

Кохлеарная имплантация – первые шаги к успеху

Кохлеарная имплантация является единственным методом реабилитации глухих людей. В нашей стране есть множество авторов (Э. И. Леонгард, Т. В. Николаева, Н. Д. Шматко и др.), которые занимаются разработкой методик для работы с детьми с нарушенным слухом. Но, несмотря на широкую распространенность кохлеарной имплантации, в России нет единой образовательной программы для имплантированных детей. В связи с этим **многие пациенты, их родители и специалисты считают что если КИ обеспечивает возможность слышать даже тихие звуки, то автоматически означает, что пациент будет сразу понимать речь, говорить. В чем же они заблуждаются?**



Вначале нужно разобраться почему человек с кохлеарным имплантом слышит звуки и речь по-другому:

- речь, передаваемая КИ, искажена (металезированна);
- звук передается с задержкой по времени;
- оптимальная настройка – до I степени тугоухости;

- плохая локализация звука в пространстве (при монауральном протезировании);
- плохое восприятие речи, если она не направлена к пациенту с КИ (на начальном этапе);
- слуховое восприятие опережает развитие речи;
- проблемы селективности и реверберации усложняют разборчивость речи;
- у детей не сформировано или недостаточно сформировано внимание к окружающим звукам.

В связи с этим предъявляются требования:

- постоянно носить звуковой процессор КИ;
- говорящий должен находиться со стороны имплантированного уха;
- не делить на слоги не утрировать артикуляцию, говорить нужно медленно и выразительно (напевно) на первых этапах реабилитации;
- на занятиях исключать шумы, особенно на начальных этапах;
- постоянно привлекать внимание к звукам, учить различать услышанное (оречевлять);
- всегда стимулировать любые голосовые реакции;
- постоянно закреплять сформированные навыки;
- надевать процессор во включенном состоянии;

- по возможности использовать FM-системы в групповых занятиях;
- один язык.

Однако позднооглохшие пациенты достаточно быстро научатся понимать речь с КИ. И это позволяет сделать важный вывод: хотя речевые сигналы передаваемые КИ, искажены, в них содержатся вся лингвистическая информация, необходимая для восприятия речи.

По словам английского специалиста Могара Кларка, «...deaf child has special needs, but for more of normality...» («...у глухого ребенка особые потребности, но он нуждается не в чем-то специальном, а в большем количестве нормального...»), развитие имплантированного ребенка должно проходить естественным путем. Поэтому при обучении такого пациента неприемлемо использование заменителей устной речи (например дактильной или жестово-мимического языка), хотя в рамках сложных категорий можно рассматривать дактильную форму как средство формирования звукопроизношения. В качестве альтернативных возможно использование фонетической ритмики.



Естественное овладение устной речью подразумевает ее формирование на основе развитого слухового восприятия, а не

как в любой классической методике, когда параллельно развиваются слуховое восприятие и устная речь.

Процесс формирования речевых навыков у имплантированного ребенка аналогичен обучению малыша с нормальным слухом. Он будет постоянно использовать свой слух, анализируя полученную звуковую информацию, и постепенно начнет выделять речевую составляющую из общего шумового фона. У нормально слышащего ребенка эта способность формируется примерно к полугодовому возрасту. Затем возникает понимание отдельных речевых единиц. Если попробовать научить ребенка без потери слуха говорить сразу же после появления способности слышать, т.е. практически сразу после рождения, результата это не принесет. Уровень развития слуха пациента после кохлеарной имплантации на момент первого включения звукового процессора соответствует состоянию слуха полугодовалого младенца, и, соответственно, необходимо отдавать себе отчет в том, что спустя два года после операции от него не стоит ждать качественной развернутой речи, не смотря на возраст ребенка.

При понимании вышесказанных, воспитания и обучения пациентов после кохлеарной имплантации процесс реабилитации становится четким и понятным, но временные

затраты в каждом конкретном случае индивидуальны. Успех слухоречевого развития зависит от многих факторов, **главным из которых является правильно организованная интенсивная коррекционная работа.**

В идеале действительно конечным результатом, а значит, и целью кохлеарной имплантации мы считаем то, что с помощью КИ ребенок научится слышать, понимать речь окружающих, говорить, использовать речь для общения и познания окружающего мира. И благодаря этому он будет развиваться как нормально слышащий ребенок.



Информацию подготовила: учитель-логопед МАДОУ д/с №162 к.3. г. Тюмень Маслова Кристина Андреевна.

Июнь, 2025 год.