

Инструктивно-методическое письмо
по определению детей после кохлеарной имплантации
в общеобразовательные (инклюзивные) и специальные (коррекционные)
организации образования

(Письмо МОиН № 4-02-4/1228 от 2 июля 2009 года)

В республике Казахстан 2007 года в рамках государственной программы реабилитации неслышащих (глухих) детей и взрослых начаты высокотехнологичные операции по кохлеарной имплантации (вживление электродов во внутренне ухо неслышащим детям и взрослым).

При кохлеарной имплантации (далее-КИ) производится хирургическая операция, в процессе которой во внутреннее ухо (улитку) глухого человека вводят электроды, обеспечивающие восприятие звуков посредством электрической стимуляции слухового нерва.

Использование кохлеарного импланта основано на том, что при сенсоневральной тугоухости обычно поражены рецепторы улитки, в то время, как волокна слухового нерва долгое время остаются сохранными.

Поврежденные рецепторы улитки не могут преобразовывать звуковые сигналы в электрические импульсы, стимулирующие слуховой нерв, что необходимо для возникновения слуховых ощущений. Эту функцию и выполняет кохлеарная имплантация.

Дети с кохлеарной имплантацией представляют неоднородную группу по результатам слухоречевой реабилитации после имплантации.

При имплантации в возрасте до 2-х лет большинство детей к школьному возрасту по уровню речевого развития приближаются к нормальному.

При имплантации после 3-х лет дети с врожденной глухотой значительно отстают в речевом развитии и в школьном возрасте.

Большинство детей имплантированных после 4-5 лет имеют ограниченные возможности в развитии понимания речи и собственной речи, если до имплантации они не пользовались остаточным слухом в слуховых аппаратах и у них не были сформированы навыки использования устной речи для общения.

При адекватно настроенном процессоре КИ, в речевых сигналах, передаваемых КИ, содержится вся лингвистическая информация, необходимая для восприятия речи и пороги слуха ребенка в среднем составляют 25-40 дБ, что соответствует первой степени тугоухости. Это затрудняет восприятие наиболее тихих частей речи - окончаний, предлогов, приставок, глухих согласных при общении с ним тихим голосом и на расстоянии. Для этого требуется время и специальные занятия, чтобы дети научились различать и опознавать звуки речи и говорить.

Длительность и содержание послеоперационной слухоречевой реабилитации зависят от возраста пациента, возраста потери слуха (врожденная, в период овладения или после овладения речью); интервал времени между потерей слуха и кохлеарной имплантацией, а также индивидуальных особенностей ребенка.

С точки зрения организации и результатов слухоречевой реабилитации все дети с КИ делятся на две группы.

Первая группа – это дети, имеющие слуховой опыт. К этой группе относятся дети, потерявшие слух в период овладения речью (период с 1 года до 5 лет). У этих детей хорошие результаты слухоречевой реабилитации. Сюда также относятся дети,

имевшие остатки слуха и постоянно использовавшие слуховой аппарат с раннего возраста.

Вторая группа - это дети, не имеющие слухового опыта.

Результаты слухоречевой реабилитации зависят от возраста, в котором проведена имплантация:

- при имплантации в возрасте до 3-х лет – хорошие результаты при правильной организации реабилитации и сохранности интеллекта. Большинство детей к школьному возрасту по уровню речевого развития приближаются к нормальному;

- при имплантации после 3-7 лет – результаты от умеренных до хороших в зависимости от возраста имплантации, опыта использования слухового аппарата, уровня слухоречевого развития на момент имплантации, состояния памяти, внимания, своевременно проведенной коррекционно-педагогической работы.

Эти дети имеют ограниченные возможности в развитии понимания речи и собственной речи, если до имплантации они не пользовались остаточным слухом в слуховых аппаратах и у них не были сформированы навыки использования устной речи для общения.

При имплантации в возрасте 7-15 лет – результаты от незначительных до хороших в зависимости от многих факторов.

При имплантации в возрасте старше 15 лет – ограниченные возможности слухоречевого развития, но при желании могут интегрироваться в среду слышащих, развиваются коммуникативные навыки и улучшается качество жизни

Единые критерии отбора детей на кохлеарную имплантацию

При определении показаний к проведению кохлеарной имплантации в условиях психолого-медико-педагогической консультации необходимо придерживаться следующих критериев отбора детей-кандидатов на кохлеарную имплантацию:

-двусторонняя сенсоневральная потеря слуха с порогами слуха в области речевых частот (500-4000 Гц) более 95 дБ;

-пороги слуха в оптимально выбранном слуховом аппарате более 55 дБ, разборчивость речи менее 20-30%;

-дети с врожденной глухотой не старше 5 лет;

-взрослые и подростки с хорошими навыками устной речи.

Опыт ношения слуховых аппаратов биноурально у детей раннего возраста (до трех лет) – не менее 2-5 лет.

Отсутствие серьезных соматических противопоказаний к оперативному вмешательству.

Отсутствие психических и грубых неврологических нарушений, затрудняющих использование КИ и проведение слухоречевой реабилитации.

Наличие правильно организованной слухоречевой реабилитации, обязательно предполагающей, кроме интенсивных занятий с сурдопедагогом, наличие речевой среды и активное участие родителей.

Определение детей с кохлеарной имплантацией в организации образования

Показаниями к определению детей с кохлеарной имплантацией КИ в общеобразовательные дошкольные и школьные организации образования (детские сады и школы) являются:

- имплантирование в возрасте до 3-х лет, со слуховым опытом до имплантации (приобретенное снижение слуха, либо прогрессирующее снижение слуха);
- дети, с врожденной глухотой, имплантированные в возрасте до 3-х лет, с опытом постоянного ношения высококачественных слуховых аппаратов не менее 6 месяцев и включенных в процесс слухоречевой реабилитации до имплантации;
- позднооглохшие дети без ограничения возраста, имплантированные своевременно (не более 1 года) после потери слуха.

При направлении детей в общеобразовательные организации образования у них были сформированы навыки восприятия и использования устной (фразовой) речи для общения.

Противопоказаниями к направлению детей с кохlearной имплантацией в общеобразовательные организации являются:

- кохlearная имплантация после 3-х лет;
- нарушения интеллекта;
- другие противопоказания общие для детских организаций образования.

Примечание: После 6-12 месяцев правильно организованной и эффективной реабилитации при наличии положительной динамики слухоречевого развития детям рекомендуется посещать массовые и речевые детские сады и параллельно должны вестись дополнительные, индивидуальные занятия с сурдопедагогом и логопедом, имеющим опыт работы с детьми со смешанными расстройствами слуха и речи.

У детей, имплантированных в возрасте старше 3-х лет, которые имеют сопутствующие расстройства (интеллекта, памяти, внимания, общения, нервно-мышечной системы и др.) не имели слухового опыта и опыта систематических занятий с сурдопедагогом, развитие слуховых навыков с КИ, речи, языковой системы происходит более медленными темпами. Им рекомендуется более длительное посещение детского сада для слабослышащих детей и постоянные дополнительные индивидуальные занятия с сурдопедагогом, логопедом, дефектологом. Часть этих детей по окончании детского сада для слабослышащих готовы к обучению в массовой или речевой школе при дополнительной поддержке сурдопедагога, логопеда.

Дети с кохlearной имплантацией, обучающиеся в общеобразовательных организациях инклюзивного типа, получают коррекционно-педагогическую поддержку в логопедических пунктах, кабинетах психолого-педагогической коррекции и реабилитационных центрах.

Показаниями к определению детей с кохlearной имплантацией в специальные (коррекционные) организации образования для детей с нарушениями речи (речевые детские сады (группы), школы (классы) являются:

- имплантирование в возрасте от 3-х до 4-х лет с опытом постоянного ношения качественных слуховых аппаратов не менее 6 месяцев до кохlearной имплантации;
- имплантирование после 4-5 лет, если до имплантации, дети пользовались остаточным слухом в слуховых аппаратах.

Показаниями к определению детей с кохlearной имплантацией в специальные (коррекционные) организации образования для слабослышащих и позднооглохших принимаются дети:

а) в I отделение (программа А) - дети с кохlearной имплантацией, имеющие ограниченный словарный запас и владеющие простой фразой или

элементами фразовой речи, с нарушениями звукопроизношения, слоговой структуры и аграмматизмами;

б) во II отделение (программа Б) принимаются дети с глубоким речевым недоразвитием (ограниченный словарный запас на уровне лепета и лепетных слов, несформированность фразовой речи, значительные затруднения в понимании устной речи).

При специальной (коррекционной) организации образования для незлышащих, слабослышащих и позднооглохших детей (1-2 отделения) могут создаваться дошкольные отделения с трехлетнего возраста. Прием детей осуществляется на основании заключения и направления психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК). Работа в дошкольных группах строится в соответствии с Правилами организации о дошкольных организациях образования и группах для детей с нарушениями слуха.

В первый класс 1-го и II-го отделений зачисляются дети с кохлеарной имплантацией, получившие дошкольную подготовку и достигшие функциональной школьной зрелости по заключению и направлению психолого-медико-педагогической консультации.

Для детей 6-7 лет с кохлеарной имплантацией; не получающих слухоречевой дошкольной подготовки, организуется подготовительный (нулевой) класс.

В случае отсутствия специальной организации для детей с кохлеарной имплантацией в области их проживания, для них могут открываться специальные классы в общеобразовательных (инклюзивных) организациях образования.

Направление детей в дошкольные и школьные общеобразовательные (инклюзивные), специальные (коррекционные) организации образования для детей с нарушениями речи, слабослышащих и позднооглохших детей, кабинеты психолого-педагогической коррекции, реабилитационные центры, кабинеты коррекции и инклюзивного образования производится органами образования на основании заключения и рекомендаций психолого-медико-педагогической консультации и с согласия родителей (и иных законных представителей).

Директор организации образования несет личную ответственность за прием детей в специальную (коррекционную) организацию образования в соответствии с порядком, установленной Инструкцией по определению детей с ограниченными возможностями в развитии в организации образования.

Если в процессе учебной работы выявляется необходимость перевода ребенка в другие специальные (коррекционные) или общеобразовательные организации образования, организация образования (школьный психолого-педагогический консилиум) обязана оформить документы и соответствующее представление (Заключение консилиума) для его повторного обследования в ПМПК.

Внедрение кохлеарной имплантации сегодня требует развитой системы оказания сурдологической помощи и сурдопедагогического сопровождения, подготовленных не только врачей-сурдологов, но и сурдопедагогов (специальных педагогов), умеющих работать с данной категорией детей и принятия ряда нормативных правовых документов.

Национальным научно-практическим центром коррекционной педагогики Министерства с 2008 года в рамках бюджетного финансирования ведутся исследования по слухоречевой реабилитации детей с кохлеарными имплантами.

Проведен республиканский семинар для врачей сурдологических кабинетов, сурдопедагогов специальных организаций.