Родителям о кохлеарной имплантации

Нам приходится вновь обращаться к теме кохлеарной имплантации. Это вызвано тем, что кохлеарная имплантация охватывает всё большее число детей с нарушением слуха. Увеличивается количество медицинских учреждений и городов, где детям делают такие операции. Учреждения выигрывают тендеры, и дорогостоящие операции многим детям делаются бесплатно.

С одной стороны, это хорошо, это радует. Но с другой. Уже сейчас возникло несколько проблем, которые, если их не решить, могут нанести большой ущерб уже сложившейся во многих местах успешной практике слухоречевого развития глухих детей.

Метод кохлеарной имплантации был создан для глухих детей с минимальными остатками слуха, именно с *минимальными*. Сейчас же многие врачи убеждают родителей делать операцию детям, которым эта операция не нужна, т.к. *коррекция нарушенной функции полноценно осуществляется у них с помощью грамотно подобранных и грамотно настроенных слуховых аппаратов*. Это относится не только к слабослышащим, но и к глухим детям со значительными остатками слуха и с определённым типом аудиограммы. Родители должны это знать и понимать, что кохлеарная имплантация - это операция, и делаться она должна только по необходимости, когда слуховые аппараты (СА) не могут компенсировать потерю слуха. Здесь авторитетным арбитром должен выступать сурдопедагог, имеющий положительный опыт слухоречевой абилитации и реабилитации глухих и слабослышащих детей с помощью СА, знающий современные типы аппаратов разных фирм, возможности этих аппаратов и т.д. Вместе с врачом-аудиологом такой сурдопедагог может во время подбора аппаратов определить, адекватны ли его характеристики состоянию слуха ребёнка, сможет ли ребёнок с их помощью получить полноценную компенсацию нарушенной слуховой функции. Нужно иметь в виду и тот факт, что в настоящее время происходит интенсивное развитие новых технологий, и появляются всё более совершенные СА, благодаря использованию которых у детей будет повышаться разборчивость речи на слух.

Следующий трудный вопрос: какое ухо нужно оперировать - худшее или лучшее? Ответ известен: естественно, худшее. *А на лучшее ухо подбирается слуховой аппарат, и тогда ребёнок имеет бинауральное восприятие*. Но есть врачи, которые доказывают родителям, что нужно оперировать лучшее ухо. Вследствие этого сохранные слуховые клетки худшего уха, не получая звуковых сигналов извне, совсем перестают функционировать и как бы умирают, а в мозг со стороны этого уха не попадает никакой информации. Такие случаи уже есть. *Ребёнок оказывается протезированным односторонне, моноаурально*, т.к. на худшее ухо уже невозможно подобрать СА, по техническим характеристикам соответствующий импланту. Этим наносится ущерб и слухоречевому, и личностному развитию детей, т.к. они лишаются пространственного, объёмного слуха, не могут локализовать звуки, речь, и вынуждены подстраиваться к говорящим людям имплантированным ухом.

Эта проблема также должна заботить родителей. Очень сложной является проблема настройки имплантов маленьким детям. Аудиологу необходимо получить

от ребёнка чёткую информацию о том, *слышит ли* он тот или иной сигнал, и *как* он его слышит (воспринимает ли он всю структуру слова, на каком расстоянии он слышит это слово и т.д.). Для получения данной информации используется, как известно, метод выработки условного рефлекса. Но у детей первого, второго и необучавшихся детей начала третьего года жизни условный рефлекс на звуки выработать очень трудно. Аудиологи часто плохо знают психологию маленького ребёнка и требуют от родителей целыми днями вырабатывать условный рефлекс, а у детей вырабатывается стойкое отрицательное отношение к этому утомительному занятию, и дело продвигается очень медленно; у младенцев условный рефлекс всё равно не вырабатывается. Часто родители так «запуганы» специалистами, что подчиняют всю жизнь ребёнка выполнению только одного этого упражнения. Мы видели много таких детей. Они ничего не хотят делать, ничем не интересуются. Они отстают в развитии, потому что им не предлагается деятельности, необходимой для их общего и речевого развития. Поэтому наш совет родителям: *тренировка* по выработке условного рефлекса на различные звучания должна быть *лишь одним из элементов* многочисленных занятий, рекомендованных в наших книгах, чтобы у малыша не воспитывалось отрицательного отношения к взрослому, который всё время предлагает ему утомительные задания.

Но вот операция сделана, настройка завершена. Что дальше? И здесь уже намечается очень тревожная тенденция. В настоящее время имплантацию делают всё большему числу детей, обучающихся в специальных дошкольных группах (детских садах). Ребёнок занимался в каком-то саду, ему сделали операцию, и он снова вернулся в тот же детский сад. В группе он может оказаться один среди неимплантированных глухих детей, ещё не говорящих или плохо говорящих. Может быть другая ситуация: часть детей имеет импланты, а часть - нет. В некоторых специальных детских садах организуют группы для имплантированных детей, в других - открывают интегрированные группы.

Но как занимаются с имплантированными детьми? Вот тут-то и кроется опасность для детей. Большинство сурдопедагогов не знает, как надо изменить методику для работы с этими детьми. А некоторые не хотят ничего менять в своих подходах. Всё остаётся по-прежнему: дактилология, постановка звуков, работа по развитию слухового восприятия, отсутствие работы над пониманием смысла речи, текстов и т.п. Там же, где перестают пользоваться дактилологией, дети 5-6 лет часто не умеют читать, потому что их неправильно учат - некоторые педагоги могут учить читать только с помощью дактильной азбуки.

В результате многие дети, у которых открылись огромные возможности для опоры на слух, для «жизни в слухе», слышат хуже неимплантированных детей; их произношение не соответствует новым возможностям их речевого слуха.

У родителей такое положение вещей вызывает большое беспокойство. Время идёт, а изменения минимальны. Не получая необходимых консультаций, родители не знают, в чём должна состоять их помощь детям.

Существует требование: после кохлеарной имплантации дети должны находиться в речевой среде. Частично данное требование реализуется, но далеко не в той мере, как это необходимо. Пока не создана **система направления имплантированных детей в дошкольные группы слышащих детей**, родители

должны сами добиваться того, чтобы имплантированного ребёнка принимали в массовый детский сад. Но с детьми должны проводиться и специальные занятия - по развитию речевого слуха, речи, мышления и т.д. Эту работу могут проводить сурдопедагоги сурдологопедических кабинетов или центров и родители под руководством сурдопедагогов.

Если намечающаяся тенденция не изменится в масштабе страны, то сама идея кохлеарной имплантации будет дискредитирована, и никаких принципиальных изменений в судьбе глухих детей не произойдёт, хотя при благоприятных условиях этот метод даёт прекрасные результаты.

И ещё один аспект очень тревожит. Как мы сказали раньше, увеличивается количество городов и медицинских учреждений, в которых делают операции по кохлеарной имплантации. Известно, что перед операцией каждый ребёнок должен пройти тщательное обследование, потому что иногда операция ребёнку противопоказана. Но есть сигналы, свидетельствующие о том, что в некоторых случаях детей приглашают на операцию без обследования, без анализов. Родители должны относиться к таким приглашениям с осторожностью и не рисковать здоровьем ребёнка.

Не во всех учреждениях, где операции делаются не так давно, научились настраивать режим работы имплантов, поэтому эффективность операции оказывается невысокой. В этих случаях родителям нужно проявлять настойчивость и требовать дополнительной настройки, опираясь в своих претензиях на собственные наблюдения и на мнение сурдопедагога, занимающегося с ребёнком.

Мы считаем перечисленные проблемы весьма важными и советуем родителям отнестись к ним серьёзно.