



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **96496** (13) **U**  
(51) МПК (2015.01)  
**A61B 1/24** (2006.01)  
**A61B 13/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

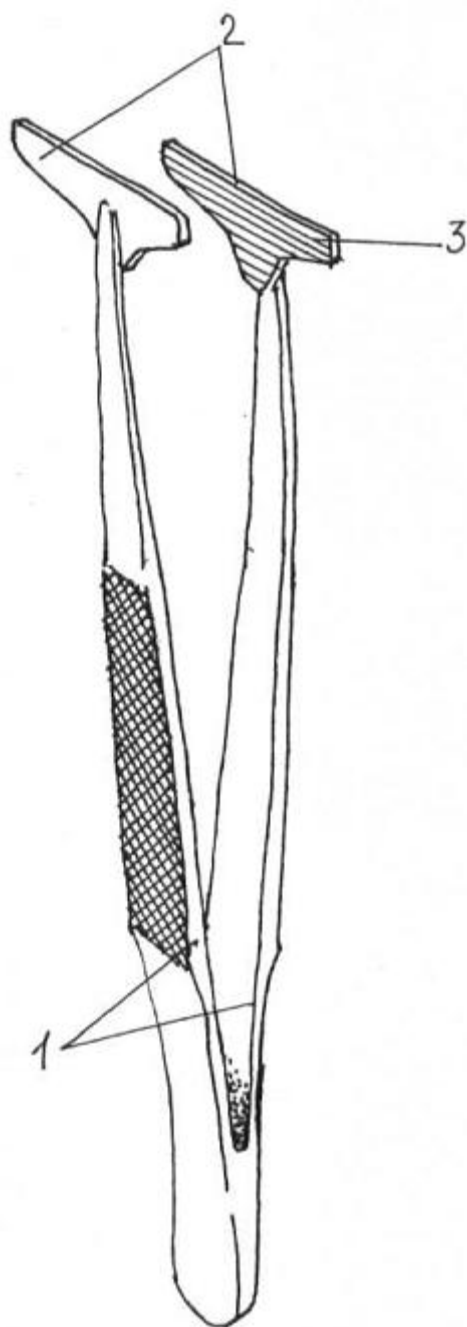
<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2014 08860</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Семак Світлана Мирославівна (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>05.08.2014</b>	
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.02.2015</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>Семак Світлана Мирославівна,</b> вул. Миру, 2, кв. 18, м. Тернопіль, 46018 (UA)
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.02.2015, Бюл.№ 3</b>	

**(54) ПІНЦЕТ ЛОГОПЕДИЧНИЙ ПОЛІФУНКЦІОНАЛЬНИЙ**

**(57) Реферат:**

Пінцет логопедичний поліфункціональний містить дві пружні пластинчасті бранші, які з'єднані з однієї сторони. На закінченнях бранш додано паралельно розташовані пластини з заокругленими краями, на внутрішніх поверхнях пластин додатково виконано насічку.

**UA 96496 U**



Фиг. 1

Корисна модель належить до медичної техніки та інструментарію, зокрема, логопедії, і може бути використана для механічного масажного впливу на м'язи артикуляційного апарату в системі реабілітаційних терапевтичних заходів для нормалізації функціонування м'язів артикуляційного апарату.

Відомий пристрій - пінцет анатомічний, який містить дві спаяні з однієї сторони пружні пластинчасті бранші, які розходяться у вигляді клина, використовується для фіксації тканин та перев'язочних матеріалів. Дії проводять шляхом утримання закінченнями бранш тканини чи перев'язочного матеріалу при здійсненні медичних маніпуляцій (3).

Недоліком відомого пристрою, який служить для захвату та утримання тканин, є недостатній рівень технологічності та лікувальної ефективності, що впливає з того, що при користуванні ним даний пристрій не є достатньо функціональним.

В основу корисної моделі поставлена задача сконструювати пристрій для логопедичного поліфункціонального використання для нормалізації м'язової діяльності артикуляційних органів.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому пристрої для захвату та утримання тканин, який містить дві спаяні з однієї сторони пружні пластинчасті бранші, які розходяться у вигляді клина, відповідно до корисної моделі, на закінченнях бранш додано дві паралельно розташовані пластини з заокругленими краями. На внутрішній поверхні пластин додатково виконано поздовжню насічку для точнішої локалізації дії пристрою у ротовій порожнині пацієнта та фіксації тканин артикуляційних органів.

При вирішенні технічної задачі було взято до уваги те, що наявність двох паралельно розташованих пластин з заокругленими краями та насічки на внутрішніх поверхнях пластин дає змогу здійснювати підсилений локальний механічний вплив на м'язи артикуляційного апарату та збільшує варіативність застосування пристрою при конкретному логопедичному діагнозі, що забезпечує збільшення лікувальної ефективності маніпуляції проведеної таким пристроєм.

Конструктивний пристрій пінцет логопедичний поліфункціональний (Фіг. 1) складається з двох пружних пластинчастих бранш 1, робочого органу 2, насічки 3.

Пристрій використовують таким чином: після попередньої стерилізації пристрій утримують за бранші та здійснюють варіативні маніпуляції для масажу м'язів органів артикуляції:

1. Масаж кругового м'яза рота (4).

Масажний ефект здійснюється на круговий м'яз рота по лінії його розташування, котрий по площі дії зазнає збудження та нормалізації діяльності до утворення довільної автоматичної змички м'язів ротової щілини, зменшення та припинення гіперсалівації, довільного змикання ротового сфінктера.

За допомогою запропонованого пристрою здійснювали наступну маніпуляцію: після попередньої стерилізації пристрій утримували за бранші та вводили губи між робочі поверхні робочого органу у горизонтальному положенні та утримували протягом 5-9 секунд. Після 5 секунди виконували легке натискання по площині тканини кругового м'яза рота для збільшення лікувально-терапевтичної ефективності маніпуляції проведеної таким пристроєм. Потім виконували дію утримання губ у вертикальному положенні протягом 5-9 секунд. Після 5 секунди виконували помірне натискання по площині тканини губ для збільшення лікувально-терапевтичної ефективності маніпуляції проведеної таким пристроєм. Це в підсумку забезпечує підсилення та варіативність лікувальної ефективності виконаної маніпуляції.

2. Масаж щічних м'язів (1).

Пристрій використовують як додатковий пристрій для проведення масажу щічних м'язів шляхом розташування пластин робочого органу пристрою на зовнішній та внутрішній поверхнях щік: після попередньої стерилізації пристрій утримують за бранші і вводять у ротову порожнину таким чином, щоб одна робоча поверхня робочого органу розташовувалася на внутрішній поверхні щоки, а друга - на зовнішній поверхні щоки. Тканину щік розташовують між робочими поверхнями робочого органу та помірно стискають браншами робочий орган, відводячи щоку злегка вбік та збільшуючи отвір ротової порожнини для введення основного пристрою для логопедичної маніпуляції, що сприяє збільшенню ефективності проведених масажних маніпуляцій.

3. Масаж язика (2).

Також пристрій використовують як додатковий пристрій для проведення масажу м'язів язика шляхом розташування пластин пристрою на верхній та нижній поверхнях верхівки язика: після попередньої стерилізації пристрій утримують за бранші і вводять у ротову порожнину таким чином, щоб верхівка язика розташовувалась між робочими поверхнями робочого органу пристрою. Тканину верхівки язика розташовують між робочими поверхнями робочого органу та помірно стискають браншами робочий орган, утримуючи язик для введення основного пристрою

для логопедичної маніпуляції, що сприяє для збільшення ефективності проведених масажних маніпуляцій.

#### Приклад 1

Дитина-логопат П., 6 років. Логопедичний діагноз: псевдобульбарна дизартрія, оральна апраксія. У дівчинки спостерігалася виражене зниження м'язового тону м'язів артикуляційного апарату та їх функціональна недостатність. М'язи артикуляційного апарату малорухливі та інертні. Мускулатура органів артикуляції, зокрема, кругового м'яза рота, не виконувала свої функції, м'язові рефлексі знижені. Спостерігалися розлади диференційованих довільних рухів губами за рахунок гіпореклексії кругового м'яза рота. Наявна гіперсаливація.

У дитини спостерігалася порушена звуковимовна сторона мовлення, обумовлена органічною недостатністю інервації мовнорухової мускулатури, зокрема кругового м'яза рота.

За допомогою запропонованого пристрою здійснювали наступну маніпуляцію: після попередньої стерилізації пристрій утримували за бранші та вводили губи між робочі поверхні робочого органу у горизонтальному положенні та утримували протягом 5-9 секунд. Після 5 секунд виконували легке натискання робочим органом по площині тканини губ для збільшення лікувально-терапевтичної ефективності маніпуляції проведеної таким пристроєм. Потім виконували дію утримання губ робочим органом у вертикальному положенні протягом 5-9 секунд. Після 5 секунд виконували легке натискання робочим органом по площині тканини кругового м'яза рота для збільшення лікувально-терапевтичної ефективності маніпуляції проведеної таким пристроєм. Дії виконували по чергові на протязі 5-6 хвилин, перерва 5 хвилин. Проводили дану процедуру 3-5 разів, чергуючи масаж із перервами.

Через 25 днів щоденного масажу кругового м'яза рота запропонованим пристроєм спостерігалася поява м'язової чутливості кругового м'яза рота, його рефлексорного скорочення за рахунок збільшення активізації роботи та укріплення м'яза. Сформувалася навичка довільного виконання артикуляційних позицій губами, підвищився м'язовий тонус та рухливість кругового м'яза рота. Спостерігається значне скорочення процесу гіперсаливації та помітно покращився стан загального мовлення за чіткої рахунок вимови губних звуків.

#### Приклад 2

Дитина-логопат Л., 4 роки.

Логопедичний діагноз: моторна алалія, псевдобульбарна дизартрія, ЗНМ I рівня.

У хлопчика спостерігалася порушення моторного компоненту мовлення, моторна реалізація мовлення не відбувалася. Моторна алалія поєднувалася із псевдобульбарною дизартрією. Спостерігався знижений тонус м'язів в артикуляційній мускулатурі: обмеження об'єму рухів, знижена скорочувальна активність та інертність. Порушена координована робота всіх м'язів артикуляційного апарату. Наявна помірна гіперсаливація.

За допомогою запропонованого пристрою здійснювали наступну маніпуляцію: після попередньої стерилізації пристрій утримували за бранші і вводили у ротову порожнину таким чином, щоб одна робоча поверхня робочого органу розташовувалася на внутрішній поверхні щок, а друга - на зовнішній поверхні щок. Тканину щік розташовували між робочими поверхнями робочого органу та помірно стискували браншами робочий орган, відводячи щок злегка вбік та збільшуючи отвір ротової порожнини для введення основного пристрою для логопедичної маніпуляції, що сприяло збільшенню ефективності проведених масажних маніпуляцій. Дії виконували на протязі 5 хвилин, перерва 3-5 хв. Проводили дану процедуру 5-7 разів, чергуючи масаж із перервами.

Через 3 місяці масажу з періодичністю 3-5 разів у тиждень запропонованим пристроєм, спостерігалася поява м'язової чутливості органів артикуляції, збільшення активації роботи та укріплення м'язів. Відновилася функціональні властивості м'язів артикуляційних органів, підвищився їх м'язовий тонус та рухливість, відбувається нормалізація моторної функції мовлення. Відбулася нормалізація звуковимовної сторони мовлення: дитина стала виконувати довільні артикуляційні рухи, утримувати язик у певній артикуляційній позиції та наближено повторювати звуки за наслідуванням. Гіперсаливація припинилася, загальна рухливість органів артикуляції значно покращилася.

#### Приклад 3

Дитина-логопат М., 8 років.

Логопедичний діагноз: спастико-паретична форма екстрапірамідної дизартрії, ЗНМ II рівня.

У дівчинки спостерігався розлад мовленнєвої моторики: парез м'язів язика поєднувався із спастикою. Наявний мінливий характер тону язикових м'язів, спостерігався парез кінчика язика та середньої частини. Корінь язика характеризувався еластичністю. Наявні гіперкінези та тонічні спазми м'язів язика. Фразове мовлення дитини було незрозумілим, нечітким, звуковимова характеризувалася маловиразністю.

Запропонований пристрій використовували як додатковий пристрій для проведення масажу м'язів язика шляхом розташування робочих поверхонь робочого органу пристрою на верхній та нижній поверхнях верхівки язика: після попередньої стерилізації пристрій утримували за бранші і вводили у ротову порожнину таким чином, щоб верхівка язика розташовувалась між робочими

поверхнями робочого органу пристрою. Тканину язика розташовували між робочими поверхнями робочого органу та помірно стискували браншами робочий орган, утримуючи язик за верхівку для введення основного пристрою для логопедичної маніпуляції. Дії виконували на протязі 5 хвилин, перерва 5 хвилин. Проводили дану процедуру 4-5 рази, чергуючи масаж із перервами.

Через 1,5 місяці щоденного масажу м'язів язика запропонованим пристроєм знизилася спастика кореня язика, а кінчик та середня частина язика набули нормального тону. Кінчик язика набув певної м'язової чутливості, спостерігається активізація роботи та укріплення м'язів язика. Язик набув рухливості та відновив свою функціональність. Мовлення набуло чіткості за рахунок нормалізації м'язів язика, знизилася частота прояву гіперкінезів та зменшилися тонічні спазми язика.

Загалом, пристроєм пінцетом логопедичним поліфункціональним проводили маніпуляції у 31 дитини - дітей віком від 4 до 9 років. У всіх з них спостерігалось значне покращення стану м'язів артикуляційного апарату за рахунок активізації м'язів органів артикуляції та збільшення їх рухливості. У 3 дітей результат менш виражений.

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

Джерела інформації:

1. Игнатьева С.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии: учебное

пособие для вузов, обуч. по спец. "Социальная работа" / С.А. Игнатьева, Ю.А. Блинков. - М.: Владос, 2004. - 304 с. - (Коррекционная педагогика).

2. Краузе Е.Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика: Практическое

пособие. - СПб.: КОРОНА принт, 2004. - 80 с, ил.

3. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене. За ред. М.К. Шеремет. - К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. - 672 с.

4. Шохор-Троцкая М.К. Стратегия и тактика восстановления речи: Нейропсихологическое введение в логопедию/ М.К. Шохор-Троцкая. - М.: ЭКСМО-Пресс; -М.: В.Секачев, 2001. - 432 с: ил. - (Практическая логопедия).

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Пінцет логопедичний поліфункціональний, який містить дві пружні пластинчасті бранші, які з'єднані з однієї сторони, який **відрізняється** тим, що на закінченнях бранш додано паралельно розташовані пластини з заокругленими краями, на внутрішніх поверхнях пластин додатково виконано насічку.

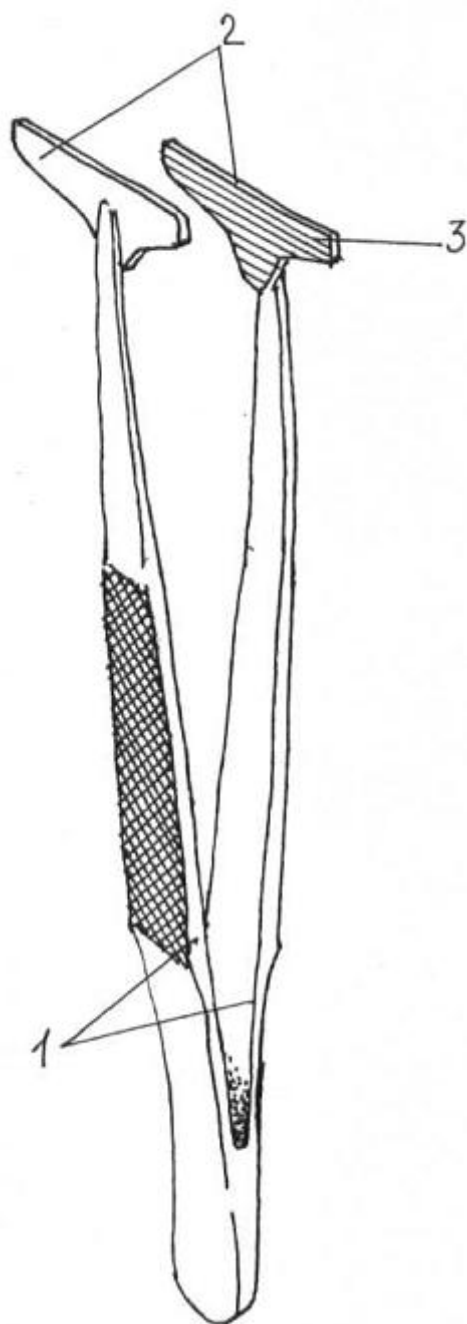
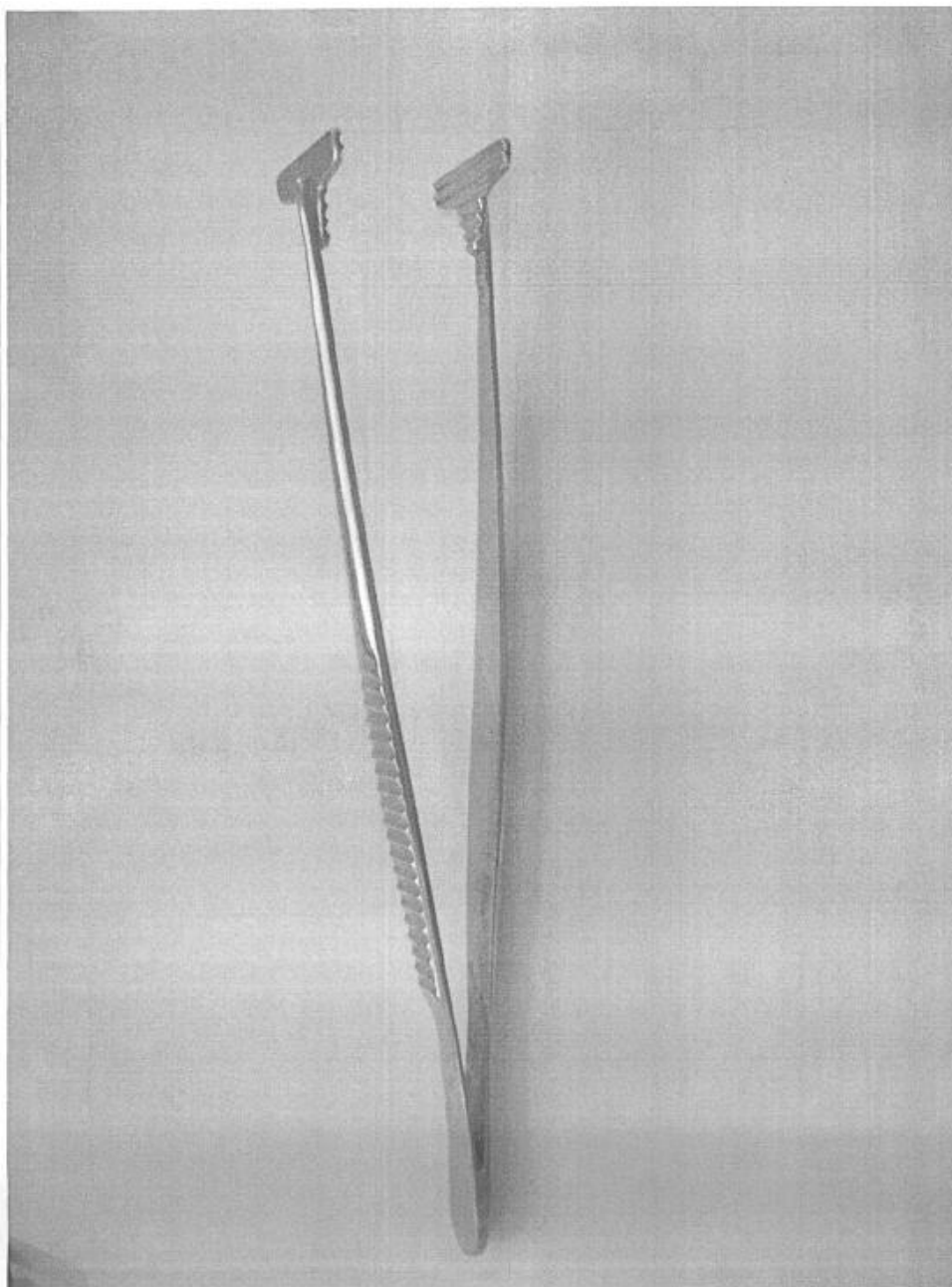


Fig. 1



---

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

---

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