

- Примеры эффективности применения БАК у детей в клинике.



**Пример №1. Клиническая эффективность биоакустической коррекции (без медикаментозной терапии):  
Изменение почерка ребенка 7 лет с дизграфией**

**До БАК**

**После 15 сеансов БАК:**

14 февраля.  
Лид Луна зрел туром  
немаи икрай соотоя  
ученик парисвать  
классе живучи, и стро  
ем, проводит зреловатся  
Вело веримить, и на  
до стиливать

Моя мамочка судя  
✓ Тхурисходит утром домо  
й и говорит: - Всю-то  
ночь я не спал, пишущую  
стерей! Узделъ весь, а  
вора не видари. На  
вторую ночь поимий сред  
ний сын. Ум всю ночь  
проспал на сновали.



**Ребенок 8 лет, диагноз: дизграфия.  
БАК № 15 (без медикаментозной терапии).**

24 ноября.

Красная работа.

ЕЕЕЕЕЕ Е Ел Ел Ек Ер Енисей

Словарь: веселый, лямки,  
подмозор, лане оутиста, Россия.  
Солнечные зайчики купились в  
эсе.

Книжки кто? что делают? что?

Упражнение 94

Весенняя Птичка прилет.

Мама и Петя улыбаются разговаривают

Ваня. Забле девочки дружатся.

До

Снега <sup>Зур. - -</sup> сыпал лёгкий снег.

Снежинки долепали до  
земли. Они создались на  
крыши, на деревья и скалы  
ки. Иногда дул резкий  
ветер. Тогда снежинки  
слетались, разлетались  
и кружились в толпе.

*Красиво.*

В середине курса

**Пример №2.** Ребенок М. 11 лет с диагнозом: органическое поражение головного мозга, расстройство аутистического спектра, системное недоразвитие речи. Отставание психического развития.

- **Жалобы:** непонимание обращенной речи, произносит только слова мама и папа, отсутствие указательного жеста, непроизвольные ночные мочеиспускания, со сверстниками не общается, не играет, мелкая моторика не развита, нарушение общей моторики.
- **Из анамнеза:** ребенок от 2 беременности, 1 родов, наследственность не отягощена. Родилась недоношенной (вес 1900, рост 43) на 8 месяце беременности. Психомоторное развитие: держит голову с 3 мес, сидит с 8 мес, ходит с 1,6 года. На первом году перенесла тяжелую пневмонию. С 2-х лет установлен диагноз: расстройство аутистического спектра. Длительное лечение ноотропными, сосудистыми препаратами без эффекта.

- В неврологическом статусе: контакту недоступен. Обращенную речь не понимает. Поведение близко к полевому. Произносит отдельные звуки. Речи нет. Двигательно расторможен. Язык в полости рта по средней линии. Носогубная складка слева слегка сглажена. Рефлексы орального автоматизма (+ -). Объем движений в суставах полный. Парезов нет. Мышечный тонус - тенденция к гипотонии. Сухожильные и периостальные рефлексы высокие, симметричные. Брюшные рефлексы симметричные. С-м Бабинского с двух сторон (+ -). Мелкая моторика резко нарушена. Координаторные пробы (берет предметы в руки) выполняет удовлетворительно. Ходит самостоятельно, неустойчиво, осанка вялая.
- ЭЭГ: общемозговые диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с наличием распространенных ирритативно-дистрофических нарушений по конвексу лобно-височных отделов полушарий, проявляющиеся на фоне значительной дисфункции диэнцефальных структур мозга. Угнетение альфа активности. Дезорганизация ритмики мозга в структуре постгипоксического поражения ЦНС.

- Осмотр нейропсихолога: нарушение эмоционально-аффективной сферы, тотальное недоразвитие всех психических функций тяжелой степени выраженности, произвольной регуляции деятельности. Ограниченное понимание обращенной речи, собственная речь на уровне отдельных вокализаций. Навыки самостоятельности, самообслуживания, социального взаимодействия не сформированы.

# Проведено лечение: 4 курса БАК № 15 в течение года.

Медикаментозные препараты в этот период ребенок не принимал.

**В результате:**

**(По данным осмотра нейропсихолога, анкетирования):**

- Появился стойкий познавательный интерес к окружающему, различным формам деятельности на коррекционных занятиях;
- Уменьшение выраженности эмоциональной лабильности;
- Появление продуктивной деятельности;
- Увеличение речевой активности;
- Появился интерес к сверстникам;
- Улучшилось понимание инструкций, команд;
- Улучшение общей и тонкой моторики;
- Уменьшение гиперактивности;
- Уменьшение частоты произвольных мочеиспусканий до 1-2 раз в месяц;
- Появление сюжетно-ролевых игр.

### Пример № 3.

Мальчик Федор 3 года, 11 мес.

Диагноз: спастическая диплегия, частичная атрофия зрительных нервов. Симптоматическая эпилепсия.

- Из анамнеза: в 4 месяца – генерализованные тонико-клонические судороги. По данным КТ, МРТ головного мозга были выявлены хронические субдуральные гематомы в лобно-теменно-височной области слева и лобно-теменной справа. Внутримозговое кровоизлияние левой височной доли.
- Повторное оперативное вмешательство (КПТЧ, удаление хронической гематомы)
- В анамнезе неоднократные курсы сосудистой, ноотропной, метаболической терапии без эффекта, противосудорожные препараты не принимал.
- Жалобы при поступлении в клинику: отсутствие самостоятельной ходьбы не ползает, недостаточный уровень речевой активности (в речи отдельные простые слова мама, папа), понимает простые инструкции



Было рекомендовано выполнить БАК №15 (через день) постепенное увеличение длительности процедур.

Медикаментозная терапия одновременно с БАК не назначалась!!!

На фоне проводимых процедур уже к 3 сеансу у ребенка наметилась положительная динамика в виде увеличения активности, улучшения состояния крупной моторики, в дальнейшем появилось ползанье, уменьшились проявления спастичности в нижних конечностях.

После БАК: была рекомендована сосудистая, нейрометаболическая терапия, повторные курс БАК через 2-3 месяца.

## Пример №4

Диагноз: детский церебральный паралич  
атонически-астатическая форма (синдром Ферстера).

- При поступлении: перед первым курсом БАК : жалобы на отсутствие самостоятельной ходьбы (ходит только с поддержкой), нарушение координации движений, частые падения, рассогласованность двигательных актов, при попытке ходить широко ставит ноги, рассеянность, гипервозбудимость. В анамнезе: ребенок с отягощенным перинатальным анамнезом, с первого года жизни – задержка моторного развития на 1-2 эпикризных периодов. В анамнезе: длительные курсы сосудистой, нейрометаболической, ноотропной терапии – без эффекта.
- ЭНМГ: данных за миопатию, спинальную амиотрофию не выявлено.
- УЗДГ сосудов головы и шеи: Признаки патологической извитости с ЛПМА (асимметрия 30%). Тонус артерий и показатели периферического сопротивления неравномерные. Асимметрия кровотока по СМА 16% (D>S). Нельзя исключить компрессию ПрПА. Венозный кровоток не нарушен.
- В неврологическом статусе обращено внимание на диффузное снижение мышечного тонуса, координаторные нарушения, умеренная гиперметрия.

Вадим А. 4 года

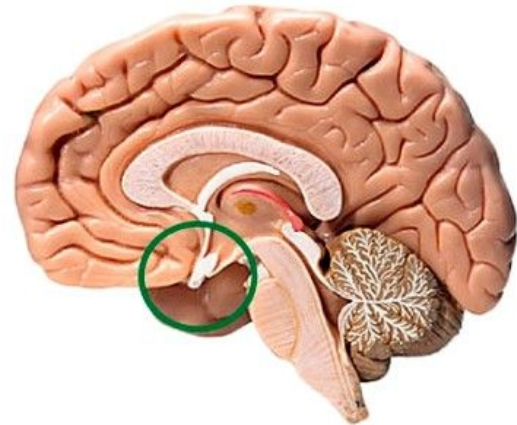
### Пример №4

Диагноз: детский церебральный паралич  
атонически-астатическая форма (синдром Ферстера).

- БАК в течение года (4 курса по 15 процедур ежедневно), не сочетались с медикаментозной терапией: после 1 курса: уменьшение гиперактивности, улучшение процессов засыпания, состояния общей моторики.
- После 2 курса: заметное улучшение координации движений, появилась самостоятельно ходьба, стоит без поддержки.
- После 3 курса: появилась самостоятельная ходьба на большие расстояния, однако сохраняется моторная неловкость, неуверенная походка
- После 4 курса: появился бег, прыжки, приставной, поперечный шаг, улучшение походки, значительное уменьшение выраженности атактических нарушений.

**Пример № 5 .** Ребенок М., 6 лет, ds: ДЦП (спастическая диплегия), моторная алалия. Гипофизарная недостаточность

- Курсовое лечение БАК № 10+ТКМП №7
- Увеличение СТГ в 4 раза сразу после окончания лечения (до лечения СТГ – 4 мЕД/л, после лечения – 16 мЕД/л)
- Через 1 месяц– увеличение роста на 5 см.



## **Пример № 6.**

Пациент Д., 6 лет  
Диагноз: **Резидуально-органическая патология головного мозга.  
Расстройство аутистического спектра.**

Проведено лечение: БАК № 15 (ежедневно), ТКМП № 7 (2 раза в неделю)

**Состояние тонкой моторики ребенка до и после  
проведенного лечения:**

