

- 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 зрелая тучная
немаи икрая соотвора
ученик парисовать
классе живучи, не спро-
ел, проводит зреловатся
Вело вершишь, не на-
до стилизовать

Моя мамочка была
✓ Ты приходишь утром домо-
й и говоришь: - всю-то
ночь я не спал, пишущую
стерей! Узелъ весь, а
вора не видари. На
вторую ночь пошлй сред-
ний сын. Ум всю ночь
проспал на сеновале.

**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 играют разговаривают

Ваня. Забл девочки дружат.

До

С мелка 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 толпу.

Хорошо.

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

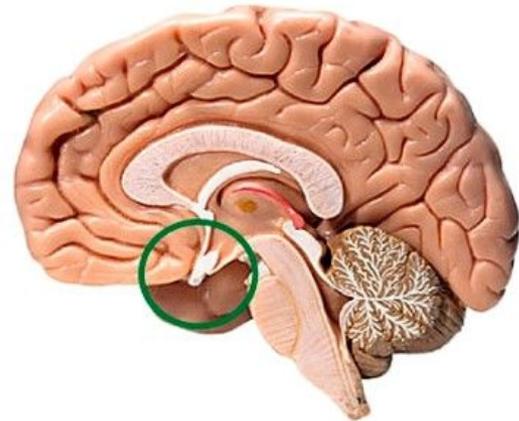
Пример №4

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:**

