**Кохлеарная имплантация**

Для родившихся глухими детей значительно ограничены жизненные возможности.

Сильные потери слуха оказывают негативное влияние на личность человека и его семью. Для родившихся глухими детей значительно ограничены жизненные возможности. Для людей, оглохших позже, затруднено участие в обычной повседневной жизни. Возникают проблемы в обучении в школе или институте, в общении с ровесниками или коллегами. Прогресс техники, медицины, достижения науки и применение новейших технологий позволили разработать новый способ оказания помощи глухим – метод**кохлеарной имплантации** (КИ). Она дает возможность человеку со значительной потерей слуха восстановить звуковосприятие и жить полной жизнью.

**Кохлеарная имплантация состоит из трех последовательных этапов:**

* Обследование (диагностика);
* Хирургическая операция;
* Послеоперационная реабилитация.

Цель диагностического этапа – это отбор кандидатов на кохлеарную имплантацию. Ему уделяется особое внимание, потому что операция может быть сделана пациенту, которому невозможно помочь. На этом этапе также выявляются противопоказания и определяется перспектива использования КИ для восприятия речи и других звуков. Для этого проводятся различные обследования и консультации: аудиологическое, сурдопедагогическое и психологическое обследования, рентгенологические, общие и специальные клинические исследования.

Обследование к тому же позволяет подготовить семью глухого ребенка или взрослого к столь сложному шагу и дать представление о результатах КИ.

Затем проводится сама операция. **Кохлеарный имплантат** состоит из двух основных частей – внутренней и наружной. Внутренняя часть имплантируется во внутреннее ухо во время операции. Наружная похожа на заушный слуховой аппарат и питается от батарейки. Ее человек носит постоянно.

Можно сказать, что кохлеарная имплантация – одна из разновидностей слухопротезирования. Но обычный слуховой аппарат просто усиливает звуки, а кохлеарныйимплант преобразует их в электрические импульсы, стимулирующие слуховой нерв, который передает их в головной мозг. Поэтому при глухоте, которая возникла из-за поражения слухового нерва или мозга, кохлеарная имплантация неэффективна.

Наиболее эффективныкохлеарныеимплантанты у относительно недавно оглохших или у тех, кто раньше успешно пользовался слуховым аппаратом. Если ребенок глухой от рождения, то чем раньше проведена операция, тем лучше. Особенно эффективна кохлеарная имплантация для внезапно оглохших дошкольников, т.к. это позволяет вернуть ребенка в мир звуков и этим помешать распаду его речи. Потому что без адекватной медицинской и педагогической помощи маленький ребенок может полностью потерять речь за 2-4 месяца. Эти дети нуждаются в срочной кохлеарной имплантации (при отсутствии медицинских противопоказаний) и занятиях со специалистом-сурдопедагогом.

После операции пациент не слышит, т.к. внешняя часть с речевым процессором не подключена. Первое подключение, программирование и настройка проводятся через 4-6 недель после операции. Длительность первой настройки составляет 2-3 недели, в течение которых аудиологом и сурдопедагогом осуществляются 5-6 настроек. Одновременно проводятся занятия с сурдопедагогами, консультации психолога, осуществляется аудиологический контроль. По мере привыкания человека к КИ, настройка требует корректировки, поэтому необходимо настраивать КИ 2 раза в год в течение 3 лет, потом – 1 раз в год. От настройки КИ зависит, хорошо ли будет слышать пациент, как быстро он научится понимать речь, а для маленьких детей – и говорить.

Звуки и речь, которые слышат люди после КИ, искажены, они слышат их по-другому. Но со временем пациенты начинают воспринимать их как обычные. Детям и взрослым после КИ становятся доступны практически все звуки, даже тихие. Например, они слышат голос нормальной разговорной громкости и шепот на расстоянии 6 и более метров. Значительно улучшается и определение повседневных окружающих звуков: стук в дверь или дверной звонок, музыка, гудок и прочие.

Но такие возможности появляются не сразу. Для этого необходима настройка КИ и занятия с сурдопедагогом.

Важно понять, что ребенок с врожденной глухотой не начнет разговаривать сразу после операции, как его слышащие ровесники. Его необходимо учить слушать и говорить! Над развитием слуха и речи ребенка еще долгое время после операции должны работать сурдопедагоги, другие специалисты и сами родители. Содержание и продолжительность работы после операции зависит от возраста самого человека, от возраста потери слуха (т.е. когда человек оглох), от времени между потерей слуха и КИ и от индивидуальных особенностей человека. Процесс восстановления слуха у детей с врожденной глухотой длится более 5 лет.

**После кохлеарной имплантации требуется реабилитация** – наиболее длительный и трудоемкий этап. Тех, кто оглох после того, как стал говорить, надо научить воспринимать звуки и речь с помощью импланта и понимать их. А тем, кто не говорил, необходимо учиться и разговаривать самим, использовать то, что они слышат, для развития собственной речи. Потому что кохлеарныйимплатант обеспечивает возможность слышать, но восприятие звуков окружающей среды и понимание речи — это более сложные процессы. Если, например, человек был глухим до операции, то навыки слушания и говорения у него или не сформированы, или развиты недостаточно.

Чтобы научить не говорящего ребенка с КИ понимать речь и говорить, потребуется много времени. Без занятий со специалистом такие дети не смогут стать практически слышащими и говорящими. Послеоперационная реабилитация – это большая работа, прежде всего для родителей, которые решили сделать своему ребенку КИ. Именно на их плечи ложится основная работа по развитию слуха и речи, потому что у детей навыки слушания и говорения развиваются в течение всего дня в процессе общения с окружающими. Сурдопедагог направляет и помогает им, объясняет и показывает, как и что они должны делать дома. Таким детям необходимо постоянно находиться среди нормально слышащих и говорящих детей и взрослых. Правильно организованное обучение маленьких детей с КИ позволяет подготовить их к обучению в общеобразовательной школе.