NP İSTANBUL Brain Hospital











БОЛЬНИЦА NPİSTANBUL

ПСИХИАТРИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ

ÜSKÜDAR UNIVERSITY *Science Partner*

TÜVRheinland CERTIFIED Management System ISO 9001:2015 www.tuv.com ID 9105061290

Joint Commission International Quality Approved Organization Accredited by Joint Commission International

ПОЧЕМУ БОЛЬНИЦА NPİSTANBUL?

1. Больница NPİSTANBUL — частная нейропсихиатрическая больница, созданная для эффективного лечения заболеваний психики и мозга с использованием возможностей современной медицины.
2. Больница NPİSTANBUL аккредитована JCI (Joint Commission International) — одной из самых престижных в мире организаций по аккредитации здравоохранения.
3. Помимо имеющихся услуг в области мозга, междисциплинарная помощь оказывается по направлениям: психиатрия, нейрохирургия, генетика, общая хирургия, неврология и детская неврология, оториноларингология, внутренняя медицина, гастроэнтерология, кардиология, инфекционные болезни, физиотерапия и реабилитация.
4. Частная психиатрическая больница обеспечивает все потребности пациентов: собственная скорая помощь, амбулаторная и стационарная психиатрическая помощь 7/24.
5. Располагает операционными и отделениями интенсивной терапии класса A. Оснащение операционной 1A Ultra Clean, одобренное независимой аккредитованной организацией, обеспечивает высокотехнологичную поддержку хирургических операций.
6. Пионер в Турции таких новых подходов, как «лечение с измерением функций мозга» и «медицина, ориентированная на мышление».
7. Использует фармакогенетический подход к диагностике и лечению; терапевтический мониторинг препаратов в крови (TDM), фенотипирование и генотипирование помогают планировать индивидуальное лечение.
8. Научный партнёр Университета Üsküdar. Сотрудничает с университетом в технологической, академической и научной областях.
9. Проводит нейромодуляцию. Подразделение ставит целью лечение со стимуляцией мозга и измерением его функций.
10. Для пациентов из других городов и стран предоставляет телепсихиатрию (онлайн-терапию).
11. Больница стремится к совершенству в здравоохранении, сочетая научный подход с «комфортом лечения», который положительно влияет на лечебный процесс.
12. Клиника зависимостей (NPAMATEM) совместно с Университетом Üsküdar предоставляет услуги лаборатории расширенного токсикологического подтверждения.
13. Лечение на основе доказательств — один из наших основных принципов.
    - **n.** Тестирование до и после лечения
    - **o.** Использование биомаркеров, таких как картирование мозга
    - **p.** Подготовка отчёта о результатах





ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ

Занимается неврологическими заболеваниями мозга, мышц и нервной системы в детском возрасте (0–18 лет). Детская неврология оказывает помощь на основе междисциплинарного подхода: изучает причины, неблагоприятно влияющие на развитие мозга ребёнка до взрослого возраста, устанавливает диагноз, по возможности лечит и помогает детям с неврологическими проблемами жить лучше.

Направления детской неврологии:

1. Неврологическое наблюдение младенцев группы риска (всех недоношенных детей и младенцев с различными проблемами при рождении и в период новорождённости, способными повлиять на мозг),

2. Задержка этапов развития (мелкой и крупной моторики, речи, личностного и социального развития),

3. Синдром вялого ребёнка (гипотония),

4. Головная боль (мигренозная, напряжения, смешанная и др.), варианты мигрени,

5. Судороги при повышенной температуре (фебрильные судороги),

6. Аффективно-респираторные приступы (задержка дыхания),

7. Судороги без повышения температуры (афебрильные



судороги),

8. Состояния, имитирующие судорожный приступ,

9. Эпилепсия,

10. Детский церебральный паралич,

11. Умственная отсталость и сопутствующие состояния,

12. Специфические расстройства развития речи и языка,

13. Мышечные и нервно-мышечные заболевания,

14. Нейрометаболические заболевания,

15. Двигательные расстройства и тики,

16. Синкопе (обморок),

17. Головокружение,

18. Врождённые или приобретённые параличи,

19. Нарушения сна, ночные ужасы,

20. Трудности обучения,

21. Нейродегенеративные заболевания,

22. Спектр аутизма и общих расстройств развития,

23. Нейрогенетические заболевания.

Когда следует обратиться к специалисту?

Обследование детским неврологом необходимо при некоторых перенесённых матерью инфекциях во время беременности, преждевременном рождении, инфекциях нервной системы (менингит, энцефалит), тяжёлых родах в анамнезе, пребывании в реанимации в период новорождённости, перенесённых инфекциях центральной нервной системы и отсутствии ожидаемых этапов развития (умственного, двигательного, речевого, социального и эмоционального) в соответствующие сроки.



Основная цель наблюдения младенцев группы риска — как можно раньше выявить неврологические проблемы, принять меры и обеспечить нормальное неврологическое развитие ребёнка.

Эпилепсия: У детей также может возникать по различным причинам и проявляться разными клиническими формами.

Методы диагностики: При эпилепсии и других неврологических заболеваниях используются электроэнцефалография (EEG) и магнитно-резонансная томография (MRG).

EEG (электроэнцефалография)

Исследование для оценки электрической активности мозга. С помощью EEG оценивают эпилепсию и проводят дифференциальную диагностику.

В отделении EEG нашей больницы запись проводится в идеальных условиях во сне и при бодрствовании. В детском неврологическом отделении EEG с помощью 22-канального цифрового электроэнцефалографа выполняют запись во сне и при бодрствовании, а также кратковременный часовой мониторинг.

МРТ 3 ТЕСЛА

Технология 3 Тесла предназначена для получения изображений высокой чёткости и разрешения. Она представляет особый подход, позволяющий детям чувствовать себя спокойнее и комфортнее во время магнитно-резонансного (MR) исследования. Он помогает легче пройти сканирование детям с боязнью замкнутых пространств или тревогой. Специальный дизайн, внешние и внутренние эффекты обстановки, особые изображения и музыка отвлекают ребёнка, помогая ему успокоиться и расслабиться. Например, цветная подсветка или изображения приятных пейзажей могут отвлечь ребёнка от сканирования. Исследование под негромкую музыку также может помочь детям успокоиться.

Для людей с особыми потребностями безопасно выполняются исследования под седацией и анестезией.



ОТДЕЛЕНИЕ ДЕТСКОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ ПСИХИАТРИИ

Детская и подростковая психиатрия — медицинская специальность, занимающаяся трудностями развития, психики, мышления, учёбы и общения у детей и подростков 0-18 лет. Её широкая задача — обеспечить здоровое развитие от рождения до конца подросткового возраста, диагностировать и лечить имеющиеся расстройства.

С рождения ребёнок проходит этапы развития; физическое, умственное и социальное развитие имеет определённую последовательность и сроки. Вместе с развитием мозга он проходит множество физических, поведенческих и умственных этапов. В дошкольном возрасте часты проблемы развития, особенно задержка речи. Родителей обычно настораживают более позднее, чем у сверстников, начало речи, отставание её беглости и содержания. Задержка речи может отражать лёгкую задержку развития или быть первым признаком серьёзного нарушения нейроразвития, например аутизма. Особенно важные признаки, вызывающие подозрение на аутизм наряду с задержкой речи: отсутствие зрительного контакта, быстрой реакции на своё имя, видимость жизни в собственном мире, отсутствие интереса к сверстникам и другим людям, повторяющиеся движения вроде хлопков или взмахов руками. При таком подозрении крайне важно незамедлительно обратиться к врачу, пройти оценку и при подтверждении диагноза начать раннее лечение.



Зная, как управлять ситуацией, родители легче проходят этот период и с удовольствием наблюдают за развитием ребёнка.

Иногда семьи обращаются из-за сильного упрямства после 1,5-2 лет, непослушания и приступов гнева, когда желания ребёнка не исполняются. В соответствии с развитием мозга после 1,5-2 лет формируются самостоятельность, отделение от матери, познание и контроль собственного тела. Поэтому ребёнок может становиться упрямее и труднее управляемым. Очень важно информировать родителей и ухаживающих о развитии и действиях в кризисные моменты. Зная, как управлять ситуацией, родители легче проходят этот период и с удовольствием наблюдают за развитием ребёнка.

В детском саду и начальной школе ожидается соблюдение определённых общественных правил, постепенное развитие ответственности и выполнение заданий. В этот период часто встречаются трудности слушания на уроках, сидения за партой и быстрая скука при выполнении домашней работы. Возможны и поведенческие трудности: неспособность поддерживать дружбу, причинение вреда другим детям. Может потребоваться оценка нарушений внимания, чрезмерной подвижности и импульсивности.

При поступлении в школу семьи и дети часто сталкиваются с трудностями расставания с родителями. Для нормально развивающегося ребёнка трудности около месяца, желание видеть мать рядом, тревога и даже плач при входе в класс считаются



При поступлении в школу семьи и дети часто сталкиваются с трудностями расставания с родителями.

нормальными. Однако со временем ожидаются адаптация, регулярное посещение школы и дружеские отношения. Если эти навыки даются трудно, ребёнка обязательно должен оценить врач.

Некоторые дети по темпераменту тревожнее других: они осторожны и обдумывают действия. Это может быть особенностью характера. Но постоянная тревога, ощущение угрозы со стороны окружающего мира, беспокойство о будущем, напряжённость и трудности засыпания и сохранения сна ненормальны. Необходима оценка тревожных расстройств. У некоторых детей возникают навязчивости: мыть руки 5 раз, многократно проверять сумку, снова проходить через дверь или часто перепроверять свои действия.

Если навязчивости нарушают использование времени, энергии и функционирование, их нужно признать расстройством и обратиться к врачу.

С 6-7 лет тики встречаются чаще. Лёгкие и редкие тики могут не создавать проблем. Но если их выраженность нарушает адаптацию и функционирование ребёнка, откладывать лечение нельзя.

Подростковый возраст — период постепенного ухода от детских черт, быстрого перестроения мозга и важнейшего перехода к взрослой жизни. Дети меняются физически, умственно и поведенчески; эмоции становятся интенсивнее, их труднее



контролировать. Подросток осознаёт себя отдельной личностью и формирует идентичность. Родителям тоже трудно привыкнуть: послушный ребёнок, которого они контролировали, становится бунтующим, хочет уединения и отдаляется. Это время множества перемен, вызванных перестройкой мозга, и семье нужно быть готовой. Родители могут вместе с ребёнком пройти оценку и получить информацию о том, как действовать в этот период.

В детстве и подростковом возрасте есть состояния, требующие особенно серьёзного внимания. Они сопровождаются значительными изменениями поведения, речи и внешнего вида. У маленьких детей утрата освоенных знаний и навыков, обеднение речи, видимое непонимание обращённых слов, неконтролируемое поведение и неосознанный уход из дома заставляют думать о серьёзных неврологических и психиатрических заболеваниях; этим детям нужно стационарное лечение. У подростка полная замкнутость, пренебрежение гигиеной, постоянная подозрительность, бессонница и отказ от еды также вызывают подозрение на серьёзные психиатрические заболевания.

Детская и подростковая психиатрия охватывает очень широкий круг проблем; обращение может понадобиться и во многих других случаях. Из-за особенностей развития детей и подростков оценивают иначе, чем взрослых, и это должны делать врачи данной специальности. Оценка включает сведения от ребёнка, семьи и учителей, психиатрический осмотр и необходимые тесты и исследования. Затем составляют план помощи и информируют ребёнка и семью. В зависимости от состояния и особенностей лечение включает препараты, психотерапию, программы умственной реабилитации, эрготерапию и при необходимости более новые методы, например TMU. Дети и подростки остаются под наблюдением с



регулярными встречами.

Если при подробной оценке выявлены трудности, вмешательства и лечебные программы позволяют ребёнку жить дальше без проблем успеваемости, контроля поведения и социальной адаптации и без ущерба уверенности в себе и самоуважению.



ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ПРИМЕНЯЕМЫЕ ТЕСТЫ И ШКАЛЫ

ТЕСТЫ ИНТЕЛЛЕКТА И ОПРОСНИКИ РАЗВИТИЯ

Тест интеллекта Стэнфорд — Бине: Оценивает 4 области: вербальное мышление, абстрактное/визуальное мышление, количественное мышление и кратковременную память. Применяется с 2 лет до взрослого возраста.

Тесты модели психического: Оценивают уровень социального познания и социальные навыки, способность распознавать выражения счастья и грусти, а также более сложные состояния, например задумчивость и скуку; понимание языка тела и социальных сигналов. Тест оценивает модель психического и социальные навыки, играющие важную роль в приспособлении поведения к разным социальным ситуациям. Применяется у детей с 3 лет, подростков и взрослых, испытывающих трудности в этих навыках.

Шкала интеллекта Векслера для детей (WISC-R): Тест с двумя субшкалами — вербальной и исполнительской — применяется в возрасте 6–16 лет. Вербальные субшкалы выявляют сильные и слабые стороны ребёнка в способности к словесной абстракции и категориальному мышлению, пониманию общественных ожиданий, инициативе в социальных проблемных ситуациях и выполнению необходимых действий; оценивают словарный запас, словесное восприятие и выражение, кратковременную слуховую память, активную рабочую память и математические навыки, приобретённые



знания и школьное обучение, кратковременную слуховую память и последовательное воспроизведение. Исполнительские субшкалы выявляют сильные и слабые стороны в зрительной осведомлённости, зрительном распознавании и долговременной зрительной памяти, следовании зрительному образцу и предвидении, зрительно-пространственной организации и восприятии, анализе целого по частям, невербальном формировании понятий, установлении причинно-следственных связей в зрительном материале, упорядочивании, восприятии времени и временной последовательности; аналогично оценивают следование инструкциям, психомоторную скорость, кратковременную зрительную память, использование сенсомоторной обратной связи, предвидение отношений между частями и проявление гибкости.

Анкарский скрининговый опросник развития (AGTE): Используется для определения развития крупной и мелкой моторики, речи, социальных навыков и навыков самообслуживания ребёнка. Применяется у детей 0–6 лет.

Тест фигур развития Гезелла: Даёт сведения о зрительном восприятии, зрительно-моторной координации, навыках мелкой моторики и общем интеллектуальном развитии детей 3–7 лет.

Тест лабиринтов Kent Porteus: Состоит из 12 лабиринтов и применяется для оценки когнитивных навыков детей 9–14 лет.

Скрининговый тест развития DENVER–II: Определяет развитие крупной и мелкой моторики, речи, социальных навыков и навыков самообслуживания. Применяется у детей 0–6 лет.

Картинный словарный тест Пибоди: Предназначен для оценки речевого развития ребёнка.

Тест школьной зрелости Metropolitan: Оценивает готовность детей 4–6 лет к школе. Содержит 100 заданий и 6 субшкал: понимание слов, предложения, общие знания, сопоставление, числа и копирование.



Тест «Нарисуй человека» Good Enough — Harris: Ребёнка просят нарисовать человека на чистом листе. Используется для оценки когнитивного развития, а также эмоциональной и социальной сферы детей.

ПРОЕКТИВНЫЕ ТЕСТЫ

Проективные тесты помогают получить сведения о внутреннем мире ребёнка, его представлениях о себе, семье и окружающем мире и способствуют анализу бессознательных процессов.

CAT (детский апперцептивный тест): Применяется у детей 3–10 лет. Содержит 10 картинок, по которым ребёнка просят рассказать истории.

Рисуночный тест D-10: Используется у детей с 8 лет и подростков для отражения личности, эмоциональной оценки и внутреннего мира. Даёт сведения и подсказки о самовосприятии ребёнка, его чувствах, взглядах на окружение и семью.

TAT (тематический апперцептивный тест): Применяется у детей с 10 лет и взрослых. Участников просят рассказать истории по картинкам.

Тест Роршаха: Состоит из 10 карточек с чернильными пятнами. По ответам анализируют особенности личности и эмоционального функционирования.

Психоаналитический тест историй Луизы Дюсс: Ребёнка просят завершить незаконченные истории.

Тест незаконченных предложений Бейера: Даёт

сведения об установках, убеждениях и мотивации ребёнка. Имеет две формы: для возраста 8–16 лет и для взрослых с 16 лет.

ОЦЕНОЧНЫЕ ШКАЛЫ

Оценочные шкалы часто применяются при оценке психопатологии детей и подростков, планировании вмешательства и оценке эффективности лечения, поскольку расширяют круг источников информации. Некоторые из наиболее распространённых:

Шкала оценки поведения детей (ÇDDÖ): Выявляет внешне проявляющиеся поведенческие проблемы у детей и подростков и показывает их тяжесть. Заполняется родителями. Используется в возрасте 4–18 лет.

Оценочные шкалы Коннерса (CDÖ): Поддерживают диагностику синдрома дефицита внимания и гиперактивности и оценивают сопутствующие поведенческие, тревожные и соматические проблемы. Есть разные формы для родителей и учителей. Используются для оценки детей старше 6 лет.

Шкала депрессии для детей (ÇDÖ): Исследует симптомы депрессии у детей и подростков и показывает их тяжесть. Заполняется самим ребёнком; результат выше 19 баллов клинически указывает на депрессию.

Шкала социальной тревожности для детей: Помогает выявить симптомы и их тяжесть у детей с социальной тревожностью, боящихся выступать перед людьми или знакомиться с новыми людьми.

Шкала оценки семьи (ADÖ): Оценивает навыки решения проблем и общения в семье ребёнка, распределение семейных ролей и уровень эмоционального реагирования. Заполняется родителями и ребёнком.

Шкала семейной жизни и установок воспитания (PARI): Исследует установки семьи в воспитании: проявление достаточной любви и внимания, установление границ, демократическое поведение и поддержание дисциплины. Заполняется родителями или людьми, ухаживающими за ребёнком.

Модифицированный скрининговый опросник аутизма раннего возраста (M-CHAT): Выявляет признаки аутизма у детей раннего возраста. Содержит признаки, относящиеся к социальному интересу, речи, способности устанавливать отношения, повторяющимся и ограниченным интересам. Заполняется родителями или людьми, ухаживающими за ребёнком.

Контрольный список аутистического поведения (ABC): Выявляет поведенческие проблемы, наблюдаемые у детей с аутизмом. Заполняется родителями.

TDM (МОНИТОРИНГ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЕКАРСТВ В КРОВИ): Для определения уровня принимаемых препаратов необходимо периодически брать кровь. Концентрация в крови позволяет определить, находится ли доза препарата на эффективном, ниже эффективного или токсическом уровне, и скорректировать дозировку.



ПЕРЕДОВЫЕ СРЕДСТВА ДИАГНОСТИКИ

QEEG

Метод, который анализирует запись электрической активности мозга с поверхности головы и показывает распределение волн разных частот по мозгу, косвенно давая сведения о его работе. Повторное QEEG после лечения может показать достигнутые положительные изменения. Как видно из приведённых профилей до и после лечения, по записи биоэлектрической активности можно наблюдать устранение нарушений химических процессов мозга в результате лечения.

CAS (Cognitive Assesment System)

CAS — батарея тестов интеллекта и способностей, оценивающая когнитивные процессы детей 5–17 лет. Состоит из 4 шкал и 12 субтестов. Оценивает планирование, внимание, одновременную и последовательную когнитивную обработку. CAS имеет две формы: для 5–7 и 8–17 лет. Проведение занимает



от одного до двух часов.

Области применения CAS

• Оценка детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности,

• Оценка людей с трудностями обучения

• Прогнозирование успеваемости,

• Оценка людей с интеллектуальными нарушениями,

• Оценка людей с травматическим повреждением мозга,

• Оценка одарённых детей,

• Выявление проблем планирования,

ТЕСТ НЕПРЕРЫВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ MOXO:

Тест непрерывной деятельности MOXO разработан для детей (6–12 лет) и взрослых. Это компьютерный онлайн-тест внимания, помогающий диагностике синдрома дефицита внимания и гиперактивности (DEHB). MOXO измеряет внимание, временное реагирование, гиперактивность и импульсивность. Детская форма длится 15 минут, форма для подростков и взрослых — 18.5 минуты.

КОМУ ПОЛЕЗЕН ТЕСТ НЕПРЕРЫВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ MOXO?

Детям:

• Неуспевающим в учёбе, несмотря на желание и старания,

• С раннего возраста постоянно подвижным, часто травмирующимся и теряющимся,

• Испытывающим трудности с распределением времени на экзаменах и в быту (поздно выходящим из дома, не успевающим ответить на все вопросы за время экзамена)

• Всегда откладывающим домашние задания на последний момент, не умеющим заниматься по плану и упорядочивать дела,

• Реагирующим на события и людей резко и чрезмерно,



• Испытывающим трудности с удержанием внимания, хотя учителя или родители считают их спокойными и малоактивными

Взрослым:

• Меняющим жильё, работу, партнёра или супруга чаще обычного,

• Забывчивым, испытывающим трудности с удержанием внимания на совещаниях или занятиях,

• Часто попадающим в дорожно-транспортные происшествия,

• Не достигающим ожидаемых результатов в работе,

• Работающим там, где требуется высокая концентрация внимания, тест непрерывной деятельности MOXO особенно полезен.

T.O.V.A: (Test Of Variables of Attention Continuous Performance Test)

Компьютерный тест непрерывной деятельности, измеряющий внимание и импульсивность. Не зависит от языка. Имеет два раздела по 10.3 минуты, общая продолжительность — 21.6 минуты. Есть нормативная база данных для возраста 4–80 лет. Применяется у пациентов любого возраста с дефицитом внимания и нарушением контроля импульсов.

БАТАРЕЯ ТЕСТОВ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ

Синдром дефицита внимания и гиперактивности (DEHB) — заболевание, способное вызывать очень серьёзные учебные, социальные и психиатрические проблемы; его негативные последствия могут сохраняться всю жизнь. В лечении важную роль играют лекарства.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ (DEHBT):

NEUROBIOFEEDBACK

Neurobiofeedback означает совместное использование нейрообратной и биологической обратной связи. Помимо мозговых волн, Biofeedback позволяет видеть мышечное напряжение, температуру тела, сердцебиение и ритм дыхания. Человек наблюдает мозговые волны на экране: надевают головной убор, наносят гель на выбранный участок кожи головы (определяемый после QEEG) и закрепляют на ушах датчики-клипсы, которые совершенно не подают ток. Цель — в зависимости от результатов QEEG расслабить мозг, активировать его или обеспечить нейтральное состояние. Поскольку ток не подаётся, психолог обучает человека изменять мозговые волны и контролировать себя.

При работе с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (DEHB), наиболее распространённым у детей и подростков, сначала проводят оценку, затем — необходимое для процесса число процедур. После завершения сеансов повторяют QEEG и оценивают прогресс.

ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ NEUROFEEDBACK

В клинической практике нейрообратная связь широко применяется не только для контроля тревожности, но и для повышения умственной работоспособности, особенно при лечении синдрома дефицита внимания и гиперактивности, с эффективными результатами. При аутизме её также проводят совместно со специалистом.

Нейробиологическая обратная связь применяется у детей, особенно при лечении синдрома дефицита внимания и гиперактивности (DEHB), для развития способности сосредоточивать и удерживать внимание. Метод помогает детям с DEHB осознавать своё поспешное, нетерпеливое и невнимательное поведение и самостоятельно его контролировать. Он также полезен при заикании и некоторых речевых нарушениях. У подростков, помимо всех областей применения у взрослых, наблюдалась высокая успешность у обратившихся в клинику с экзаменационной тревогой и тревогой выполнения.

Этот метод технологического воздействия на мышление формирует внутреннюю дисциплину и весьма положительно влияет на ориентацию на цель, создание стратегий обучения и соблюдение непрерывности и дисциплины при их применении.

Тренировка внимания

PLAY ATTENTION

Edufeedback (Play Attention: игра на внимание) используется у детей. Это терапия обратной связи, обучающая контролю импульсов и увеличению продолжительности внимания при гиперактивности, дефиците внимания, трудностях обучения, нарушениях контроля импульсов, депрессии, расстройствах настроения, расстройстве поведения и других психиатрических заболеваниях.

COGNIPLUS

Метод применяется в терапии когнитивных нарушений без лекарств. Состоит из разных разделов.

Эти разделы используются при лечении следующих нарушений:

Нарушения внимания и концентрации: Модуль состоит из 24 разделов. Применяется у детей и взрослых после определения уровня. У завершивших модуль повышаются зрительное внимание и острота



зрения.

Нарушения памяти: Модуль состоит из 30 разделов. Применяется после определения уровня у людей с трудностями обучения, речи и заиканием. Обеспечивает гибкость и плавность памяти и речи.

Нарушения логического мышления и планирования: Состоит из 24 разделов. Обучает постепенно усложняющемуся многовариантному мышлению и повышает логический интеллект.

Нарушения способности реагировать: Модуль состоит из 15 разделов. Поддерживает лечение нарушений контроля импульсов.

В программе также есть модули слухового и пространственного восприятия.

CogniPlus не только уменьшает снижение когнитивной работоспособности у пациентов после тяжёлой травмы головы, но и помогает каждому, кто стремится улучшить умственную работоспособность. Во время занятий люди разрабатывают новые стратегии обучения и увеличивают возможности использования мозга. Как и в любой реабилитации, цель CogniPlus — максимально приблизить человека к состоянию до травмы, а если это невозможно — к уровню,

позволяющему самостоятельно жить в быту.

REHABİL

Цель Rehabil, входящего в методы когнитивной восстановительной терапии, — восстановить нужную область и сделать её вновь пригодной к использованию в собственной системе. Улучшение достигается многократным повторением компьютерных упражнений или заданий с бумагой и карандашом. Применяется при шизофрении, аутизме, расстройствах развития и других психиатрических расстройствах, вызывающих когнитивные проблемы.

ПРИМЕНЕНИЕ TDCS СОВМЕСТНО С ТЕСТАМИ REHABİL ИлИ COGNIPLUS

У детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, общим расстройством развития и расстройством аутистического спектра выявлены нарушения разной степени в когнитивных навыках — внимании, памяти и рассуждении. Сегодня компьютерные программы когнитивной реабилитации позволяют лечить и улучшать когнитивные нарушения у детей. Клинические исследования показали, что у детей с нарушениями, выявленными нейропсихологическими тестами, применение этого метода отдельно в среднем в течение 20 сеансов по 30–40 минут повышает когнитивные навыки на 30%.

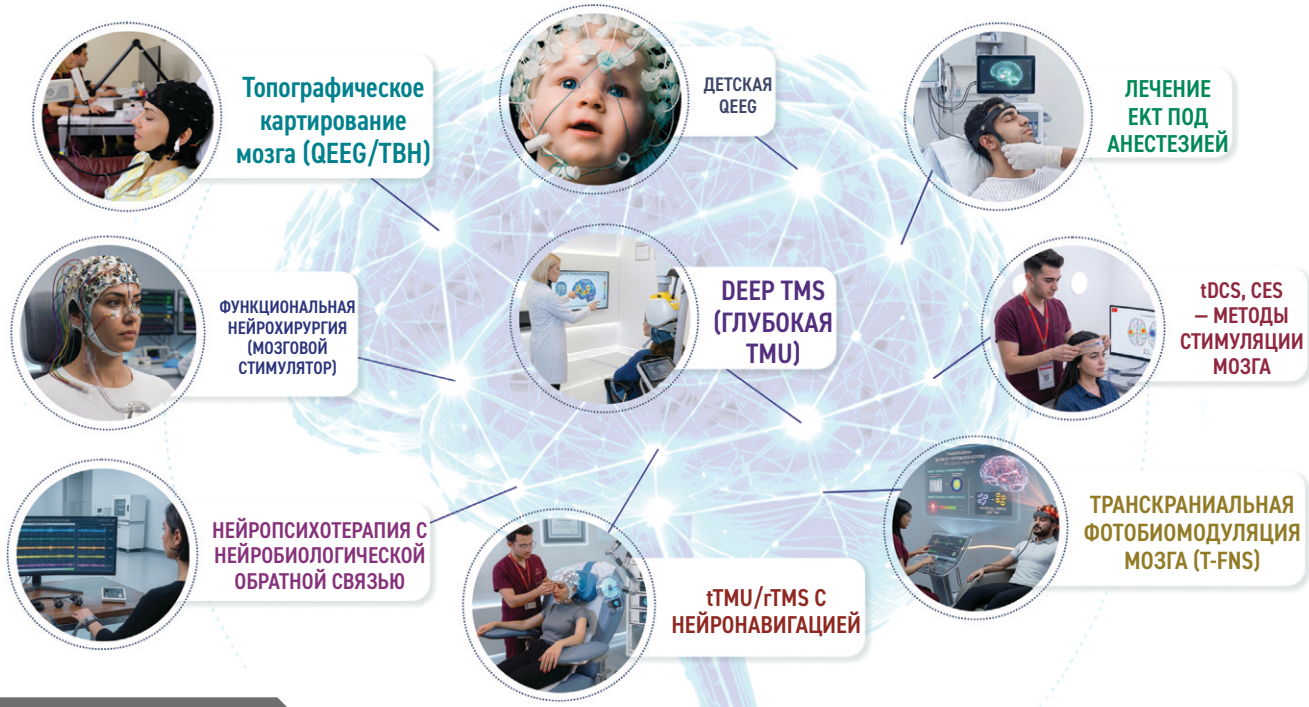
Когнитивные нарушения у детей и подростков связаны со снижением активности клеток мозга — нейронов — в его передней части. Поэтому во время упражнений когнитивной реабилитации можно одновременно применять методы стимуляции мозга, повышающие возбуждение клеток передних отделов. Такая стимуляция положительно влияет и на эффективность когнитивной реабилитации. Терапия постоянным током (tDCS) через два электрода в области лба стимулирует мозг постоянным током низкой интенсивности, не вредящим здоровью. Последние научные исследования доказали, что её применение у детей и подростков во время упражнений когнитивной реабилитации облегчает когнитивное развитие и повышает успешность памяти, внимания и исполнительных функций. На основе этих данных одновременное применение tDCS и компьютерных упражнений когнитивной реабилитации у всех детей и подростков старше 6 лет всё шире распространяется в мире и занимает место среди методов лечения будущего.

Согласно научным исследованиям, терапия постоянным током (tDCS), проводимая одновременно с компьютерной когнитивной реабилитацией в среднем в течение 20 сеансов у детей и подростков 6–15 лет, способствует росту их когнитивных возможностей.

РАСШИРЕННЫЕ АНАЛИЗы крови

Исследования, выполняемые помимо обычных анализов крови:

- Нейровоспалительная панель
- Нейроиммунная панель
- TDM: Контроль лечения по концентрации лекарств в крови
- Фармакогенетическое исследование: Диагностика и контроль лечения с помощью анализа DNA
- Расширенный токсикологический анализ: При подозрении на употребление веществ; проводится по крови, моче или волосам.
- Аминокислотный профиль крови и мочи: При подозрении на врождённое нарушение обмена веществ.
- Ацилкарнитиновый профиль: При подозрении на врождённое нарушение обмена веществ.
- Генетические тесты: При предположении о врождённом генетическом заболевании.



МЕТОДЫ СТИМУЛЯЦИИ МОЗГА (НЕЙРОМОДУЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ)

tDCS (тренировка внимания)

tDCS — одна из нейромодуляционных методик, применяемых для лечения в нейропсихиатрии. Известна также как микростимуляционная терапия. При устойчивых к лечению нейропсихиатрических случаях применяется только по назначению врача. Обычно через два электрода в области лба стимулирует мозг постоянным током низкой интенсивности. Кратковременный и безболезненный метод. Не взаимодействует с лекарствами и не повреждает организм.

tTMU (аутизм)

При TMU снаружи создаётся сильное, но кратковременное магнитное поле, изменяющее активность мозга и оказывающее лечебное действие. Транскраниальная магнитная стимуляция (TMU) — неинвазивный метод стимуляции нейронов мозга. Активность мозга можно запускать или модулировать без операции и внешних электродов. TMU, позволяющая картировать работу мозга, — мощный инструмент неврологической диагностики и исследований.



ÇEGOMER

(Центр развития детей и подростков и аутизма)

Центр развития детей и подростков и аутизма Университета Üsküdar (ÇEGOMER) разрабатывает и реализует программы реабилитации, поддерживающие повседневные, учебные и социальные навыки при нейроразвивающих нарушениях: расстройстве аутистического спектра, синдроме дефицита внимания и гиперактивности, специфическом расстройстве обучения, расстройствах коммуникации, интеллектуальной недостаточности, двигательных и тиковых расстройствах. Развитие отслеживается при внедрении программ.

Центр объединяет здравоохранение и образование. Его программы включают раннее детство, дошкольную и школьную программу, домашнее сопровождение. Программа раннего детства с участием детского и подросткового психиатра, педагога специального образования, инструктора по физической активности и движению, клинического психолога, речевого терапевта и эрготерапевта направлена на раннее обучение, навыки общения и взаимодействия, игровые навыки, готовность к обучению, отношения с родителями, повседневные навыки питания, сна, пользования туалетом и сенсорное развитие.



ПРИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЯХ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИМАЯ ТЕРАПИЯ

К распространённым нарушениям языка и речи у детей относятся задержка речевого развития, нарушения произношения звуков, заикание, ускоренная беспорядочная речь, речевые нарушения при аутизме или расстройствах развития и нарушения голоса. Терапия различается в зависимости от нарушения; цель — предоставить помощь с достижением результата за короткое время.

Заикание — нарушение плавности речи, часто встречающееся у детей 2–6 лет. После его появления профессиональный специалист должен наблюдать процесс совместно с семьёй. Терапия тесно связана с возрастом ребёнка. Чаще всего применяют формирование плавной речи и методы раннего развития осознанности. Есть методы с участием семьи, требующие выполнения терапевтической программы и дома. При формировании плавной речи координируют дыхание во время разговора, отрабатывают мягкое начало и переходы между словами, чтобы ребёнок освоил новый способ речи с



Речевые нарушения у детей разнообразны; в зависимости от их типа предоставляются различные виды терапии.

минимальными запинками.

Ускоренная беспорядочная речь — речевое нарушение, при котором из-за повышенной скорости речи возникают различные проблемы плавности: пропуски звуков и слогов, запинки, повторы слов. Первая цель терапии — помочь ребёнку осознать скорость своей речи. Затем поэтапно, от простого к сложному, обучают методам её контроля. Используют контроль дыхания, мягкое начало речи и другие методы.

Нарушение произношения звуков — неспособность ребёнка правильно или по правилам произносить определённые звуки. Первая цель — освоение правильного произношения неудающихся звуков. В терапии используют различные приспособления и оборудование. После освоения звука отрабатывают его употребление в словах и предложениях, а затем с помощью разных методов и материалов переносят его в повседневную речь для закрепления.

Задержка речевого развития — отставание навыков понимания и выражения от сверстников и трудности освоения ожидаемых навыков общения. Аутизм, общие расстройства развития и другие проблемы



развития также могут приводить к речевому отставанию. Терапия, ориентированная прежде всего на сотрудничество с семьёй, проводится с участием родителей. Сначала родителей обучают эффективному общению и игровым стратегиям, поддерживающим речевое развитие ребёнка. Затем коммуникативные и игровые занятия помогают ускорить освоение навыков. В терапии особенно важны упражнения на речь и понимание. Общие цели — расширение словарного запаса ребёнка, построение более длинных предложений и правильное произношение звуков.

Самая частая проблема голоса — охриплость; она обычно встречается у детей с привычками, вредящими голосу, например криком, плачем или громкой речью. Сначала в терапии помогают осознать вредное поведение, затем отрабатывают правильное образование голоса в обычной речи без повреждения голосовых складок. Различные упражнения и методы направлены на устранение их повреждения, восстановление здорового голоса ребёнка и его сохранение.

Перечисленные основные виды терапии предоставляются в поликлинике нарушений языка и речи с учётом современных подходов и междисциплинарного сотрудничества.

ОТДЕЛЕНИЕ ЭРГОТЕРАПИИ, КЛИНИКА СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

Эрготерапия

Основная цель эрготерапии — самостоятельность в повседневной деятельности. Обеспечивается участие человека в самообслуживании, игровых/продуктивных занятиях и досуге. Участие в повседневной жизни включают в план целей; у детей и подростков эрготерапия поддерживает эмоциональные и поведенческие процессы, социальное взаимодействие, навыки самообслуживания, сенсорные и двигательные навыки, дошкольные и школьные навыки, исполнительные функции. В работе с детьми и подростками часто используют подход сенсорной интеграции.

Сенсорная интеграция

Процесс, при котором информация от окружающей среды и тела поступает через органы чувств, передаётся в мозг, проходит различные этапы обработки и осмысления, после чего формируется соответствующий ей поведенческий ответ.

Через органы чувств люди получают сигналы от тела и окружающей среды; этот процесс непрерывно идёт каждое мгновение. Стимулы поступают через глаза, уши, нос, рот, тактильные рецепторы и рецепторы движения. Их получение органами чувств и передача в мозг образуют процесс сенсорной интеграции. Организация и осмысление этой информации центральной нервной системой — процесс восприятия. Например, ощущать вкус — это ощущение, а понимать, что это вкус лимона, — восприятие. Поведение человека обычно направлено на цель, и для него нужны внутренние и внешние стимулы. Чем правильнее удовлетворяется потребность в стимулах, тем лучше человек приспосабливается к среде. Поэтому сенсорная система служит основой эмоций, обучения, поведения и повседневных навыков.

Сенсорная система, составляющая основу развития, включает 8 частей.

1. Интероцептивное чувство: Важно для поддержания жизненных функций и может быть источником многих эмоциональных и поведенческих проблем.

2. Вестибулярное чувство (движение и равновесие):





Одно из первых развивающихся чувств. Начинает формироваться на 4–5-й неделе внутриутробного развития. Вестибулярный орган расположен во внутреннем ухе. Он регистрирует каждое движение и изменение положения головы, позволяет определять направление и скорость движения своего тела, окружающих предметов и людей, регулировать равновесие и координацию.

3. Проприоцептивное чувство (осознание тела): Получает и обрабатывает информацию от мышц, суставов и сухожилий. Позволяет контролировать мышечный тонус, положение и осознание тела, пространственное восприятие и навыки двигательного планирования — праксис.

4. Тактильное чувство (осязание): Первое примитивное чувство, развивающееся внутриутробно; начинает формироваться на 3-й неделе беременности. Лёгкое касание, глубокое давление, растяжение кожи, вибрация, движение, температура и боль активируют тактильные рецепторы кожи. Это позволяет замечать неожиданные прикосновения, защищаться и узнавать о предметах, прикасаясь к ним.

5. Зрительное чувство: Помогает узнавать людей, предметы, цвета, различия, временную и пространственную информацию. Это сложная сенсорная система, позволяющая замечать приближающееся и готовиться к ответной реакции.

6. Слуховое чувство: Позволяет воспринимать и осмысливать расположение, направление, расстояние и другие характеристики окружающих звуков.

7. Вкусовое чувство: Позволяет воспринимать разные вкусы — сладкий, кислый, горький и солёный.

8. Обоняние: Даёт информацию об окружающих запахах.

Детские эрготерапевты с помощью эрготерапии и сенсорной интеграции поддерживают правильную обработку ощущений в теле ребёнка и согласованную работу всех чувств. Когда ребёнок активно участвует в осмысленных занятиях, отвечающих потребностям центральной нервной системы и обеспечивающих силу, непрерывность и качество сенсорных стимулов, развивается и адаптивное поведение.

В результате развиваются восприятие, навыки обучения, способности, социализация и уверенность в себе. Ребёнок становится способным планировать,

организовываться и продолжать то, что ему необходимо и что он хочет делать.

Нарушение сенсорной интеграции

Нарушение сенсорной интеграции (SID) — невозможность должным образом использовать информацию, полученную от окружающей среды через органы чувств.

При нарушении сенсорной интеграции могут возникать следующие поведенческие последствия:

- Рассеянность
- Эмоциональные проблемы и трудности с гневом
- Проблемы социализации
- Проблемы сна
- Проблемы при приёме пищи
- Проблемы с учёбой
- Проблемы навыков самообслуживания
- Проблемы организации
- Проблемы развития.
- Проблемы, связанные с нарушением сенсорной интеграции, можно кратко разделить на четыре группы.

1. Проблемы сенсорной модуляции: Связаны с регулированием реакции ребёнка на ощущения. У некоторых детей со слабой модуляцией реакция чрезмерна, у других недостаточна; некоторые ищут сенсорные стимулы, у других реакции непостоянны. Ребёнок, стремящийся к вестибулярным стимулам, может хотеть качаться, кружиться и бегать, а ребёнок с повышенной реакцией на них — избегать этих занятий. Возможны трудности с навыками равновесия и координации. Ребёнок с повышенной реакцией на прикосновения может сопротивляться расчёсыванию и мытью волос, стрижке ногтей и чистке зубов и отказываться от них.

2. Проблемы сенсорного различения: Проявляются трудностями ребёнка в различении одного ощущения и другого.

3. Двигательные проблемы сенсорного происхождения: Включают трудности с положением тела, его организацией и движением при выполнении действия и с продолжением намеченного плана.

4. Проблемы совместной регуляции и поведения: Включают проблемы, возникающие из-за недостаточной сенсорной обработки и других нарушений развития.

Эрготерапия и сенсорная интеграция при аутизме

Определяют сенсорный профиль ребёнка с расстройством аутистического спектра, поддерживают его сенсорные навыки и с учётом потребностей обучают подходящему поведению. Эрготерапию и сенсорную интеграцию также используют для предотвращения ожидаемых негативных проявлений и приступов гнева и для расслабления ребёнка.

Ребёнку с расстройством аутистического спектра предлагают занятия, поддерживающие вестибулярную и проприоцептивную обработку: равновесие, координацию и осознание тела.

Также развивают повседневные навыки ребёнка с аутизмом: приём пищи, чистку зубов, расчёсывание, одевание, купание, стрижку ногтей и другие.

Для развития учебных навыков планируют терапевтические программы, поддерживающие внимание, память, зрительное восприятие, двигательное планирование и праксис, удержание карандаша, мелкую и крупную моторику.

Эрготерапия и сенсорная интеграция развивают язык и общение детей с расстройством аутистического спектра, поддерживая способность организовать игру, участие в занятиях и социализацию.



Специальное обучение

Специальное обучение направлено на поддержку доречевых навыков, самообслуживания, социальных и коммуникативных навыков, ожидания своей очереди, включения в игру и её организации, дошкольной и школьной учебной деятельности людей, развивающихся иначе, чем сверстники. В программе ÇEGOMER с педагогом специального образования работают над доречевыми навыками, самообслуживанием, социальными и коммуникативными навыками, рассуждением, решением проблем, творческим мышлением, вниманием и совместным вниманием, ожиданием очереди, участием в игре и её организацией, дошкольной и школьной учебной деятельностью всех людей с отличающимся развитием. Всё это продолжают и развивают междисциплинарно, в сотрудничестве с семьёй и согласованно с другими специалистами.

Спорт/двигательные занятия

Цель — спортивное и двигательное обучение для развития равновесия, координации, гибкости и постурального контроля. Обучение людей с особыми потребностями должно помогать им жить самостоятельнее и счастливее. Освоение некоторых навыков для удовлетворения индивидуальных потребностей помогает в жизни каждому человеку со своими особенностями. Спортивное обучение играет важную роль в достижении этой цели. Спорт существенно способствует социализации. Людям, нуждающимся в специальном обучении и испытывающим чувство отверженности и непринятия обществом, спортивные занятия помогают развивать уверенность в себе. Планируемые занятия должны развивать психомоторную, сенсорную и когнитивную сферы: их эффективное развитие позволяет достичь указанных долгосрочных целей. Спортивное обучение занимает важное место в освоении двигательных навыков, влияющих на социальное и эмоциональное развитие человека.

- Развитию физической и двигательной подготовленности человека через участие в спортивном обучении,
- Развивает мышечную выносливость и силу,
- Формирует равновесие и гибкость тела,
- Развивает перцептивно-моторные функции,
- Повышает двигательные возможности и удовлетворённость своим телом,
- Развивает координацию,
- Помогает принять неизменяемые ограничения и тем самым сделать шаги к самореализации.





НАШИ ВОЗМОЖНОСТИ

«Оставить пациента без лечения — тоже один из способов причинить ему вред».

Проф. д-р Невзат Тархан

1. Психотерапия: направлена на устранение дефицитов и потерь, эмоциональную поддержку, освоение применимых знаний и навыков для жизненных ситуаций и замену неадаптивного поведения адаптивным. В группе NP предлагаются, в частности, нейробиологическая обратная связь, психоаналитически ориентированная и когнитивно-поведенческая психотерапия.

2. Стационарное лечение: эффективный вариант, когда под угрозой безопасность самого человека и окружающих, есть опасность для жизни или устойчивость к лечению.

3. Клиническая фармакогенетическая оценка: подбор препаратов по генетическому профилю и контроль их уровня в крови повышают шансы на успешное лечение. Заранее выявляют ненужные пациенту препараты или лекарства с высоким риском побочных эффектов, рационально выстраивая терапию.

4. Нейробиологическая обратная связь: показывает связь внутренних процессов с физиологической работой организма. Датчики/электроды на пальцах или коже головы передают на компьютер температуру тела и мозговые волны. Это помогает наблюдать и учиться контролировать обычно незаметные функции тела, которые меняются под влиянием чувств и мыслей.

5. Транскраниальная магнитная стимуляция (TMU): Новый метод лечения психиатрических и неврологических заболеваний. Магнитное поле, кратковременно воздействующее на области мозга, предположительно затронутые заболеванием, регулирует его электрическую активность. Лечение действует быстрее и сильнее лекарств. В наших клиниках применяется при депрессии, устойчивой к лекарственной терапии. В некоторых





случаях, когда электросудорожная терапия невозможна (выбор пациента и семьи, риск анестезии), при маниакальных эпизодах применяется низкочастотная стимуляция.

6. Компьютерные обучающие модули (CogniPlus, Rehabil): Для восстановления умственных навыков или развития имеющихся способностей можно составить индивидуальную программу тренировки внимания. Когнитивные навыки — планирование, организация, управление вниманием — восстанавливаются с помощью компьютерных обучающих модулей.

7. Биологическая обратная связь: Система, которая с помощью специальных электродов измеряет температуру тела, сопротивление кожи, частоту дыхания, мышечное напряжение и частоту сердечных сокращений и наглядно показывает связь между телесными ощущениями и мыслями человека.

8. Лаборатория клинической фармакогенетики: У пациентов, принимающих лекарства, превышение терапевтических значений их концентрации в крови или лекарственные взаимодействия могут нарушать функции мозга. Для выявления этого измеряют концентрацию принимаемых препаратов в крови (TDM).

9. Клиника индивидуальной эрготерапии и сенсорной интеграции: Отделение создано для улучшения повседневного качества жизни детей и юных пациентов 0–14 лет с задержкой развития и особыми потребностями. В отделении, где внедрён новый подход к лечению аутизма, проводится индивидуальная эрготерапия. Цели — сенсорная интеграция, развитие поведения, социальных навыков, базовых языковых навыков, мелкой и крупной моторики. Игровые методы помогают ребёнку самостоятельно удовлетворять сенсорные, психологические и физические потребности и максимально развивать навыки ухода за собой.

Психиатрия взрослых

Детская и подростковая психиатрия

Центр зависимостей NPAMATEM

Неврология

Детская неврология

Хирургия головного мозга, нервов и спинного мозга

Общая хирургия

Ортопедия и травматология

Кардиология

Оториноларингология

Гастроэнтерология

Внутренние болезни (терапия)

Инфекционные болезни

Физиотерапия и реабилитация

Операционные

Общая интенсивная терапия



К вашим услугам многопрофильная больница с договорами SSK и частного медицинского страхования!

NP İSTANBUL Brain Hospital

ÜSKÜDAR UNIVERSITY *Science Partner*

npistanbul NPİSTANBULBeyinHastanesi

Yamanevler Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18, 34768 Ümraniye / İstanbul T: 0 216 633 06 33 F: 0 216 634 12 50

TÜVRheinland CERTIFIED Management System ISO 9001:2015 www.tuv.com ID 9105061290

Joint Commission International Quality Approval Organization Accredited by Joint Commission International

NP.BR.048 Revizyon No: 5 (25.06.2026)