

Бабарика Н. Н.

**КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ – ЕДИНСТВЕННЫЙ МЕТОД
ИНТЕГРАЦИИ ГЛУХИХ ДЕТЕЙ В СРЕДУ СЛЫШАЩИХ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Хоров О. Г.

Кафедра оториноларингологии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Первые годы жизни ребенка являются критическими для речевого развития и формирования познавательных и социально-эмоциональных навыков. Глубокая глухота без лечения в раннем детстве приводит к немоте и инвалидности. Своевременная диагностика и ранняя реабилитация при помощи кохлеарной имплантации противостоят проблеме инвалидизации глухих детей.

Цель: оценить клиническую характеристику группы детей, которые были отобраны в качестве кандидатов для КИ и которым затем была выполнена КИ в период за 2008-2013 годы.

Материал и методы. В исследование включено 49 пациентов, которым на основании комплексного диагностического обследования, был поставлен диагноз двусторонняя нейросенсорная тугоухость. Клинической базой исследования являлось гнойное детское ЛОР отделение УЗ «ГОКБ». Всем обследованным были установлены показания к оперативному лечению с целью восстановления слуха: операция КИ с последующей абилитацией слуха.

Результаты. Оценены клинические данные 49 пациентов. Распределение пациентов по полу: мальчики – 23 (47%), девочки – 26 (53%). Средний возраст обнаружения патологии слуха составил 9 месяцев, а подтверждения диагноза 1 год и 3 месяца. Средний возраст на момент операции составлял 3,7 лет. 67,5% исследуемых проходят слухоречевую реабилитацию более 3 лет. У 36 (73,5%) детей родители принимают активное участие в реабилитации своих детей, у 10(20,4%) детей - пассивное, у 3 (6,1%) детей – не принимают участие в реабилитации. По развитию речи 9 (18%) детей имеют речь соответствующую возрастной норме, 9 (18%) детей – 3 уровень развития речи (УРР-3); 17 (34,7%) – УРР-2, 4 (8,2%) – УРР-1; 10 (20,1%) детей имеют ограниченные навыки ранней коммуникации. 88% исследуемых детей посещает специализированные учреждения для детей с нарушениями слуха и речи. У 79,6% детей имеется сопутствующая патология: у 5 (10%) – поражение ЦНС; у 19 (38,7%) детей – синдром дефицита внимания и гиперактивности, у 5 (10 %) – нарушение когнитивных функций, у 20 (40,8%) – дизартрия, у 6 (12%) – нарушение зрения.

Выводы:

1. Дети, которым КИ проведена в возрасте до 2-3 лет, имеют более высокий процент восстановления слуха и речи.
2. Занятия с реабилитологом, активное участие родителей в этом процессе, занятия в специальных учреждениях напрямую связаны с интенсивностью и качеством восстановления слуха и речи у ребенка.
3. Наличие сопутствующей патологии замедляет процесс восстановления слуха и речи.