

## РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОХЛЕОИМПЛАНТАЦИИ

Хоров О.Г., Алещик И.Ч., Якусик Т.А., Марцуль Д.Н.

*УЗ «Гродненская областная клиническая больница»*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

После кохлеоимплантации у глухих детей необходимо проводить реабилитационные мероприятия по формированию речи. Это очень длительный и не всегда эффективный процесс. Для нормальной реабилитации необходима окружающая речевая среда и строгий отбор кандидатов на кохлеоимплантацию.

**Цель работы:** изучить результаты реабилитации слуха и речи у детей после кохлеоимплантации.

**Материал и методы.** Обследовано 28 детей Гродненской области после кохлеоимплантации, перенесших операцию в разном возрасте (от 1 до 7 лет).

**Результаты.** На данный момент детей школьного возраста – 10 чел., старшего и среднего дошкольного возраста (4–6 лет) – 9 чел., младшего дошкольного возраста – 9 чел. В группе детей школьного возраста один пациент с постлингвальной глухотой (слух утрачен в шесть лет, речевое развитие к данному этапу соответствовало норме) и 9 пациентов с долингвальной глухотой, срок после кохлеоимплантации составил от 2 до 5 лет.

Проведение кохлеоимплантации у позднооглохшего пациента дало скорый положительный результат. Дети, имплантированные в возрасте от 1,5 до 3 лет, при систематических корректирующих занятиях подготовлены к обучению в массовой школе, по уровню речевого развития максимально приближены к норме. В группе детей с имеющимися условными противопоказаниями (возраст кохлеоимплантации старше 4 лет у детей с долингвальной глухотой, отсутствие навыка пользования слухового аппарата, отсутствие регулярных занятий с дефектологом) наблюдаются неудовлетворительные результаты. Исключение составляют дети с хорошей дооперационной подготовкой, владеющие обученной речью и реализующие остаточный слух со слуховым аппаратом.

К обучению в школе по общеобразовательной программе был квалифицирован 1 пациент с постлингвальной глухотой. Дети с долингвальной глухотой обучались: в общеобразовательной школе в речевом классе для детей с тяжелыми нарушениями речи – 6 человек (возраст на момент операции от 2 до 5 лет); в школе для детей с нарушениями слуха – 2 человека (возраст на момент операции старше 5 лет); надомное обучение по программе общеобразовательной школы – 1 человек (возраст на момент операции 3 года).

Возрастной фактор не является в данном случае ведущим. Решающую роль в невозможности обучаться детям в общеобразовательной школе в массовых классах сыграли недостатки коррекционно-педагогической помощи в дошкольном периоде. До момента поступления в школу коррекционная работа у детей с нарушениями слуха велась или логопедами (с ведущей опорой на развитие речи), или сурдопедагогом с ведущим уклоном на развитие слухоречевого восприятия и речи. В первом случае сказался недостаток в развитии специфических умений и навыков у детей с нарушениями слуха; во втором – отсутствие речевой среды (дети находились в среде таких же не говорящих сверстников). Для решения этой проблемы созданы интегрированные группы дошкольного образования, в которые входят дети с нарушениями речи (75–80%) и дети после кохлеоимплантации, либо дети, слухопротезированные цифровыми слуховыми аппаратами (20–25%). В группах работают логопед, сурдопедагог и психолог. В этом случае дети с нарушением слуха получают комбинированную дефектологическую помощь и находятся в речевой среде, что даёт положительную динамику в речевом развитии и возможность обучения в массовых классах общеобразовательной школы.

#### **Выводы:**

1. Правильный комиссионный отбор на кохлеоимплантацию является обязательным условием, обеспечивающим оптимальный окончательный результат.
2. Ведущая роль в эффективности реабилитации слуха и речи и подготовке ребенка к обучению в общеобразовательной школе принадлежит коррекционно-педагогической помощи в дошкольном периоде.

### **СЛУХОПРОТЕЗИРОВАНИЕ У ДЕТЕЙ**

**Алещик И.Ч., Юцевич Т.И.**

*УЗ «Гродненская областная клиническая больница»*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Для гармоничного развития ребенку необходим нормальный слух. При нарушении слуха страдает психоневрологическое развитие, не развивается вторая сигнальная система. Чем раньше начата реабилитация слуха, тем лучше результат. Достоверным критерием эффективности слухопротезирования является способность воспринимать тугоухим шепотную и разговорную речь.

**Цель исследования:** определить эффективность реабилитации слуха у детей.