок використання трав'янистих аплікацій для впливу на м'язи артикуляційного апарату і мимічної мускулатури значно знижує тонус та дозволяє одержати зменшення напруження м'язів в миміко-артикуляційній мускулатурі за рахунок додаткового впливу на ЦНС, що дає можливість в майбутньому автоматизувати вимову, тобто підвищує ефективність корекції дизартрії у дітей з ДЦП, при відсутності вищеперепічених ознак технічний результат недосяжний.

Найбільш поширеною формою мовних розладів при ДЦП є дизартрія, яка сприяє тяжкій інвалідизації дітей.

Питання корекції дизартрії залишаються актуальними, що обумовлено поширеністю даного захворювання, тривалістю лікування, труднощами реабілітації і соціальної адаптації хворих.

Для дизартрії характерні порушення артикуляційної моторики у вигляді змін тонусу артикуляційних м'язів, обмеження об'єму їх довільних рухів

(13) A

(11) 47826

(19) UA

При всіх формах дизартрії відмічаються зміни м'язового тону мовної мускулатури. Зміни м'язового тону при церебральному паралічі мають складний патогенез. Характер порушення м'язового тону в артикуляційній мускулатурі залежить як від локалізації ураження, так і від особливостей дезінтеграції всього рефлексорного розвитку. Ось чому в окремих артикуляційних м'язах тону може змінюватися по-різному і залежати від загальної пози дитини і положення його голови.

Відомості, які підтверджують можливість використання винаходу

Спосіб корекції дизартрії у дітей з ДЦП був застосований у 65 хворих у віці від 3 до 12 років, які страждають на ДЦП і дизартрію спастичної форми. В результаті застосування описаного способу відмічалось зниження тону та зменшення напруженості м'язів артикуляційного апарату, зменшення проявів синкінезій.

Збільшилась амплітуда та об'єм довільних рухів, покращилась якість, точність, скорочувався латентний період при перестрибуванні з одного виду рухів на інший.

Зростає сила голосу, тривалість безперервної мови. Полегшувалась постановка звуків, автоматизація - все це давало змогу покращити загальну розбірливість мовлення дітей та їх комунікативні здібності.

Запропонований спосіб заключається в наступному

Бавовняні мішочки розміром 5 см х 7 см наповнюють травою, потім їх занурюють в посудину з крутим кип'ятком. Посудину закривають кришкою та закутують теплим матеріалом, настоюють 20 хвилин.

Потім мішочки з розпареною травою виймають, охолоджують до температури 37°C - 38°C і накладають по черзі на м'язи мовно-рухового апарату круговий м'яз рота, великий виличний м'яз, м'яз сміху, ментальний м'яз, букцинарний в області підборіддя і парооральної зони. Тривалість експозиції трав'янистої аплікації під час одного сеансу 8-10 хвилин, тривалість одномоментного накладення аплікації на одну із зацікавлених зон від 10 сек до 30 сек.

Курс лікування запропонованим способом складає 10 - 15 процедур.

Зразу після сеансу трав'янистих аплікацій проводиться логопедичне заняття, спрямоване на вироблення нових мовно-рухових навичок, які поступово переходять в мовні.

При еластичності артикуляційних м'язів використовують суміш наступних трав: корінь валеріани лікарської - *Valeriana officinalis* L. S1 - 1 столова ложка, собача кропива п'ятилопастна - *Leonurus guingulobatus* Gilib. - 1 столова ложка, меліса або м'ята - 1 столова ложка, шишки хмелю - 1 столова ложка. Використовують суміш наведених трав при температурі 37°C - 38°C.

Перед застосуванням способу трав'янистих аплікацій проводиться аналіз об'єму довільних рухів м'язів артикуляційного апарату, таких як сила м'язів, амплітуда, об'єм рухів, симетричність включення в рух артикуляційних м'язів, швидкість переключення рухів, латентний період включення в

рух.

Визначалась вимовна сторона мовлення: сила і висота голосу, його модульованість, темп, ритм, мелодійно-інтонаційний малюнок мовлення.

Визначалась звуковимовна сторона мовлення: пропуск, спотворення, заміна звуків, загальна розбірливість мовлення.

Визначалась форма клінічного мовно-рухового синдрому.

Запропонований спосіб корекції дизартрії у дітей з ДЦП підтверджується наступними прикладами.

Приклад 1

Хворий Б. 3 роки 8 міс. Діагноз: ДЦП спастична диплегія. Розуміння зверненого мовлення на рівні побуту. Об'єм рухів в руках значно різко знижений, ось чому немає досвіду предметно-практичної, ігрової діяльності. Мовної активності не проявляє. Спонтанна вимовна активність бідна, мало голосних звуків - а, о.

Артикуляційна моторика гіпомімія, в спокої рот напівоткритий. Акт їжі порушений, погано жує, виражена саливація. Язик потовщений, практично не висувається за межі порожнини рота, рухи його вгору повністю відсутні. Знижений об'єм губних рухів. Голос глухий, піднебінний і глотковий рефлекс підвищений.

Заключення: затримка розвитку мовлення. Дизартрія, спастична форма.

В логопедичні заняття з хворим було використано запропонований спосіб трав'янистих аплікацій на м'язи мовно-рухового апарату.

В результаті занять зменшилось тонічне напруження язика, він набув більш потовщену форму. Збільшився об'єм активних рухів язика. Дитина стала висувати його до середньої лінії губи, активізувались губні рухи "трубочка", "посмішка".

Викликана вимова слідує звуків а, о, е, і, складів ка, га, та, да, ля, слів дай, мама, папа, вода, Вова, дядя, тьотя, Галя. У дитини збільшилось прагнення до мовного спілкування.

Приклад 2

Хвора Б. 11 років. Діагноз: ДЦП спастична диплегія середньої тяжкості. Дівчинка навчається в інтернаті для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату по програмі масової школи. Спілкування дитини на рівні повної розповідної фрази, граматично правильною фразою.

Вимовна сторона мовлення: голос слабкий, тихий, вичерпний по силі, голосові модуляції не виражені. По тембру голос тьмяний, монотонний.

Переважають ключичний тип дихання при мовленні. Темп мовлення уповільнений.

Артикуляційна сторона: гіпомімія, язик напружений, потовщений. Знижена амплітуда бокових відведень язика, погано підтримує язик у верхніх зубів. Порушена якість виконання губних рухів. Не фіксує "трубочку", "оскал".

Реалізація звуків ламбдацизм, ротацізм.

Заключення: дизартрія спастична форма.

Після проведення курсу трав'янистих аплікацій по запропонованому способу відмічалось значне зниження тону і зменшення напруження м'язів в миміко-артикуляційній мускулатурі. Збільшилась

амплітуда бокових відведень язика - стала відводити язик до кутів рота, значно краще утримувати язик в альвеолярній позиції, що дало змогу викликати і в майбутньому автоматизувати вимову

Приклад 3

Хворий Г., 6 років. Діагноз: ДЦП спастична диплегія. Спілкування на рівні простої фрази. Лексико-граматична сторона мовлення в межах норми.

Обличчя асиметрично, рот напівоткритий, губи розтягнуті. Об'єм рухів язика і губ недостатній. Погано утримує язик в дорсальній та альвеолярній позиціях. Довільні рухи, неточні, не доводяться до кінця, швидко вичерпуються. При включенні в рух різко підвищується тонус у всій мовній мускулатурі, збільшуються синкінези. Мовна фонація слабка, згасаюча, монотонна. Звуковисотні виміри недоступні. По тембру голос приглушений, напружений, переривистий, хриплий. Мовлення невиразне, монотонне, мелодійно-інтонаційний малюнок не виражений.

Фонетика: голосні звуки нечіткі, редуційовані, наближені до звучання звуку "а". Щілинні звуки

заміняють призубними. Розбірливість мовлення знижена.

Заключення: дизартрія спастична форма

Після проведення курсу логопедичних занять і курсу лікування запропонованим способом спостерігалось зниження тонусу м'язів мовно-рухового апарату, зменшення проявів синкінезів. Збільшився об'єм довільних рухів артикуляційного апарату, покращилась якість їх вимови, точність. Дитина навчилась утримувати язик в дорсальній позиції, що дало змогу викликати та автоматизувати вимову групи свистячих звуків, також стала більш чіткою вимова голосних звуків. Все це значно покращило розбірливість спонтанного мовлення. Голос став менш напруженим, більш плавним. Підсилилась мовна фонація.

Представлені дані свідчать про позитивний ефект використання способу трав'янистих аплікацій в логопедичній практиці. Застосування даного способу підвищить ефективність логопедичних прийомів в умовах санаторіїв, стаціонарів, поліклінік.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сім'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ "Міжнародний науковий компет"

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71