|  |
| --- |
|  |
| **ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК БРЕСТСКОГО ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ** |
|  |
| ***Взаимодействие специалистов ЦКРОиР и учреждений здравоохранения в рамках ПМПК*** |
|  |
| **март** |
| **2014** |
|  |

Уважаемые коллеги!

Предлагаем Вашему вниманию выступления участников проблемного семинара для членов ПМПК «Взаимодействие специалистов ЦКРОиР и учреждений здравоохранения в рамках ПМПК».

**Материалы вестника могут быть использованы в работе членов ПМПК и врачей-психиатров учреждений здравоохранения.**

Ответственные за выпуск:

педагог-психолог Рыбачук О.Г., учитель-дефектолог Казакова Ю.В.

секретарь Маркович Е.Е..

Контактный телефон: 8 (0162) 44 81 56, 41 30 61

**Рыбачук О.Г.,**

**педагог-психолог ОЦКРОиР**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПМПК**

**Цель ПМПК**

Своевременное выявление детей с ОПФР и их индивидуальных потребностей в получении образования путем проведения психолого-медико-педагогического обследования.

**Задачи**

* определение сущности индивидуально-психологических особенностей ребёнка, уровня его познавательного и личностного развития, уровня усвоения им образовательной программы;
* выявление вторичных отклонений, которые могут быть причиной трудностей в обучении;
* определение адекватных условий обучения, воспитания и развития детей с ОПФР;
* изучение динамики образовательных изменений и личностных приращений ребёнка в процессе обучения, раскрытие его способностей и потенциальных возможностей;
* консультирование родителей и педагогов по вопросам образования и развития детей с ОПФР.

**Основные нормативные документы**

* Кодекс Республики Беларусь об образовании.
* Положение о центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

**Документы, предоставляемые на ПМПК**

* Согласие законных представителей.
* Предоставление законными представителями следующих документов:

- выписка из медицинских документов;

- медицинская справка о состоянии психического здоровья;

- педагогическая характеристика, предоставляемая учреждением образования;

- письменные (контрольные) работы учащихся;

- продукты деятельности детей.

**Этапы деятельности**

* Запись родителей ребенка на ПМПК. Изучение запроса родителей и видение их проблем ребенка.
* Анализ документов на ребенка, предоставляемых родителями. Анализ запроса учреждения образования.
* Выдвижение рабочей диагностической гипотезы. Составление программы и плана обследования ребенка на ПМПК.
* Собственно процедура обследования ребенка.
* Обсуждение результатов проведенного обследования с учетом всех имеющихся данных. Формулировка заключения.
* Сообщение результатов родителям. Получение их согласия с рекомендациями ПМПК.

**Диагностика**

* изучения характера протекания психических процессов и сущности индивидуально-психологических особенностей ребенка;
* выявление вторичных по своей природе нарушений, которые могут быть причиной трудностей в обучении, определяются их причины;
* определение соответствия или несоответствия актуального развития регуляторной сферы, познавательной деятельности и поведения условно нормативному развитию;
* оценка уровня освоения содержания образовательных программ и сформированности основных социальных навыков;
* определение путей компенсации имеющегося нарушения, потенциальных возможностей и перспектив для интеграции ребенка в общество.

**Содержание обследования**

* Медицинское обследование.
* Психологическое обследование.
* Педагогическое обследование.
* Логопедическое обследование.

**Документация ПМПК**

* протокол ПМПК

- комплексная оценка психофизического развития;

* медицинский (клинический диагноз по МКБ 10);
* речевой диагноз в соответствии с клинико-психологической классификацией;
* заключение ПМПК с согласием законного представителя**.**

**Заключение**

* Описание структуры и степени тяжести физического и (или) психического нарушения.
* Рекомендации об обучении и воспитании лица с ОПФР по образовательным программам специального образования, оказании коррекционно-педагогической помощи или о создании ему специальных условий для получения профессионально технического, среднего специального, высшего или дополнительного образования.

**Трофимчук Н.Г.,**

**заведующая детским**

**отделением ОПНД г. Бреста.**

**ВОПРОСЫ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПМПК**

1. **Проблемный анализ работы ПМПК.**

На современном этапе можно выделить **причины** и факторы, которые снижают эффективность межведомственного взаимодействия и выполнения задач ПМПК специалистами, входящими в её состав:

1. несогласуемость данных обследования разными специалистами, **«разрывы»** между разделами детской психиатрии (зажатой рамками статистической МКБ-10), дефектологии и психологии, приводящие к несогласию между специалистами в отношении квалификации состояния ребёнка;
2. неумение проводить комплексный совместный анализ состояния ребенка, что отражается на решениях консилиума и, соответственно, на эффективности последующей коррекционной работы;
3. избыточная ориентация (взрослых) врачей психиатров, обслуживающих детское население, при дифференциальной диагностике нарушений развития на тест Векслера и констатацию только слабых стороны психики ребенка, без вскрытия их качественной специфики и механизма отставания.
4. низкая эффективность сопровождающей деятельности в отдельных районах: медицинской, психологической, логопедической, социальной. Динамика состояния не отслеживается, в том числе, и у детей со сложной структурой дефекта (направили в логопедическую группу и забыли).
5. недостаточная информированность родителей по вопросам обучения и воспитания детей с ОПФР, их социально-трудовой адаптации, необходимости оказания им своевременной коррекционной помощи.

**Факторы:**

1. Большое количество **«мифов»** среди родителей и специалистов**,** делающих недостаточно эффективной оценку состояния ребенка.
2. **«Размывание»** классических типов детей с отклонениями: ***усложнение*** структуры их дефекта, сочетанность особенностей отклоняющегося развития.
3. Работа врача в образовательном пространстве характеризуется тем, что специалист должен обладать широким кругом знаний в области:

* дефектологии (ее разделов)
* специальной психологии
* коррекционной педагогики
* психопатологии детского возраста
* неврологии развития
* основ педиатрии
* психологии семьи проблемного ребенка
* основ психотерапии, в том числе семейной
* медицинской генетики

Но на практике это ограничивается формальным присутствием на комиссии с выпиской заключения с однотипным шифром.

1. В настоящее время ЗПР, как нозологическая единица, исключена из МКБ-10, и данная категория используется чаще всего в качестве обобщенной психолого-педагогической характеристики в дефектологии для детей с запаздыванием развития основных психофизических функций.

Коду F83 —смешанное специфическое расстройство психологического развития соответствует легкое психическое недоразвитие - **относительно стойкое** состояние незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающие умственной отсталости. Последнее неправомерно называют ЗПР, хотя в отечественной традиции, при ЗПР отставание в развитии должно быть потенциально компенсируемым, **иметь функциональный, обратимый характер нарушений, а в структуре дефекта *на первом плане — недостатки саморегуляции***.

Но в практическом отношении негативные последствия этой несогласованности проявляются не столько в трудностях шифрования задержек для статистики, а в отсутствии более углубленного и детального исследования структуры дефекта и механизмов отставания в развитии после установления F83, в связи с чем затруднена разработка наиболее эффективной стратегии и тактики коррекционных мероприятий, а также подбор однородных групп детей.

**В соответствии с вышесказанным можно сформулировать основные ЗАДАЧИ:**

1. переход к единым методологическим основаниям для оценки психического развития ребенка, решение терминологической «проблемы»;
2. диагностика сложных и сочетанных нарушений (вызывающих разногласия) только совместно всеми членами комиссии, а не заочно, с выставлением многоосевого КФД;
3. детский психиатр должен владеть и использовать приёмы и методы патопсихологического и нейропсихологического обследования ребёнка для установления структуры и степени нарушений самостоятельно (заключения и выписки из «РНПЦ Патологии слуха, голоса и речи») не являются основанием для окончательного диагноза.
4. определение критериев эффективности диагностической и коррекционно-развивающей работы, разработка инструментов оценки эффективности.
5. создание и использование эффективных междисциплинарных технологий (школьных ПМП консилиумов) сопровождения ребёнка и его семьи на всём протяжении обучения.

При обследовании детей с задержками развития используются три основных классификации. Это:

1. **этио-патогенетическая классификация К. С. Маршалкина А. П., Порошина Е. А., Лебединской;**
2. **патогенетическая В. В. Ковалева с клинико-психопатологическим анализом структуры дефекта;**
3. **статистическая МКБ-10.**

Постановление №128 Министерства образования опирается в показаниях и противопоказаниях именно на шифры по МКБ-10, поэтому для полного обследования детей необходимо использование многоосевой классификации***, чтобы независимо от субъективных взглядов специалиста с максимальной полнотой и единообразием собрать и зафиксировать большое число различных факторов, влияющих на возникновение, течение, прогноз и оказание помощи ребёнку.***

Многоосевой подход поддерживает партнерство и разделение ответственности между психиатром, другими членами межведомственной мультидисциплинарной бригады, родителями ребёнка, при котором последние выполняют свою часть работы в областях, относящихся к их компетенции.

**При работе с классификацией надо соблюдать три основных правила:**

1. кодировать стандартное, заранее заданное число диагностических элементов, каждому из которых соответствует отдельная ось;
2. эти коды должны всегда относиться к одним и тем же элементам диагноза;
3. эти коды должны ставиться в одинаковом порядке.

Классификация включает в себя шесть осей, по каждой из которых надо произвести оценку.

**Ось I. Клинические психопатологические синдромы.** Включает разделы главы V МКБ-10 «Психические и поведенческие расстройства» и раздел F84 – Общие расстройства развития.За исключением разделов специфических нарушений психического развития – F80- F83 и F88-F89, которые включены в Ось II, а также кодов умственной отсталости F7, составивших отдельную Ось III. Такая группировка, отличная от «взрослой» МКБ-10 отражает специфику психических расстройств детского возраста и соответствует особенностям работы детского психиатра.

**Порядок кодов Оси I** также отличается от «взрослого»: сначала идет **раздел F84** «Общие расстройства развития», затем **разделы F90-F98** «Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возраста», и лишь после этого разделы «взрослого» варианта от F00-F09 «Органические, включая симптоматические психические расстройства» подряд вплоть до F60-F69 «Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых».

При отсутствии психопатологических расстройств, соответствующих категориям Оси I ставится код ХХ.

**Ось I. Клинические психопатологические синдромы**

ХХ Без психических расстройств

F84 Общие расстройства развития

F90-F98 Поведенческие и эмоциональные расстройства, обычно начинающиеся в детском и подростковом возрасте

* F90 Гиперкинетические расстройства
* F91 Расстройства поведения
* F92 Смешанные расстройства поведения и эмоций
* F93 Эмоциональные расстройства, обычно начинающиеся в детском возрасте
* F94 Расстройство эмоционального функционирования, обычно начинающееся в

детском возрасте

* F95 Тикозные расстройства
* F98 Другие поведенческие и эмоциональные расстройства, обычно начинающиеся в

детском и подростковом возрасте

F00-F09 Органические, в том числе симптоматические психические расстройства

… и далее до F69.

**Ось II.Специфические расстройства психического развития.** Включает разделы F80-F83 и F88-F89 главы V МКБ-10. Кодирование **по этой оси является описательным**, а не этиологическим – то есть задержки при расстройствах психического развития необходимо кодировать независимо от их происхождения (за исключением тех, которые можно полностью отнести за счет некачественного школьного обучения). Поэтому если, например, ребенок с ранним аутизмом обнаруживает расстройство развития речи или расстройство формирования школьных навыков, то оно кодируется по данной оси. В то же время недоразвитие речи, являющееся проявлением умственной отсталости, если оно по степени тяжести примерно соответствует отставанию других когнитивных функций, должно по данной оси обозначаться кодом ХХ (Без специфической задержки).

**Ось III. Уровень интеллекта.** Содержит коды и категории разделов F70-F79 главы V МКБ-10. Кодирование по этой оси **является описательным** и не включает в себя данных относительно этиологии и прогноза – то есть если уровень интеллекта ребёнка снижен, то это необходимо отметить по данной оси независимо от того, является ли умственная отсталость следствием общего расстройства развития, социокультурных условий или хромосомных аномалий.

Для уровня интеллекта в пределах нормы используется код ХХ.

**Ось IV. Соматическое состояние.** По этой оси кодируются соматические расстройства, которые обнаруживаются у пациента в данное время независимо от мнения врача о наличии причинно-следственной связи с психическим расстройством. Заболевания и травмы, перенесенные в прошлом не должны регистрироваться. Для обозначения заболеваний используются коды из других (кроме V) разделов МКБ-10.

Случаи умышленных самоповреждений следует также отмечать по этой оси, используя дополнительные Х-коды (Х60-Х84) из главы ХХ МКБ-10.

Ниже выборочно приведены коды некоторых соматических нарушений из разных глав МКБ-10, которые могут встречаться в практике детского психиатра.

Е01 Расстройства функции щитовидной железы и другие родственные состояния,

связанные с дефицитом йода

Е02 Субклинический йододефицитный гипотиреоз

Е05 Тиреотоксикоз (гипертиреоз)

Е10 Инсулин-зависимый сахарный диабет

Е30.0 Задержка полового созревания

Е30.1 Преждевременное половое созревание

Е64 Последствия недостаточного или неправильного питания и других видов дефицита питательных веществ

Е66 Ожирение

G09 Последствия воспалительных заболеваний ЦНС

G24.0 Дистония, вызванная лекарственными препаратами

G24.8 Другие виды дистонии, включая позднюю дискинезию

G25 Другие экстрапирамидные и двигательные расстройства, включаются: синдром беспокойных ног, лекарственный тремор, миоклонию, хорею, тики

G40.3 Генерализованная идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы

G40.6 Большие судорожные припадки, неуточненные

G40.7 Малые припадки, неуточненные, без больших судорожных припадков

G47.2 Расстройства ритма сна-бодрствования

G80 Детский церебральный паралич

G91 Гидроцефалия

G92 Токсическая энцефалопатия

G93.3 Астенический синдром после перенесенной вирусной нейроинфекции

G93.4 Энцефалопатия, неуточненная

К30 Диспепсия

R62.0 Задержка этапа развития

R63.0 Анорексия

R63.4 Патологическая потеря массы тела

R63.5 Патологическая прибавка массы тела

R78 Обнаружение при лабораторном исследовании наркотиков и других веществ, обычно не выявляемых в крови

R94.0 Аномальная ЭЭГ

Х70 Намеренное самоповреждение путем повешения, удавления или удушения

Х78 Намеренное самоповреждение острыми предметами

Х80 Намеренное самоповреждение падением с высоты

**Ось V. Сопутствующие аномальные психосоциальные ситуации,** которые могут играть роль в качестве причины того или иного психического расстройства или иметь значение при планировании его лечения и оказания помощи. Введение этой оси и диагностических критериев в детской психиатрии чрезвычайно важно и более значимо, чем выделение факторов биологических. Временн**ы**е рамки здесь не установлены – кодирование по этой оси распространяется на события всей жизни пациента и врачу следует самому принимать решение, какой период времени следует при этом учитывать.

Это Z-коды главы XXI МКБ-10. Классификация (в отличие от «взрослого» варианта) содержит подробные описания перечисленных в ней психосоциальных ситуаций и факторов, а также их подробные диагностические критерии. Отсутствие факторов по этой оси обозначается как 00.

Приводим факторы этой оси, часто встречающиеся в работе детского психиатра с указанием для них Z-кодов главы XXI.

1. Аномальные отношения в семье

1.0 Недостаточность эмоционального тепла в отношениях между родителями и детьми (Z62.4)

1.1 Конфликтные отношения между взрослыми в семье (Z63.8)

1.2 Враждебное отношение к ребенку или присвоение ему постоянной роли «козла отпущения» (Z62.3)

* 1. Физическое насилие в отношении ребенка (Z61.6)
  2. Сексуальное насилие (в семье) (Z61.4)

1.8 Другие аномальные внутрисемейные отношения

2. Психическое расстройство, отклонения или нетрудоспособность в группе первичной поддержки ребенка (Z58.8 + Z63.8)

2.0 Психическое расстройство/ отклонение у родителей

2.1 Нетрудоспособность/ физический недостаток у родителей

2.2 Нетрудоспособность у сиблинга

2.8 Другое

3. Неадекватное или искаженное общение в семье (Z63.8)

4. Аномальные качества воспитания

4.0 Родительская гиперопека (Z62.1)

4.2 Cоциальная депривация (Z62.5)

4.3 Неадекватное родительское давление (Z62.5)

4.8 Другое (Z62.8)

5. Аномалии ближайшего окружения

5.0 Воспитание в учреждении (Z62.2)

5.1 Ситуация воспитания в аномальной семье (Z80.1)

5.2 Изолированная семья (Z60.8)

5.3 Бытовые условия, создающие потенциально опасную психологическую ситуацию (Z59.1)

5.8 Другое (Z60.8)

6. Неблагоприятные события жизни

6.0 Утрата в детстве отношений любви и привязанности (Z61.0)

6.1 Изъятие из семьи, создающее значительную контекстуальную угрозу (Z61.1)

6.2 Негативные изменения модели отношений в семье (Z61.2)

6.3 События, обусловившие утрату чувства собственного достоинства (Z61.3)

6.4 Сексуальное насилие (вне семьи) (Z61.5)

6.5 Переживание сильного страха (Z61.7)

6.8 Другое (Z61.8)

7. Социальные стрессовые события

7.0 Пребывание в качестве объекта дискриминации и преследования (Z60.5)

7.1 Миграция (Z60.3)

8. Хронический межличностный стресс, связанный с учебой или работой (Z55 относится к учебе, Z56 – к работе)

8.0 Конфликтные отношения отвержения со стороны сверстников (Z55.4; Z56.4)

8.1 Присвоение по воле учителей или начальства постоянной роли «козла отпущения» (Z55.4; Z56.4)

8.2 Напряженная ситуация в школе/ на работе (Z55.8; Z56.7)

9. Стрессовые события/ ситуации, обусловленные расстройством/ дисфункцией у ребенка (Z72.8)

9.0 Воспитание в учреждении

9.1 Изъятие из семьи, создающее значительную контекстуальную угрозу

9.2 События, обусловившие утрату чувства собственного достоинства

9.8 Другое

**Ось VI. Общая оценка нарушения психосоциальной продуктивности.** Данная ось отражает успешность психического, социального и трудового функционирования пациента на момент проведения оценки – при этом отмечается ***самый низкий уровень функционирования пациента за последние 3 месяца перед обследованием.*** Необходимо регистрировать снижение качества психосоциального функционирования не по любым причинам, а только вследствие нарушений, относящихся к Оси I (психические расстройства), Оси II (специфические расстройства психического развития) и Оси III (умственная отсталость). Не следует кодировать нарушений функционирования вследствие физических (соматических) или внешних (средовых) ограничений.

Оценка базируется на данных:

* о характере отношений ребенка с родителями, сиблингами, учителями и другими взрослыми,
* о выполнении семейных и бытовых обязанностей в соответствии с возрастом,
* о поддержании навыков личной гигиены,
* об овладении школьной программой,
* о способности формировать отношения со сверстниками, наличии друзей,
* о разнообразии увлечений и интересов в свободной время,
* о способности преодолевать возникающие психосоциальные трудности и конфликты и т.д.

Оценка проводится с использованием следующих категорий.

**0** **Отличное**/ хорошее социальное функционирование – отличное или хорошее функционирование во всех социальных областях; хорошие межличностные отношения с семьей, сверстниками и взрослыми вне семьи; эффективное преодоление всех социальных ситуаций, с которыми приходится сталкиваться; разнообразие занятий и интересов в свободное время.

**1** **Удовлетворительное** социальное функционирование – среднее по качеству функционирование с периодическими незначительными затруднениями в одной или двух областях (функционирование в одной или двух других областях может быть отличным).

**2** **Легкое нарушение** социальной продуктивности – адекватное функционирование в большинстве областей при наличии небольших трудностей, по меньшей мере, в одной или двух областях (в дружеских отношениях, ограничении социальной активности, интересов, в семейных отношениях, менее эффективном функционировании или отношениях со взрослыми вне семьи). ФК I

**3** **Умеренное нарушение** социальной продуктивности – умеренное нарушение продуктивности по меньшей мере в одной или двух областях. ФК I

**4** **Серьезное нарушение социальной продуктивности** – существенное нарушение продуктивности по меньшей мере в одной или двух областях (например, существенная нехватка друзей, неспособность справиться с новыми социальными ситуациями или невозможность посещения школы). ФК II

**5** **Серьезное общее** нарушение социальной продуктивности – серьезное нарушение продуктивности в большинстве областей. ФК II

**6 Неспособность к продуктивному функционированию** в большинстве областей – ребенок для поддержания повседневного функционирования нуждается **в текущем** **надзоре** или заботе со стороны других людей (отсутствие способности справляться самостоятельно). ФК III

**7** **Тяжелое общее** нарушение социальной продуктивности – ребенок **периодически** не в состоянии поддерживать элементарную личную гигиену, или **нуждается в постоянном** присмотре во избежание нанесения вреда себе или другим, или у него имеется тяжелое нарушение всех возможных способов общения. ФК III- IV

8  **Глубокое общее** нарушение социальной продуктивности – **постоянная неспособность** поддерживать личную гигиену, или **постоянный риск** нанесения тяжелого вреда себе или другим, или **полное отсутствие общения**. ФК IV

**Приводим примеры развернутого клинико-функционального диагноза с использованием многоосевого кода:**

**Пример№1:**

1.Клинический психопатологический синдром.F98.0Энурез ночной.

2.Нарушения развития. Расстройство экспрессивной речи. F 80.1.

3.Уровень интеллекта. ХХ Соответствует возрасту.

4.Физические болезни и нарушения. R94Вторичное иммунодефицитное состояние неясной этиологии.

5.Аномальные психосоциальные условия. Неадекватные или искаженные внутрисемейные коммуникации (длительный супружеский конфликт, разрешаемый через ребенка) (Z63.8).

6.Степень тяжести имеющихся нарушений(7 баллов) - достаточно успешное функционирование (лёгкая школьная и умеренная социальная **диз**адаптация).

*При обсуждении на комиссии мы озвучиваем, что это парциальная несформированность ВПФ* с *преобладанием несформированности вербального компонента (общее недоразвитие речи II ур.р.р)*

Синдромальный подход, реализуемый в МКБ-10, не предусматривает дифференциацию энуреза, тиков, энкопреза, заикания, элективного мутизма в качестве синдрома-болезни по клинико-патогенетическому принципу. Этот недостаток вполне устраним с помощью дополнительных знаков в шифре. Уточнив этиологический вариант и обозначив его как:

1. «первично-дизонтогенетический» (то есть вызванный наследственным, дизэмбриогенетическим или иным фактором, обусловившим ***фиксацию форм*** реагирования и поведения, естественных для определенного возраста ***и сохранение*** их в более старшем возрасте, в котором при нормальном развитии они сменяются или субординируются более зрелыми),
2. невротический (вызванный воздействием психотравмы, обусловившей вторично-дизонтогенетический ***возврат к более ранним формам*** реагирования после их отсутствия в течение нескольких месяцев),
3. либо как неврозоподобный-энцефалопатический (также вторично-дизонтогненетический, отражающий ***отказ от более зрелых форм*** функционирования под действием церебрально-органических, соматогенных или эндогенных факторов),

Можно обосновать не только патогенетическую терапию (во многом универсальную для всей группы), но и этиотропную (имеющую подчас принципиальную специфику при разных клинических вариантах синдрома-болезни).

**Пример№2:**

1. Гиперкинетическое расстройство поведения. F90.1

2. Специфическое расстройство чтения и спеллингования. F 81.0

3. Уровень интеллекта в пределах нормы. ХХ.

4.Тиреотоксикоз умеренной степени. Е05

5. Присвоение по воле учителей постоянной роли «козла отпущения» (Z55.4; Z56.4)

6.Серьезное нарушение социальной продуктивности (выраженная школьная дезадаптация –8 баллов*).*

*При обсуждении на комиссии мы озвучиваем, что это парциальная несформированность ВПФ (с преобладанием несформированности регуляторного компонента), обусловливающая смешанную форму дисграфии, преимущественно на почве недоразвития блока программирования, регуляции и контроля и мелкой моторики (или языкового анализа и синтеза, оптического, артикуляторно-акустического, фонематического звена функциональной системы письма)*.

*Поведенческие нарушения обусловлены неадекватной организацией образовательного процесса и патологической ролью данной ребёнку в классе.*

**Пример№3:**

1. Расстройство адаптация: кратковременная депрессивная реакция. F43.20
2. Смешанное специфическое расстройство психического развития с умеренными речевыми нарушениями. F83.F80.1
3. Уровень интеллекта в пределах нормы.
4. Без соматической патологии. ХХ
5. Родительская гиперопека (Z62.1)
6. Удовлетворительная адаптация. 00

*При обсуждении на комиссии мы озвучиваем, что это парциальная несформированность ВПФ (с преобладанием несформированности (регуляторного и когнитивного компонента), т.е. смешанного типа, церебрально-органического генеза, неосложнённая.*

**Пример№4:**

1. Атипичный аутизм с умственной отсталостью .F84.11
2. Избирательный мутизм. F80.82
3. Умеренная умственная отсталость. F71.88
4. Церебральный липидоз. Врождённая краснуха.
5. Миграция (Z60.3)
6. **Тяжелое общее** нарушение социальной продуктивности.

*При обсуждении на комиссии мы озвучиваем, что это искаженное развитие с грубым искажением когнитивной и эмоционально-аффективной сферы, системным недоразвитием и нарушением коммуникативной функции речи (первично дизонтогенетический мутизм) вследствие раннего органического поражения ЦНС.*

!!! F84.10Атипичный (по возрасту начала) аутизм без умственной отсталости - это дефект рано перенесённого детского психоза с преимущественным искажением и дефицитом эмоционально-волевой и коммуникативной сферы.

F84.11Атипичный (по симптоматике) аутизм с УО наиболее часто возникает у детей с глубокой умственной отсталостью и у лиц с тяжелым специфическим расстройством развития рецептивной речи.

F84.12 Атипичный (по возрасту начала и по симптоматике) аутизм с УО - как дефект рано перенесённого детского психоза с когнитивным дефицитом (олигофреноподобным синдромом) и искажением эмоционально-волевой и коммуникативной сферы.

**В рубрике F84 (у детей с РАС без интеллектуальной недостаточности) обязательно установление развёрнутого КФК (т.е. F81.3, F81.8 в дополнительных кодах), т.к. это даёт право ребёнку обучаться на комбинированной форме обучения, которая является оптимальной для его психического функционирования.**

Установление ФК II (серьезное нарушение социальной продуктивности по оси 6) к диагнозу дисгармонического инфантилизма (F 07.8) и другим, согласно постановлению №128, расширяет показания для обучения по спецпрограмме для детей с ТО.

В случаях несоответствия решения ПМПК с диагнозом заболевания, выставленным ребенку участковым врачом психиатром или врачебной комиссией ЛПУ, родителям рекомендуется пройти комиссионное обследование ребенка в УЗ «Брестский областной психоневрологический диспансер» или динамическое наблюдение ребенка у врача психиатра сроком не менее 6 месяцев непосредственно по месту проживания, обучения, воспитания.

**Рекомендации составлены на основании научных работ:**

**ШЕВЧЕНКО Ю. С**. — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской и подростковой психиатрии, психотерапии и медицинской психологии Российской медицинской академии последипломного образования.

**СЕМАГО М.М. - Ведущий научный сотрудник, кандидат психологических наук (направление: «коррекционная психология»), доцент, профессор кафедры коррекционной педагогики и специальной психологии АПКиППРО.**

**СЕМАГО Н.Я..-** канд.псих.наук, доцент, старший научный сотрудник Городского ресурсного центра по развитию инклюзивного образования Института проблем интегративного (инклюзивного)образования Московского городского психолого-педагогического университета

**АХУТИНОЙ Т.В. -** доктор психологических наук, профессор, специалист в области нейропсихологии и психолингвистики, последователь А. Р. Лурии, коллега и соавтор А. А. Леонтьева.

**ПЫЛАЕВОЙ Н. М.** - кандидат психологических наук

**СЕВЕРНОГО А.А. ИОВЧУК Н.М.**

**ЛУБОВСКОГО В.И. -** доктор психологических наук, академик РАО

**СВЕТЛОВОЙ Н.А. БЕРЕСЛАВСКОЙ М.И.**

1. Ахутина, Т. В., Пылаева Н. М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход    
Т. В. Ахутина,. Питер, 2008.   
2. Дробинская, А. О. Ребенок с задержкой психического развития. Понять, чтобы помочь / А. О. Дробинская. - М., 2005.   
3. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития у детей /   
В. В. Лебединский. - М., 2006.   
4. Малофеев, Н. Н. Классы КРО и ККО: интегрированный подход к образованию детей с нарушениями в развитии и дифференцированный подход к образованию нормально развивающихся детей / Н. Н. Малофеев // Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / под.ред. С. Г. Шевченко. - М., 2001.   
5. Марковская, И. Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика / И. Ф. Марковская. - М., 1993.   
6. Семенович, А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза / А. В. Семенович. - М. : Генезис, 2007.

*Баенская Е.Р.* Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием младший дошкольный возраст /Альманах института коррекционной педагогики РАО. Книжное приложение №4 - М.: ИКП РАО, 2001. <http://www.ise.iip.net/almanah/4/index.htm>

*Башина В.М.* Ранняя детская шизофрения (статика и динамика) — М.: Медицина, 1989.

Закон города Москвы «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве» от 28 апреля 2010 года № 16. <http://www.referent.ru>

*Лебединский В.В.* Нарушения психического развития у детей. – М.: МГУ, 1985, 2-е издание испр. Издательский центр «Академия», 2004.

*Левченко И.Ю., Приходько О.Г.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб.пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. — М.: Академия, 2001.

Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. – М.: Смысл; Спб.: Речь , 2003.

*Никольская О.С.* Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. — М.: Центр лечебной педагогики, 2000.

*Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Аутичный ребенок: Пути помощи. – М.: Теревинф, 1997.

Письмо Министерства образования РФ «О психолого-медико-педагогическом консилиуме образовательного учреждения» (от 27.03.2000 № 27/901-6). <http://www.edu.ru>

Приказ Министерства образования и науки РФ от 24 марта 2009 года № 95 «Об утверждении положения о психолого-медико-педагогической комиссии» <http://www.edu.ru>

Психология глухих детей. Сборник. /Под ред. И.М.Соловьева и др. - М.: Педагогика, 1971.

*Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Организация и содержание деятельности психолога специального образования. — М.: АРКТИ, 2005.

*Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога. – М.: АРКТИ,.

*Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст.– СПб.: Речь, 2005.

*Семаго Н.Я., Чиркова О.Ю.* Типология отклоняющегося развития: Недостаточное развитие. Книга 2. /под общ.ред. М.М. Семаго – М.: ГЕНЕЗИС, 2010.

*Семенова К.А.* Детские церебральные параличи. – М.: Медицина, 1968.

Совершенствование деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Орловской области: итоги пилотного проекта; материалы конференции /под ред. А.Я. Юдилевича, И.А. Ульчонок. – М.-Орел: ТАСИС проект, управление общего и профессионального образования, 2002.

*Солнцева Л.И.* Введение в тифлопсихологию раннего, дошкольного и школьного возраста. – М.: Полиграф сервис, 1998.

Специальная педагогика: учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений /Л.И.Аксенова, Б.А.Архипов, Л.И.Белякова и др. под ред. Н.М.Назаровой. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.

Специальная психология: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений /В.И. Лубовский, Т.В, Розанова, Л.И. Солнцева и др.; Под ред. В.И. Лубовского. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.

*Сухарева Г.Е.* Лекции по психиатрии детского возраста. Избранные главы. – М.: Медицина, 1974.

*Холодная, М.А.* Психология интеллекта. Парадоксы исследования. – Спб.: Питер, 2002.

Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция /Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.-М.: Изд-во МГУ, 1990.

**Казакова Ю.В.,**

**учитель-дефектолог ОЦКРОиР**

**ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕДИЦИНСКИХ ДИАГНОЗОВ**

**И РЕКОМЕНДУЕМЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МАРШРУТОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОПФР**

Специальное образование направлено на подготовку лиц с ОПФР к трудовой деятельности, семейной жизни, их социализацию и интеграцию в общество. Система специального образования включает в себя:

- участников образовательного процесса при реализации образовательных программ специального образования;

- образовательные программы специального образования;

- учреждения специального образования.

В зависимости от медицинских диагнозов дети с ОПФР получают различные виды помощи, обучаются по соответствующим учебным программам и планам.

**Рекомендации по написанию заключений и образовательных маршрутов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Медицинский диагноз** | **Речевой диагноз** | **Образовательный маршрут** | **Реализация программы обучения** |
| Смешанные специфические расстройства психологического развития (F 83) / задержка психического развития церебрально-органического происхождения | (Общее) недоразвитие речи (1, 2, 3 уровня развития), неосложненный вариант.  (Общее) недоразвитие речи (1, 2, 3 уровня развития), осложненное дизартрией стертой формы.  (Общее) недоразвитие речи (1, 2, 3 уровня развития), осложненное заиканием клоно - тонической формы, легкой степени.  (Общее) недоразвитие речи (1, 2, 3 уровня развития), осложненное органической открытой ринолалией. | 1.Обучение и воспитание по образовательной программе на уровне дошкольного образования в специальном дошкольном учреждении, специальной группе, группе интегрированного обучения и воспитания в учреждении дошкольного образования с использованием учебного плана специального дошкольного учреждения для детей с нарушениями психического развития (трудностями в обучении).  2.Обучение по образовательной программе специального образования на уровне общего среднего образования в классе интегрированного обучения и воспитания (специальном классе) в учреждении общего среднего образования с использованием учебного плана специальной общеобразовательной школы (специальной общеобразовательной школы-интерната) для детей с нарушениями психического развития (трудностями в обучении). | Срок получения образования лицом, осваивающим программу специального образования на уровне дошкольного образования, соответствует сроку получения дошкольного образования и на основании заключения ЦКРОиР может быть увеличен на срок от одного года до двух лет.  Срок получения образования составляет от десяти до двенадцати лет:  - на первой ступени – пять лет;  - на второй ступени – пять лет;  - на третьей ступени – два года.  Изучаются следующие учебные предметы: белорусский и русский языки и чтение, математика, информатика, история, география, биология, физика, химия, трудовое обучение, физкультура.  Текущая и промежуточная аттестация учащихся 1 – 3 классов осуществляется на содержательно-оценочной основе, без выставления отметок.  При получении образования выдается свидетельство о базовом образовании. При получении общего среднего образования – аттестат об общем среднем образовании и справку для поступления в ссузы с указанием учебного плана обучения. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Медицинский диагноз** | **Речевой диагноз** | **Образовательный маршрут** | **Реализация программы обучения** |
| Умственная отсталость легкой степени (F 70) | Системное недоразвитие речи легкой (средней) степени.  Системное недоразвитие речи легкой (средней) степени, осложненное заиканием тоно-клонической формы, средней степени.  Системное недоразвитие речи легкой (средней) степени, осложненное дизартрией стертой формы. | 1.Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью в специальном дошкольном учреждении (группе), группе интегрированного обучения и воспитания с использованием учебного плана специального дошкольного учреждения для детей с интеллектуальной недостаточностью.  2.Обучение по образовательной программе специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью во вспомогательной школе (школе-интернате), специальном классе, классе интегрированного обучения и воспитания в учреждении общего среднего образования с использованием плана первого отделения вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) для детей с интеллектуальной недостаточностью. | Срок получения образования составляет от десяти до двенадцати лет:  - на первой ступени – пять лет;  - на второй ступени – пять лет;  - классы углубленной профессиональной подготовки - два года.  Учебным планом предусмотрено изучение следующих учебных предметов: математика, русский язык и чтение (белорусский язык и чтение), география, история, социально-бытовая ориентировка, элементы компьютерной грамоты, физкультура, биология, трудовое обучение.  Текущая и промежуточная аттестация учащихся 1 – 3 классов осуществляется на содержательно-оценочной основе, без выставления отметок.  Аттестация учащихся на уровне общего среднего образования осуществляется на основе отметок по десятибалльной шкале. Итоговая аттестация проводится в форме выпускного экзамена по «Трудовому обучению».  При получении образования выдается свидетельство о специальном образовании, где прописаны все учебные предметы с отметками по десятибалльной шкале. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Медицинский диагноз** | **Речевой диагноз** | **Образовательный маршрут** | **Реализация программы обучения** |
| Умственная отсталость умеренная (F 71) | Системное недоразвитие речи средней (тяжелой) степени.  Системное недоразвитие речи средней (тяжелой) степени, осложненное заиканием тоно-клонической формы, тяжелой степени.  Системное недоразвитие речи легкой (средней) степени, осложненное дизартрией. | 1.Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью в специальном дошкольном учреждении (группе), группе интегрированного обучения и воспитания, центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации с использованием учебного плана специального дошкольного учреждения для детей с интеллектуальной недостаточностью.  2.Обучение по образовательной программе специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью во вспомогательной школе (школе-интернате), на дому, в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации с использованием учебного плана второго отделения вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) для детей с интеллектуальной недостаточностью. | Срок получения образования составляет девять лет.  Учебным планом предусмотрено изучение следующих учебных предметов: элементы грамоты и развития речи, элементы арифметики, ориентировка в пространстве, социальная адаптация, человек и общество, изодеятельность, музыкально-ритмические занятия, адаптивная физкультура, трудовое обучение.  При получении образования выдается свидетельство о специальном образовании, где прописаны все учебные предметы с отметками «изучал – не изучал». |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Медицинский диагноз** | **Речевой диагноз** | **Образовательный маршрут** | **Реализация программы обучения** |
| Умственная отсталость тяжелая (F 72)  Умственная отсталость глубокая (F 73) | Системное недоразвитие речи средней (тяжелой) степени. | 1.Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации с использованием учебного плана специального дошкольного учреждения для детей с интеллектуальной недостаточностью.  2.Обучение по образовательной программе специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, на дому, с использованием учебного плана центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации для учащихся с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями. | Срок получения образования составляет девять лет.  Учебным планом предусмотрено изучение следующих учебных предметов: социальная адаптация, коммуникация, практическая математика, музыкально-ритмические занятия, адаптивная физкультура, трудовое обучение, изобразительная деятельность, хозяйственно-бытовой труд.  При получении образования выдается свидетельство о специальном образовании, где прописаны все учебные предметы с отметками «изучал – не изучал». |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Медицинский диагноз** | **Психолого-педагогическая нозологическая группа** | **Образовательный маршрут** | **Реализация программы обучения** |
| Другие расстройства развития (F 80.8) | Задержка речевого развития. | Оказание ранней комплексной помощи в ЦКРОиР. | Коррекционно-педагогические занятия с учителем-дефектологом (педагогом-психологом). |
| Специфические расстройства речевой артикуляции (F 80.0) | Дислалия:  Артикуляторно–фонематическая дислалия (акустико-фонематическая дислалия);  Полиморфнаядислалия (артикуляторно-фонетическая дислалия: шипящий сигматизм, ламбдацизм, ротацизм).  Артикуляторно-фонетическая дислалия (шипящий сигматизм). | Коррекционно-педагогическая помощь учителя-дефектолога в пункте коррекционно-педагогической помощи в ------ учебном году. | Подгрупповые и индивидуальные коррекционно-педагогические занятия с учителем-дефектологом.  Исправление нарушений звукопроизношения |
| Заикание (F 98.5) | *Заикание:*  Заикание клонической (тонической, клоно-тонической, тоно-клонической) формы легкой степени.  Заикание клонической (тонической, клоно-тонической, тоно-клонической) формы средней и тяжелой степени. | Коррекционно-педагогическая помощь учителя-дефектолога в пункте коррекционно-педагогической помощи в ------ учебном году.  Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования в специальном дошкольном учреждении (группе), группе интегрированного обучения и воспитания для детей с тяжелыми нарушениями речи с использованием учебного плана специального дошкольного учреждения для детей с тяжёлыми нарушениями речи. | Подгрупповые и индивидуальные коррекционно-педагогические занятия с учителем-дефектологом. Исправление нарушения темпо-ритмической стороны речи.  Использование программы для учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования «Коррекционная работа с детьми с заиканием», Минск, 2010. |
| Дизартрия (R 47.1) | Дизартрия стертой формы;  Стертая дизартрия, НВОНР;  Стертая дизартрия, ФФНР. | Коррекционно-педагогическая помощь учителя-дефектолога в пункте коррекционно-педагогической помощи в ------ учебном году. | Подгрупповые и индивидуальные коррекционно-педагогические занятия с учителем-дефектологом.  Исправление нарушений звукопроизношения. |
| Открытая гнусавость, закрытая гнусавость (R 49.2) | *Ринолалия:*  Ринолалия закрытая передняя;  Органическая ринолалия открытой формы. | Коррекционно-педагогическая помощь учителя-дефектолога в пункте коррекционно-педагогической помощи в ------ учебном году. | Подгрупповые и индивидуальные коррекционно-педагогические занятия с учителем-дефектологом.  Исправление нарушений звукопроизношения |
| Расстройство экспрессивной речи (F 80.1)  Расстройство рецептивной речи (F 80.2)  Расстройства речи и языка неуточненные / Общее недоразвитие речи невыясненного патогенеза (F 80.9) | Моторная алалия (1, 2, 3, уровня речевого развития).  Сенсорная алалия (1, 2, 3, уровня речевого развития).  Общее недоразвитие речи (1,2,3, уровень речевого развития), неосложненный вариант;  Общее недоразвитие речи (2,3 уровень речевого развития), осложненное заиканием тоно-клонической формы легкой степени;  Общее недоразвитие речи (2,3 уровень речевого развития), осложненное дизартрией ст.ф. (ОНР (3 ур.р.р.) у ребенка с дизартрией);  Нерезко выраженное общее недоразвитие речи, неосложненный вариант. | 1.Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования в специальном дошкольном учреждении (группе) для детей с тяжелыми нарушениями речи с использованием учебного плана специального дошкольного учреждения для детей с тяжёлыми нарушениями речи.  2.Рекомендовано обучение по образовательной программе специального образования на уровне общего среднего образования в классе интегрированного обучения и воспитания (специальном классе) в учреждении общего среднего образования, специальной школе-интернате с использованием учебного плана специальной общеобразовательной школы (специальной общеобразовательной школы-интерната) для детей с тяжёлыми нарушениями речи.  Коррекционно-педагогическая помощь учителя-дефектолога в пункте коррекционно-педагогической помощи в ------ учебном году. | Использование программы для специальных дошкольных учреждений «Воспитание и обучение детей с тяжелыми нарушениями речи» Ю.Н. Кислякова, Л.Н. Мороз, Минск НИО 2007.  Срок получения образования составляет от десяти до двенадцати лет:  - на первой ступени – пять лет;  - на второй ступени – пять лет;  - на третьей ступени – два года.  Изучаются следующие учебные предметы: белорусский и русский языки и чтение, математика, информатика, история, география, биология, физика, химия, трудовое обучение, физкультура.  Текущая и промежуточная аттестация учащихся 1 – 3 классов осуществляется на содержательно-оценочной основе, без выставления отметок.  При получении базового образования выдается свидетельство о базовом образовании. При получении общего среднего образования – аттестат об общем среднем образовании и справку для поступления в вузы и ссузы с указанием учебного плана обучения. |
| Специфические расстройства развития учебных навыков (F 81)  Специфическое расстройство чтения (F 81.0)  Специфическое расстройство спелленгования (F 81.1)  Специфическое расстройство арифметических навыков (F 81.2)  Смешанное расстройство учебных навыков (F 81.3)  Расстройство развития учебных навыков (F 81.9) | Дислексия:  Фонематическая дислексия, обусловленные ФФНР.  Дисграфия:  Аграмматическая дисграфия и дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.  Фонематическаядислексия, акустическая дисграфия и дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза, обусловленные НВОНР (неосложненный вариант).  Дискалькулия.  Задержка психического развития психогенного происхождения.  Задержка психического развития вследствие психофизического инфантилизма (конституционального происхождения). | Коррекционно-педагогическая помощь учителя-дефектолога в пункте коррекционно-педагогической помощи в ------ учебном году. | Подгрупповые и индивидуальные коррекционно-педагогические занятия с учителем-дефектологом.  Исправление или коррекция нарушений чтения, письменной речи, арифметических навыков. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Медицинский диагноз** | **Психолого-педагогическая нозологическая группа** | **Образовательный маршрут** | **Реализация программы обучения** |
| Нейросенсорная потеря слуха неуточненная. Врожденная глухота БДУ. Нейросенсорная глухота (H 90.5)  Смешанная кондуктивная и нейросенсорная тугоухость двусторонняя (H 90.6) | Недоразвитие речи (1,2,3ур.р.р.). | Обучение и воспитание по образовательной программе специального образования на уровне дошкольного образования в специальном дошкольном учреждении (группе) для детей с нарушением слуха с использованием учебного плана специального дошкольного учреждения для детей с нарушением слуха.  Рекомендовано обучение по образовательной программе специального образования на уровне общего среднего образования в специальной общеобразовательной школе-интернате для детей с нарушением слуха (1, 2 отделение) с использованием учебного плана 1, 2 отделения специальной общеобразовательной школы (специальной общеобразовательной школы-интерната для детей с нарушением слуха. | Срок получения образования составляет от десяти до двенадцати лет.  Изучаются следующие учебные предметы: белорусский и русский языки и чтение, математика, информатика, история, география, биология, физика, химия, трудовое обучение, иностранный язык, физкультура (жестовая речь для 2 отделения).  Текущая и промежуточная аттестация учащихся 1 – 3 классов осуществляется на содержательно-оценочной основе, без выставления отметок.  При получении базового образования выдается свидетельство о базовом образовании. При получении общего среднего образования – аттестат об общем среднем образовании и справку для поступления в вузы и ссузы с указанием учебного плана обучения. |

**Сацевич Е.С.,**

**врач-педиатр ОЦМР «Тонус»**

**СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОПФР В УСЛОВИЯХ ОЦМР «ТОНУС»**

Центр является амбулаторно-поликлинической организацией – отделение дневного пребывания на 110 коек (50 коек отделение раннего вмешательства и 60 коек отделение восстановительного лечения), также консультативно-поликлиническое отделение.

Пациентов, направленных в консультативно-поликлиническое отделение Центра из учреждений здравоохранения Бреста и Брестской области, условно можно подразделить на несколько групп:

**1 группа –** пациенты из группы риска в возрасте до года, имеющие легкую задержку психомоторного развития. После консультации невролога, при необходимости психолога, для достижения компенсации в двигательном и психическом развитии им даются рекомендации по физической реабилитации, психологической коррекции, которые они выполняют по месту жительства, в отделениях реабилитации детских поликлиник, в ЦКРОиР. Часть пациентов этой группы может быть направлена в кабинет раннего вмешательства Центра «Тонус» (это решение с учетом различных обстоятельств принимает невролог консультативного отделения). В кабинете раннего вмешательства Центра проводится диагностика Войта и оценка психомоторного развития на основе Мюнхенской функциональной диагностики развития по Хельбрюгге и факторов, нарушающих нормальное двигательное развитие на первом году по Цукунфт-Хубер. Также проводится коррекция выявленных нарушений: ЛФК на мяче, обучение навыкам ухода за ребенком, терапия Войта, психологическая коррекция.

*Основные используемые коррекционные методики:*

1. Формирование правильных образцов сенсомоторных реакций;

2. Обучение приемам сенсорной стимуляции с целью обогащения сенсорного опыта;

3. Обучение индийскому массажу с целью коррекции детско-родительских отношений, мышечной релаксации.

Некоторые пациенты этой группы направляются на диагностический курс в условиях отделения раннего вмешательства. При сохранении нарушений в психоэмоциональной сфере рекомендуется коррекционная работа в кабинетах раннего вмешательства детских поликлиник по месту жительства.

**2 группа –** пациенты с уже сформированными поведенческими и психоэмоциональными нарушениями. Возраст – от года до пяти лет. Им проводится однократный диагностический курс с целью уточнения тактики ведения и последующим направлением в ЦКРОиР по месту жительства.

**3 группа –** пациенты, страдающие поражением нервной системы с двигательными и психическими нарушениями различной степени тяжести. Они реабилитируются в условиях отделения раннего вмешательства и отделения восстановительного лечения, находясь под наблюдением специалистов (врача-невролога, ортопеда, педиатра, окулиста, психиатра, рефлексотерапевта, психолога).

На курсы реабилитации в отделение дневного пребывания поступают дети не только после консультативно-поликлинического отделения, но и по направлению неврологов Брестской области и других регионов РБ. Ведущим принципом оказания реабилитационной помощи детям с психоневрологическими заболеваниями является комплексность воздействия. С учётом рекомендаций ВОЗ и с целью обеспечения комплексности в Центре используется мультидисциплинарная бригадная форма организации реабилитационного процесса. Бригаду возглавляет врач-невролог. Мультидисциплинарный подход обеспечивается не только разнообразием специалистов по реабилитации, но и наличием специальной подготовки по различным направлениям реабилитации. Для каждого ребенка составляется индивидуальная программа реабилитации. Реализация выполнения ИПР контролируется на протяжении всего курса и отражается в дневнике наблюдений.

В нашем Центре для коррекции уже имеющихся отклонений в развитии используется **двигательная и педагогическая коррекция.**

Развитие двигательных функций ребенка – это сложный процесс, определяемый, с одной стороны, поэтапным созреванием ЦНС, а с другой стороны – многообразными влияниями окружающей среды. Наиболее интенсивное двигательное развитие происходит на первом году жизни, что связано с высоким темпом созревания мозга.

К сожалению, любое неблагоприятное воздействие на организм в период внутриутробного развития, в процессе родов или после рождения может нарушить этот процесс, приводя к задержке развития. Растущий организм ребенка, в частности его нервная система, обладает большими пластическими и компенсаторными возможностями, которые можно усилить с помощью лечебно-коррекционных мероприятий.

**В ОЦМР проводятся следующие лечебно-коррекционные мероприятия:**

- лечебный массаж (различные виды и приемы для расслабления спастичных и тонизации гипотоничных мышц);

- лечебная физкультура (с использованием методик Бобата, Войта, Текорюса; тренажеров: степпер, велотренажера; беговой дорожки; эллиптического тренажера; атлетического тренажера; тренажера Гросса);

**-** проприоцептивная динамическая коррекция с применением костюмов «Адели», «Гравистат»;

- Магнитолазеротерапия, лазеротерапия (аппараты «СЕТА-Д-3», «РИКТА», «РЕФТОН»);

- электростимуляция ослабленных мышц, электрофорез лекарственных веществ, фонофорез лекарственных веществ (аппараты «РАДИУС-М», «ПОТОК»);

- Теплолечение (парафино-озокеритные аппликации);

- иглорефлексотерапия, ортопедическая коррекция (изготовление лонгет для сна, укладок, постоянного пользования).

*В Центре широко представлена психолого-педагогическая коррекция,* (*занятия проводятся как в групповой, так и в индивидуальной формах):*

индивидуальные занятия с дефектологом, логопедом, индийский массаж, музыкотерапия, портэдж-терапия, эмоционально-двигательная терапия, занятия по методике Вероники Шерборн, сказкотерапия, арт-терапия, психогимнастика, семейная психотерапия, коррекция тонкой моторики, ритмопластика, песочная терапия, игротерапия, терапия Монтессори, продуктивная деятельность, сенсорная интеграция, эрготерапия.

В конце каждого курса реабилитации бригадой специалистов проводится оценка эффективности реабилитации. Выдается выписка из медицинских документов, где указывается перечень занятий по психолого-педагогической и двигательной коррекции, которые проводились ребенку на данном курсе; даются подробные рекомендации по продолжению физической и педагогической реабилитации на последующий период.