

Я слышу мир

Полезный журнал
для детей с нарушениями слуха
и их родителей



**Заболевания
среднего уха**



**Настройка
речевого процессора**



**У нас лучшая идеология
по возвращению слуха!**

**Интервью с главным
оториноларингологом
Санкт-Петербурга**



ВЫПУСК 5
**+ вкладка для
специалистов**



21 – 23 сентября



ВСЕРОССИЙСКИЙ
КОНГРЕСС
ПО СЛУХОВОЙ
ИМПЛАНТАЦИИ
с международным
участием

Уважаемые коллеги!
Приглашаем Вас
принять участие в работе
Четвертого Всероссийского
конгресса по слуховой
имплантации с
международным
участием.

ci-congress.ru



Санкт-Петербург
2016

Содержание

Колонка главного редактора

Счастье впервые услышать мир!

Куликов Д. Г. 1

ИНТЕРВЬЮ

У нас лучшая идеология
по возвращению слуха!

Янов Ю. К. 2

НА ПРИЕМЕ У ДОКТОРА

Заболевания среднего уха

Клячко Д. С. 4

Будущим пациентам

Настройка речевого процессора

Пудов В. И. 7

САМ СЕБЕ ПЕДАГОГ

Как проверить, что слышит ребенок?

Зонтова О. В. 9

ЭТО ИНТЕРЕСНО

Удаленная настройка систем кохлеарной
имплантации

Пудов Н. В. 12

Советы психолога

Что делать с плохим поведением?

Келим В. 13

ТЕХНИКА В БЕЗОПАСНОСТИ

Уход за речевым процессором. 16

ХОРОШИЕ НОВОСТИ

На море с Ушариком:

шанс, который нельзя упустить 18

НАШИ ДЕТИ

Бесстрашная Ксюша! 21

РИСУЕМ С УШАРИКОМ 22

Журнал «Я слышу мир!», выпуск № 5, сентябрь 2016

Главный редактор: Куликов Д. Г.

Научный редактор: Пудов В. И.

Редакторская группа: Базова О., Вербицкая О., Вильман И., Гражданова Е., Зонтова О., Немцева М., Савицкая М., Чаплыгина Д.

Издатель и учредитель: Некоммерческое партнерство содействия реабилитации людей с ограниченными возможностями по слуху
«Родительское объединение «Я слышу мир!»

Для корреспонденции: 195265 г. Санкт-Петербург, а/я 5 НПСРЛОВСРО «Я слышу мир!»

© Родительское объединение «Я слышу мир!», 2016

© ООО «Смешарики». Персонажи. Все права защищены, 2016

© Издательство «Умная Маша». Дизайн, 2016

Фото: sbworld7, tatisol, oksun70.

<http://ru.depositphotos.com>

Вопросы и предложения присылайте по адресу info@rodsi.ru.

Счастье впервые услышать мир!

*Здравствуйте, дорогие читатели!
У вас в руках пятый, уверен,
долгожданный номер нашего
журнала. Приносим свои изви-
нения за то, что он задержался,
и постараемся впредь
не расставаться с вами надолго.*

ДМИТРИЙ ГЕОРГИЕВИЧ КУЛИКОВ

Главный редактор журнала,
руководитель Родительского объединения «Я слышу мир!»



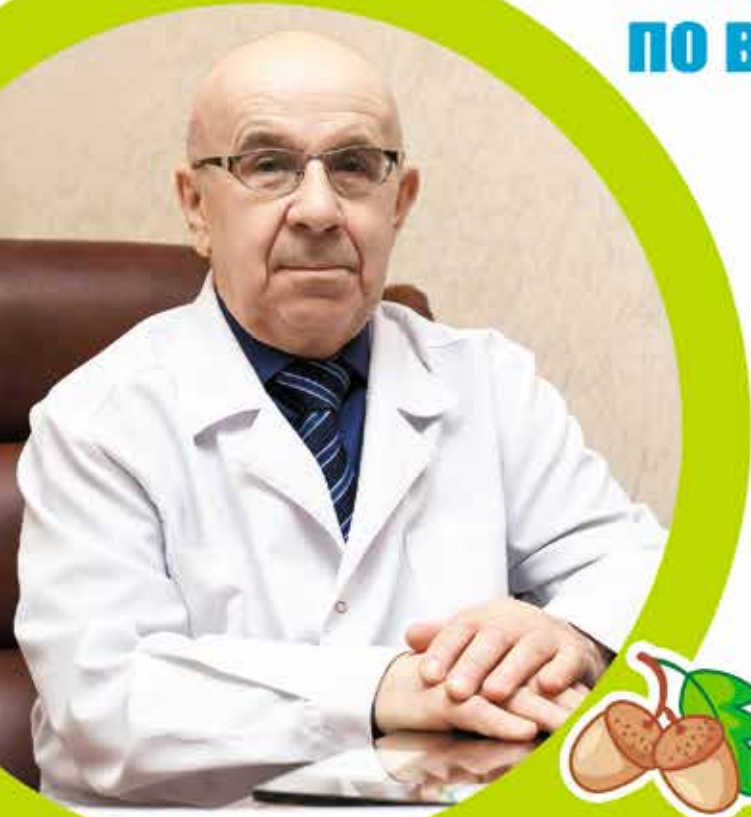
Журнал, по традиции, состоит из двух частей — «взрослой» и «детской». В «детской» части, как обычно, ждет своих друзей — маленьких читателей — озорной львенок Ушарик, с новыми играми, упражнениями и заданиями. Во взрослой же части мы по-прежнему раскрываем серьезные темы и обсуждаем важные новости, но в этот раз новости не только важные и полезные, но еще и хорошие! Интересные как взрослым, так и детям.

Этой осенью, 14 сентября, в Государственной академической капелле Петербурга состоится первый в России музыкальный фестиваль для детей с ограниченными возможностями по слуху «Волшебная симфония». Впервые подобный фестиваль — «Ритмы улитки» — прошел в 2015 году в Польше. Свои музыкальные таланты продемонстрировали дети, использующие слуховые импланты. А теперь мы (Комитет по культуре Санкт-Петербурга, Некоммерческое партнерство содействия реабилитации людей с ограниченными возможностями по слуху «Родительское объединение «Я слышу мир!» и специалисты по слухоречевой реабилитации России, Международное экспертное сообщество по слуховой имплантации HEARING) решили повторить этот опыт в России.

Одни говорят, что музыка звучит в душе весной, когда журчат ручьи и прилетают птицы. Другие спорят, что волшебные звуки слышатся летом, когда играет лучами солнце, шумит волнами море и, кажется, все кругом звенит и поет. Но, по моему личному мнению, и те и другие правы лишь отчасти. Потому что я уверен: музыка рождается от счастья! Поскольку что это, если не счастье — когда ты услышал мир? Впервые услышал все его звуки и смог повторить!

Именно для таких, счастливых детей, с трясущимися музыкальными и вокальными способностями? и откроет двери наш фестиваль. Заявки на участие в фестивале прислали 72 ребенка! Каждый невероятно талантлив и не похож на других, так что, жюри из музыкантов, режиссеров и специалистов по слухоречевой реабилитации пришлось потрудиться, чтобы отобрать среди них 20 финалистов, которые и выступят на сцене петербургской Капеллы. Мы уверены, это будет грандиозный праздник, который станет хорошей традицией, и в будущем своими голосами и выступлениями нас будут удивлять все новые и новые дарования.

У нас лучшая идеология по возвращению слуха!



Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи — один из ведущих центров кохлеарной имплантации в мире! А по количеству выполняемых операций в год ему вот уже на протяжении пяти лет нет равных. За это время около 8000 детей в России прошли подобные операции. И половине из них вернули слух именно в этом НИИ. Как это происходит, расскажет Юрий Константинович Янов, директор ФГБУ СПб НИИ ЛОР Минздрава России.

ЮРИЙ КОНСТАНТИНОВИЧ ЯНОВ

Член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, директор ФГБУ СПб НИИ ЛОР Минздрава России, главный оториноларинголог Санкт-Петербурга

Юрий Константинович, во многих подобных учреждениях занимаются исключительно хирургией: устанавливают имплант и все. В вашем же институте создан замкнутый цикл по возвращению слуха. Почему?

Вырабатывая идеологию оказания помощи глухим людям, мы использовали как собственный, так и мировой опыт. Государство тратит на кохлеарную имплантацию большие деньги — только само устройство стоит около миллиона рублей, и мы обязаны сделать так, чтобы деньги не были потрачены напрасно. Качественная установка импланта хоть и очень важный, но только первый этап. Ведь ребенок должен научиться с его помощью не только слышать окружающие звуки, но и распознавать их, понимать речь, научиться говорить так, чтобы посторонний даже не заметил, что его собеседник использует КИ. Наши пациенты ни в коем случае не должны ощущать себя инвалидами! Чтобы достичь этого, нужна долгая кропотливая реабилитационная работа. В том, что ею необходимо заниматься именно нам, мы поняли сразу, во время работы

с первыми пациентами. И в начале 2000-х годов создали специализированное отделение реабилитации пациентов после имплантации.

Что, по-вашему, самое важное в реабилитации пациентов после кохлеарной имплантации?

Начну с того, что имплант — это не слуховой аппарат, который просто усиливает звук. У глухого пациента не работает внутреннее ухо, поэтому даже очень громкие звуки не вызывают слуховых ощущений. С помощью КИ мы заменяем неработающие волосковые клетки внутреннего уха и передаем информацию непосредственно на слуховой нерв с помощью введенного в улитку электрода.

Аудиопротектор подключается через 3-4 недели после операции — и пациент начинает слышать окружающий его мир звуков. Ориентироваться в нем, научиться воспринимать и идентифицировать звуки, распознавать их, а со временем — понимать речь и разговаривать, полноценно общаться со слышащими людьми ему помогает команда специалистов.

Однако необходимо отметить, что в этом процессе очень важна роль родителей. Если семья заинтересована, мотивирована и активно принимает участие в реабилитационном процессе, ребенок будет развиваться так же, как его сверстники, сможет учиться в обычной школе. Если же родители самоустроятся и не будут регулярно заниматься с ребенком, то рассчитывать на хорошие результаты не придется.

Какие специалисты входят в команду, отвечающую за реабилитацию?

Команда состоит из аудиологов, психоневрологов, педиатров, сурдологов, сурдопедагогов, логопедов и психологов. С каждым ребенком и его родителями занимаются все эти специалисты, координируя свои действия для получения максимального результата. Кстати, когда мы поняли, что одно из основных направлений нашей работы — работа с родителями, мы обратились к ним и вместе создали сообщество, которое назвали «Я слышу мир!». Сейчас могу однозначно сказать, что общественная организация родителей — большая сила. Они ведут активную работу по реабилитации и поддержке семей с имплантированными детьми. А наши сотрудники им в этом помогают.

Пациенты из других регионов после первого курса реабилитации возвращаются домой, а процесс реабилитации длится годы. Им необходимо регулярно приезжать в Петербург?

Раньше детям нужно было в течение двух лет приезжать в наш институт на очередные курсы реабилитации. Для них это было очень утомительно, а для родителей — накладно, поэтому мы пошли по другому пути. Теперь мы работаем с такими крупными субъектами Федерации, как Хабаровск, Свердловск, Челябинск, Красноярск, Краснодар. Так, чтобы любой ребенок мог получить квалифицированную реабилитацию поближе к дому. Для этого мы регулярно обучаем специалистов из других городов и институтов, они приезжают к нам на семинары, курсы, участвуют в онлайн-семинарах. Наши сотрудники ездят по стране, оказывают удаленную поддержку через интернет. Мы не оставляем наших партнеров в одиночестве и постоянно отслеживаем процесс реабилитации.

Однако ребенок все равно зависит от «настройщика» процессора. Значит, для настройки надо снова ехать в НИИ?

Наши специалисты создали программу, с помощью которой можно настроить имплант,

находящийся в любой точке земного шара. На последней конференции мы это показали зарубежным коллегам, которые также работают над этой проблемой. Мы же внедрили эти технологии в России. Это важное достижение — экономия и государственных, и родительских средств (на поездки в Петербург) и забота о ребенке, которому не надо далеко ехать. (Подробнее в материале на стр. 12-13).

А как петербуржцам и жителям других регионов попасть в институт на реабилитацию?

Для петербуржцев нет никаких сложностей. После операции мы сами приглашаем их на реабилитацию, ее полностью оплачивает наш фонд ОМС. Жители других регионов должны получить направление в своем субъекте Федерации и с ним приехать к нам. Реабилитацию оплатит фонд ОМС того региона, из которого они прибыли. Для самих пациентов она бесплатная. Но я советую это делать только тем, у кого рядом нет сурдологического центра. Мы обучили прекрасных специалистов в сурдологических центрах страны, и они хорошо справляются со своей работой.

Кстати, из фонда ОМС теперь оплачивается и замена процессора, которая должна проводиться раз в 5 лет. Для нас это отличная новость. Приятно знать, что теперь у наших пациентов не будет подобных проблем. И они смогут наслаждаться миром звуков!



Заболевания среднего уха



Ухо человека имеет довольно сложное строение. В медицине его подразделяют на три отдела: наружное, среднее и внутреннее. Бесперебойная и налаженная деятельность всех трех отделов обеспечивает нам возможность хорошо слышать. Но что делать, если болезнь нарушит эту работу? Сегодня мы поговорим о наиболее сложной группе болезней — заболеваниях среднего уха.

ДМИТРИЙ СЕМЕНОВИЧ КЛЯЧКО

Врач сурдолог-оториноларинголог, к.м.н., научный сотрудник отдела диагностики и реабилитации нарушений слуха ФГБУ СПб НИИ ЛОР Минздрава России

Действительно, болезни среднего уха представляют наиболее важную в клиническом и социальном отношении группу. Ими болеют и взрослые, но особенно часто дети. В результате этих болезней у ребенка может возникнуть тугоухость, приводящая к снижению социальной активности и профессиональной пригодности. Что же это за болезни?

Специалисты разделяют заболевания среднего уха на воспалительные и невоспалительные.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Различают две основные формы воспалительных процессов в среднем ухе — катаральную и гнойную.

Катаральное воспаление среднего уха

Воспалительные процессы в носоглотке, возникающие при насморке, гриппе, ангине и дру-

гих заболеваниях, могут распространиться на слуховую трубу и вызвать закрытие ее просвета вследствие воспалительного отека слизистой оболочки. Закрытие просвета слуховой трубы может возникнуть и при аденоидных разрастаниях в носоглотке. При этом прекращается вентиляция воздуха в барабанную полость и воздух, находящийся в среднем ухе, частично всасывается слизистой оболочкой (за счет поглощения кислорода капиллярными сосудами). При этом давление в барабанной полости понижается, а барабанная перепонка, вследствие преобладания наружного давления, втягивается внутрь. Разрежение воздуха в барабанной полости приводит, кроме того, к пропотеванию плазмы из сосудов слизистой оболочки и к скоплению этой жидкости в барабанной полости (секреторный отит). Эта жидкость иногда становится вязкой, вследствие образования в ней большого количества белка, или приобретает геморрагический характер. Поэтому хроническое катаральное воспаление среднего уха описывается как «мукозный отит», «клейкое ухо» или «синее ухо».





Катаральное воспаление среднего уха особенно часто наблюдается у детей дошкольного и младшего школьного возраста и является одной из главных причин, возникающих в этом возрасте стойких нарушений слуха. Основную роль в его возникновении у детей играют аденоидные разрастания в носоглотке.

Лечение катарального воспаления среднего уха сводится к восстановлению проходимости слуховой трубы. Для этого, прежде всего, необходимо устранить причины, вызвавшие ее закрытие. Проводится лечение носа и носоглотки, при наличии аденоидных разрастаний производится их удаление. В ряде случаев уже эти мероприятия приводят к улучшению проходимости слуховой трубы и к восстановлению или улучшению слуха. Но нередко, особенно при затянувшихся процессах, приходится прибегать к специальному лечению уха — продуванию, пневмомассажу, физиотерапевтическим процедурам.

Острое гнойное воспаление среднего уха

Возникает, главным образом, вследствие перехода инфекции из носа и носоглотки через слуховую трубу в барабанную полость. Чаще всего острый отит развивается при острых инфекционных болезнях — гриппе, ангине, кори, скарлатине и других. Более редкими путями внедрения инфекции в среднее ухо является проникновение микробов из наружного уха через поврежденную барабанную перепонку и занос возбудителей из других органов по кровеносным сосудам.

Симптомами острого воспаления среднего уха являются боль в ухе, понижение слуха, обычно повышенная температура. Боль в ухе может быть очень резкой, иногда становится невыносимой. Она объясняется скоплением в барабанной полости воспалительной жидкости и давлением ее на барабанную перепонку, которая обладает очень высокой чувствительностью. Воспалительный процесс обычно захватывает также и барабанную перепонку, ткани ее разрыхляются, и под влиянием давления гноя наступает прободение барабанной перепонки. После прорыва жидкость, скопившаяся в барабанной полости, получает свободный отток наружу, и в связи с этим боли в ухе обычно сразу стихают, температура понижается. Иногда, при легкой степени воспаления, выздоровление наступает и без прободения барабанной перепонки.

Хроническое гнойное воспаление среднего уха (хронический средний отит)

Острое воспаление среднего уха в большинстве случаев длится 3-4 недели и заканчивается выздоровлением. Однако нередко при неблаго-

приятных условиях острый средний отит принимает затяжное течение и переходит в хроническую форму: прободение барабанной перепонки остается стойким, воспалительный процесс в среднем ухе не заканчивается, гное течение из уха продолжается иногда непрерывно в течение многих лет или периодически возобновляется, слух остается пониженным и даже постепенно ухудшается. Переходу острого отита в хроническую форму способствует тяжесть инфекции и ослабленное общее состояние организма. Большую роль в поддержании воспалительного процесса в среднем ухе играют заболевания носа и носоглотки: хронический насморк, полипы, аденоидные разрастания и прочие.

Остаточные явления после воспалительных процессов в среднем ухе

В ряде случаев даже при правильном лечении окончание воспалительного процесса при остром и, особенно, при хроническом среднем отите не сопровождается восстановлением слуховой функции. Образующиеся в результате воспаления рубцы и сращения нередко деформируют барабанную перепонку, притягивают ее к внутренней стенке барабанной полости и тем самым лишают ее возможности колебаться. Рубцы могут также распространяться на сочленения слуховых косточек, иногда захватывают подножную пластинку стремени, фиксируя ее в нише овального окна, а в отдельных случаях замуровывают и круглое окно. Во всех этих случаях возникает стойкое понижение слуха, так как воздушная звукопередача оказывается резко нарушенной.

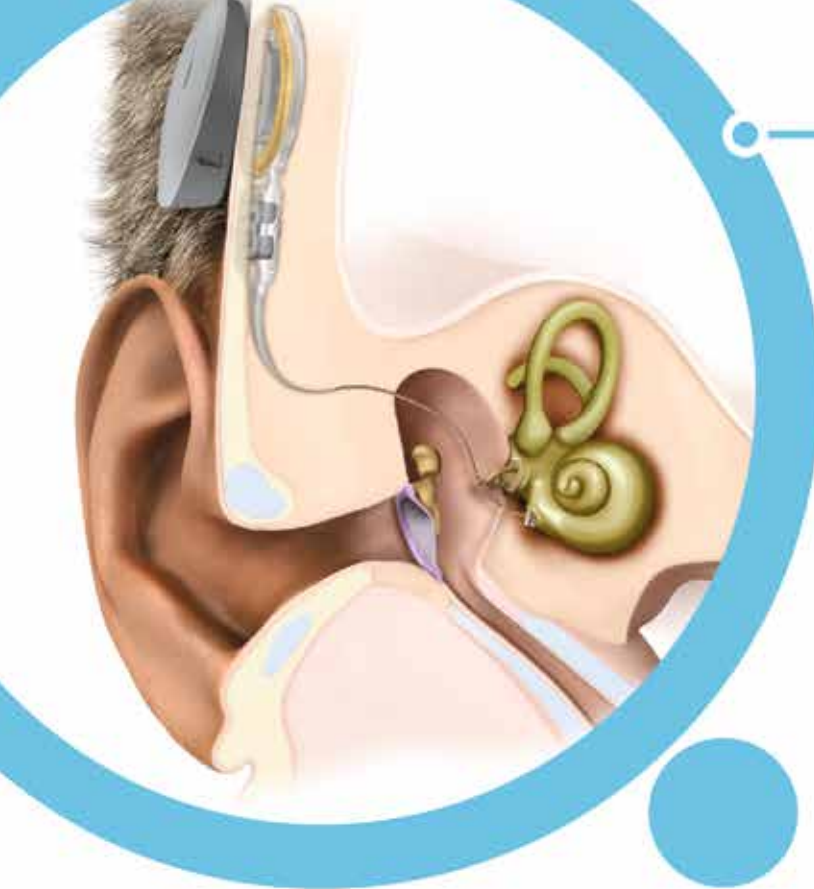
Понижение слуха при таких рубцовых процессах, в особенности если они распространяются на лабиринтные окна, может быть очень значительным, не достигая, однако, степени глухоты, так как костная проводимость в этих случаях сохраняется. Полная глухота после воспаления среднего уха может развиваться лишь в результате перехода гнойного процесса из среднего уха во внутреннее.

НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

К невоспалительным заболеваниям среднего уха относится отосклероз.

Отосклероз

Процесс, развивающийся в костной капсуле ушного лабиринта и заключающийся в разрастании губчатой ткани, чаще всего в области




РЕШЕНИЕ ЕСТЬ!

Уникальным способом лечения тугоухости, к которой могут привести заболевания среднего уха, является использование импланта среднего уха Vibrant Soundbridge.

Vibrant Soundbridge — это система имплантации среднего уха, которая заново открывает мир звуков людям, которых не устраивают их слуховые аппараты или которые не могут ими пользоваться по медицинским показаниям. Это может быть хроническая тугоухость после перенесенной операции на среднем ухе или невозможность ношения слуховых аппаратов при хроническом воспалении кожи наружного слухового прохода (т. е. при наружном отите). Vibrant Soundbridge может быть эффективным решением для пациентов с сенсоневральной тугоухостью от легкой до выраженной, а также для пациентов с кондуктивной или смешанной тугоухостью.

В отличие от слухового аппарата, который может только усилить подаваемый в наружный слуховой проход звук, Vibrant Soundbridge преобразует акустические сигналы, окружающие человека, в механические колебания. Эта механическая энергия стимулирует непосредственно структуры внутреннего уха, давая человеку возможность воспринимать даже высокочастотные звуки.



ниши овального окна называется отосклерозом. В результате такого разрастания пластинка стремечка оказывается замурованной в овальном окне и лишается своей подвижности. В некоторых случаях патологическое разрастание кости может распространиться и на другие отделы лабиринтной капсулы, в частности на канал улитки, и тогда нарушенной оказывается не только функция звукопроведения, но и звуковосприятия. Таким образом, отосклероз является обычно одновременно заболеванием среднего и внутреннего уха.

Отосклероз начинается чаще всего в юном возрасте (15-16 лет), но наблюдались отдельные случаи развития этого заболевания и у младших детей. Болезнь заключается в прогрессирующем падении слуха и шуме в ушах. Она развивается медленно, постепенно, начало ее часто остается незамеченным, и больные обращаются к врачу обычно уже на стадии выраженного нарушения слуховой функции. Часто отосклероз приводит к резкой тугоухости или даже полной глухоте.



Консервативное лечение может в некоторых случаях приостановить процесс или даже немного улучшить слух. Для лечения отосклероза с успехом применяются хирургические методы лечения. Операция заключается в удалении замурованного стремени и замене его протезом из синтетических материалов (тефлон, металлокерамика) или костным фрагментом. При этом эффективность стапедопластики очень высока и достигает 90–95%.



Настройка речевого процессора

Первое включение речевого процессора — важное событие в жизни каждого пациента, но особое волнение испытывают родители маленьких детей. И хотя они понимают, что чуда ожидать еще рано, они надеются, что их ребенок сразу все услышит и сразу начнет говорить. Так оно и будет, но только несколько позднее.



ВИКТОР ИВАНОВИЧ ПУДОВ

Ведущий научный сотрудник ФГБУ СПб НИИ ЛОР Минздрава России, руководитель программы реабилитации

Настройка параметров речевого процессора после кохлеарной имплантации является важным элементом слухоречевой реабилитации, как детей, так и взрослых. Но особенно важной и в то же время наиболее сложной является процедура настройки у маленьких детей.

От того, насколько правильно настроен речевой процессор, зависят слуховые способности маленького пациента и, как следствие, эффективность развития речи. Чем точнее определены индивидуальные параметры речевого процессора, тем легче ребенку ориентироваться в окружающих звуках и тем быстрее протекает процесс слухоречевой реабилитации.

Практика показала, что адекватная настройка параметров речевого процессора в большинстве случаев позволяет воспринимать шепотную речь на расстоянии до 5-6 метров, а разговорную речь — до 20 и более метров. При адекватной настройке дети не испытывают утомления при ношении речевого процессора в течение всего дня и настолько привыкают к своему аппарату, что родителям иногда приходится выключать и снимать речевой процессор только после того, как ребенок крепко заснет. А наутро сразу же надевать, так как, едва проснувшись, дети первым делом интересуются, где их аппарат.

Параметры настройки речевого процессора для каждого пациента являются сугубо индивидуальными и зависят как от расположения электродов в улитке (неодинаковое расстояние от электрода до чувствительных нервных окончаний клеток спирального ганглия), так и от индивидуальной чувствительности этих нервных клеток возле каждого отдельного электрода.

Задача адекватной настройки параметров речевого процессора, прежде всего, сводится к определению минимальной и максимальной величины тока для оптимального возбуждения группы волокон слухового нерва для каждого отдельного электрода. При этом стимуляция электрическим током электродов у вершины улитки вызывает возбуждение низкочастотных нервных волокон, и возникают низкочастотные слуховые ощущения. А стимуляция электродов у основания улитки вызывает возбуждение высокочастотных нервных волокон, и возникают высокочастотные слуховые ощущения. Таким образом, для каждого электрода, введенного в улитку внутреннего уха, существует частотное распределение по высоте возникающих слуховых ощущений. Если параметры электрического возбуждения определены правильно, то пациент может воспринимать весь спектр окружающих



звучок, как по высоте, так и по громкости без возникновения неприятных слуховых ощущений.

Настройка речевого процессора заключается в определении минимальных пороговых уровней и уровней максимальной комфортной громкости по величине электрического тока для стимуляции каждого из электродов. Значения этих двух уровней для каждого электрода определяют карту настройки речевого процессора. Если эти уровни определены правильно, то пациент будет комфортно слышать все окружающие звуки от самого тихого до самого громкого без напряжения и чувства дискомфорта.

Чем меньше возраст ребенка и чем меньше его слуховой опыт, тем сложнее оценить его слуховые реакции и тем сложнее правильно настроить параметры речевого процессора. Поэтому в процессе настройки речевого процессора в равной степени участвуют специалист-аудиолог, сам ребенок, его родители и педагоги-дефектологи. Последние, кроме того что занимаются развитием слухового восприятия и речевых навыков ребенка, помогают родителям правильно подготовить малыша к настройке речевого процессора и участвуют в оценке адекватности настройки его параметров.

Родители не меньше ребенка участвуют в процессе настройки, и чем больше они вникают в суть проблемы, тем лучше конечный результат. Прежде всего, родителям следует знать, что даже у взрослых пациентов с большим слуховым опытом настройка речевого процессора занимает до 5–7 дней. При этом происходит постепенная адаптация (привыкание) к громкости звуков, и параметры речевого процессора необходимо каждодневно перестраивать, пока не завершится процесс адаптации. После этого параметры настройки меняются не так значительно и необходимость в их коррекции, как правило, возникает не ранее чем через 6–12 месяцев после первой настроечной сессии.

При первом включении речевого процессора аудиолог, исходя из своего собственного опыта, программирует параметры речевого процессора и ежедневно постепенно увеличивает интенсивность стимуляции, внимательно наблюдая за поведенческими реакциями маленького пациента, отмечая уровень стимуляции, при котором появляются реакции оживления, настороженности или испуга. При этом создаются четыре прогрессивные карты настройки с постепенно возрастающей громкостью: 1 — самая тихая, 2 — чуть громче, 3 — еще громче, и 4 — самая громкая программа.

В течение дня родители самостоятельно или совместно с педагогом имеют возможность

наблюдать за реакциями ребенка и постепенно переключать программы в сторону повышения громкости с интервалом 1-2 часа. Следует иметь в виду, что плавное переключение программ обеспечивает постепенное вхождение ребенка в мир новых слуховых ощущений, снижая вероятность негативных реакций с его стороны. Стоит отметить, что отсутствие видимых реакций — еще не повод для беспокойства и необоснованного желания нетерпеливых родителей сразу попробовать перейти на следующую более громкую, а иногда и на самую громкую программу. Такие действия не только не способствуют процессу слуховой адаптации, но и, наоборот, могут вызвать негативную реакцию со стороны ребенка.

Как правило, на третий-четвертый день большинство родителей отмечают достаточно устойчивую реакцию ребенка на окружающие звуки даже умеренной громкости. Теперь по поведенческим реакциям или по наблюдениям педагогов проводится уточнение параметров настройки речевого процессора в области низких, средних и высоких частот. Для этого у детей вырабатывается условно-двигательная реакция на появление звука, а также поведенческая реакция, направленная на оценку громкости звуковых сигналов. У детей младшего дошкольного возраста вырабатывают поведенческую оценку восприятия из двух градаций громкости: «тихо — громко», соотнесенные с двумя величинами предметов «маленький — большой» (барабан, домик, мячик). А у детей среднего и старшего дошкольного возраста из трех градаций громкости: «тихо — громко — очень громко», соотнесенные с тремя величинами «маленький — средний — большой».

Если у ребенка удастся выработать адекватные реакции по субъективной оценке громкости, то это позволяет достаточно точно настроить параметры речевого процессора в каждом частотном канале. Поэтому очень важно заранее подготовить малыша к первой настроечной сессии. Адекватная настройка параметров речевого процессора во время первой настроечной сессии позволяет ребенку свободно ориентироваться в окружающих звуках, воспринимать разговорную и шепотную речь. Этого вполне достаточно для нормального развития слухового восприятия и разговорной речи в течение первого года после операции в большинстве повседневных жизненных ситуаций. При последующих настроечных сессиях, с накоплением слухового опыта ребенка, уточняются параметры настройки речевого процессора и улучшается способность малыша воспринимать разговорную и шепотную речь с большего расстояния.



Как проверить, что слышит ребёнок?

Конечно, профессиональная диагностика системы слуховой имплантации осуществляется сурдопедагогом. Но родители ребенка с КИ способны оказать неоценимую помощь в этом процессе! Как же проверить качество настройки речевого процессора в домашних условиях?



ОЛЬГА ВИКТОРОВНА ЗОНТОВА

Методист-организатор реабилитации после кохлеарной имплантации ФГБУ СПб НИИ ЛОР Минздрава России

Методика сурдопедагогической диагностики адекватности настройки процессора системы кохлеарной имплантации включает в себя несколько этапов, каждый из которых включает: цель, задачи и содержание работы. Зная их, родители смогут сами проверить, что слышит их ребенок.

ПЕРВЫЙ ЭТАП

Первый этап включает в себя наблюдение за поведением ребенка в обычных жизненных ситуациях. Прежде всего, мамам и папам необходимо обращать внимание, на какие неречевые и речевые звуки реагирует ребенок и на то, каким именно образом он реагирует. Для этого нужно сначала познакомить малыша с различными звуками окружающей среды.

Таковыми как:

- бытовые звуки (звонок по телефону, лязганье посуды, тиканье часов и др.);
- звуки улицы (шум моторов машин, звук клаксона, сирена и др.);
- звуки, издаваемые животными и птицами (карканье вороны, мяуканье кошки, лай собаки и др.);
- неречевые звуки, издаваемые человеком (смех, кашель и др.).

Чтобы было удобнее вести наблюдение, лучше всего завести следующую или подобную анкету.

№	Тип звуков	Через 1 неделю	Через 1 месяц
	Звуки дома		
1.	Телефонный звонок		
2.	Дискретный телефонный гудок		
3.	Недискретный телефонный гудок		
4.	Звонок в дверь		
5.	Стук в дверь		
6.	Шуршание бумаги		
7.	Звонок домофона		
8.			
9.			
10.			
11.			
	Звуки на улице		
12.	Сирена		
13.	Гудок машины		
14.	Мотор машины		
15.	Вой ветра		
16.	Шум дождя		
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			

№	Тип звуков	Через 1 неделю	Через 1 месяц
	Голоса животных и птиц		
22.	Лай собаки		
23.	Вой собаки		
24.	Мурлыканье кошки		
25.	Мяуканье кошки		
26.	Воркование голубей		
27.	Чириканье воробьев		
28.			
29.			
30.			
	Звуки, издаваемые человеком		
31.	Чихание		
32.	Кашель		
33.	Смех		

ВТОРОЙ ЭТАП

Второй этап — проверка возможного наличия у ребенка дискомфорта на громкие звуки.

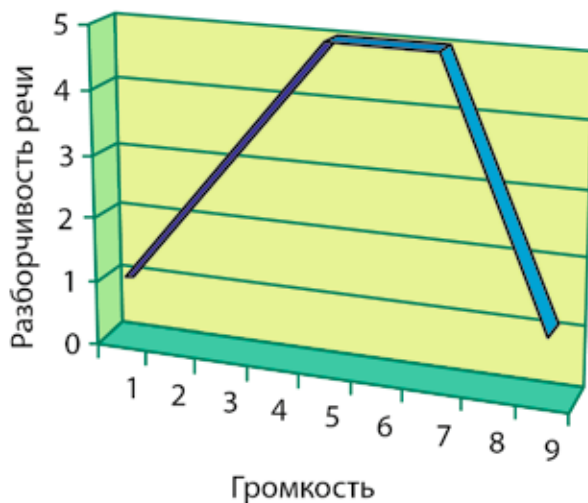
Цель: определение наличия возможного дискомфорта на неречевые громкие звуки и его устранение для лучшей разборчивости речи.

Задачи: уточнение индивидуальной психологической характеристики ребенка и отношение его к возможному восприятию очень громких звуков; определение возможного наличия дискомфорта на неречевые громкие звуки различной частоты.

Важно понимать, что уровень разборчивости речи зависит от уровня громкости. Аудиолог всегда очень четко и точно следит за тем, чтобы не перейти порог дискомфорта, а лучше даже не приблизиться к нему. В отличие от специалистов многие родители считают, что чем больше громкость, тем лучше разборчивость. Но это ошибочное предположение. Зачастую перестимуляция по громкости приводит к существенному снижению разборчивости речи. Поэтому лучше чуть-чуть «недослышивать», чем «переслышивать». Это наглядно представлено на графике, составленном по статистике В. И. Пудова, ведущего научного сотрудника ФГБУ СПб НИИ ЛОР Минздрава России.

Из графика видно, что:

- при незначительном увеличении громкости разборчивость улучшается;
- при оптимальном увеличении громкости



уровень разборчивости речи становится максимальным;

- при значительном усилении уровень разборчивости речи существенно падает;
- максимальная же громкость может привести к нулевой разборчивости!

ТРЕТИЙ ЭТАП

Третий этап — выработка условно-рефлекторной двигательной реакции на звук (УДР).

Цель: уточнение наличия и характера сформированности УДР для использования этих показателей в настройке процессора.

Задачи: уточнение самого факта наличия УДР, определение спектра реакции ребенка при УДР.

Для достижения целей данного этапа рекомендуется использовать следующие неречевые и речевые звуки:

Неречевые звуки различных частот

№	Частотная зона	Предмет, издающий такой звук
1	Низкая	Барабан Праздничная дудка Фанатская дудка
2	Средняя	Гармошка Гитара Деревянная дудка
3	Высокая	Бубен Деревянный свисток Глиняный свисток





Речевые звуки различных частот

	низкие	средние	высокие
громкие	МУ	ЛА	СИ
тихие	па	ш щ ч	с сь ть

ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП

Четвертый этап — категоризация звуков по громкости.

Цель: выявить способность ребенка осознанно реагировать на звуки и различать их по громкости.

Задачи: обучение ребенка правильно реагировать на подаваемые сигналы различной частоты и громкости; различение звуков на сурдопедагогическом тестировании речевых сигналов; различение сигналов чистых тонов во время настройки процессора.

Если у ребенка сформирована четкая УДР, то можно приступить к следующему этапу диагностики адекватности настройки слухового аппарата или процессора системы КИ. На этом этапе нужно выработать у ребенка представления о таких понятиях, как «тихо» и «громко». Ведь если родители научат малыша понимать и различать звуки по громкости — категоризации громкости звуков — ребенок даст наиболее объективные реакции на звуки, подаваемые аудиологом при настройке процессора. В зависимости от возраста ребенка рекомендуется использовать различное количество категорий: от двух до пяти. Для этого можно использовать игру «Узнавайка» из комплекта Ушарика. Это не только прекрасное развивающее пособие для малыша, но и замечательный помощник для настройки речевого процессора.

ПЯТЫЙ ЭТАП

Пятый этап — разборчивость речевых звуков различной частоты.

Цель: уточнить возможность ребенка различать речевые звуки на слух внутри одной частотной полосы: низкие частоты, высокие частоты.

Задачи: различение низкочастотных речевых звуков; различение высокочастотных речевых звуков.

При диагностике способности различать на слух звуки низких частот для взрослых детей можно использовать предъявление на слух изолированных звуков и букв, их обозначающих: «О» и «У». При этом ребенок слушает звуки и показывает на соответствующую карточку с буквой, его обозначающей.

Для маленьких детей, которые не знают букв, можно использовать различение на слух не изолированных звуков: «О» и «У», а слов, различающихся лишь этим звуком: «СТОЛ» и «СТУЛ». Важно, что перед началом тестирования необходимы занятия по реабилитации, направленные на обучение ребенка различать эти слова: сначала слухозрительно, потом — на слух. При этом ребенку можно предложить разложить какие-либо предметы на стул или на стол. Ребенок слушает и раскладывает по команде взрослого.

Для определения возможности различать высокочастотные звуки рекомендуется проводить тестирование на звуках «С» и «СЬ». Это наиболее схожие по частоте тихие высокочастотные звуки, но все же отличающиеся между собой по звучанию. Слышащий человек без особого труда способен различить эти звуки на расстоянии до 6 метров даже в дополнительном монотонном шуме, который не превышает по громкости произнесение дискретных звуков.

Для детей постарше также можно использовать буквенное обозначение звуков, произносимых для различения на слух. Задача ребенка слушать и показывать соответствующую карточку.

Для малышей можно использовать картинное обозначение звуков. Например, улыбающийся человечек — звук «СЬ», удивленный человечек — звук «С». Ребенок слушает произнесенный звук и показывает на соответствующее ему изображение.

Конечно, во время подобной диагностики у родителей могут возникнуть трудности. Не всё и не всегда будет получаться легко и с первого раза. Важно набраться терпения и помнить, что ваша работа по всем пяти этапам поможет аудиологу эффективнее настроить процессор ребенка. А значит, и слухоречевое развитие ребенка, и его интеграция в общество будут проходить легче и давать большие результаты.

Удачи Вам и Вашему ребенку!

Удалённая настройка систем кохлеарной имплантации



Еще до недавнего времени в нашей стране настройка речевых процессоров проводилась преимущественно в клиниках Санкт-Петербурга и Москвы. Это вызывало массу неудобств для пациентов из других регионов России. Но нам удалось совершить прорыв в этом направлении!

НИКОЛАЙ ВИКТОРОВИЧ ПУДОВ

Аудиолог

Многим и многим людям с КИ для контроля и коррекции настройки приходится преодолевать расстояния в тысячи километров. Подобные перемещения не всегда удобны. И проблема не только в высокой стоимости проезда, но и в смене часовых поясов, которая особенно неблагоприятно отражается на маленьких детях: ограничивается вероятность достижения оптимальных параметров и задерживается прогресс реабилитации слуха.

В этих условиях особенно остро стоял вопрос организации удаленной настройки речевых процессоров. И это стало возможным благодаря «телемедицине». Это комплексное понятие для систем, услуг и деятельности в области здравоохранения, которые могут дистанционно передаваться средствами информационных и телекоммуникационных технологий, в целях развития всемирного здравоохранения, контроля над распространением болезней, а также образования, управления и исследований в области медицины.

В настоящее время в России проводится внедрение системы удаленной настройки систем КИ. Она включает комплект оборудования для администратора (компьютер, смартфон, планшет) и комплект оборудования для пользователя. Комплекты объединены через выделенную линию в интернете и управляются специальным программным обеспечением. Дистанционная настройка проводится в режиме телеконференции с видео и звуковым сопровождением.

Существует несколько вариантов дистанционной настройки:

- Настройка администратором. С непосредственным управлением параметрами настройки администратором.
- Дистанционная интраоперационная поддержка. С контролем оперативного вмешательства и тестированием импланта.
- Удаленное консультирование. С ориентацией на предоставление всесторонней поддержки по вопросам настройки в сложных случаях.
- Удаленное обучение. Позволяет действующим техническим специалистам получить дополнительное обучение в настройке кохлеарных имплантов без отрыва от основного места занятости.

Внедрение системы удаленной настройки речевого процессора позволит приблизить настройку пациентов с КИ к месту их проживания, существенно сократив как временные, так и материальные затраты. Значительное увеличение пользователей кохлеарных имплантов, которых в настоящее время в России уже более восьми тысяч, подчеркивает актуальность удаленной настройки. Первая дистанционная настройка была проведена НИИ ЛОР (Петербург) с Челябинском.



Что делать с плохим поведением?

Откуда берется плохое поведение и как его избегать? Об этом была первая часть материала, опубликованная в прошлом номере. Сейчас же нам осталось разобраться с одним очень острым и практическим вопросом. Как же реагировать в каждом конкретном случае? Как быть прямо сейчас, когда в ушах стоит звон, сил никаких больше нет и хочется просто исчезнуть?



ВЕРА КЕЛИМ

Психолог, руководитель КЛУБа Успешных родителей «КЛУБУС»

Алгоритм довольно прост. Да-да, прост. Непросто его вовремя вспомнить и проходить все этапы в нужном порядке. Чтобы этому научиться, выпишите после прочтения статьи все пять шагов алгоритма на листок и повесьте на видном месте. А пока представьте, что прямо сейчас ребенок ведет себя так, как вы не хотите. Неважно как и неважно почему. Алгоритм эффективен во всех вариантах.

0. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ

Этот этап именно нулевой. Потому что он необходим до начала любых разбирательств и реакций. Малыш бежит на красный свет, унесите с дороги. Ребенок лезет на плиту, снимите его и выключите огонь. Подросток в эмоциях выбегает на улицу, оцените, насколько там сейчас безопасно, к каким приятелям он сейчас пойдет. Безопасность важна в любом возрасте. Если ребенку ничто не угрожает, просто ставим себе галочку напротив этого пункта и идем дальше.

1. РОДИТЕЛЬ В ПОРЯДКЕ

Основной признак плохого поведения ребенка — оно выводит родителя из себя. Это может быть все что угодно, но оно не нравится вам. То есть сейчас вы точно не в спокойствии и позитиве. Значит, самое главное — привести в порядок себя. Да-да. Как только вам станет спокойно, цель плохого поведения провалится. Да и вы, успокоившись, сможете оказать ребенку внимание и помочь ему в разрешении его проблемы, если она есть. Итак, РОДИТЕЛЬ В ПОРЯДКЕ — это ПЕРВЫЙ ШАГ алгоритма. Ребенок в безопасности, значит, вы можете отвернуться, выйти на кухню выпить чаю, постоять 5 минут в душе, позвонить пожаловаться супругу или подруге... Способов десятки. Бывает вполне достаточно пары минут, которые посвящены только себе, чтобы мозг переключился и пар вышел. Без этого дальше идти все равно бесполезно.

Самая частая ошибка первого этапа — его отсутствие. Мы видим плохое поведение, вскипаем и несемся воспитывать. Кого? Свои эмоции,



которые нас переполняют? Нет, почему-то мы несемся воспитывать ребенка. Но шлепать по попе, кричать и плакать — это не способы воспитания. Это способы выплеснуть свои чувства. Покричите в ванной, попинайте стул, поплачьте в подушку, если уж совсем тяжело. Но главное — успокойтесь. Именно для этого нужен первый этап, чтобы появились силы на решение ситуации дальше. Только когда вы спокойны и снова полны сил, ставим галочку и движемся дальше.

2. УСТАНОВЛЕНИЕ ГРАНИЦ

Какое поведение вы сейчас ждете от ребенка? Скажите об этом еще раз. Даже если это 201-й раз. Возможно, ребенок просто увлекся и не знает, что ведет себя плохо. Стоит привлечь его внимание и напомнить, как себя вести. Возможно, он пробует границы, установленные вами ранее, вдруг они изменились. Возможно, даже стоит изменить эти границы, если ребенок уже подрос и старое правило стало неактуальным. Этот этап — интеллектуальная

задача родителям. «Посмотри на поведение ребенка и подумай, как он должен себя вести. Что сейчас можно, а что нельзя».

Основная ошибка на этом этапе — запрет. Нельзя бегать в поликлинике. Перестань бросать ложку на пол. Не кричи. И так далее целыми днями. А что делать-то? Одно нельзя, другое нельзя... У ребенка не так много жизненного опыта, чтобы самому находить разрешаемые возможности. Именно для этого есть рядом родители. Они подскажут, КАК СЕЙЧАС МОЖНО себя вести. В поликлинике можно порисовать или попрыгать на одной ножке. Ложку можно не бросать, а стучать ей по столу. Кричать можно, но только шепотом. Всегда что-то можно. Главное — найти эту возможность и показать ее ребенку. Это не так легко, как кажется. Попробуйте ловить каждое свое «НЕ» и прибавлять к фразе «ЗАТО МОЖНО». Сразу у вас точно не получится. Тем более нелегко это придумывать ребенку.

Еще одна опасность этого этапа — обозначить ребенку границы, противоречащие сказанному ранее. Например, вы сегодня устали и разрешаете детям смотреть мультики до самого сна, хотя обычно это всего 15 минут после ужина. Или как раз сегодня супруг объяснил детям, что никаких послаблений с мультиками не будет, а вы не слышали этих слов. И в том, и в другом случае происходит размывание границ. Дети перестают понимать, что же правильно. Так что, лучше возьмите паузу и вспомните, что вы раньше говорили по этому поводу, что говорил супруг. Редкие исключения, конечно, возможны. Но лучше, если вы четко обозначите, что это именно исключение.

Итак, мы спокойны и позитивны, напомним ребенку, как можно сейчас себя вести, а он не прекратил. Значит, в дело пошли эмоции. Не только ваши, но и детские. Значит, ему просто так уже не остановиться, нужна ваша помощь. Переходим к следующему шагу.

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ СИТУАЦИИ

Этот этап «технический», преддверие к следующему. Тем не менее, он довольно важен. Эмоции — это реакция на конкретную ситуацию. И чем младше ребенок, тем больше «здесь и сейчас» он живет. То есть причина его переживаний где-то рядом. Истерика из-за игрушки на полке магазина. Бросание ложек из-за нежелания есть суп. Хамство из-за нежелания обсуждать уроки. Чтобы снизить накал эмоций, прийти в себя и спокойно решить ситуацию, проще всего ее прекратить. Хотя бы на время.



Если хочет игрушку в магазине, выйдите из магазина. Если не хочет суп, уберите суп со стола, уйдите из кухни в комнату. Не хочет обсуждать уроки, попейте пока вместе чаю, сделайте домашние дела. Потом, когда все наладится, можно будет и покупки завершить, и суп погреть, и с уроками помочь. Но убрать все это, чтобы не раздражало, самый быстрый способ разобраться.

4. РЕБЕНОК В ПОРЯДКЕ

В своих переживаниях ребенок не слышит наши призывы и советы, как себя вести. И не услышит, пока не успокоится и не настроится на вас. Вот эти две цели мы и преследуем на этом этапе. То же самое, что мы делали для себя на первом этапе, здесь делаем для ребенка. Откладываем все спорные моменты, вообще все отодвигаем в сторону и сосредотачиваемся на том, чтобы успокоить. Расстроен — утешаем, разгневан — даем выплеснуть гнев, испуган — защищаем. Поддерживаем ребенка и показываем, что родитель, главный гарант безопасности и любви, рядом. Даже если ребенок до этого сделал вам гадость и из-за этого весь сыр-бор. Ваша задача — привести ребенка в спокойное состояние и наладить с ним контакт. Чтобы он смотрел на вас, слышал ваши слова, отвечал. Возможно, вам понадобится минутку подержать на коленках, говоря ласковые слова. Возможно, вам придется несколько часов поить его чаем, смотреть вместе кино, обсуждать сторонние дела. Но пока человек вас не слышит, говорить бесполезно — не правда ли?

Основная ошибка этого этапа, мы сразу начинаем выяснять, что произошло и искать правильное решение. Например, гладим ребенка по головке и объясняем, что бить товарища по голове лопаткой плохо. Отложите выяснения до следующего этапа. Только когда ребенок спокоен и слышит вас, можно переходить к последнему шагу.

5. РАЗБОР СИТУАЦИИ

Наконец-то, можно выяснять, что произошло, почему ребенок так поступил, что надо было делать на самом деле. Вспомните 5 причин плохого поведения. Разбор ситуации нужен только при одной из них, когда «не могу (не умею) хорошо себя вести». Во всех остальных случаях ребенок и так прекрасно понимает, что вел себя плохо. Так что этот этап — просто еще одно УСТАНОВЛЕНИЕ ГРАНИЦ. Только уже в спокойной дружелюбной атмосфере, когда

ребенок вас слышит и вы готовы услышать его тоже. Может быть, выставленные вами ранее границы неудобны. Тогда стоит их поменять. Может быть, они еще не усвоились. Тогда нужно их повторить. Обратите внимание, правило «КАК МОЖНО» здесь по-прежнему очень важно.

Вот и вся схема. На практике она не так длинна и сложна, как на бумаге. Каждый из этапов может занимать всего секунды. Но он должен присутствовать. При пропуске хотя бы одного дальнейшая схема не работает. Более того, в зависимости от причин плохого поведения оно может прекратиться на любом из этапов. Привлекает ваше внимание? Уже на первом этапе номер не пройдет, родитель остается спокойным, значит, надо менять тактику. Увлечся игрой? На втором этапе получит информацию, как надо себя вести и откорректирует поведение. Манит чужая игрушка? На третьем этапе можно отвлечься на что-то другое и благополучно об игрушке забыть. Нанесена горькая обида? Теплые руки и возможность пожаловаться на четвертом этапе снимут ее. А для пятого уже ничего и не осталось.

Плохое поведение ребенка говорит нам о том, что ребенок растет, внутри зреет личность, которая и проявляет себя. А ведь это именно то, чего мы все хотим для своих детей. Ну а необходимость придумывать правила, правильно их формулировать, тренировать собственную креативность в предложении разных занятий, развивать собственную эмоциональность, чтобы уметь поддержать ребенка, — все это огромная возможность расти и развиваться нам тоже. Согласитесь, у взрослых не так много возможностей учиться и меняться. Спасибо за это нашим детям.

Быть родителем не всегда легко, но очень здорово!



УХОД ЗА РЕЧЕВЫМ ПРОЦЕССОРОМ



У тех, кто пользуется системой кохlearной имплантации, часто возникают вопросы по уходу за ней. Предлагаем вам основные правила ухода за внешней частью системы кохlearной имплантации на примере одного аудиопроцессора и его комплектующих.

МАРГАРИТА СТЕПАНОВА

Сервисный инженер по продукции MED-EL

Перед тем как перейти к рекомендациям:

- внимательно прочтите инструкцию по эксплуатации и другие документы производителя;
- обратите внимание на ограничения и запреты производителя;
- не забывайте, что речевой процессор разработан с учетом современных требований по надежности, но при соблюдении правил эксплуатации;
- помните, что размер процессора минимизирован для удобства ношения, как детям, так и взрослым, и поэтому требует крайне бережного отношения;
- знайте, что при правильном использовании и обслуживании он прослужит долгие годы (гарантия производителя на РП составляет не менее трех лет).

Для грамотного ухода за внешней частью системы кохlearной имплантации прежде всего необходимо знать, как она устроена.

РЕЧЕВОЙ ПРОЦЕССОР

Речевой процессор, как и другие составляющие внешнего устройства, нуждаются в периодической наружной чистке корпуса. Ведь воздействие физиологических загрязнений, катышек с одежды и прочего может привести к неполадкам в работе РП. При этом операцию по очистке можно легко выполнить в домашних



условиях. Для этого необходимо воспользоваться щеточкой из комплекта.

Заушина тоже нуждается в периодическом уходе. Для полной очистки заушины ее необходимо снять. Для этого нужно извлечь штырь с помощью специального инструмента — шила, который также есть в комплекте, после чего следует протереть заушину и установить ее обратно на корпус речевого процессора.

! При чистке заушины не используйте спиртосодержащие растворы!

КАБЕЛЬ

Кабель — важный компонент, он обеспечивает соединение процессора с передатчиком. При этом, по статистике, именно он чаще всего



выходит из строя. И это несмотря на то, что кабель максимально мягкий и гибкий, так как изготавливается с учетом удобства для ношения. Гарантия производителя, как правило, на эту часть внешней системы КИ крайне мала и составляет всего 1 месяц с момента приобретения. Кроме того, действует эта гарантия только в том случае, если был обнаружен скрытый заводской дефект.

! Соединительный кабель ремонту не подлежит, только — замене!

Несколько советов по продлению «жизни» соединительного кабеля:

- не сгибайте кабель, в этом нет необходимости;
- отсоединяйте кабель от РП и передатчика, держась только за разъем;
- снимая РП, не поднимайте его за кабель;
- регулярно просушивайте систему, чтобы избежать окисления контактов;
- при попытке отсоединить или подключить кабель не применяйте силу.

Особенно внимательными следует быть при подключении кабеля к речевому процессору.

Прежде всего, обратите внимание на то, чтобы красная стрелка на штепсельном разъеме была наверху. Также необходимо убедиться в том, что противоположная часть кабеля, которая присоединяется к передатчику, установлена корректно — на штепсельном разъеме две полоски смотрят вверх.



! Неправильное присоединение кабеля может привести к выходу из строя разъёма передатчика!

Аналогичная ситуация может возникнуть и с другим разъемом РП, который называется «разъем блока питания». Последствия поправимые, но лучше все делать не спеша, внимательно и в соответствии с рекомендациями производителя. Поэтому будьте внимательны и аккуратны, присоединяя ответные части к речевому процессору и к другим запчастям. Если с первого раза не получается присоединить деталь, не надо на нее нажимать с усилием, тем самым деформируя разъем и контактную группу детали. Попробуйте

еще раз, у вас обязательно все получится. Извлекайте кабель из разъема процессора так же аккуратно и строго перпендикулярно разъему.

БЛОК ПИТАНИЯ

Чтобы продлить срок службы батарейных блоков РП, воспользуйтесь следующими рекомендациями:

- Извлекайте использованный комплект батарей при помощи магнита передатчика или аккуратно вытряхните их на ладонь. При этом постарайтесь не касаться контактов батарей.
- Перед установкой нового комплекта батарей убедитесь, что их контакты чистые и сухие. Фольга, покрывающая цинк-воздушные батареи, должна быть удалена перед использованием. Перед установкой батарей убедитесь в правильной полярности. Положительный полюс должен смотреть вверх, то есть знак «+» остается видимым после укладки батарей.
- Используйте новые батареи. Проверяйте заряд батарей с помощью тестера.

Кроме правил ухода за РП и его основными комплектующими, существуют общие правила по использованию внешней системы КИ:

- Не роняйте РП и его части на твердые поверхности и в воду. Это может привести как к деформации, так и к выходу РП из строя.
- Осторожно обращайтесь с пультом управления, избегайте попадания на него воды. При чистке не используйте агрессивных чистящих средств.
- Всегда подключайте зарядное устройство для аккумуляторов к электросети, прежде чем вставить в него аккумуляторы.
- При появлении у аккумулятора необычного запаха, нагрева, изменения цвета, формы, его нельзя использовать, заряжать и хранить. Утилизируйте его в соответствии с правилами, действующими в вашем регионе.
- В случае выхода из строя РП и его частей не пытайтесь самостоятельно починить их. Всегда обращайтесь в сервисный центр производителя.

! Ремонт вне сервисного центра приведет к аннулированию гарантии производителя!

Бережное отношение и правильный уход позволят снизить расходы на ремонт и продлить срок службы изделий!



На море с Ушариком: шанс, который нельзя упустить

Каждое лето, начиная с 2009 года, Ушарик с компанией отправляется на море, и этот год не стал исключением. Из разных регионов России на Азовское море приехали 46 семей, с детьми с нарушенным слухом, в том числе — после кохлеарной имплантации. С 8 по 18 июля они отдыхали, играли и учились в станице Голубицкой.

На протяжении всей поездки с детьми находились лучшие специалисты по слухоречевой реабилитации. Работала очень сильная команда профессионалов — сурдопедагоги, логопеды, аудиологи и психологи из разных городов России и мира: Ольга Зонтова (Санкт-Петербург), Евгения Шашукова (Санкт-Петербург), Анна Шишкина (Санкт-Петербург), Юлия Шляхтенко (Санкт-Петербург), Николай Пудов (Санкт-Петербург), Андрей Изосимов (Москва), Лариса Чиркова (Ижевск), Маргарита Першина (Екатеринбург), Евгения Максимук (Челябинск), Ирина Медведева (Челябинск), Вера Келим (Словения). Каждый из них имеет за плечами пяти-, а то и десятилетний опыт успешной работы с детьми с кохлеарными имплантами. Педагоги и врачи ежедневно консультировали детей и родителей, а также повышали свою квалификацию, обучаясь у научных сотрудников ФГБУ СПб НИИ ЛОР. Для каждого ребенка проводилась первичная педагогическая диагностика и составлялся индивидуальный план по совершенствованию его слуха и речи.

В этом году специальными гостями выезда стали профессор, д.п.н. Инна Васильевна Королёва и руководитель программы реабилитации после кохлеарной имплантации СПб НИИ ЛОР, к.б.н. Виктор Иванович Пудов. На протяжении всей реабилитации они читали полезные лекции для родителей и специалистов. Инна Васильевна рассказала о методиках работы с детьми разного возраста, о том, почему важно научиться хорошо слушать, чтобы правильно говорить,

а также о музыкальной реабилитации детей с нарушениями слуха.

Виктор Иванович в своих лекциях делился многолетним опытом работы с детьми и взрослыми с КИ, а также отвечал на многочисленные вопросы слушателей.

Сурдопедагоги Евгения Максимук и Ирина Медведева из Челябинска в творческой мастерской создавали с детьми разного возраста их первые шедевры. И попутно развивали мелкую моторику детей, делали тематические поделки, знакомили с окружающим миром и учили ребят общаться друг с другом.

Кроме того, в Голубицкой каждая семья получила в подарок яркий рюкзачок с полезными вещами и подарками от партнеров проекта «На море с Ушариком!»: ООО «Азимут Мед Групп» (Санкт-Петербург) и компании-производителя кохлеарных имплантов MED-EL (Австрия). В рюкзачке были собраны разные приятные мелочи: блокнот для творчества, игры на развитие памяти, а главное — специальная реабилитационная карточка от проекта «Я слышу мир!». В эту карточку специалисты записывали индивидуальные рекомендации для каждого ребенка, чтобы родители потом, по возвращении домой, могли самостоятельно заниматься с ним.

Ну и, конечно, какое море без купания?! Все свободное время дети загорали и без страха плескались в воде. Ведь каждому ребенку партнеры проекта подарили набор водонепроницаемых чехлов WaterWear. Чехлы защищали речевые процессоры детей

от намования и позволяли им продолжать слышать даже во время водных процедур.

Также все родители оценили эффективность ежедневных групповых консультаций по воспитанию детей с нарушениями слуха от Веры Келим. Вера — мама КИ-дочки, известный практикующий психолог, руководитель «КЛУБУСа» — КЛУБа УСпешных родителей. По словам самой Веры «КЛУБУС» — то место, где встречаются, учатся, общаются квалифицированные психологи и заинтересованные родители, стремящиеся быть лучшими в воспитании своего ребенка, научиться конструктивным способам взаимодействия с ним, узнавать новое и важное про семейную жизнь, отношения и воспитание, и в итоге — получить уверенность и спокойствие. Вера Келим приехала в Голубицкую из Словении, чтобы поделиться советами по воспитанию детей с КИ и преодолению сложных ситуаций.

Вот, что рассказала сама Вера:

МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА

Вера Келим

Психолог, руководитель «КЛУБУСа» (КЛУБ УСпешных родителей)

Вера, что вы думаете о проекте «На море с Ушариком!»? О его пользе?

Отличный проект! Он дает возможность приехать на реабилитацию людям из совершенно разных уголков страны. В Москву и Петербург, где можно найти всех специалистов, добраться бывает не так просто, и жить там недешево. А здесь и отдых для всей семьи, и польза для ребенка в одном флаконе — это здорово.

Чем, по-вашему, летние выезды отличаются от обычных занятий?

Обычные занятия во время реабилитации или плановые в родном городе направлены, в первую очередь, на ребенка. Этот же проект, по сути, семейный. В активное общение, обмен опытом, обучение включены не только дети, но и родители, и специалисты. И все это в виде веселого летнего отдыха, что особенно важно. Сравните, что лучше: вы везете своего «особого» ребенка в специальный центр на реабилитацию или едете отдыхать на море с аниматорами, другими семьями и веселыми занятиями. А ведь аниматоры, профессиональные сурдопедагоги и логопеды дают все игры и танцы совсем не просто так. Только в игре и радости все усваивается намного лучше.



Для детей я вижу еще один плюс. Я сама мама КИ-дочки и побаиваюсь отпускать ее в лагерь, вдруг процессор потеряется или сломается. А ведь детский лагерь — отличный способ социализации детей, они взрослеют, раскрываются с неожиданных сторон и находят настоящих друзей зачастую именно там. Дети с особыми потребностями ограничены в этой возможности, а «На море с Ушариком!» выполняет ее.

Огромная польза есть и для родителей. Это то, чего нет ни в одном другом виде реабилитации, — объединение семей, обмен опытом, возможность открыто обсуждать свои победы и сложности, делиться мыслями и переживаниями, узнавать самое новое от специалистов и других родителей. На этих выездах мы все не родители «особых» детей в непростой жизненной ситуации, а обычные взрослые, приехавшие отдыхать со своими детьми и обсуждающие на пляже или за шашлыками любые темы.

Почему вы, жертвуя, наверное, какими-то своими планами, участвуете в этих выездах?

Как специалист, много лет работающий с детьми, я знаю, что родители — всемогущие волшебники для своих детей. Если родитель считает, что все безнадежно, даже здоровый ребенок станет больным. Если родитель идет вперед и уверен в успехе, его ребенка ждет замечательное будущее. Каково было мое удивление, когда, попав в мир детей с особыми потребностями, я практически не нашла там коллег. Для детей — да, делается очень многое, и психологи есть. А для родителей?



Жанетта Симакова (Новороссийск):

Моему сыну Арсению 9 лет, в 2009 году мы сделали КИ на первое ухо, в 2013 году — на второе. На море с Ушариком мы выезжаем постоянно с 2011 года. Я точно могу сказать, что и этим летом все было на высоте, как обычно. Нам больше всего помогли психологические тренинги — большое спасибо Вере Келим! У моего ребенка, в силу его особенностей, с рождения были проблемы с коммуникацией. Сын трудно сходилась с людьми. А теперь он стал охотнее и свободнее общаться. Более того, на море Арсений подружился с девочкой! Она тоже из нашего города, и, я надеюсь, их дружба продолжится. Спасибо специалистам петербургского ЛОР НИИ, благодаря им Арсений учится в общеобразовательной школе, с 1 сентября пойдет в 3-й класс, и учится не хуже здоровых мальчиков. Кроме того, он уже четвертый год занимается в художественной школе, тоже совместно со здоровыми детьми и от них не отстает.

Пока системной поддержки родителей в сложных жизненных ситуациях нет, мы делаем, что можем. И в этом смысле «На море с Ушариком!» — крупнейшее в стране собрание родителей, где есть возможность сделать для них что-то значимое. Конечно, я туда еще поеду. Тем более выезд делает замечательная команда специалистов со всей страны. Они переживают за своих пациентов, все время думают, как сделать работу более эффективной, что еще можно дать приехавшим людям. Для меня честь работать в этой команде.

ОТЗЫВЫ РОДИТЕЛЕЙ

Елена Ягудина (Муравленко, Ямало-Ненецкий автономный округ):

Мы ездили на море с Ушариком в первый раз, поскольку дочке, ей 3 года, только в апреле поставили имплант. Но впечатления от поездки поразительные! Для нас это — идеальный вариант! Мы живем на Севере, лето нас не балует, квалифицированных специалистов у нас почти нет. А здесь и отдых, и реабилитация одновременно. Дочка очень изменилась по приезду. И близкие люди, и просто знакомые это заметили. Улучшились все ее способности. Скорректировалось поведение. Если раньше ей ничего невозможно было объяснить, то сейчас она стала понимать мои просьбы, стала ко всему прислушиваться. С ней теперь проще объясняться. В речи у нее наметились контуры фраз. Еще большой плюс отдыха на море — у дочери появились первые в жизни друзья! Эти выезды дают возможность нашим детям увидеть, что есть такие же, как они, с этим можно жить, и даже весело и классно. А мамы, сблизившись, делятся друг с другом своими секретами. Но самое главное — чудесные специалисты! Я более квалифицированных и сильных нигде не смогла найти. А я, поверьте, старательно искала.

Юлия Шпитальная (Краснодар):

Мы впервые оказались на море с Ушариком, сыночку всего год и семь месяцев, только три месяца назад мы сделали операцию по КИ на одно ушко. Нам очень все понравилось! Обстановка необыкновенно уютная, домашняя, все — по-семейному. Кроме того, я очень много полезного для себя извлекла из советов специалистов. Мой мальчик ведь совсем маленький, с ним труднее заниматься, бывает такое ощущение, что все — закончились силы. А эта поездка дала мне невероятную подзарядку! Сейчас, по возвращении, я смотрю на сына: он ничем не отличается от сверстников. Я говорю ему: «иди чисти зубки», «открой холодильник», «принеси мне игрушку» — он все понимает. Кстати, несмотря на маленький возраст, там на море сын тоже общался с детьми, причем — со взрослыми, он любит детей постарше — у него старшая сестра. В целом результаты нашей летней реабилитации — отличные! В следующем году мы обязательно еще поедим с Ушариком на море!

Несомненную огромную пользу такого оздоравливающего отдыха и занятий по слухоречевому развитию подтверждают и медики, и педагоги, и родители. Так что, все, кто не успел или не смог поехать на море с Ушариком этим летом, обязательно воспользуйтесь шансом в следующем, 2017 году!



Бесстрашная Ксюша!

«Мы ни секунды не сомневались, стоит ли делать операцию, — рассказывает Светлана Головач, мама прооперированной малышки Ксюши. — О том, что Ксюша не слышит, мы узнали, когда прошли скрининговое обследование в роддоме. Мы пробовали специальные занятия, слуховые аппараты — но все было бесполезно...»



«После прохождения КТ оказалось, что и кохлеарная имплантация для нас не выход — у ребенка просто нет улитки. В СПб НИИ ЛОР нам объяснили: единственное, что может помочь в данной ситуации, это стволомозговая имплантация, но на тот момент подобные операции в России не делали... Спустя полгода нам перезвонили и сообщили, что в начале декабря 2014-го в нашей стране состоятся первые имплантации. Мы знали, что операция сложная, нам было страшновато, но не было ни малейших сомнений — мы просто не рассматривали вариант отказа от операции. Если есть шанс дать моему ребенку возможность слышать — я не могу его не использовать».

Ксюша стала одним из трех первых пациентов, прошедших операцию по стволомозговой имплантации в России. Для проведения сложнейших высокотехнологичных операций была сформирована команда самых опытных нейрохирургов, отохирургов и аудиологов из двух ведущих медицинских учреждений России: ФГБУ Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи (СПб НИИ ЛОР) и Российского научно-исследовательского нейрохирургического института им. проф. А. Л. Поленова (РНХИ им. Поленова). После операции девочка и двое взрослых пациентов чувствовали себя хорошо и были готовы приступить к послеоперационной реабилитации.

Уже в первый день, после подключения и настройки речевых процессоров имплантов, все

они смогли услышать громкие звуки (стук, шум машин, звук каблучков). Это только начало: впереди были долгие месяцы слухоречевой реабилитации, упорной работы и обучения слышать, различать и понимать звуки.

Но все дает свои плоды. Спустя почти два года после операции взрослые пациенты, как и ожидалось, научились различать речь и хорошо ориентироваться в бытовых звуках. Но самая маленькая пациентка — Ксюша — просто поразила врачей! Меньше чем за год слухового опыта, при помощи гораздо более сложной, чем кохлеарный имплант, системы, девочка научилась различать звуки, откликается на свое имя, вовсю лепечет и вместе с мамой и специалистами СПб НИИ ЛОР активно работает над развитием слуха и речи.

Стволомозговая имплантация позволяет вернуть слух пациентам, которым ранее нельзя было помочь. В России таких пациентов — сотни, среди них взрослые, перенесшие операции по удалению опухолей, из-за которых нарушается слуховой нерв (невринома), и взрослые после тяжелых черепно-мозговых травм. Вторая группа — это маленькие дети с аномалиями развития органа слуха, при которых отсутствует улитка или слуховой нерв. Теперь всем им можно будет помочь: австрийские технологии восстановления слуха стали доступны и в нашей стране — данный вид помощи российским пациентам оплачивает государство.



Рисуем с Ушариком!

Не пропустите! Конкурс «Рисуем с Ушариком» становится постоянным! Теперь мы в каждом журнале будем публиковать ваши рисунки и дарить победителям мягких плюшевых Ушариков.

Темой прошлого этапа конкурса был «Новый год с Ушариком», и мы хотим еще раз поздравить победителей, у которых теперь живет настоящий Ушарик: Арину Ариффулину, Кристину Косачеву и Сашу Иванову! Спасибо вам и всем-всем, кто прислал свои рисунки!!!

Знакомьтесь с личной галереей искусств

Ушарика и помните, что рисование вместе с ребенком — это увлекательное и очень полезное занятие для развития, слухоречевой реабилитации и создания теплых отношений в семье.

Вдохновленного вам творчества!!! Новую тему конкурса и подробности об условии участия ищите на нашем сайте www.usharik.ru.



Василиса
Пепеляева, 5 лет



Дана Абдулаева,
2 года



Максим Иванов,
6 лет



Настя Гагилова,
10 лет



Артем Сундигов,
10 лет



Матвей Наталич,
5 лет



Мария Гребцова,
9 лет



Михаил Абдул-
газизов, 10 лет



Арина Ариффулина,
4 года



Кристина
Косачева, 6 лет



Василиса Тюришева,
8 лет



Елена Иванова,
7 лет



Саша Иванова,
2 года



Алена Тертышная,
5 лет

занимательный журнал №5

УШАРИК

КОМИКСЫ
ЛАБИРИНТЫ
ЗАГАДКИ
ИГРЫ



и рекомендации
СУРДОПЕДАГОГОВ



Я слышу мир!

Первый международный
музыкальный фестиваль для детей
с ограниченными возможностями
по слуху

18.00
14 сентября 2016 года

Государственная Академическая
Капелла Санкт-Петербурга

ci-market.ru

Интернет-магазин

запасных частей и аксессуаров — это...

- гарантия от производителя
- оплата по банковской карте и через электронные платежные системы
- курьерская доставка по России
- отслеживание статуса заказа
- новости и новинки из мира слуховой имплантации

**ОФОРМИТЕ ЗАКАЗ В ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИНЕ
CI-MARKET.RU И ПОЛУЧИТЕ
ПЛАСТИКОВУЮ КАРТУ УЧАСТНИКА КЛУБА**

Служба по работе с клиентами:
+7 (812) 9433676



Привет! Ты уже знаком с Ушариком? Ну конечно — знаком! Ушарик — маленький озорной львёнок. Но не простой, а особенный. Ушарик носит на ушке аппаратик, который помогает ему слышать. А ты хочешь услышать новую историю про Ушарика? Сегодня он вместе с мамой отправляется в зоопарк!



Сегодня Ушарик проснулся очень рано. Ещё бы! Ведь мама обещала ему день сюрпризов!



Первый сюрприз ждал Ушарика на кухне: мама приготовила его любимое блюдо — румяные блины.



А ещё собрала целый пакет свежих овощей. Интересно — для кого?





Вот это да! Второй сюрприз — это поход в зоопарк!



«Это — контактный зоопарк, — объяснила мама. — Здесь всех животных можно трогать, гладить и кормить».

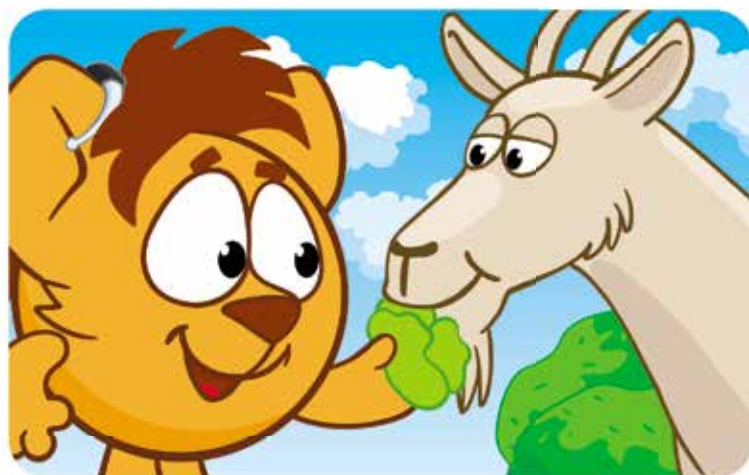


Ушарик зарычал от радости, схватил капусту и вприпрыжку понёсся за козочкой.



2

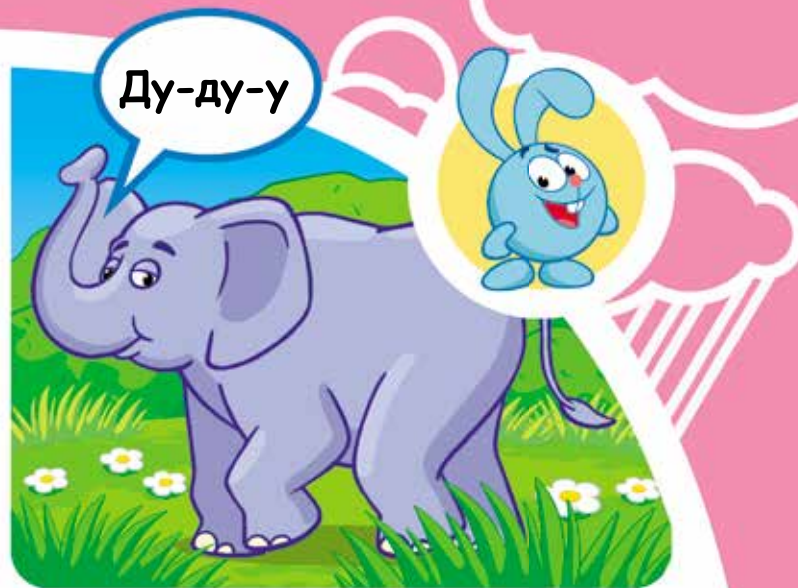
«Ушарик, веди себя тихонько, и они сами подойдут».



Стоило Ушарику перестать шуметь, как козочки и овечки сами подошли за лакомством.



Ушарику понравились ручные животные. Но ему не терпелось посмотреть на диких зверей!



Первым им встретился слон. С огромными ушами и хоботом, похожим на трубу.



Потом они подошли к вольеру с весёлой и шумной мартышкой.



А это ленивец — самое медлительное животное в мире. Он может весь день висеть на дереве и не двигаться.



Отличный сюрприз! А теперь ещё один. После зоопарка мама с Ушариком поехали к доктору. На настройку!





Ушарик развеселился и стал прыгать, как мартышка, и топать, как слон.



«Тише, малыш. На приёме у доктора нужно вести себя не как мартышка, а как... ленивец».



«Так-так, кто это пришёл на приём? — спросил доктор. — Львёнок Ушарик?»



4

«Нет, я — ленивец. Веду себя тихо и почти не двигаюсь».



«Что ж, давай проверим твой аппаратик, ленивец».



«Не отдам!»



«Не волнуйся, малыш. Доктор просто посмотрит, как работает твой аппаратик, и настроит его».



Оказалось, это совсем не страшно. Даже приятно.



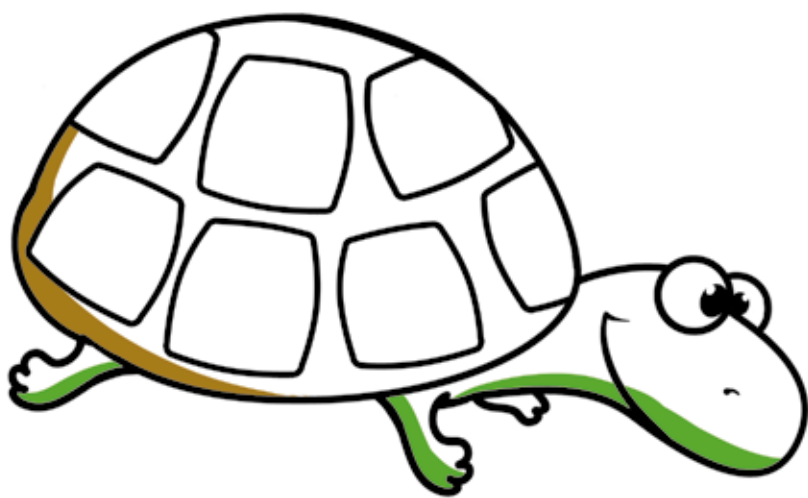
«Теперь твой аппаратик настроен! Ты отлично справился, ленивец!»



«А теперь ещё один сюрприз, — сказала мама. — Идём на площадку! Там можно снова топтать, бегать и шуметь. Как слонимартышка».



На приёме у доктора Ушарик играл в ленивца. А каких ещё тихих и медленных животных ты знаешь? Раскрась и назови их.



Я — черепаха.
Поползли!



Уважаемые родители! Советы наших специалистов помогут превратить любую игру в журнале в полноценное занятие по развитию памяти, внимания, интеллекта и речи. Потратьте на них всего 5–10 минут в день — и уже через месяц регулярных занятий вы заметите результат. Не расстраивайтесь и не раздражайтесь, если у ребёнка не всё получится сразу. Лучше похвалите его за старание и вернитесь к заданию позже.

А теперь вспомни, с кем Ушарик познакомился в зоопарке. В этом тебе помогут картинки-подсказки.



В зоопарке живут...



Ушарик принёс угощение...



Ушарик первый раз видит...



Ушарик рад познакомиться с...



Он будет вспоминать о...



В следующий раз Ушарик снова принесёт угощение для...

Это упражнение поможет научиться правильно согласовывать слова в предложении. Прочтите вслух фразу-подсказку и назовите одно животное из двух: «козочка и...» Сделайте паузу и позвольте ребёнку самому назвать другое животное, нарисованное на картинке (овечка). Для усложнения читайте только фразы-подсказки.





Смешарикам тоже захотелось в животных поиграть. В каких животных они переоделись? Чем Смешарики на них похожи?



Для выполнения этого задания ребёнку потребуется важное умение — определять целое по его части. Поэтому не торопите его. Лучше обратите внимание малыша на важные детали наводящими вопросами: «Что надел Копатыч?», «У какого животного такие же рожки?», «В кого переоделся Копатыч?» Если ребёнку понравится игра, придумайте свои детали для «костюмов» животных. Обязательно вовлеките малыша в процесс их изготовления.

А Ушарик играет в непоседливого ж-ж-жучка?
Ты тоже расправляй «крылышки» и пожужжи
в своё удовольствие.



В эту логопедическую игру весело играть всей семьёй. Жужжите по очереди, проводя пальчиком по пути каждого жучка. С первым жужжите протяжно, со вторым прерывисто, с третьим «взлетайте» — усиливайте звук, а с четвёртым «приземляйтесь» — жужжите всё тише и тише. Играйте как дома, так и на улице.





А ты знаешь, что можно и в животных играть и зарядку делать? Звериную! Повторяй вместе с Ушариком.



ЦАПЛЯ

Походи как цапля, высоко поднимая колени.



ЗАЙЧИК

Сложи ладошки в заячьи ушки и попрыгай, как заяка.



ГУСЬ

Присядь на корточки и походи вразвалочку, как гусь.



РАК

А теперь поползай на четвереньках, как рак. Вперёд и назад.



КОШКА ДОБРАЯ

Прогни спинку, как ласковая кошечка.



КОШКА ЗЛАЯ

Выгни спину дугой, как кошка, когда она злится.

«Звериная зарядка» — это весёлое, полезное и развивающее занятие одновременно. Ребёнок не только заряжается хорошим настроением и занимается физически, но и повторяет названия животных, а также знакомится с их повадками и привычками. Делайте её каждое утро под весёлую музыку. Со временем можно будет ввести новые упражнения и новых зверей, движения которых ребёнок будет с удовольствием повторять.

Ушарик узнал от мамы, что все животные дышат,
добывают еду и воспитывают детёнышей.
Найди всех животных на рисунке.



Используйте эту картинку для расширения словарного запаса ребёнка. Сначала попросите малыша показать и назвать всех животных на картинке. Дополните его речь, называя животных, которых ребёнок пропустил. Обозначьте различие животных и растений. Спросите: «А дерево дышит?», «Добывает еду?», «Воспитывает детёнышей?»



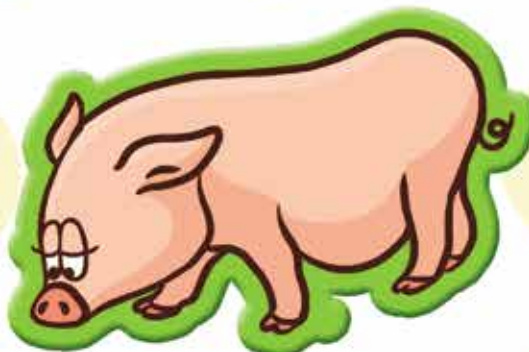


А теперь рассмотри картинку и скажи, что изменилось по сравнению с предыдущей страницей. Чур, не подглядывать!



Если ребёнку трудно сразу назвать все отличия, разрешите ему сравнивать картинки, переворачивая страницы с одной на другую. Помогайте ребёнку наводящими вопросами: «Посмотри — что делает жираф на первой картинке? А на второй?» Обязательно обращайте внимание и на то, что осталось неизменным. Благодаря такому простому заданию вы тренируете зрительную память ребёнка, внимание и умение концентрироваться.

Смотри, какие пазлы с животными принёс Ушарику Ёжик. Помоги львёнку подобрать пары. Соедини линией маму и детёныша.



Если ребёнок легко справился с заданием, попробуйте усложнить: попросите малыша образовать слова с уменьшительно-ласкательными суффиксами. Называйте части тела взрослого животного: уши, глаза, ноги, рога, хвост, а ребёнка попросите назвать части тела детёныша — ушки, глазки, ножки, рожки, хвостик и т. д.





А что за животное поразило Копатыча своей красотой? Раскрась по цифрам — и узнаешь.



Раскраска — отличное развивающее занятие для детей. Во время раскрашивания ребёнок учится усидчивости, аккуратности, развивается его воображение. Раскраска по цифрам, кроме всего прочего, помогает повторить счёт до 10 и основные цвета. Для этого, перед тем как начать раскрашивать, попросите ребёнка разложить карандаши в указанном порядке. Первый — коричневый, второй — голубой и т. д.

И бабочка, и другие насекомые — это крошечные животные. Проводи Ушарика до клумбы и сосчитай всех насекомых на пути.



Тема птиц, животных и насекомых — хорошее подспорье для детей и родителей в логопедических играх. Если ребёнку трудно даются те или иные звуки, можно вместе с ним з-з-звенеть, как комар, ш-ш-шипеть, как змея, или стучать, как дятел. И тем самым добиваться чёткого произношения звуков в звукоподражаниях.



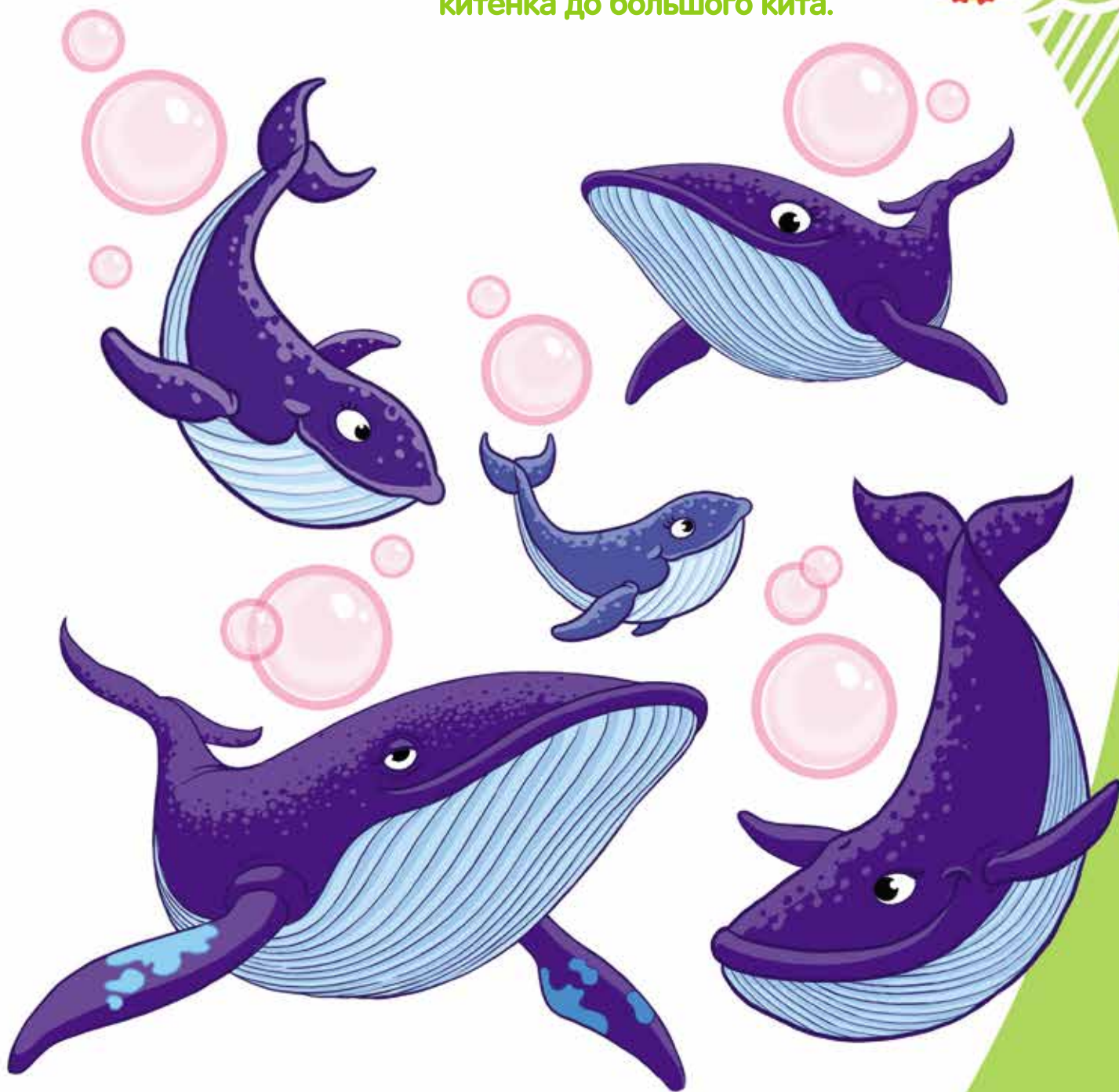


Бульк! Лосяш решил показать Ушарику морских животных. Помоги ему их рассмотреть — обведи и назови.



Для начала попросите ребёнка назвать, контуры каких животных он видит. Спросите, что их объединяет, где они обитают. Затем предложите малышу обвести каждый контур своим цветом. Это задание потребует от ребёнка усилий, так как умение обводить по контуру достигается не сразу. Поэтому чередуйте выполнение этого задания с более лёгкими. Пусть малыш обводит контуры в несколько приёмов.

Самое большое морское животное — синий кит.
Расставь картинки по порядку: от маленького
китёнка до большого кита.

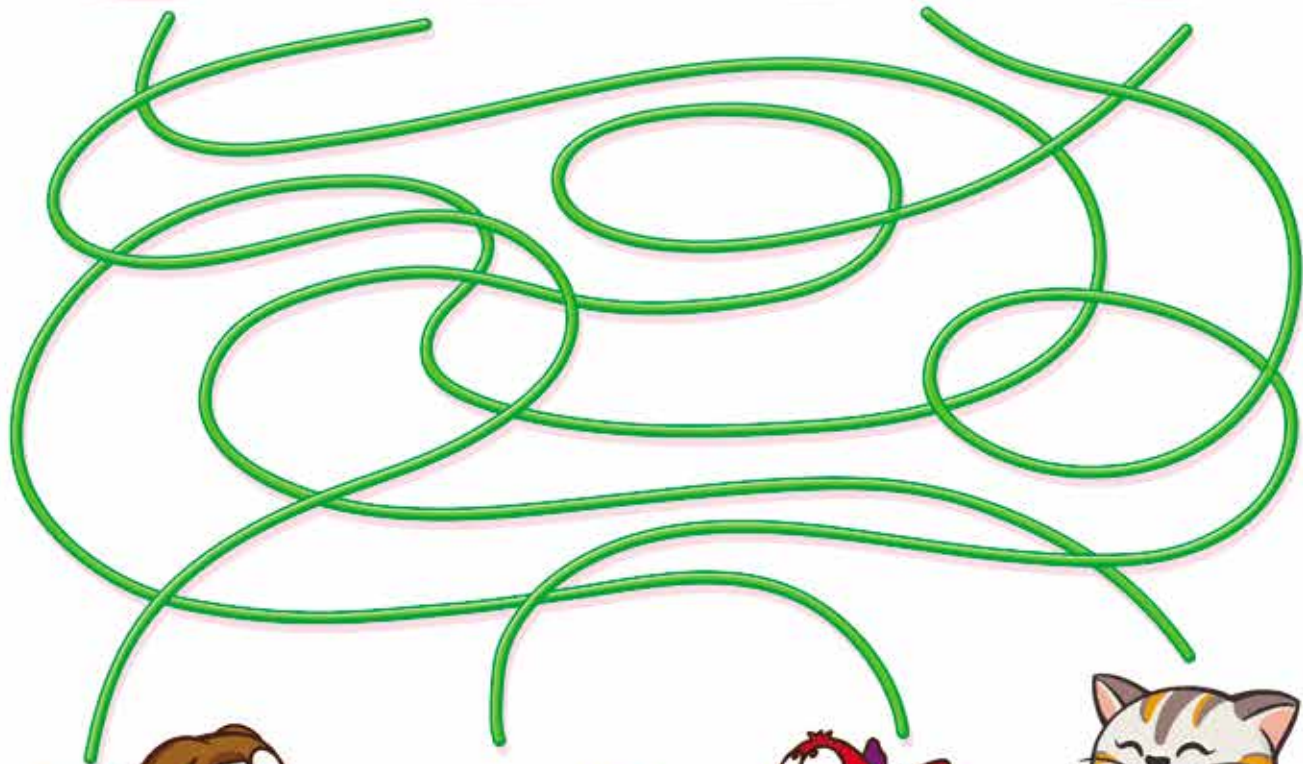


Чтобы задание развивало не только глазомер и логику, а ещё и речь, попросите ребёнка прокомментировать свой выбор. Начните сами. Расскажите ему, что этот китёнок первый, потому что он самый маленький. Этот второй, потому что он больше первого, но меньше всех остальных и т. д. Позвольте ребёнку закончить.





А о каком домашнем питомце мечтает каждый Смешарик? Распутай линии — и узнаешь.



Это задание — отличный повод поговорить с ребёнком о домашних питомцах. Если у вас дома уже есть такой, можно обсудить его характер и привычки. Если нет, спросите у малыша, мечтает ли он о любимце. Знает ли он, как за ним ухаживать, чем кормить, как заботиться. Обсудите тему бережного отношения к тому, кто слабее и зависит от нас. Пусть малыш почувствует себя сильным и ответственным по отношению к животному.

А ты знаешь, что едят и во что играют домашние питомцы? В каждом ряду подбери недостающую картинку.



Закрепите знания о домашних питомцах логической игрой. Если ребёнку трудно выявить последовательность, в которой размещены картинки, озвучьте её: «С кем дружит?», «Что ест?», «Во что играет?» Попробуйте намеренно ошибиться, пусть ребёнок вас поправит. Тогда и ему самому правильный ответ запомнится лучше.





Представляешь! Кораллы — тоже животные, хоть и похожи на камни. Обведи их по пунктиру.



Обводки и штриховки — это отличный способ подготовить руку к письму. Но если ребёнок устал или капризничает, не нужно заставлять его выполнять сложное задание. Предложите малышу просто провести по пунктиру пальчиком или раскрасить кораллы. А пока он раскрашивает, чётко проговорите слово «коралл» несколько раз, при этом интонационно выделяя звук «Р» и звук «Л». И попросите ребёнка повторить.

А теперь разгадай с Ушариком загадки.
Все отгадки живут в зоопарке. А одно животное
попало сюда по ошибке. Какое?



Как проснётся, ну реветь,
Косолапый зверь...



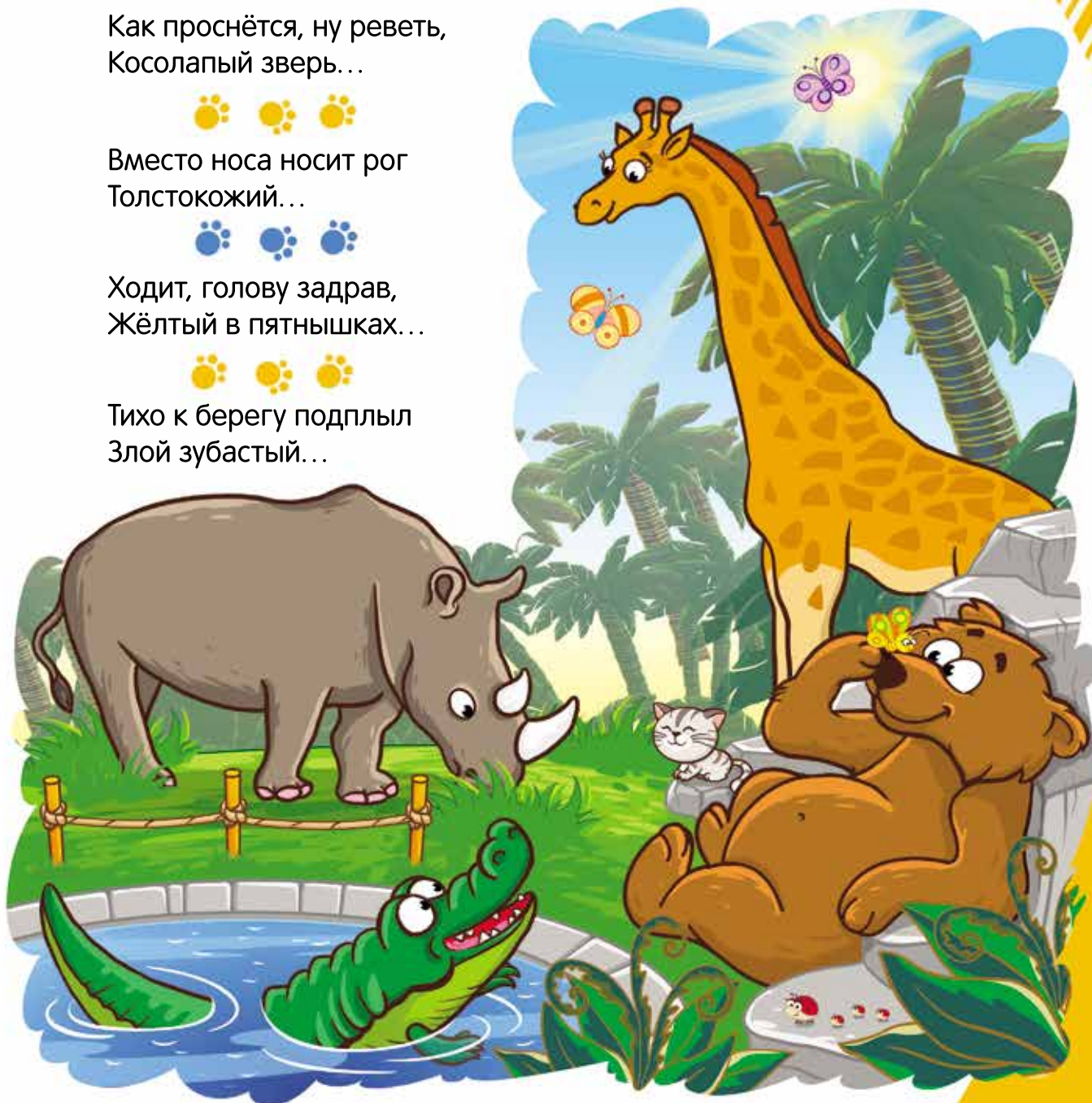
Вместо носа носит рог
Толстокожий...



Ходит, голову задрал,
Жёлтый в пятнышках...



Тихо к берегу подплыл
Злой зубастый...



Для слухоречевого развития ребёнка с КИ хорошо подходят рифмованные загадки, когда отгадку можно найти не только логически, но и на слух. При этом не произносите отгадку в унисон с ребёнком. При применении сопряжённой речи ребёнок не сможет запомнить произнесённые им слова и фразы и использовать их.





Послушай рассказ, расставь картинки по порядку, а потом повтори то, что запомнил. До встречи!

Сегодня Ушарик ходил с мамой в зоопарк! Вот это было приключение! Сначала Ушарик побывал в контактном зоопарке, где можно гладить и кормить зверей. Здесь он угощал козочек и овечек хрустящей капустой. Потом Ушарик порезвился возле вольера с мартышками, а после познакомился с удивительным животным — ленивцем. А когда Ушарик вернулся домой, он вместе со Смешариками весело играл в животных и узнал о них много нового и интересного. Какой хороший день!





АБСТРАКТЫ С XII ЕВРОПЕЙСКОГО ПЕДИАТРИЧЕСКОГО СИМПОЗИУМА ПО КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ (ESPCI)

Кузовков В. Е., Клячко Д. С., Пудов В. И., Гауфман В. Е.
ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, Россия

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОБЪЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ НАСТРОЙКИ РЕЧЕВЫХ ПРОЦЕССОРОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ (КИ)

Цель: разработка алгоритма использования различных методов объективной настройки для повышения эффективности реабилитации после КИ.

В исследовании приняли участие 15 пациентов после КИ в возрасте от 7 до 54 лет. Первоначально пациенты настраивались по субъективным ощущениям максимальной комфортной громкости (МКГ). В работе была изучена взаимосвязь порогов послеоперационных электрически вызванных стапедальных рефлексов (ЭВСПР), порогов электрически вызванных суммарных потенциалов действия слухового нерва (ЭВСПД) и порогов электрически вызванных коротколатентных слуховых потенциалов (ЭВКСЛ) с уровнями МКГ. Было выявлено, что на 2-м электроде корреляция между уровнями МКГ и порогом ЭВСПР составляет 0,95, между уровнями МКГ и порогом ЭВСПД — 0,03, между уровнями МКГ и порогом ЭВКСЛ (частота стимуляции — 17 Гц) — 0,8,

между уровнями МКГ и порогом ЭВКСП (частота стимуляции — 43 Гц) — 0,7. На 5-м электроде корреляция между уровнями МКГ и порогом ЭВСПР составляет 0,96, между уровнями МКГ и порогом ЭВСПД — 0,42, между уровнями МКГ и порогом ЭВКСЛ (17 Гц) — 0,56, между уровнями МКГ и порогом ЭВКСП (43 Гц) — 0,59. В свою очередь на 10-м электроде корреляция между уровнями МКГ и порогом ЭВСПР составляет 0,97, между уровнями МКГ и порогом ЭВСПД — 0,46, между уровнями МКГ и порогом ЭВКСЛ (17 Гц) — 0,2, между уровнями МКГ и порогом ЭВКСП (43 Гц) — 0,64. По результатам исследования мы видим, что оптимальной объективной методикой для настройки РП является регистрация порогов ЭВСПР, однако в случае отсутствия ЭВСПР можно использовать результаты ЭВКСП (при частоте стимуляции 17 Гц — в зоне низких частот, 43 Гц — в зоне средних и высоких частот).

Пудов Н. В. (1), Пудов В. И. (2)

(1) СПб МСЧ № 122 им. Л. Г. Соколова

(2) ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, Россия

ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ЭЛЕКТРИЧЕСКИ ВЫЗВАННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ДЕЙСТВИЯ СЛУХОВОГО НЕРВА И УРОВНЕМ МАКСИМАЛЬНО КОМФОРТНОЙ ГРОМКОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ

Цель: Определение взаимосвязи между электрически вызванным потенциалом действия слухового нерва и комфортным уровнем громкости у пациентов с кохлеарными имплантами.

Материалы и методы: 30 пациентов, имплантированных кохлеарным имплантом Concerto с речевым процессором Opus-2. Всем пациентам выполнена регистрация порога электрически вызванного потенциала действия в программе Maestro 4.2. Субъективное суждение об уровне максимально комфортной громкости было получено для каждого активного электрода с использованием метода категоризации громкости.

Результаты: Проведен корреляционный анализ между полученным порогом потенциала действия слухового нерва и уровнем максимально

комфортной громкости. Выявлена средняя корреляционная связь ($R = 0,52$) между этими параметрами (рис. 1).

Исходя из представленных данных по субъективной оценке сурдопедагога, расчетное значение максимально комфортного уровня громкости

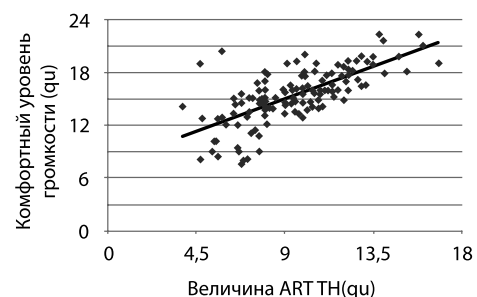


Рис. 1

было комфортно только для 13% пациентов. Большинству пациентов были комфортны программы с заниженным на 10–20% расчетным уровнем максимально комфортной громкости.

Выводы: Методика регистрации электрически вызванного ответа слухового нерва при условии создания прогрессивных карт настройки

облегчает процедуру настройки параметров речевого процессора у маленьких детей, при отсутствии четких субъективных поведенческих реакций на звук, и тем самым повышает эффективность слухоречевой реабилитации уже на этапе начальной настройки параметров речевого процессора.

Левина Е., Левин С., Кузовков В., Астащенко С.
ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, Россия*

КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТИННИТУСА У ПАЦИЕНТОВ С КИ

Введение: 10–15% взрослого населения испытывали ушной шум. Из них 1,3% испытывали сильный ушной шум. В 85% всех случаев ушной шум возникает часто и сопровождается потерей слуха. У 66–86% пациентов имеется полная потеря слуха.

Цель: Оценка динамики усиления ушного шума у пациентов после кохлеарной имплантации, в зависимости от возраста, продолжительности и этиологии глухоты.

Методы: Мы исследовали 382 пациента в возрасте от 14 до 67 лет (237 женщин и 145 мужчин) с полной сенсоневральной потерей слуха и ушным шумом. Во всех случаях пациенты прошли операцию по кохлеарной имплантации. Сила ушного шума, испытываемого пациентами, оценивалась при помощи визуальной аналоговой шкалы, заполняемой на четырех интервалах:

- 1) до имплантации;
- 2) на 7-й день после имплантации;
- 3) на первой настройке речевого процессора;
- 4) на шестой месяц после первой настройки.

Результаты: На 7-й день после имплантации у 12% пациентов ушной шум исчез полностью, у 38% пациентов ушной шум уменьшился, но не исчез, у 42% пациентов ушной шум остался неизменным и у 8% ушной шум усилился.

На первой настройке у 25% пациентов ушной шум исчез полностью, у 56% ушной шум уменьшился, но не исчез, у 14% ушной шум остался неизменным и у 8% пациентов ушной шум усилился.

На 6-й месяц после первой настройки у 2% пациентов ушной шум исчез, у 81% пациентов ушной шум уменьшился, но не исчез, у 16% остался неизменным и у 1% пациентов ушной шум усилился.

Выводы: Кохлеарная имплантация уменьшает силу ушного шума у пациентов с полной сенсоневральной потерей слуха. Данное исследование обеспечивает доказательную базу для нового назначения кохлеарной имплантации как эффективного лечения для пациентов с односторонней глухотой и сильным ушным шумом.

*Зонтова О. В., Шляхтенко Ю. Б.
ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, Россия*

РОЛЬ СЛУХОВОГО ВОСПРИЯТИЯ В ПОСТАНОВКЕ ЗВУКОВ ДЕТЯМ ПОСЛЕ КИ

Традиционная методика постановки звуков не всегда подходит. Нужно использовать индивидуальную систему приемов с учетом развивающегося слухового восприятия ребенка после кохлеарной имплантации.

Основные задачи работы по развитию произносительных навыков:

- развитие слухоречевого внимания;
- подготовка и развитие физиологической базы речи (развитие артикуляторной моторики, дыхания);
- развитие речи (понимание речи, активизация голосовых реакций).

Для реализации данных задач используются:

- упражнения и игры по развитию слухового восприятия, основанные на выработке условно-двигательной реакции на звук, а также

игры, направленные на различение речевых и неречевых звуков, различение звучаний по акустическим признакам (громкий — тихий звук, длинное — короткое звучание, определение начала и окончания звучания, различение одного и нескольких звуков);

- фонетическая ритмика, для активизации голосовой активности, работы над высотой и силой голоса, вызывания, закрепления навыков правильного произношения доступных звуков, работы над интонационно-ритмической стороной речи;
- артикуляционная гимнастика, для развития артикуляционной и мимической мускулатуры;
- дыхательные упражнения;
- речевые упражнения, направленные на активизацию соотнесенных вокализаций, речевую практику.

Успех занятий по постановке звуков зависит от ряда факторов. Важно учитывать особенности восприятия звуков и речи у детей после кохлеарной имплантации. Такие особенности возникают по следующим причинам:

- Особенности восприятия звуков и речи, передаваемых кохлеарным имплантом и звуковым процессором. Важно учитывать особенности электрода импланта, его длину.
- Возможные повреждения волокон слухового нерва и слуховых центров мозга. Это проявляется в проблемах со слуховой памятью, вниманием, скоростью обработки речи, наиболее характерных для ранооглохших пациентов в первые годы использования кохлеарного импланта.
- Возможности слухового восприятия, связанные с адекватной настройкой процессора.

- Проблемы моноурального восприятия. У ребенка при этом возникают проблемы в локализации звука в пространстве, восприятия речи в шумных условиях и в помещениях с высоким уровнем реверберации.
- Активность реабилитационной помощи. Важно учитывать наличие опыта слухового восприятия у детей до операции, наличие сопутствующих нарушений, интенсивность реабилитации у разных специалистов и в домашних условиях.

Развитие слухового внимания помогает контролировать правильность произнесения звуков, слышать свои ошибки и ошибки других в речи. Это самый высокий уровень. У части детей после кохлеарной имплантации точное слуховое восприятие невозможно без опоры на артикуляцию.

Пудов В. И., Зонтова О. В*, Базова О. В., Шашукова Е. А.
ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, Россия

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ КИ

Хорошо развитые навыки слуха и речи помогают глухим людям лучше интегрироваться в общество. Кохлеарная имплантация дает глухому человеку лишь физический слух. Для развития спонтанной устной речи важно проводить интенсивную психолого-педагогическую реабилитацию. Основные подходы к развитию слухового восприятия и устной речи после кохлеарной имплантации уже достаточно разработаны в современной науке. На сегодняшний день актуальным остается вопрос оценки результатов реабилитации у детей и взрослых после кохлеарной имплантации. Приоритет отдается удобным и быстрым методикам.

Мы предложили методику диагностики развития слуха и речи после кохлеарной имплантации. Эта методика соответствует современным государственным требованиям аттестации по усвоению русского языка. В методику включены развернутые тесты и тесты в сокращенном варианте. Разработана оценка уровня развития речевой деятельности

(слушание и говорение) и компонентов языковой способности (фонетический, лексический, грамматический). Методика включает несколько уровней: первоначальный (диагностический X) — уровень слухоречевого развития очень низкий; элементарный (A1) — уровень слухоречевого развития низкий; базовый (A2) — уровень слухоречевого развития существенно улучшается; продвинутый (сертификационный B) — уровень слухоречевого развития соответствует возрастным требованиям.

Методика позволяет проводить диагностику уровня слуха и речи после кохлеарной имплантации и наблюдать пациентов в динамике.

Эта методика используется сурдопедагогами в ЛОР НИИ более года, обследовано около 300 детей и взрослых. На данный момент получены предварительные обобщенные результаты, разрабатываются методические рекомендации по использованию методики оценки результатов реабилитации после кохлеарной имплантации для детей и взрослых.

Янов Ю. (1), Яковенко И. (2), Берр Р. (3), Гуляев Д. (2), Кузовков В. (1), Левин С. (1), Кондратьев С. (2), Королёва И. (1), Лиленко А. (1), Сугарова С. (1)*
(1) ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, Российская Федерация; (2) ФГБУ Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф. А. Л. Поленова, Российская Федерация; (3) Клиника Fulda, Германия

ПЕРВАЯ СТВОЛОМОЗГОВАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В РОССИИ

В декабре 2014 года первый ребенок был имплантирован стволомозговым имплантом (СИ) в Санкт-Петербурге, благодаря сотрудничеству ФГБУ СПб НИИ ЛОР, ФГБУ РНХИ им. проф. А. Л. Поленова и нейрохирургической клиники Fulda, Германия.

Методы: Ребенок в возрасте 1 год 8 месяцев с двусторонней аплазией внутреннего уха был имплантирован стволомозговым имплантом Concerto (MED-EL) с 12 электродами (рис. 1) с использованием ретросигмовидного доступа. Подключение речевого процессора стволомозгового

импланта было сделано через 6 недель после операции. Подключение процессора проводилось в реанимации под контролем мониторов пациента и анестезиологов, с использованием метода регистрации слуховых стволомозговых вызванных потенциалов. Слуховые реакции ребенка оценивались путем наблюдения на речевых сеансах терапии и заполнения опросных листов для родителей.

Результаты: Во время активации аудио-процессора стволомозгового импланта уровни электрической стимуляции были увеличены, а электроды, вызывающие отрицательные эффекты, были выключены (N 8-12). При настройке процессора СИ уровни максимально комфортной громкости у пациента были выше, чем при настройке процессоров у пациентов с кохлеарным имплантом. В свободном звуковом поле пороговые значения при 500, 1000 Гц составили 80 дБ. Во время первоначальной реабилитации в клинике СПб НИИ ЛОР ребенок начал реагировать на стук, хлопки и громкий голос, повысилась

речевая деятельность, использование голоса для общения. После 10-дневного курса реабилитации родители пациента получили рекомендации для самостоятельных занятий по адаптации и развитию слухового восприятия с СИ по месту жительства. Была организована поддержка при помощи телекоммуникационных сервисов в сети интернет. В первый месяц домашнего обучения у ребенка появилась реакция на звуки окружающей среды.

Вывод: СИ может быть хорошим решением для слухового развития детей младшего возраста с аплазией улитки и слухового нерва. Важной частью послеоперационной реабилитации являются понимание родителями возможных результатов операции, а также поддержка пациента членами его семьи, включая проведение с ним самостоятельных занятий по развитию слухового восприятия. Это особенно важно в случае значительной удаленности места проживания семьи от центра имплантации и реабилитации.

*Лиленко С. В. (1), Янов Ю. К. (1), Сугарова С. Б. (1), Персанова И. В. (2), Лиленко А. С. (1), Кузовков В. Е. (1), Диаб Х. (3)
(1) ФГБУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи, Санкт-Петербург, Россия; (2) Центральная районная больница, г. Калуга, Россия;
(3) Федеральный научно-клинический центр оториноларингологии, Москва, Россия*

ЭЛЕКТРООКУЛОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ У ГЛУХИХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ПОДРОСТКОВ

Цель: Изучение исходного состояния вестибулярной системы посредством компьютеризированной электроокулографии перед выполнением односторонней кохлеарной имплантации у школьников и подростков, страдающих хронической двусторонней сенсоневральной тугоухостью IV степени.

Методология и тип исследования: Данное ретроспективное когортное исследование выполнено в вестибулярной лаборатории Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи. В исследование включено 55 детей школьного возраста и подростков, которые прошли компьютеризированную электроокулографию перед односторонней кохлеарной имплантацией. Возраст пациентов (25 мальчиков и 30 девочек) колебался от 7 до 16 лет. Жалобы на шаткость при ходьбе, осциллопию или головокружение предъявляли 20 пациентов. Вестибулярная функция была оценена с помощью компьютеризированной регистрации и автоматизированного анализа глазодвигательных реакций: произвольных саккад, следящих движений глаз, спонтанного нистагма, а также оптокинетического нистагма (ОКН).

Результаты исследования и их значимость: Произвольные саккады были симметричны у всех

55 пациентов. Эти данные исключают патологию ретикулярной формации ствола головного мозга. Отсутствие нарушений на уровне центральных вестибулярных путей подтверждено плавностью следящих движений глаз (43/55) и регулярностью симметричных оптокинетических нистагменных ответов (40/55). Горизонтальный спонтанный нистагм выявлен редко (только у 5 пациентов в записях при закрытых глазах). Такие электронистагмографические признаки, как симметричность горизонтального ОКН и отсутствие спонтанного нистагма, свидетельствуют о наличии компенсации вестибулярной функции у кандидатов на кохлеарную имплантацию (45/55).

Выводы: Отсутствие спонтанного нистагма, а также достаточно удовлетворительный уровень функционирования механизмов саккадического и следящего взоров при сохранности оптокинетического нистагма представляет собой хороший прогностический электроокулографический симптомокомплекс для слухоречевой реабилитации. Это выявлено у 75% глухих детей школьного возраста и подростков перед односторонней кохлеарной имплантацией.

