

РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА МЕТОДОМ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Шевченко Владимир Николаевич

Институт специальной педагогики НАПН Украины

Статья раскрывает значение кохлеарной имплантации в реабилитации детей с тяжелыми нарушениями слуха. Автором охарактеризована ранняя помощь, коррекционная работа, взаимодействие педагогов и родителей, а также указаны проблемные моменты.

Ключевые слова: нарушение слуха, кохлеарная имплантация, реабилитация, коррекционная работа.

The article reveals the importance of cochlear implantation in the rehabilitation of children with severe hearing impairment. The author described earlier help, remedial work, the interaction of parents and teachers, as well as the problem points are.

Keywords: hearing loss, cochlear implants, rehabilitation, correctional work.

Согласно мировой статистике, нарушение слуха является наиболее распространенной патологией у новорожденных. Один-два ребенка из тысячи рождаются с серьезными нарушениями слуха или глухотой, еще в двух-четыре детей наблюдается средняя степень нарушения слуха. Глухота означает не только неспособность слышать звуки. Патология аудиальной системы может существенно влиять на анатомическое, физиологическое и психологическое развитие, а значит и на формирование личности ребенка [1, с. 17].

На сегодня только педагогическими методами проблему глухоты решить невозможно. Помочь такому ребенку может кохлеарная имплантация (КИ) в совокупности с последующей коррекционной работой. Применение кохлеарных имплантов стало общепризнанным методом лечения сенсоневральной тугоухости высокой степени и глухоты (М.Р. Богомилский, Н.А. Дайхес, И.В. Королева, А.А. Ланцов, К.В. Луцько, Б.С. Мороз, И.Т.

Мухамедов, Ю.М. Овчинников, В.И. Пудов, А.Н. Ремизов, Г.А. Таварткиладзе, Ю.К. Янов и др.). Только комплексный подход может обеспечить полноценное развитие ребенка [1, с. 18].

В последнее десятилетие в Украине кохлеарная имплантация, как высокоэффективный метод реабилитации детей с тяжелыми нарушениями слуха, приобретает все большее распространение. При этом, как и во всем мире, среди имплантированных увеличивается количество детей раннего возраста, которые относятся к одной из наиболее перспективных категорий кандидатов на кохлеарную имплантацию, поскольку это связано с важностью первых трех лет жизни ребенка для развития слухоречевого и речедвигательного центров мозга [3, с. 8].

Эффективность кохлеарного протезирования зависит от многих факторов. Кохлеарный имплант позволяет слышать всем его носителям, но эффективность понимания языка как средства общения у всех разная. Одним из таких факторов является возраст ребенка, раннее выявление и своевременное слухопротезирование. Доказано, что рано начатая работа по развитию слуха и речи и ранний возраст ребенка во время проведения операции приводят к наилучшим результатам. Именно поэтому наиболее оптимальным для кохлеарного протезирования является возраст до двух лет. При врожденной глухоте и у детей, которые оглохли в первый год жизни (до формирования речи), считается минимально рекомендуемый возраст - 12-18 месяцев. Он определяется формированием в этот период минимально необходимого размера улитки, но есть опыт установки КИ и в более раннем возрасте. На сегодня уже известно, что если ребенок был имплантован в раннем возрасте, то, при отсутствии сопутствующих нарушений, посредством коррекционно-развивающих занятий развитие восприятия речи, окружающих звуков и собственной речи в значительной степени происходит спонтанно, как у ребенка с нормальной слуховой функцией. В этом случае оптимальные результаты реабилитации могут быть достигнуты в возрасте до 3 лет [2, с. 4-9].

Одновременно с этим родители должны знать, что на сегодня кохлеарная имплантация - это последний шаг, благодаря которому их ребенок сможет слышать и развиваться как слышащий. Но после нее возвращения к использованию слухового аппарата уже невозможно. Поэтому нужно очень взвешенно подходить к рекомендациям о двусторонней КИ, ведь современные технологии не стоят на месте [4, с. 7].

Целью проведения КИ является социализация детей. Следует учитывать, что пребывание детей в специальных учреждениях всегда сопровождается тем, что они почти не общаются между собой устной речью, а используют жесты, мимику и «упрощенную» дактилологию. Даже успешно проведенная реабилитационная работа с ними и достаточно значительные улучшения слухового восприятия не изменят способа их общения. Поэтому еще С.С. Либих (1984) наиболее оптимальным считал обучение таких детей в общеобразовательных учреждениях и их семейное воспитание [5, с. 40-41]. Высокая результативность слухоречевой реабилитации наблюдается у большинства детей, которые потеряли слух после овладения речью. Уже через месяц после подключения звукового процессора в них восстанавливается способность понимать речь на слухо-зрительной основе в различных коммуникативных ситуациях. Такие дети, в будущем, могут учиться в общеобразовательных учебных заведениях и ВУЗах, работать там, где они выберут, то есть полностью интегрироваться в общество.

У детей с врожденной глухотой или ранней потерей слуха (до овладения речью, так называемая долингвальная глухота), слухоречевая реабилитация занимает значительно больше времени. Этот процесс в целом, как и развитие способности понимания устной речи и умение разговаривать, занимает 3-5 лет и более. При этом уровень развития понимания устной речи и собственной речи у отдельных детей с КИ может существенно отличаться - от практически нормального к ограниченному бытовыми словами и фразами. Поэтому процесс слухоречевой реабилитации детей с КИ требует тесного взаимодействия целого ряда специалистов - сурдопедагога, сурдолога, логопеда, психоневролога и

акустика. Немаловажная миссия в успешной слухоречевой реабилитации детей с КИ принадлежит родителям и родным. Участие родителей в этом процессе и их психологическая и социальная поддержка ребенка является одним из существенных компонентов всей системы работы до и после операции.

Родителям необходимо усвоить навыки проведения самостоятельных занятий по развитию слухового восприятия и речи [3, с. 8-9]. Важным аспектом самостоятельной работы с детьми является то, что эта работа не должна превращаться в постоянные принудительные занятия, а происходить в повседневных жизненных условиях и во время игры. Для полноценной слухоречевой реабилитации ребенка важно, чтобы в семье общались на одном языке. В общем, совместная работа специалистов и родителей должна сводиться к тому, чтобы на конец дошкольного возраста дети по своему развитию вышли на уровень слышащих сверстников. Это обеспечит им способность к обучению в общеобразовательной школе [3, с. 37-39]. Хаусман (G. Hausman) еще в 1981 году отмечал, что совместное обучение детей с нарушениями слуха и слышащих имеет для первых следующие преимущества:

- обеспечивает индивидуальное развитие;
- постоянное пребывание в языковой среде;
- регулярность занятий и игр с ними;
- общение с детьми разного возраста;
- максимальное использование компенсаторных возможностей мозга [5, с. 48-49].

Вместе с тем, решение об обучении детей с КИ совместно со слышащими должно быть сугубо индивидуальным. Предпосылками такой интеграции являются достаточный слух и умственные способности каждого ребенка.

Сегодня педагогические коллективы и школы часто не готовы к обучению в них детей с КИ. В первую очередь необходимо подготовить педагогов к работе с ними. Залог успешного обучения детей с КИ в общеобразовательных школах - постоянное и систематическое сотрудничество семьи и школы. Родителям нужно как можно чаще общаться с педагогами. Так,

сегодня большинство школ в своем штате имеют логопедов и дети с КИ должны с ними систематически заниматься. Нужно достичь единства педагогического влияния школы и семьи.

В итоге отметим, что несмотря на определенные недостатки, сегодня кохлеарная имплантация остается единственным действенным средством решения проблемы при тяжелом нарушении слуха и глухоте. Главным моментом есть раннее выявление нарушений слуха и раннее вмешательство. С каждым годом увеличивается количество носителей КИ и в каждом случае возникают вопросы, связанные с последующей реабилитацией. Именно поэтому совместная работа родителей и школы, просветительская деятельность среди педагогов и родителей продолжают оставаться весьма актуальными темами. Такое сотрудничество является решающим фактором в успешной реабилитации детей с кохлеарными имплантами, вследствие чего дети вырастут полноценными членами общества.

Литература

1. Королева И.В., Пудов В.И., Жукова О.С. Кохлеарная имплантация - новое направление реабилитации глухих // Дефектология. - 2001. - № 1. - С. 17 - 18.
2. Ленхардт М. Реабилитация до и после эры кохлеарного импланта // Доклад на Конгрессе отоларингологов в Ереване 23 ноября 2010 г. - с. 4-9.
3. Мороз Б.С., Овсяник В.П., Луцько К.В. Корекційні технології у слухопротезуванні дітей. Київ, 2008, с. 8-9, 37-39.
4. Пудов В.И. Кохлеарная имплантация в вопросах и ответах / Пудов В.И., Кузовков В.Е., Зонтова О.В./ СПб, 2009, СПб НИИ ЛОР, с. 7.
5. Рахманов В.М. Медико-социальные аспекты воспитания и обучения детей с нарушениями слуха. Харьков, Основа, 1990, с. 40-41, 48-49.