

МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ.

Консультация подготовлена учителем-дефектологом МБДОУ №254 - Хан Т.Л.

К сожалению, определять, слышит ли малыш, находящийся еще в утробе матери, врачи пока не научились. Но существуют методы, позволяющие практически сразу после рождения сказать, слышит ли младенец.

В некоторых странах всех новорожденных (до 6 мес.) обследуют на предмет снижения слуха. Такое поголовное обследование называется скрининг. Скрининг проводится с использованием регистрации отоакустической эмиссии. Этот объективный метод диагностики не зависит от реакции ребенка. Поэтому он может применяться для исследования слуха самых маленьких детей. Он позволяет оценить состояние волосковых клеток (проверяет, как функционирует улитка внутреннего уха). Это абсолютно безвредная и безболезненная процедура.

При невозможности такого варианта обследования уже в роддоме должно быть проведено выявление факторов риска по глухоте и сделана соответствующая отметка в справке, которая выдается при выписке ребенка. Второй этап осуществляется в детской поликлинике по месту жительства. Сюда входит анкетирование родителей и проверка поведенческих реакций ребенка на звуки с помощью звукореактотестов в возрасте 1, 4 и 6 месяцев.

Обследование прибором основано на регистрации различных проявлений безусловно-рефлекторной ориентировочной реакции на звук – вздрагивания, зажмуривания или широкого открывания глаз, мигания, замирания, изменения частоты сосательных движений, поворота головы в сторону источника звука или от него. Его лучше проводить в стадии легкого сна (за 1 час до кормления или через час после него). В 4 мес. и старше обследование проводится в стадии бодрствования. Если нет прибора, то можно предъявлять громкие звуки: хлопки, стук, удары одного предмета о другой и т.д.

Необходимо исключить причины, вызывающие беспокойство ребенка (ощущение голода или переедание, наличие газов и пр.) Перед обследованием в незнакомой обстановке малыш должен успокоиться, привыкнуть.

Для проведения обследования ребенок укладывается на твердый матрас так, чтобы голова лежала свободно и прямо. После того, как малышу будет предъявлен звук, нужно наблюдать за его реакцией (часто реакция на звук может иметь скрытый период в течение нескольких секунд). После каждого поворота головы надо снова уложить голову ребенка на затылок и отвлечь внимание от источника звука, используя игрушку. Т.к. у маленьких детей очень быстро развивается привыкание к стимулам, число предъявлений звука надо ограничить до 2 – 3.

Для приблизительной оценки слуха у детей в любом возрасте можно использовать **“гороховый метод”**, где в качестве источника звука служат пластмассовые коробочки, заполненные на 1/3 различной крупой:

- горохом (источник звука 70 – 80 дБ),
- гречей (источник звука 50 – 60 дБ),
- манкой (источник звука 30 – 40 дБ).

Данное исследование, благодаря его простоте и доступности, могут проводить педиатры, невропатологи, логопеды и другие специалисты. По его результатам можно предположить нарушение слуха, если у ребенка в возрасте до 3-х мес. отсутствует реакция на звук

баночки с горохом, в 4 – 5 мес. отсутствует реакция на звук баночки с гречей, а в 6 мес. и старше - на звук баночки с манкой.

Важно отметить недостаточную эффективность этих двух методов при обследовании детей с патологией центральной нервной системы, т. к. отсутствие двигательной реакции на звук у них может быть следствием нарушения как слуховой функции, так и задержки психомоторного развития.

Следует обязательно направить ребенка на обследование слуха в сурдологический центр:

- при выявлении у ребенка в процессе двух обследований нарушения поведенческих реакций на звук (отсутствие реакции; неустойчивые реакции типа “то есть, то нет”; у детей старше 6 мес.- наличие реакции только на очень громкие звуки);
- при наличии отрицательных ответов родителей на один из вопросов анкеты, подкрепляемые наблюдением врача;
- при отставании ребенка в речевом развитии.

По состоянию слуха различают детей глухих и слабослышащих(страдающих тугоухостью).

Глухие дети – это дети с наиболее резкой степенью поражения слуха. Глухота бывает абсолютной лишь в исключительных случаях. Обычно сохраняются остатки слуха, позволяющие воспринимать отдельные очень громкие, резкие и низкие звуки (гудки, свистки, громкий голос над ухом и т.д.). Но разборчивое восприятие речи невозможно.

Слабослышащие (страдающие тугоухостью) дети – это дети с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие. Тугоухость может быть выражена в различной степени – от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости.

В зависимости от времени возникновения нарушения все дети делятся на две группы:

- ранооглохшие дети, т.е. те, которые родились не слышащими или потеряли слух на первом или втором году жизни, до момента овладения речью;
- позднооглохшие дети, т.е. те, которые потеряли слух в 3 – 4 года и позже и сохранили речь в той или иной степени.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ СЛУХА У ДЕТЕЙ

Глухие дети

Ранняя глухота резко ограничивает возможность ребенка к овладению речью. Т.к. потребность в общении не может быть реализована через речь, глухой ребенок ищет другие способы и средства общения с помощью предметов, действий. Он оперирует наглядными образами, *способен рисовать, лепить, создавать по образцу модель из конструктора* (что в первую очередь отличает его от умственно отсталого ребенка).

Глухой малыш, как правило, обращается к вынужденной форме общения – *мимике и жестам*. Жестовая речь основана на системе жестов, каждый из которых имеет свое значение и может применяться в узком кругу людей, владеющих системой её знаков.

Слабослышащие дети

При врожденной тугоухости, своевременно не диагностированной, к концу 1 года жизни ребенка снижается интенсивность *уже возникших* предречевых действий (гуление, лепет). Такой ребенок почти не усваивает речевые навыки и переходит на язык жестов.

Возникновение тугоухости в доречевой период вызывает значительное речевое недоразвитие, после формирования речи – не ограничивает ее развития, но проявляется в характерных особенностях:

1. бедность словарного запаса сочетается с неправильным усвоением и употреблением новых понятий (ребенок легко смешивает предметы и действия, близкие по звучанию слова: пила-пилит, бутылка – булка, гребенка – ребенок и т.д.);
2. искажение слов (от смешивания звуков: звонких с глухими (собака – “сапака”), твердых с мягкими (дядя – “дада”) до грубого искажения, когда от слов остаются только контуры (умываться – “муванти” и др.);
3. недоговаривание слов;
4. нарушение грамматического строя речи (пропускают члены предложения, чаще предлоги, неправильно изменяют слова);
5. смазанность артикуляции и невыразительность дикции.

Позднооглохшие дети

Без специального воспитания и обучения дети, потерявшие слух в возрасте 3-5 лет, к поступлению в школу оказываются почти без речи, сохранив лишь небольшой, искаженно произносимый запас слов. Глухота, возникшая на более позднем этапе, особенно при уже сформированных навыках письма и чтения, не нарушает словарный запас, но вызывает характерные затруднения произношения (нарушения модуляции голоса, неточная артикуляция звуков, слабая звучность, невнятность, ошибки в словесном ударении и окончании слов).

У слабослышащих и даже глухих детей, не имеющих дополнительных отклонений в развитии, при целенаправленной коррекционной работе, начатой с первых месяцев жизни, *можно максимально сблизить не только уровень общего, но и речевого развития с возрастной нормой.*

Используемая литература

1. И. Королева, П. Янн "Дети с нарушениями слуха" Санкт -Петербург : КАРО , 2011 .
2. И.В. Королева Диагностика и коррекция нарушений слуха у детей раннего возраста. Спб.: КАРО, 2005.