

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.

**Материал и методы.** В Гродненской области под наблюдением сурдолога находится около 500 детей в возрасте 1,5–17 лет. Реабилитационные мероприятия с детьми грудного и раннего детского возраста начинаем с момента установления патологии слуха. Протезирование проводим аналоговыми и цифровыми аппаратами. При двусторонней тугоухости протезируем оба уха, чтобы снять асимметрию слуха. До слухопротезирования все дети осматриваются неврологом, сурдопедагогом, сурдологом. Детям до 1,5 лет режим работы аппарата подбирается на основе безусловно-ориентировочных реакций на звук интенсивностью 60–70 дБ, детям, владеющим речью, – на основе восприятия на слух осмысленного речевого материала (звукоподражаний, слов, фраз).

При повторных осмотрах оцениваем динамику развития психоневрологического статуса и речи. После слухопротезирования с детьми до 1 года проводят занятия дома родители в процессе повседневного ухода за ребенком и его воспитания в соответствии с общими требованиями к развитию детей этого возраста под руководством сурдопедагога. С детьми, достигшими 1 года, проводятся систематические занятия с сурдопедагогом в условиях сурдологопедического кабинета.

Оценка эффективности аппаратного протезирования проводилась у пациентов методом тональной аудиометрии в свободном звуковом поле, речевой аудиометрией.

Реабилитация с использованием костного импланта ВАНА наиболее эффективна при врожденной аномалии наружного и среднего уха. На диспансерном учете в Центре патологии слуха и речи ГОКБ состоят 12 детей с данной патологией, из них 5 детей старше 5 лет и 7 детей до 5 лет.

**Результаты.** В 2007 году 30 детей были протезированы аналоговыми слуховыми аппаратами. В 2008 году 36 детей протезированы цифровыми аппаратами, 54 – аналоговыми. В 2009 году 56 детям подобраны цифровые аппараты, 29 детям – аналоговые слуховые аппараты. В течение 6 месяцев 2010 года 30 детей получили цифровые слуховые аппараты. Количество детей со средними нарушениями слуха составило 31, а детей-инвалидов с тяжелыми нарушениями слуха – 204. Это отражает тенденцию к существенному увеличению количества слухопротезированных детей цифровыми аппаратами по сравнению с предыдущими годами.

Аппарат ВАНА был установлен у 5 пациентов с синдромом Тритчер-Коллинза. У них атрезия слуховых проходов была двусторонняя, сочеталась с аномалией среднего уха. Костно-воздушный интервал составлял  $69 \pm 4,5$  дБ при нормальной костной проводи-

мости. Пациенты слышали только звуки, речь не была развита. После подключения аппарата ВАНА прошло 6–18 месяцев. Пациенты хорошо слышат, занимаются с сурдопедагогом, речь становится внятной, громкой.

**Выводы:**

1. Отмечается тенденция слухопротезирования младших детей цифровыми слуховыми аппаратами, аппаратами ВАНА.
2. При нормально подобранных слуховых аппаратах и последующей речевой реабилитацией нормализуется психоневрологическое развитие ребенка, формируется речь, дети обучаются в общеобразовательной школе.

## **РЕАБИЛИТАЦИЯ СЛУХА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

**Хоров О.Г., Алещик И.Ч., Юцевич Т.И.**

*УЗ «Гродненская областная клиническая больница»*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

С возрастом слух, как и другие органы чувств, претерпевает изменения. Развивается старческая тугоухость. Качество жизни снижается. Потерянную функцию слуха можно и необходимо успешно компенсировать. Показанием к слухопротезированию является потеря слуха от 35дБ и более в речевой зоне.

Существует много методов реабилитации слуха: медикаментозные, аппаратные и хирургические. Из аппаратных методов реабилитации слуха используют слуховые аппараты (заушные, внутриушные, внутриканальные, карманные). По схемным решениям слуховые аппараты можно разделить на 3 группы: аналоговые, программируемые, цифровые.

**Цель исследования:** изучить эффективность и возможность аппаратных методов реабилитации слуха.

**Материал и методы.** Больные были протезированы аналоговыми и цифровыми слуховыми аппаратами. До конца 2007 года льготное протезирование производилось аналоговыми слуховыми аппаратами, с 2008 года появилась возможность протезироваться цифровыми аппаратами фирмы Videx и Oticon. Они обеспечивают комфортное звучание, оптимальную разборчивость речи, исключают возможность слуховых травм.

Обследовано 903 больных с нейросенсорной тугоухостью в возрасте от 65 до 83 лет (средний возраст –  $73,6 \pm 2,1$  лет). Все больные страдали хронической нейросенсорной тугоухостью 2–3-й степени. Шепотную речь воспринимали на расстоянии  $0,3 \pm 0,02$ м,