



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **95982** (13) **U**  
(51) МПК (2015.01)  
**A61B 1/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

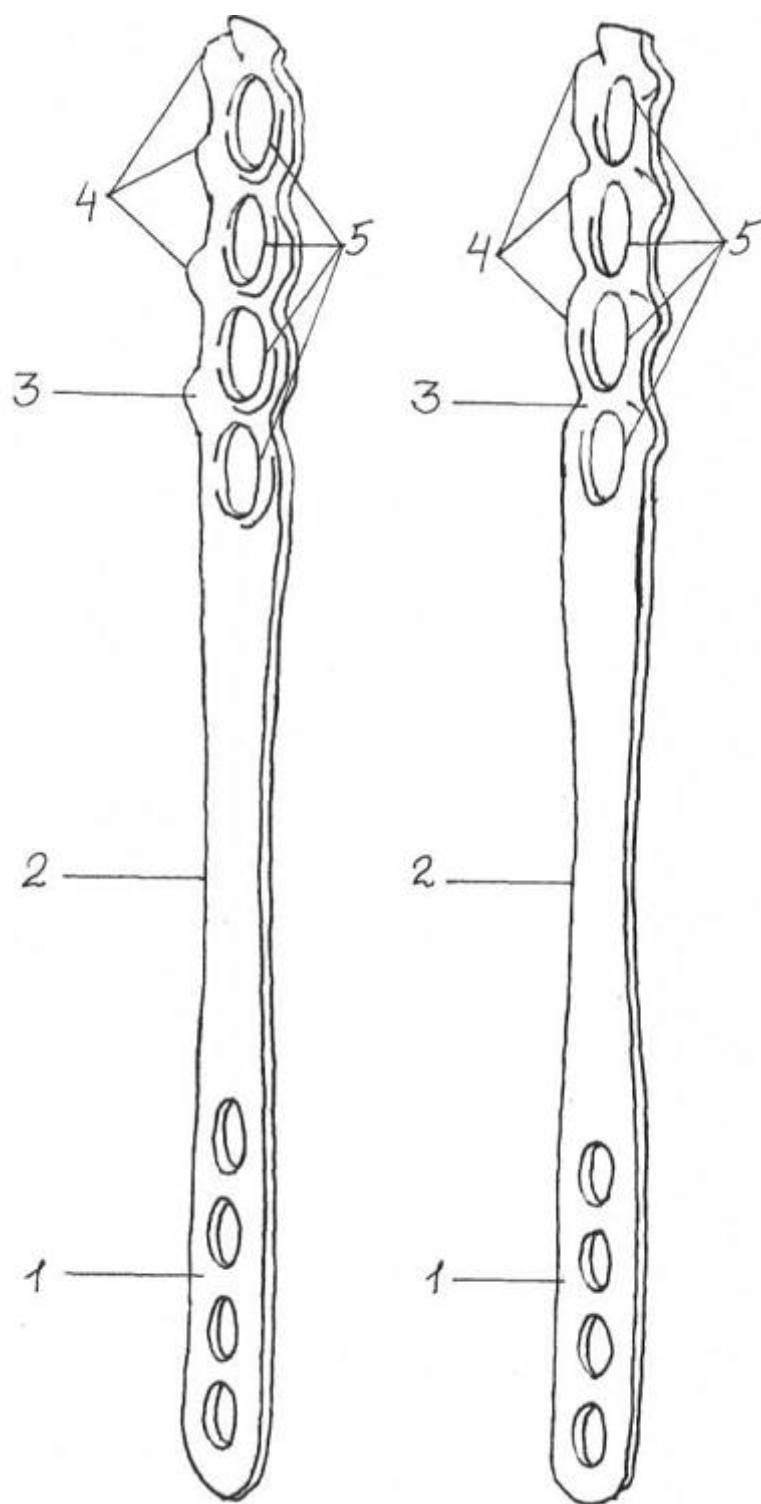
(21) Номер заявки:	<b>u 2014 08859</b>	(72) Винахідник(и):	<b>Семак Світлана Мирославівна (UA)</b>
(22) Дата подання заявки:	<b>05.08.2014</b>	(73) Власник(и):	<b>Семак Світлана Мирославівна,</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	<b>12.01.2015</b>		<b>вул. Миру, 2, кв. 18, м. Тернопіль, 46018 (UA)</b>
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	<b>12.01.2015, Бюл.№ 1</b>		

## (54) ШПАТЕЛЬ ЛОГОПЕДИЧНИЙ ПОЛІФУНКЦІОНАЛЬНИЙ

### (57) Реферат:

Шпатель логопедичний поліфункціональний містить рукоятку і робочий орган, виконаний у формі видовженої пластини із заокругленими краями і чотирма покровими отворами однакового діаметра з двох кінців. По периметру робочого органу додатково виконано ряд хвилеподібних заокруглених вигинів та видавлено у отворах робочого органу краї конічної форми в напрямку робочої поверхні.

UA 95982 U



Фиг. 1

Корисна модель належить до медичної техніки та інструментарію, зокрема логопедії, і може бути використана для механічного масажного впливу на власні та скелетні м'язи язика в системі лікувальних терапевтичних заходів для відновлення та нормалізації функціонування м'язів язика.

Відомий пристрій для обстеження порожнини рота, який містить рукоятку та робочий орган, виконаний у формі видовженої пластини із заокругленими краями і чотирма покрововими отворами однакового діаметра з двох кінців пристрою [3].

Недоліком відомого пристрою, який служить для відведення органу чи тканини при ларингологічному обстеженні, є недостатній рівень технологічності та лікувальної ефективності, що впливає з того, що при користуванні даний пристрій не є достатньо функціональним.

В основу корисної моделі поставлена задача сконструювати пристрій для логопедичного поліфункціонального використання шляхом внесення конструктивних змін, спрямованих для варіативного користування для нормалізації м'язової діяльності власних та скелетних м'язів язика.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому пристрої для відведення органу чи тканини при ларингологічному обстеженні, який виконаний у вигляді видовженої пластини із заокругленими краями і чотирма покрововими отворами однакового діаметра з двох кінців пристрою, відповідно до корисної моделі по периметру робочого органу додатково виконано ряд хвилеподібних заокруглених вигинів та видавлено у отворах робочого органу краї конічної форми в напрямку робочої поверхні для підсилення локального механічного впливу на м'язи язика та виконано звуження на рукоятці для зручності маніпулювання пристроєм.

Наявність хвилеподібних заокруглених вигинів та видавлені краї конічної форми у отворах робочого органу дають можливість здійснювати підсилений локальний механічний вплив на м'язи язика та збільшує варіативність застосування пристрою при конкретному логопедичному діагнозі, що забезпечує збільшення лікувальної ефективності маніпуляції проведеної таким пристроєм.

Конструктивний пристрій шпатель логопедичний поліфункціональний (Фіг. 1) складається з рукоятки 1, шийки рукоятки 2, робочого органу 3, хвилеподібних вигинів 4, отворів з видавленими краями конічної форми 5.

Фіг.2 Загальний вигляд шпателя логопедичного поліфункціонального.

Пристрій використовують таким чином: після попередньої стерилізації пристрій утримують за рукоятку та здійснюють варіативні маніпуляції для масажу власних та (або) скелетних м'язів язика:

1. Горизонтальний масаж тіла язика.

Пристрій використовують таким чином: після попередньої стерилізації пристрій утримують за рукоятку і вводять у ротову порожнину так, щоб робоча поверхня робочого органу пристрою розташовувалася на площині тіла язика. Масаж проводять шляхом здійснення погладжуючих рухів по площині тіла язика від заборозненої лінії в напрямку до верхівки язика. Після 5 секунди здійснюють помірне натискання робочим органом таким чином, щоб у видавлених отворах з'явилася тканина тіла язика вигнутої форми вверху, що сприяє збільшенню лікувальної ефективності проведених масажних маніпуляцій [3].

2. Вертикальний масаж тіла язика

Пристрій використовують для проведення масажу м'язів тіла язика наступним чином: після попередньої стерилізації пристрій утримують за рукоятку і вводять у ротову порожнину так, щоб з однієї сторони хвилеподібні вигини робочого органу були розташовані перпендикулярно до площини тіла язика та розташовувалися на лінії серединної борозни язика. Масаж проводять шляхом здійснення погладжуючих рухів по площині тіла язика від серединної борозни язика до бічних країв язика по чергово вліво-вправо симетрично. Після 5 секунди здійснюють помірне натискання хвилеподібними вигинами робочим органом для покращення лікувального ефекту виконаних масажних маніпуляцій.

3. Масаж верхівки язика.

Масажні маніпуляції застосовують на верхівку язика, котра по площі дії зазнає збудження для покращення діяльності та нормалізації м'язового стану, відновлення функціонального стану власних м'язів язика, утворення довільних артикуляційних рухів [2].

За допомогою запропонованого пристрою здійснюють масаж верхівки язика: після попередньої стерилізації пристрій утримують за шийку рукоятки між великим та вказівним пальцями та при висунутому язичку пацієнта здійснюють коливальні рухи вгору - вниз, розхитуючи верхівку язика. Після 5 секунди виконують збільшення швидкості коливальних рухів вгору - вниз для підсилення масажного ефекту.

Приклад 1. Горизонтальний масаж тіла язика.

Дитина - логопат Ф., 5 років.

Логопедичний діагноз: паретична форма псевдобульбарної дизартрії.

У хлопчика спостерігалася виражена гіпотонія м'язів язика та їх функціональна недостатність. Мускулатура язика характеризувалася в'ялістю, хлопчик не відчував кінестетичне положення язика, не міг за інструкцією виконати довільні артикуляційні рухи. Спостерігалася паретичність у власних м'язах язика: верхньому та нижньому поздовжніх м'язах, вертикальному м'язі, оскільки дитина не виконувала функцію відведення язика вгору, вниз, вбік. Язик розпластаний у порожнині рота та його загальна рухливість знижена. Мовлення нечітке, маловиразне, сповільнене [1].

За допомогою запропонованого пристрою здійснювали горизонтальний масаж тіла язика: після попередньої стерилізації пристрій утримували за рукоятку і вводили у ротову порожнину таким чином, щоб робоча поверхня робочого органу пристрою розташовувалася на площині тіла язика. Масаж проводили шляхом здійснення погладжуючих рухів по площині тіла язика від заборозненої лінії в напрямку до верхівки язика. Після 5 секунди виконували помірно натискання робочим органом таким чином, щоб у отворах з'явилася тканина тіла язика вигнутої форми вгору, що сприяло збільшенню лікувальної ефективності проведених масажних маніпуляцій. Дії виконували 9-10 разів протягом 5 хвилин, перерва 5 хвилин.

Через 30 днів щоденного горизонтального масажу тіла язика запропонованим пристроєм спостерігалася поява м'язової чутливості власних м'язів язика, його рефлексорного скорочення за рахунок збільшення активізації роботи та укріплення м'язів. М'язовий тонус та рухливість язика наближені до нормального стану. Дитина виконує функції відведення язика вгору, вниз, вбік. Помітно покращився стан загального мовлення: дитина чіткіше вимовляє звуки за рахунок виконання точніших артикуляційних рухів язиком.

Приклад 2. Вертикальний масаж тіла язика

Дитина - логопат А., 8 років.

Логопедичний діагноз: моторна алалія, бульбарна дизартрія, ЗНМ X-II рівня.

У дівчинки спостерігався парез всіх груп м'язів язика, їх загальна рухливість недостатня. При паретичному стані скелетних м'язів язика дитиною не виконувалася функція витягування язика назад-вперед, вгору-вниз. Внаслідок несформованості м'язової активності власних м'язів, дівчинка слабо відчувала кінестетичне положення язика, верхівка язика не піднімалася та не опускалась. Загальна картина мовлення характеризувалася нечленороздільністю, наближеними звуками та сповільненим темпом.

За допомогою запропонованого пристрою здійснювали вертикальний масаж тіла язика: після попередньої стерилізації пристрій утримують за рукоятку і вводять у ротову порожнину таким чином, щоб з однієї сторони хвилеподібні вигини робочого органу були розташовані перпендикулярно до площини тіла язика та розташовували по лінії серединної борозни язика. Масаж проводили шляхом здійснення погладжуючих рухів по площині тіла язика від серединної борозни язика до бічних країв язика по чергово вліво-вправо. Після 5 секунди здійснювали помірно натискання хвилеподібними вигинами робочого органу для покращення лікувального ефекту виконаних масажних маніпуляцій. Дії виконували по чергово 7-10 разів протягом 5 хвилин, перерва 5 хвилин.

Через 2,5 місяці щоденного вертикального масажу тіла язика запропонованим пристроєм м'язи язика набули м'язової чутливості, спостерігається активізація роботи та укріплення власних та скелетних м'язів язика. Язик набув рухливості та відновив свою функціональність. Дівчинка виконує функції витягування язика вперед-назад, опускання верхівкою вниз, піднімання вгору, відведення вбік. Загальний стан мовлення покращився, оскільки з'явилася можливість виконати чіткіше задану артикуляційну позицію.

Приклад 3. Масаж верхівки язика

Дитина - логопат Б., 7 років.

Логопедичний діагноз: стерта форма дизартрії.

У хлопчика спостерігалася гіпотонія власних м'язів язика, зокрема, у верхньому поздовжньому м'язі, оскільки дитина не могла підняти верхівку язика вгору та відвести її вбік. Не відбувалася функція опускання верхівки язика вниз, що свідчить про недостатню функціональність нижнього поздовжнього м'яза. Наявна незначна гіперсалівація.

За допомогою запропонованого пристрою здійснювали масаж верхівки язика: після попередньої стерилізації пристрій утримували за шийку рукоятки великим та вказівним пальцями та при висунутому язичку пацієнта здійснювали коливальні рухи вгору-вниз, розхитуючи верхівку язика. Після 5 секунд виконували збільшення швидкості коливальних рухів вгору-вниз. Проводили дану процедуру 7-9 разів протягом 3 хвилин, перерва 5 хвилин. Це в

підсумку забезпечує підсилення та варіативність лікувальної ефективності виконаної маніпуляції.

Через 1,5 місяці масажу з періодичністю 3-5 разів у тиждень запропонованим пристроєм верхівка язика набула нормальної м'язової чутливості, спостерігається активізація роботи та укріплення власних м'язів язика, зокрема верхнього та нижнього поздовжніх м'язів. Язик набув рухливості та відновив свою функціональність. Хлопчик виконує функції підняття вгору та опускання вниз верхівки язика, відведення її вбік, що сприяє чіткості виконання артикуляційних позицій та покращенню загальної картини мовлення. Гіперсалівація припинилася.

Загалом, пристроєм шпателем логопедичним поліфункціональним проводили маніпуляції у 23 дітей - дітей віком від 4 до 9 років. У всіх з них спостерігалось значне покращення стану м'язів язика за рахунок активізації власних та скелетних м'язів язика, нормалізації їх тонусу та рухливості. У 1 дитини результат менш виражений.

Таким чином, використання запропонованого пристрою - шпателя логопедичного поліфункціонального забезпечує підвищення лікувальної ефективності проведених варіативних логопедичних маніпуляцій.

Джерела інформації:

1. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене. За ред. М.К. Шеремет. - К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. - 672 с.
2. Повалєва М. Настольная книга логопеда. Издательство: Книжкин Дом, Астрель. - 2009.
3. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. Издательство: Айрис - Пресс. 2008. - 224 с.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Шпатель логопедичний поліфункціональний, що містить рукоятку і робочий орган, виконаний у формі видовженої пластини із заокругленими кінцями і чотирма покровими отворами однакового діаметра з двох кінців, який **відрізняється** тим, що по периметру робочого органу додатково виконано ряд хвилеподібних заокруглених вигинів та видавлено у отворах робочого органу краї кінцевої форми в напрямку робочої поверхні.

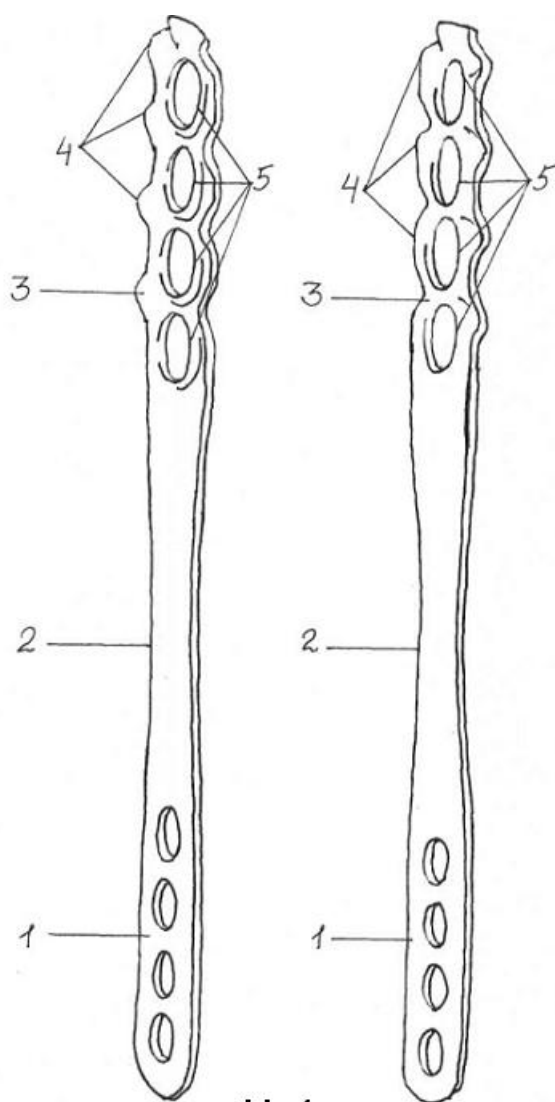


Fig. 1



**Фіг.2**

---

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

---

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

---

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