



МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ – ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Титова Элина Николаевна

учитель-логопед

МБДОУ – детский сад комбинированного вида № 302

г. Екатеринбург

Логопедия — это специальная педагогическая наука о нарушениях речи, о методах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания.

Физио
логия

Лингвисты

Психо
пато
логия

Лого
педия

Невро
пато
логия

Педиатрия

Психо
логия

Оторино-
ларингология



Классификация речевых расстройств

Клинико-педагогическая классификация			Психолого-педагогическая классификация		
отклонения во (фонационном) оформлении речи могут возникнуть как следствие неправильного голосообразования, интонирования, выговаривания звуков, сбоя темпоритма	возникают во внешнем	отклонения, возникающие во внутреннем оформлении (структурно-семантические или системные) в результате поражения коры головного мозга.	расстройства письменной речи.	нарушения средств общения	нарушения в употреблении средств общения
дислалия, дизартрия, брадилалия, заикание	дисфония, ринолалия, тахилалия,	алалия, афазия	дислексии, алексии, дисграфии, аграфия	фонетико-фонематическое недоразвитие, общее недоразвитие речи.	заикание, мутизм.

Причинами нарушения речи могут быть врожденные аномалии голосового аппарата, психологическая травма, перенесенный инсульт, черепно-мозговая травма и т. д.

Диагностические мероприятия

Неправильное произношение звуков, слогов и/или слов

- диагностическое обследование речи; глоттография; ларингоскопия
- риноскопия
- аудиометрия
- тимпанометрия



Изменение темпа речи

- оценка устной речи
- МРТ (магнитно-резонансная томография) головного мозга
- ЭЭГ (электроэнцефалография)
- люмбальная пункция
- ЭхоЭГ (эхоэнцефалография)
- ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография) головного мозга



Отсутствие речи (пациент не может говорить)

- диагностика устной речи
- диагностика письменной речи
- МРТ (магнитно-резонансная томография) головного мозга
- ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография) головного мозга
- УЗДГ (ультразвуковая диагностика) сосудов головного мозга
- люмбальная пункция
- аудиометрия
- тимпанометрия



Нарушение последовательности речи

- обследование устной речи
- обследование письменной речи
- ЭЭГ (электроэнцефалография)
- МРТ (магнитно-резонансная томография) головного мозга
- ЭхоЭГ (эхоэнцефалография);
- ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография) головного мозга
- люмбальная пункция



Нарушение письменной речи

- диагностика письменной речи
- диагностика устной речи;
- аудиометрия
- МРТ головного мозга



Нарушение чтения

- диагностика устной речи
- диагностика письменной речи
- диагностика чтения
- МРТ (магнитно-резонансная томография) головного мозга
- ЭЭГ (электроэнцефалография).



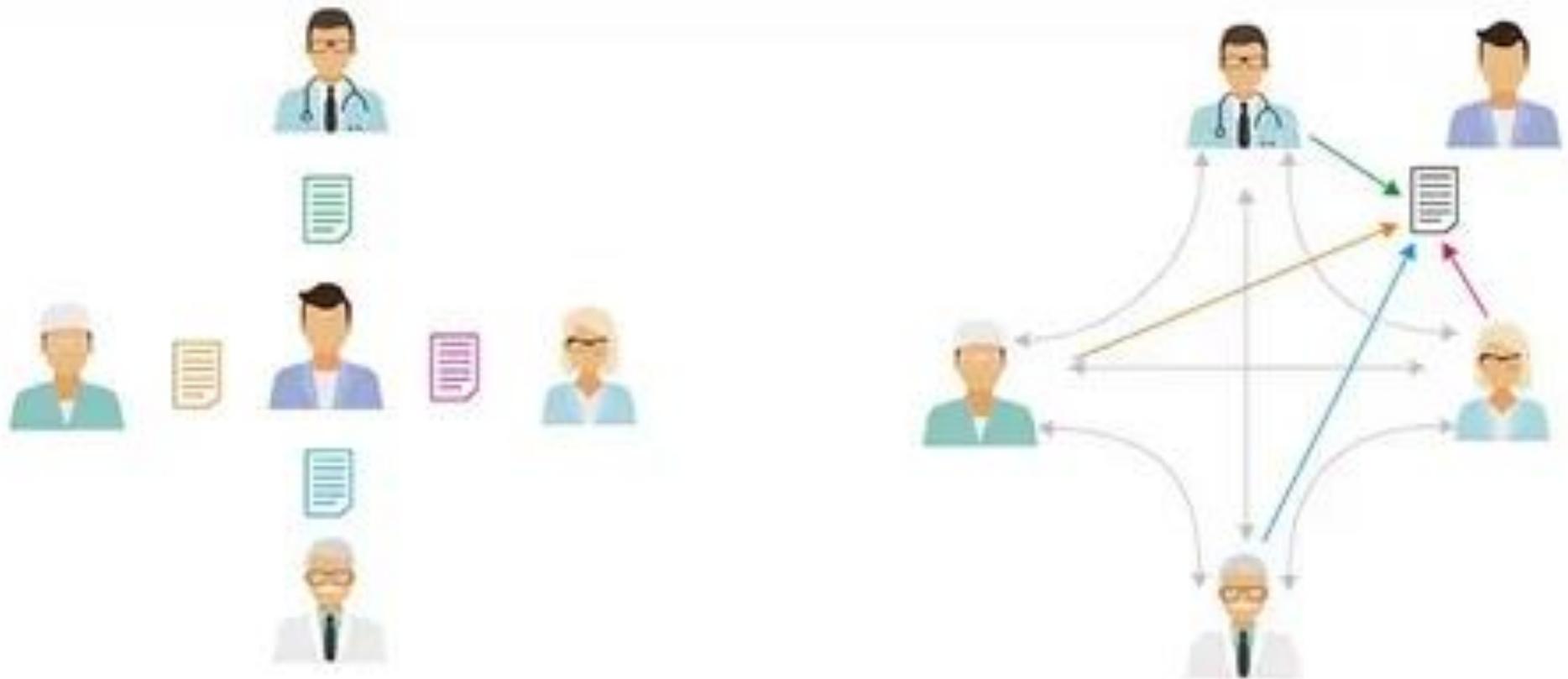


Реабилитация в интенсивной терапии (РеабИТ)

- это активный процесс мультимодального воздействия, направленный на сохранение физиологического и социального статуса пациента после перенесённого критического состояния на преморбидном уровне, а также на предупреждение и лечение ПИТ-синдрома. РеабИТ осуществляется на основе мониторинга реабилитационного потенциала мультидисциплинарной реабилитационной бригадой (МДБ) с целью профилактики и коррекции состояний, связанных с повреждением или заболеванием, а так же спровоцированных ятрогенным факторам интенсивной терапии.

Мультидисциплинарный подход включает:

- взаимодействие между специалистами при оценке больного,
- совместную постановку реабилитационных целей,
- планированное вмешательство для достижения поставленной цели





Мультидисциплинарная реабилитационная бригада ОРИТ (МДБ)

- производственная кооперация специалистов, оказывающих комплекс лечебно-диагностических мероприятий по профилактике и лечению ПИТ-синдрома.

Состав бригады:

- врач-реаниматолог;
- врач ЛФК,
- врач-невролог,
- медсестра ОРИТ,
- инструктор-методист (инструктор при отсутствии инструктора-методиста) ЛФК,
- логопед,
- клинический психолог,
- специалист по эрготерапии.

Координацию работы МДБ осуществляет врач-реаниматолог

Метод взаимодействия – совещание.

Условия эффективности реабилитации

по В.М. Шкловскому

- **максимально раннее начало реабилитационных мероприятий;**
- **непрерывность;**
- **интенсивность;**
- **длительность;**
- **комплексность медико-психолого-педагогического процесса;**
- **дифференциальная и синдромальная диагностика нарушенных ВПФ;**
- **адекватное, дифференцированное применение программ восстановительного обучения, соответствующее определенной форме и этапу заболевания;**
- **систематический контроль за соматическим, неврологическим и психическим состоянием больного, функцией мозговых структур и ВПФ;**
- **прогноз целесообразности применения тех или иных форм реабилитации;**
- **решение социально-психологических, социально бытовых и трудовых проблем;**
- **включение в реабилитационный процесс членов семьи на всех этапах заболевания.**

Рекомендуемые услуги для включения в КСГ по реабилитации в условиях ОРИТ

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A17.22.001	Миоэлектростимуляция	0,4	5
A19.31.006.001	Роботизированная механотерапия	1	5
A19.31.006.002	Аппаратные статокINETические нагрузки	0,1	5
A21.23.001	Массаж при заболеваниях центральной нервной системы	1	5
A17.24.002	Черезкожная электронейростимуляция при заболеваниях периферической нервной системы	0,4	5
A17.02.002	Функциональная электромиостимуляция с вертикализацией	0,5	5
A19.23.001	Упражнения, направленные на уменьшение спастичности	0,8	5
A19.23.002	Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы	1	5
A19.23.002.005	Лечебная физкультура при афазии, дизартрии	0,3	5
A19.23.002.006	Лечебная физкультура при дисфагии	0,3	5
A19.23.002.002	Лечебная физкультура с использованием тренажера	0,8	5
A19.23.002.007	Процедуры, направленные на уменьшение спастичности	0,7	5
A19.23.004	Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий	0,6	5
A19.23.005	Пособие по восстановлению позостатических функций	0,8	5
A19.23.006	Динамическая проприокоррекция	0,3	5
A13.30.010	Нейропсихологическое исследование	1	2
A13.23.001	Медико-логопедическое исследование при дисфагии	0,7	2
A13.23.009	Нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры индивидуальные	0,4	5
A13.23.009.001	Нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры при афазии индивидуальные	0,3	5
A13.30.011	Процедуры двигательного праксиса	0,5	5
A13.31.004	Обучение близких уходу за тяжелобольными	0,8	2



Принцип командной работы (team work) специалистов различного профиля на психолого-медико-педагогических комиссиях (ПМПК) чрезвычайно важен и актуален, хотя не является новым для специальной психологии и особенно дефектологии.

В дефектологии — науке, которая возникла на стыке нескольких специальностей (педагогика, медицина, специальная психология), совместная работа специалистов, представляющих самые разные дисциплины, всегда являлась и является традиционно принятой и необходимой.

КОЛЛЕГИАЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Понятие «коллегиальное заключение ПМПК» мы определяем как комплексную характеристику особенностей психосоциального развития ребенка, включающую в себя следующую информацию:

- имеется ли у ребенка отклоняющееся развитие (психический дизонтогенез), и если да, то какова типология дизонтогенеза (в терминологии В.В. Лебединского, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго);
- каков предположительно потенциальный уровень возможностей ребенка в обучении и развитии при использовании имеющихся общеобразовательных программ или программ специального (коррекционного) обучения в различных условиях их реализации (фронтальное, индивидуальное, надомное, коррекция в ППМС-центре и т.п.), или есть необходимость разработки индивидуальных программ обучения и развития;
- каковы свойственные только данному ребенку особенности социально-психологической адаптации, требующие специального, индивидуализированного коррекционного воздействия (лечения, психолого-педагогического сопровождения, мероприятий по социальной поддержке).

Такой подход к формированию коллегиального заключения включает механизм командного взаимодействия профессионалов ПМПК. Основные принципы и правила командного (бригадного) сотрудничества были сформулированы И.А. Коробейниковым:

- автономность получения сведений о ребенке (залог того, что мнение одного — наиболее авторитетного — члена комиссии не станет однозначно определяющим);
- соблюдение каждым специалистом границ собственной профессиональной компетенции;
- рассмотрение каждым специалистом диагноза (медицинского, психологического, педагогического, логопедического) лишь как первого этапа коррекции и дальнейшего сопровождения ребенка и его семьи;
- бригадный консилиум как единственная форма выработки коллегиального заключения и рекомендаций.

➤ **ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ**

➤ **Ориентировочный**

Виды деятельности

1. Изучение медицинской, педагогической и иной документации.
Специалисты: врач, психолог, олигофренопедагог, социальный педагог.

2. Беседы с родителями.

Специалисты: врач, психолог, социальный педагог.

3. Изучение работ ребенка.

Все специалисты.

Задачи

1. Сбор анамнестических данных.
2. Выяснение запроса.
3. Добывание первоначальных данных об индивидуально-типологических особенностях ребенка, социальной ситуации его развития.

Итоги этапа

1. Формулировка диагностической гипотезы.
2. Формирование диагностического пакета.
3. Определение ведущего специалиста-диагноста.

➤ **Диагностический**

Виды деятельности

1. Диагностическая беседа (психолог или дефектолог).
2. Психолого-педагогический эксперимент (психолог, дефектолог, логопед).
3. Наблюдение (все специалисты ПМПК).

Задачи

1. Изучение особенностей познавательной, эмоционально-волевой, социально-коммуникативной сфер ребенка.
2. Проверка и корректировка первичной диагностической гипотезы (в соответствии с правилом Байеса).

Итоги этапа

1. Получение каждым специалистом данных о развитии ребенка, особенностях его социально-психологической адаптации в рамках своей профессиональной компетенции

➤ **Аналитико-прогностический**

Задачи

1. Интерпретация полученных данных (каждый специалист ПМПК).
2. Соотнесение вновь полученных данных с первичной диагностической гипотезой (консилиум — совместное обсуждение).
3. Формулировка коллегиального заключения (консилиум).
4. Прогноз будущего развития ребенка в различных социально-образовательных условиях; определение необходимости в повторных консультациях (консилиум).

Виды деятельности

1. Коллегиальный анализ результатов диагностического этапа (протоколов обследования, видеоматериалов) — совместное обсуждение, совещание всех специалистов.
2. Выработка и написание итоговых документов для передачи родителям, в учебное заведение, иным заинтересованным лицам и учреждениям.

Итоги этапа

1. Коллегиальное заключение.
2. Рекомендации по дальнейшему обучению, коррекции, сопровождению.
3. Определение объема и содержания информации о ребенке для передачи родителям, педагогам, медикам, иным специалистам.

➤ **Информационный**

Задачи

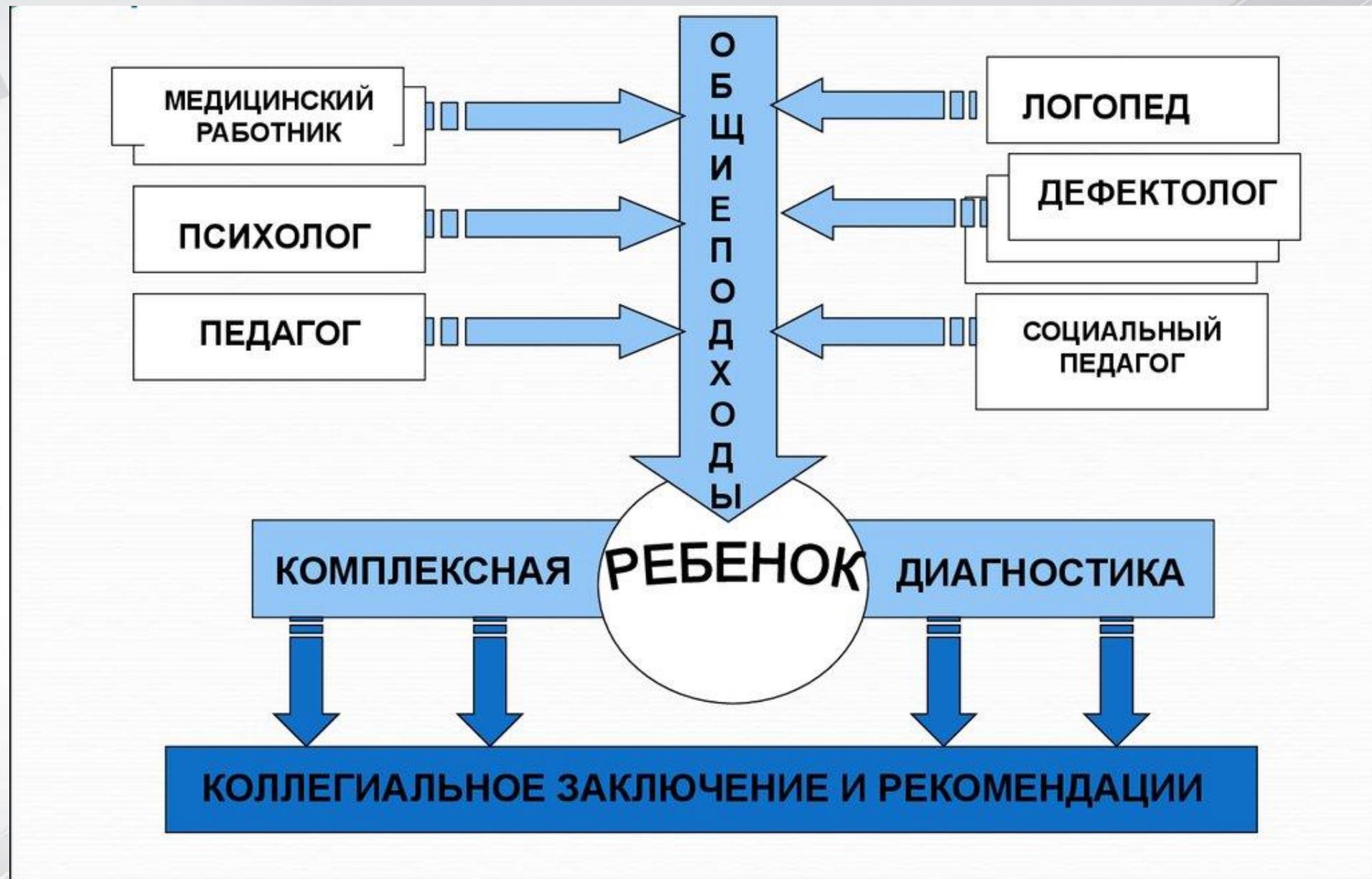
1. Информирование родителей (законных представителей ребенка), педагогов, иных специалистов о содержании коллегиального заключения и рекомендациях ПМПК.
2. Инициация медико-социального и психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклоняющимся развитием, помощи его семье.

Виды деятельности

1. Беседа с родителями, иными законными представителями ребенка.
2. Передача родителям (законным представителям ребенка) документов ПМПК.

Итог этапа

Начало процесса сопровождения, помощи в преодолении проблем развития ребенка







Мультидисциплинарный, так и междисциплинарный принципы командной работы специалистов ставят во главу угла не только образовательную, но в большей мере — специальную коррекционно-развивающую работу с ребенком, терапевтическую работу с его семьей, их комплексное сопровождение, что в значительной мере снижает возможность возникновения диагностических ошибок и способствует выработке наиболее продуктивных подходов в решении судьбы маленького человека, соблюдении всех его прав.