

Инновационные технологии диагностики и коррекции детей с РАС

Азова Ольга Ивановна кандидат педагогических наук, доцент МПСУ,
директор медцентра «Логомед» и директор логоцентра О.И. Азовой

Вопросы терминологии



Расстройства аутистического спектра

(сокращённо РАС, англ. autism spectrum disorder, ASD)

На сегодняшний момент объединяет, включает в себя устаревшие диагнозы:

- детский аутизм
- ранний инфантильный аутизм
- атипичный аутизм
- аутизм Каннера
- высокофункциональный аутизм
- первазивное расстройство развития без допол
- детское дезинтегративное расстройство и синдром Аспергера — нейроонтогенетическое расстройство, расстройство психического развития.



АУТИЗМ — НЕ ДИСКРЕТНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, А КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ



ЭТО ОСОБЫЙ ФЕНОТИП + ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ: нарушения функционирования пищеварительной системы, иммунологические проблемы, неврологические особенности, генетические и эпигенетические характеристики

- **2003 г.** - проекта «Геном человека»: сотни найденных «генов аутизма» нельзя связать исключительно с аутизмом. Генетическую основу и соответствующее лечение для 5 диагнозов, указанных в МКБ-10 невозможно. *Было принято решение экспертов: охарактеризовать аутизм как всеобъемлющий спектр, от легкого до тяжелого.*
- Понимание - невозможность объективно дифференцировать предлагаемые ранее «диагностические формы»

Принято ли решение?



DSM-V (2013 год)

МКБ-11 (2022 год)

Расстройство аутистического спектра

- Объединяются 4 ранее независимых диагноза: аутистическое расстройство, синдром Аспергера,
- общее расстройство развития, детское дезинтегративное расстройство

1) Устойчивые нарушения в социальной коммуникации и социальном взаимодействии в различном контексте, проявляющиеся в настоящий момент или имеющиеся в анамнезе

2) Ограниченность, повторяемость в структуре поведения, интересах или деятельности

Расстройства аутистического спектра

- Расстройство аутистического спектра без расстройства интеллектуального развития и с легким или отсутствующим нарушением функционального языка
- Расстройство аутистического спектра с расстройством интеллектуального развития и с легким или отсутствующим нарушением функционального языка
- Расстройство аутистического спектра без расстройства умственного развития и с нарушенном функционального языка
- Расстройство аутистического спектра с расстройством интеллектуального развития и с нарушенном функционального языка
- Расстройство аутистического спектра без расстройства умственного развития и с отсутствием функционального языка
- Расстройство аутистического спектра с расстройством умственного развития и отсутствием функционального языка



Ещё немного о терминологии

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что расстройства аутистического спектра в современном понимании — это зонтичный термин, который «охватывает такие состояния, как аутизм и синдром Аспергера», но исключает «синдром Ретта».

Центр по контролю и профилактике заболеваний ([CDC — Centers for Disease Control and Prevention](#) относит РАС и первазивное расстройство развития (при котором человек может быть отстранённым) без дополнительных уточнений (ПРР-БДУ).



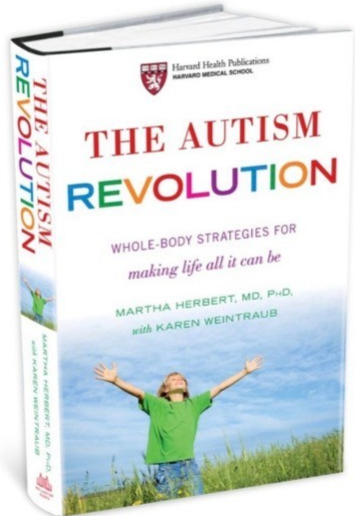
Аутизм — заболевание всего организма



*systems biology of autism told through
stories of people who got a lot better:*

The Autism Revolution:

Whole Body Strategies for Making Life All It Can Be
Ballantine – Harvard Health Publications, 2012



Martha Herbert, MD, PhD
www.marthaherbert.com
TRANSCEND Research Program
www.transcendresearch.org
Pediatric Neurology
Martinos Center for Biomedical Imaging
Massachusetts General Hospital
Harvard Medical School



Марта Герберт - американский врач и доцент в неврологии в Гарвардской медицинской школе, детский невролог в Массачусетской больнице общего профиля. Герберт также является директором программы TRANSCEND в Центре биомедицинской визуализации

www.AutismRevolution.org

www.autismWHYandHOW.org

Эпидемиология аутизма. Распространенность по оценке CDC (Центра по контролю и профилактике заболеваний США) на 2022г



- Каждый 31-й ребенок: обновленная статистика по аутизму
- Обновилась статистика по аутизму в США. По России такая статистика, к сожалению, не известна.
- По данным CDC (Центр по контролю и профилактике заболеваний США), каждый 31-й ребенок в США находится в аутичном спектре. Это 3,2% или 32 ребенка на 1000 детей).
- **Оценка проводилась на 2022г.**, по детям в возрасте 8 лет (рожденным в 2014г). Данные немного запаздывают, но суть от этого не меняется: многолетняя тенденция роста количества случаев аутизма продолжается.
- Напомню, 2 года назад статистика была каждый 36-й ребенок с РАС, а 4 года назад – каждый 44-й.

Итак, результаты по аутизму:

- 1 из 10000 (ориентировочно) в 1970-х (по данным ТАСА)
- 1 из 150 в 2002г. (по данным CDC)
- 1 из 31 в 2022г (по данным CDC)

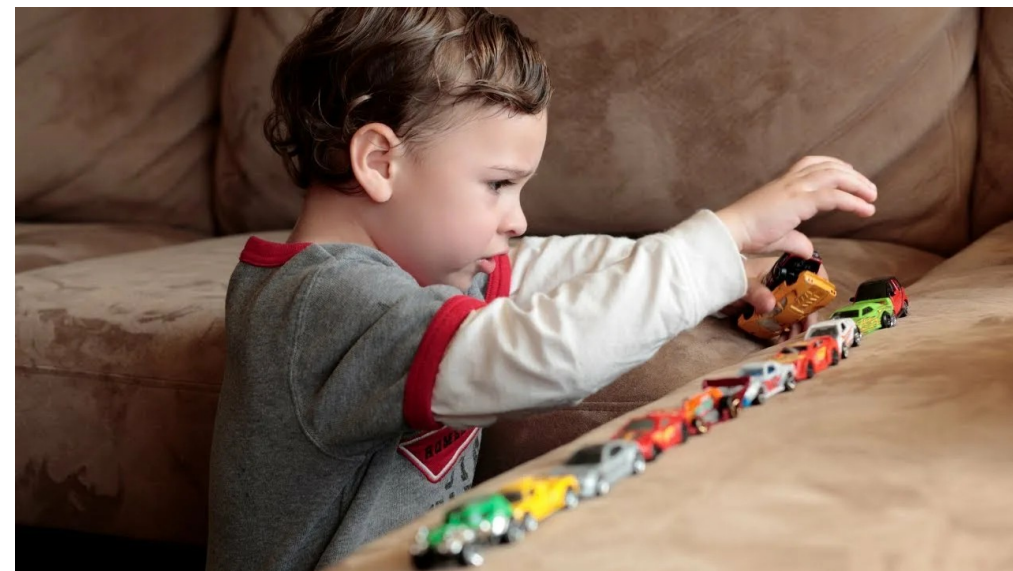




Проблемные вопросы

Наблюдаются серьёзные различия в цифрах между данными ВОЗ и CDC.

Можно сделать вывод о том, что не только **терминология**, но **диагностика РАС** — проблемная сфера.



Диагностирование РАС



Проблемные моменты в области диагностики РАС:

- сложность выбора – множество подходов к пониманию сути расстройств аутистического спектра
- плюрализм и неоднозначность в толковании терминологии - «аутизм», «РАС», «аутистические синдромы», «структура дефекта»;
- нет единой стандартизированной методики диагностики
- нечёткость диагностических критериев
- вплетение в терминологию диагностики немедицинских подходов. Например, «аутизм – это не заболевание, аутистическое расстройство развития человека», существование движения о «нейроразнообразии» - надо просто любить ребёнка, не пытаясь поменять его и сделать «нормальным».
- отсутствие единой методики диагностики приводит к тому, что основным в диагностировании является метод наблюдения (фиксирование симптомов, так называемых «красных флажков аутизма»).



Проблемные моменты в области диагностики РАС

- Результатом трудностей тестирования привело к значительному количеству людей с **недиагностированными** расстройствами аутистического спектра либо, наоборот, к **гипердиагностике РАС**.
- Труднее той категории детей, которые находятся в регионах, где снижены диагностические показатели, и люди с заболеванием «аутизм» и «РАС» из-за отсутствия должной диагностики не получают своевременную помощь. Снижено качество их жизни и родственников, нет возможности пациенту и его родным понять причины нежелательного поведения и помочь.

Аутизм: проблемные вопросы постановки основного диагноза



- Исследования показывают, что диагноз «аутизм» в возрасте 2 лет может быть валидным.
- В среднем, дети с выявленным РАС, диагностируются только после 4 лет. Это же касается и других нарушений нейроразвития. Синдром Аспергера в среднем диагностируется после 6 лет.
- Исследования показывают, что родители детей с расстройствами аутистического спектра замечают проблемы с развитием даже до одного года. Опасения по поводу зрения и слуха чаще представлены в первую очередь, а различия в социальном взаимодействии и мелкой моторике замечают с 6-месячного возраста.
- Согласно принятым международным стандартам диагноз аутизм может быть установлен врачом-психиатром, детским неврологом и педиатром.

Современная диагностика расстройства аутистического спектра использует стандартизированные тесты



Вот основные методики:

1. CARS (Childhood Autism Rating Scale)
2. M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised)
3. ATEC (Autism Treatment Evaluation Checklist)
4. CASD (Checklist for Autism Spectrum Disorder)
5. ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)
6. ADI-R (Autism Diagnostic Interview–Revised)



Также для диагностирования используются дополнительные тесты



1. VB-MAPP (Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program)
2. Тест Векслера (Wexler Test)
3. Тест Лэйтер-3 (Leiter-3 Test)



Аутизм: проблемные вопросы постановки основного диагноза

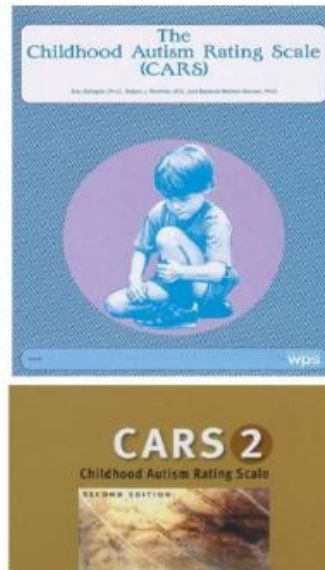


- В РФ диагноз аутизм не ставится до 3-х лет.
- Установка диагноза осуществляется по МКБ-10 (соответствует DSM-IV), что некорректно, так как МКБ - это классификатор, а не диагностический инструмент
- Не внедрены доказательные диагностические опросно-наблюдательные инструменты («Опросник для диагностики аутизма» (ADI-R), представляющий собой слабоструктурированный план интервьюирования родителей, «Шкала наблюдения для диагностики аутизма» (ADOS), предполагающая наблюдение за ребёнком и взаимодействие с ним. «Оценочная шкала детского аутизма» (CARS))
- Недостаточная квалификация первичного педиатрического звена, не позволяющая проводить рекомендуемые скрининги 18-ти и 24-х месяцев на нарушения развития.

CARS (Childhood Autism Rating Scale)



- Для первичного скрининга симптомов РАС. Методика является скрининговым методом и не может служить основой для постановки диагноза.
- Возраст детей 2–4 лет



CARS

Рейтинговая шкала аутизма у детей
Childhood Autism Rating Scale

- Заполняется специалистом на основании наблюдения и информации, полученной от родителей
- 14 сфер, связанных с РАС, + общее впечатление
- 7-балльная шкала (от 1 до 4 + промежуточные значения: 1.5, 2.5, 3.5)
- Общий балл от 30 до 36,5 - умеренная выраженность РАС; от 37 до 60 - тяжелая



M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised)

- Выявление риска развития РАС у ребёнка.
- Тест **проходят родители.**
- Не является основанием для постановки диагноза. Необходима дополнительная оценка ребёнка профильным специалистом.
- Возраст детей 18–30 месяцев.
- Здесь можно пройти тест <https://teautism.help/>

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА АУТИЗМА

M-CHAT. Модифицированный скрининговый тест на аутизм для детей раннего возраста
(*The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT)*; Robins, Fein, & Barton, 1999)

1	Нравится ли ребёнку, когда его качают на руках, на коленях и т.д.?	Да	Нет
2	Проявляет ли ребёнок интерес к другим детям?	Да	Нет
3	Любит ли ребёнок играть в прятки (ку-ку)?	Да	Нет
4	Играл ли когда-нибудь ребёнок понарошку, например, говорил по телефону или качал куклу или во что-то другое?	Да	Нет
5	Использует ли ребёнок указательный палец, чтобы указывать или просить чего-то?	Да	Нет
6	Улыбается ли ребёнок вам или в ответ на вашу улыбку?	Да	Нет



АТЕС (Autism Treatment Evaluation Checklist)

- Для оценки динамики развития ребенка и эффективности методов реабилитации.
- Заполняется родителями
- Не является основанием для постановки диагноза. Необходима дополнительная оценка ребёнка профильным специалистом.
- Здесь можно пройти тест <https://autism.org/autism-treatment-evaluation-checklist/>

additudemag.com/download

ADDITUDE PATIENT RESOURCE

Signs of Autism: A Checklist

Use this checklist to identify signs of autism spectrum disorder before your evaluation.

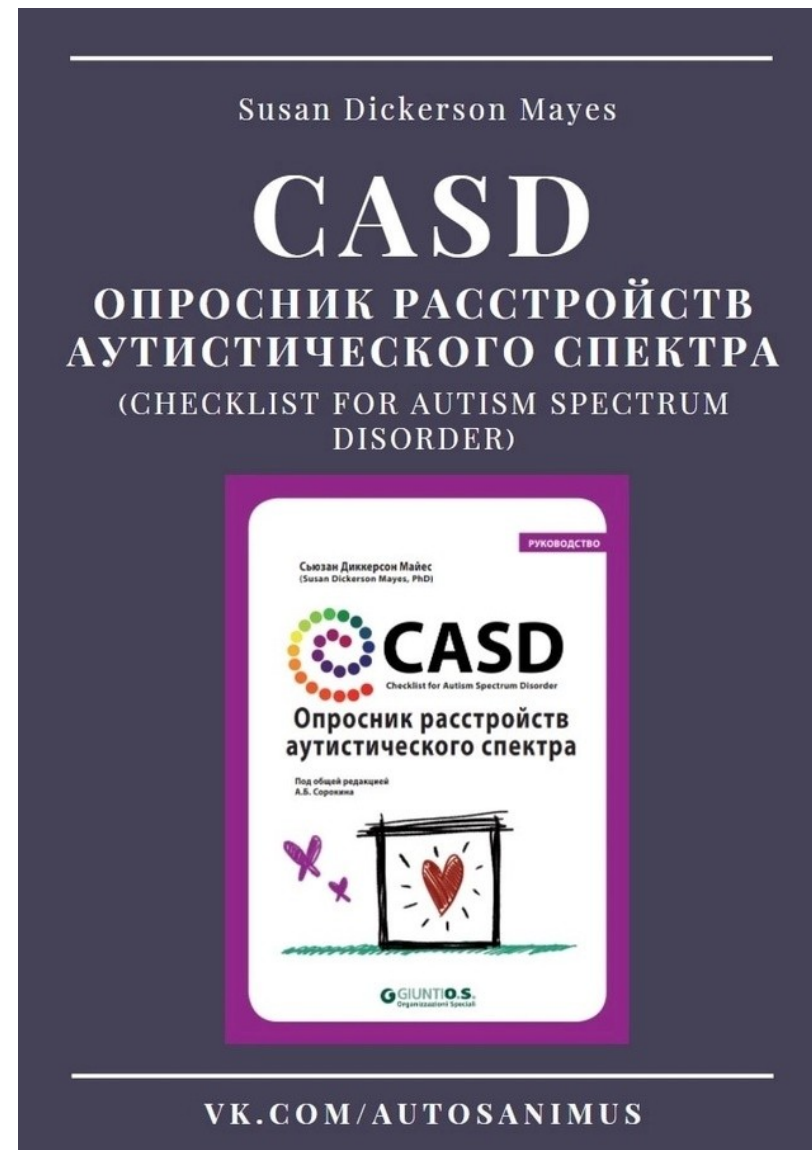
BY TORI MORALES

YES	NO	NOT SURE		<i>Notes:</i> _____ _____ _____ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INTERPERSONAL DIFFICULTIES	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Do you struggle to:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	make and maintain friendships?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	make small talk?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	understand how other people think?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	feel at ease in most environments, even with those closest to you?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	feel comfortable with eye contact? (Has anyone ever said that you make too much or too little?)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Are you:	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	able to "read the room" and pick up on other people's emotional states?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	often told your tone is emotionless? Robotic?	

CASD (Checklist for Autism Spectrum Disorder)



- Быстрый и относительно (!) надежный метод диагностики РАС.
- Заполняется как родителями, так и специалистами
- Возраст детей от 1 до 16 лет. В тесте 79 вопросов, ответы - «Да» или «Нет».
- <https://psyttests.org/diag/casd-run.html?ysclid=m69h8odw8s378436965>



ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)



- Проводится сертифицированным специалистом (психиатром, логопедов, психологом).
- Для разных возрастов детей, подростков и взрослых.



ADI-R (Autism Diagnostic Interview–Revised)



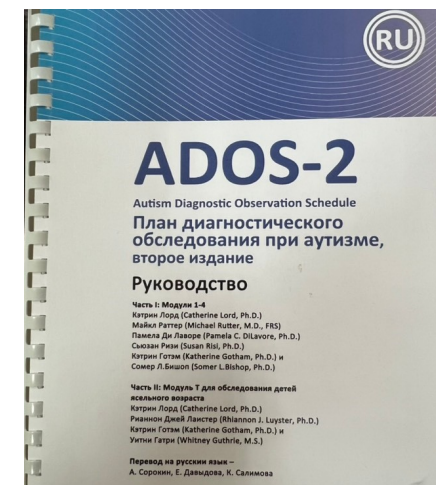
- Опросник для родителей, дополнение к ADOS.



ADOS-2 - – это «золотой мировой стандарт», твёрдо зарекомендовавший себя.



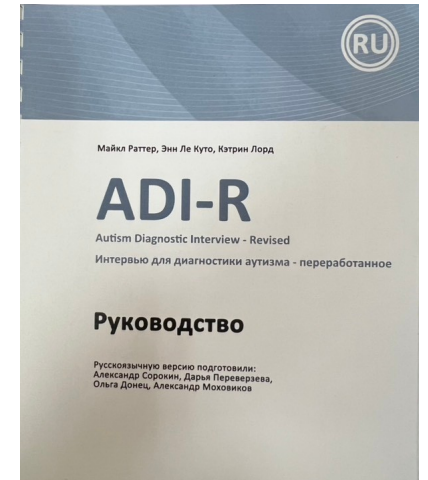
- ADOS-2 - это наиболее надёжный метод диагностики болезней аутистического спектра.
- ADOS-2 - это стандартизированная методика, позволяющая при наличии подозрения на расстройства аутистического спектра оценивать особенности общения, социального взаимодействия и игры.
- Авторами методики является международная группа специалистов: Кэтрин Лорд (клинический психолог, директор Центра аутизма и развития мозга Нью-Йоркского пресвитерианского госпиталя), проф. Микаэл Раттер (известный британский детский психиатр) и другие.





ADOS-2 - — это «золотой мировой стандарт»

- Структурированные виды деятельности и материалы методики позволяют создать стандартные ситуации, в которых могут проявиться формы поведения, важные для диагностики аутизма.
- Тестирование достаточно универсально, в нём могут участвовать дети с подозрением на аутизм от года и старше, с уровнем интеллекта не ниже 50% значения от возрастной нормы, а также подростки и взрослые с беглой речью.



ADOS-2 – это «золотой мировой стандарт»



- В течение 40-60 минут ребёнок проходит обследование, которое соответствует определенному уровню развития экспрессивной речи и возрасту. Всего таких модулей пять:

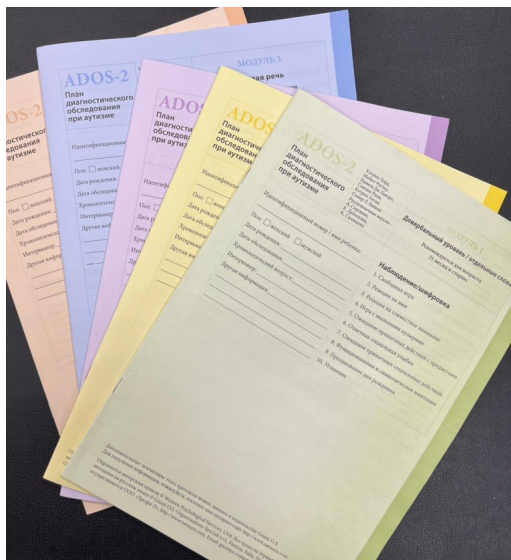
Модуль 1. Рассчитан на неговорящих детей

Модуль 2. Для детей, у которых в речи присутствует фраза, но нет беглой речи;

Модуль 3. Для говорящих детей, свободно использующих речь

Модуль 4. Для подростков и взрослых, беглоговорящих.

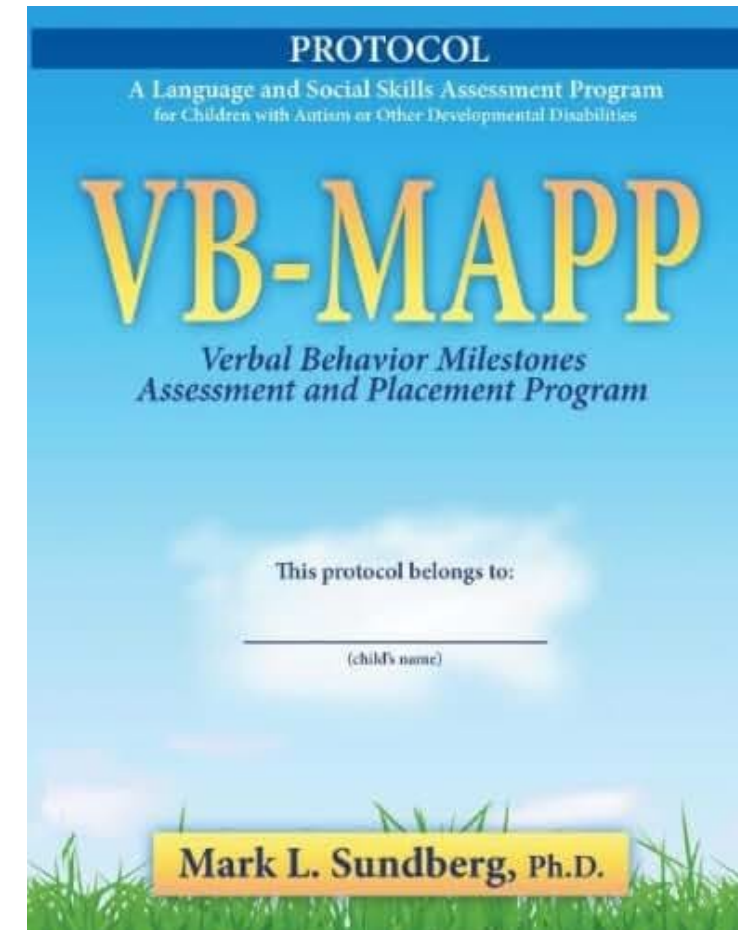
Модуль Т. Для обследования детей ясельного возраста (до 30 месяцев), при помощи которого можно определить степень риска развития расстройств аутистического спектра.



VB-MAPP (Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program)



- Программа оценки и определения этапов вербального поведения напрямую не связана с диагностикой РАС.
-
- Позволяет выявить сильные стороны ребёнка, потребности ребёнка. Определить цели работы - что необходимо сформировать, какой навык, какие сильные стороны могут помочь в процессе формирования навыка.
-
- Позволяет отслеживать динамику языковых и социальных навыков, что очень важно при построении коррекционной программы для детей с аутизмом и другими нарушениями развития.
-
- Используется лицами, прошедшими подготовку по прикладному анализу поведения (АВА), логопедами, психологами и специальными педагогами.





Достоверность

Разработчики диагностических тестов утверждают, что вероятность выявления людей с расстройствами аутистического спектра очень высока.

Например, создатели методики CASD и ADOS (в сочетании с опросником ADI-R) утверждают, что их тесты и опросники способны выявить детей с аутизмом с точностью 99,5%.

Тем не менее это не означает, что не нужно продолжать поиск объективных маркеров РАС для дифференциальной диагностики с другими нарушениями развития.

Тест Векслера (Wexler Test)

- Напрямую не связан с диагностикой РАС.
- Не предназначен для детей с РАС.
- Может проводится только специалистом, подготовленным к работе с детьми с аутизмом (РАС).
- Тест Векслера направлен на определение общего интеллектуального коэффициента (IQ), что важно для построения коррекционных занятий. Проводится с 5 лет.
- Существует три варианта шкалы Векслера, в зависимости от возраста тестируемого.



Тест Лэйтер-3 (Leiter-3 Test)

Leiter-3 также применяется для нормы, при РАС, СДВГ, деменциях, трудностях в обучении, двигательных нарушениях, ЧМТ и др.

Обследование проводят специалисты с высшим психологическим, педагогическим, медицинским образованием, прошедшие дополнительную подготовку и сертифицированные.

Международная шкала продуктивности Leiter-3 - это современный тест невербального интеллекта и когнитивных функций у взрослых и детей от 3-х лет.

Задачи, касающиеся интеллекта, - тест решает:

1. Оценка интеллекта у детей с нарушением импрессивной речи. Зачастую Leiter-3 - единственный подходящий инструмент.
2. Оценка интеллекта у детей с грубыми нарушениями экспрессивной речи.
3. Оценка интеллекта у детей с грубо сниженной работоспособностью
4. Отслеживание динамики когнитивного развития в ходе коррекции с помощью шкал роста.



Специализированная диагностика



При определении этапов речевого развития в качестве основы были взяты нижеперечисленные **англоязычные источники**:

- Шкала приобретения навыков слушания, языка и речи по Cottage
- Шкала для оценки языкового развития дошкольников (PLS 4)
- Шкала первоначального развития рецептивно-экспрессивной речи по Бзоху-Лигу (REEL-2, 2e изд.)
- Набор для создания профиля-характеристики успеваемости в раннем обучении (E-LAP)
- Набор для создания профиля-характеристики успеваемости в обучении, усовершенствованная версия (LAP-R)
- Шкала развития речи новорожденных и детей по Розетти
- Программа дошкольного обучения школы св.Гавриила (штат Огайо)

В русскоязычном варианте:

- Уровни речевого развития (Р.Е.Левиной и Е.М. Мастюковой).

При этом фиксируются данные по таким параметрам:

Речь и коммуникация:

- Речь — количество слов, предложений, интонация, эхолалии
- Попытки привлечь внимание
- Стереотипные слова или предложения
- Диалог
- Указывание пальцем
- Жесты

Социальное взаимодействие:

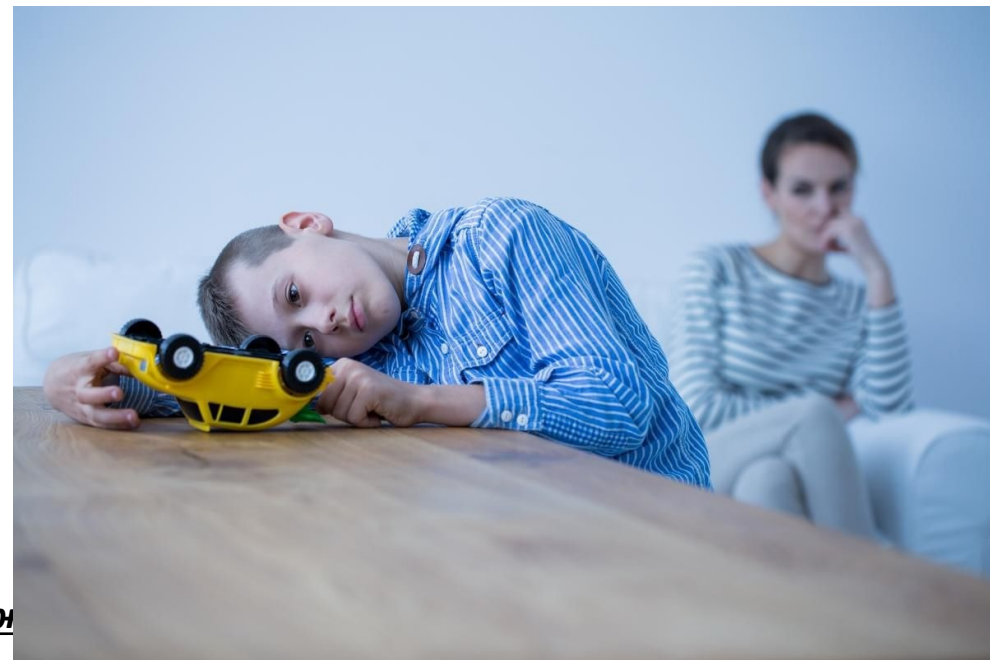
- Взгляд в глаза
- Реакция на имя
- Выражение лица
- Совместные действия
- **Качество социальной инициативы**
- **Взаимность**
- **Длительность интеракции**

Игры — функциональные, символические и включающие воображение

- Разнообразна ли игра ребенка, ее качество
- Есть ли игра «понарошку»
- Качество воображения

Стереотипное поведение и ограниченные области интереса:

- Сенсорные ощущения
- Самостимуляция
- Повторяющиеся действия





- **Инициатива**
- Как ребенок обращается к вам?
- Как просит вещь (еду, игрушку), если не может достать сам?
- Стоит и плачет? (и если да, плачет ли "сам себе" или "вам"?)
- Указывает пальцем в сторону того, что хочет достать?
- Переводит ли взгляд с предмета на вас? Может ли каким-то образом обратить ваше внимание издали, или ему приходится подходить и физически тащить вас за руку?
- Может ли выразить свою просьбу как-то, кроме плача (звуками, жестами)?
- Обращается ли к вам ребенок только для того, чтоб что-то попросить, или есть другие цели общения? **Как выражает протест, только ли физически или плачем и криками, или у него есть и другие способы сказать "нет", например жест, движение головой? Все это и многое другое является инициативой в общении.**
- **2. Реакция на вашу инициативу.**
- Если ребенок радостно, настойчиво, часто обращается ко взрослым, может ли быть, что у него проблемы с общением, коммуникацией? Да, может. **Общение обязательно должно быть двухсторонним.** Обратите внимание не только на то, как ребенок обращается к вам, а и на то, **что происходит, когда вы обращаетесь к нему.** Реагирует ли он? Если вы обращаетесь к ребенку по имени, откликается ли? Если предлагаете что-то, игнорирует ли ребенок вас, или реагирует? **Понимает ли просьбы и указания,** которые вы выразили только словами, без жестов, или **для того, чтоб ребенок вас понял, надо не только говорить, но и показывать?** Насколько трудно привлечь внимание ребенка? **Готов ли ребенок откликнуться на вашу инициативу в игре, играть не только так, как он сам хочет, но иногда и так, как предложил кто-то другой?**
- **3. Длительность интеракции.**
- **Как долго ребенок может находиться в ситуации общения? Например ребенок обращается с просьбой, но получив то, что хотел, общение продолжить не может.** Либо откликается, когда к нему обращаются, и реагирует на несколько секунд, но продолжить дальше общение никак не получается. **Есть ли вообще возможность находиться с ребенком в ситуации общения хотя бы 5 минут подряд? Например, играть ВМЕСТЕ в какую-то игру, общаясь при этом взглядами, звуками, жестами?**

Вызывание звуков при аутизме



Начинаем не со звуков, а с коммуникации! **При аутизме нужно начинать с базовых нарушений – коммуникации и поведения.**

1. АВА-терапия - это интенсивная обучающая программа, которая основывается на поведенческих технологиях и методах обучения.
2. Сенсорная интеграция стимулирует способность человека организовывать ощущения, испытываемые организмом, для совершения движений, обучения и нормального поведения.
3. Floortime-терапия основана на игре и позволяет построить доверительные отношения с ребенком и влиять на его базовые способности, ответственные за отношения, мышление и общение.
4. Занятия в коммуникативных группах способствуют развитию общения и взаимодействия с другими людьми.



Разобраться помогут функции речи



- регуляторами поведения становятся слова «нельзя», «можно», глаголы повелит. накл.
- новые слова и грамматические формы
- самое первое слово для взаимодействия, по сути это речевое поведение

Материалы исследования



- март 2025 по март 2026 медицинский центр «Логомед» и центр коррекции и развития О.И. Азовой
- обследовано 118 детей, средний возраст которых $3,1 \pm 1,1$ лет (3-4 года).

Цель исследования: Research objective



Анализ результативности применяемых методов лечения у пациентов детского возраста, обратившихся в центр в период с март 2025 по март 2026 гг.

Analysis of effectiveness treatment methods using of children, which to request during the period from march 2024 to march 2025

ОТСУТСТВИЕ РЕЧИ – ЭТО ВЕРШИНА АЙСБЕРГА



Циклы вмешательств

- АВА, оперантное научение, вербально-поведенческий подход, когнитивно-поведенческая терапия

- Изменение среды и образа жизни, организация питания, изменение подхода к вакцинации, прививания у сиблингов



- ЛФК, СИ, эрготерапия, телесно-ориентированная, спорт

- Психофармокология
- Скоровспомощные меры (обезболивание, седация)

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД в мед.центре Логомед и
логоцентре О.И. Азовой
comprehensive approach in the Logomed medical center and Azova`s LogoCenter



Речевые нарушения, равно как и другие проблемы, связанные с аутизмом, не являются изолированными.

Механизмы, вызывающие их возникновение, обуславливают нарушения двигательной сферы, слухового восприятия и различных высших психических функций. В связи с этим при устранении речевых нарушений (равно и других: психических, невротических ...) воздействие осуществляется на весь комплекс нарушений.

Диагноз/Заключение	Логопедическое направление	Психолого-педагогическое направление	Медикаментозное и немедикаментозное направление
Аутизм (РАС)	л/з – после медицинского, псих-пед, немедик. направления	АВА-терапия, Floortime, сенсорная интеграция, коммуникативные занятия, ремесло, музыка, психолог, н/псих	Гастроэнтеролог, невролог, функциональная диагностика, БОС-лого, ЛФК, массаж, мозж.стимул, физиопроцедуры, Томатис, Interactive Metronome

Коррекция нарушений у детей –
КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД в мед.центре Логомеди
логоцентре О.И. Азовой



Реабилитация в Логомеди

Медицинское лечение

- Невролог
- Функциональная диагностика
- Физиотерапевт
- ЛФК
- Лечебный массаж
- Рефлексотерапевт
- Остеопат



Психолого-пед. коррекция

- Логопед
- Психолог
- АВА-терапия
- Сенсорная интеграция
- Нейропсихолог
- Музыка
- Ремесло
- Коммуникативные занятия
- Игротерапия
- Логоритмика

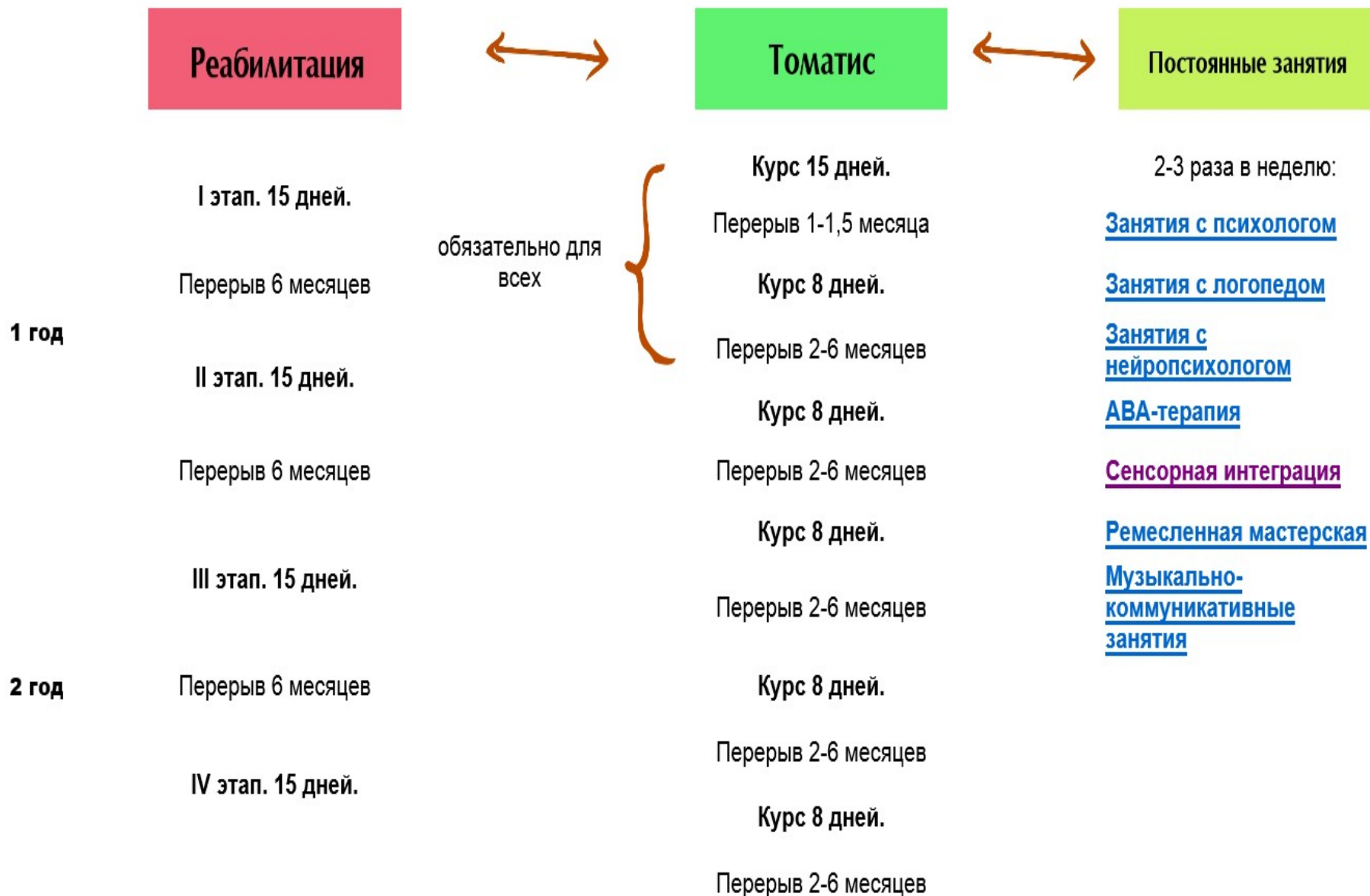


Немедикаментозная терапия

- Томатис
- БОС
- Fast for word
- Play Attention (развитие внимания)
- Интерактивный метроном
- Мозжечковая стимуляция



Концепция реабилитации в центре "Логомед Прогноз"



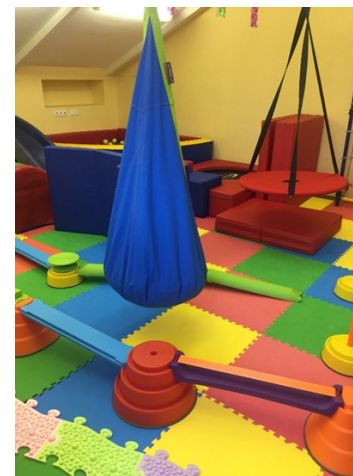
Эффективность зависит



Чем раньше **сроки** начала коррекции, тем лучше результат.

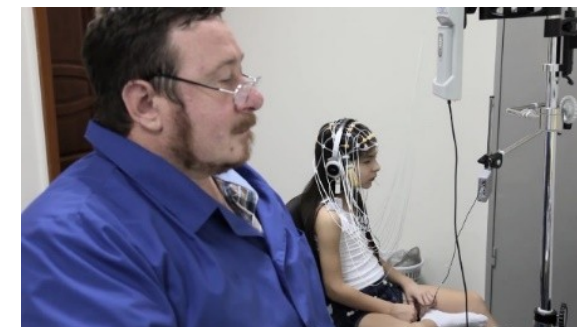
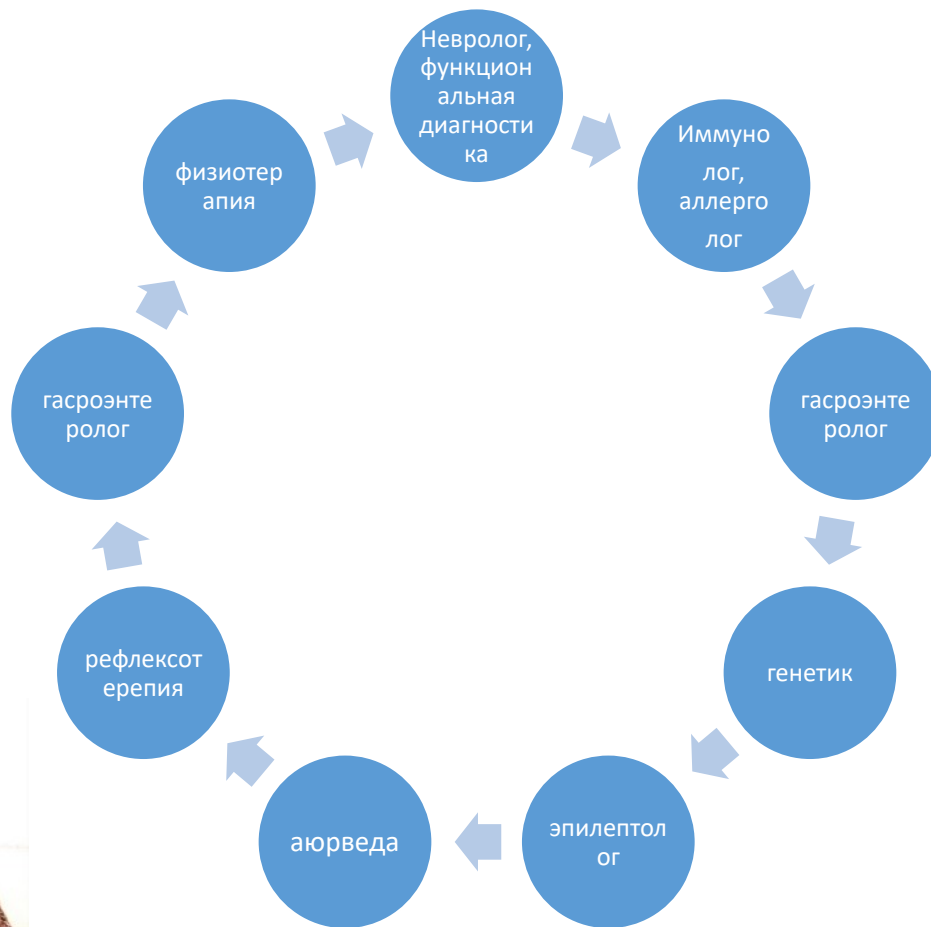
Главное – не останавливаться на одном методе, применять **комплекс** медицинских и образовательных мероприятий, реализовывать концептуальный подход.

Самое эффективное в коррекции – это **грамотное раннее вмешательство, комплекс различных мероприятий и интенсивность занятий и процедур.**





Медицинское направление





КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА

- **УЗДГ (ультразвуковая доплерография)**
- **ЭЭГ (электроэнцефалография)**
- **ВП (вызванные потенциалы)**
- **ВП (2 методики вызванных потенциалов)**
- **ВП (3 методики вызванных потенциалов)**
- **УЗИ (ультразвуковое исследование головного мозга и шейного отдела)**

2. Можно научиться говорить, не решив проблем в психологии, нейропсихологии и т.п.?



Психолого-педагогическое направление



Психолог

АВА

Сенсорная интеграция

Музыкал. занятия

Коммуникативные занятия

Логопед

Нейропсихолог

Игротерапия

Ремесленная мастерская

Музыкальные занятия



3. Можно научиться говорить, не решив моторных проблем, проблем восприятия и понимания речи, проблем ритмизации и т.д.?



Немедикаментозные и аппаратные направления лечения

Двигательная коррекция
motor correction

ЛФК
мозжечковая
стимуляция

Лечебный
массаж



Слуховые терапии
auditory therapy

Томатис

Fast for word



Аппаратные виды
коррекции (БОС-терапии)
Apparatus types of
correction (BFB)

Play Attention
(развитие
внимания)

Интерактивный
метроном
(Interactive
Metronome –IM)



Ожидаемый результат лечения

Expected treatment results



Первоочередные результаты (интенсивный курс – 15 дней)

Последующие результаты (через 6 месяцев от начала лечения)

Среднесрочные результаты (через 2-3 года от начала лечения)

Priority results (intensive course – 15 days)

Subsequent results (after 6 months from the beginning of treatment)

Mid-range results (after 2-3 years from the beginning of treatment)

Среднесрочные результаты лечения (через 2-3 года от начала лечения)
Medium term treatment results
(after 2-3 years from initiation of treatment)



Развитие коммуникативных способностей ребенка development of communication skills

Интеграция в социум integration to social environment

Адаптация в дошкольных, школьных учреждениях и семье adaptation to kindergarten, school and family



Результаты следующего скрининга
Results of following screening
До новых встреч! See you soon!



Выводы

Conclusions



1. Необходимо подходить к лечению и коррекции с позиции заболевания всего организма.
 2. Необходимо как можно раньше начинать реабилитационные мероприятия
 3. Необходимо применение комплексного мультидисциплинарного подхода и индивидуальных методик реабилитации
1. It is necessary to approach the treatment and correction from the point of whole body disease
 2. It is necessary to start rehabilitation action as early as possible
 3. It is necessary to use complex multidisciplinary approach and individual methods of rehabilitation



Обратная Связь:
Медицинский центр «Логомед» и
Логоцентр О.И. Азовой

*г. Москва, Каширское шоссе, дом 72, корпус 2.
Телефоны: 8 (916) 132-13-48,
8 (499) 324-00-68*

*e-mail: info@logomedprognoz.ru
Социальные сети*

Телеграм: Логомед_Ольга_Азова
ВКонтакте: Логомед: консультирует Ольга Азова
МАХ: Логомед | Ольга Азова

