



Макро- и микроструктурные компоненты реабилитации детей после кохлеарной имплантации

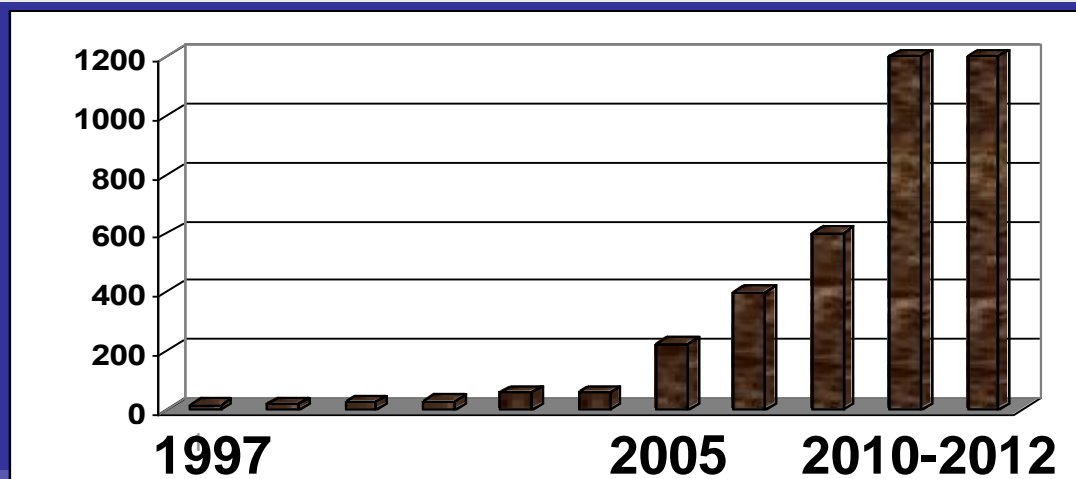
*И.В.Королева
СПб НИИ ЛОР, РГПУ им. А.И Герцена,
С.-Петербург, РФ*

Санкт-Петербург, Царское Село, 2- 4 октября 2012

С 2005 г. кохлеарная имплантация интенсивно распространяется в РФ благодаря выделению правительством средств на приобретение систем КИ и хирургическую операцию.

4 центра (+4 филиала) проводят отбор пациентов и операции кохлеарной имплантации.

С 2010 г. каждому ребенку, нуждающемуся в КИ, может быть проведена операция в течение 1-4 мес. Быстрый рост числа имплантированных детей ->5000



Королева И.В.

Кохлеарная имплантация - высокотехнологичный медико-технико- педагогический метод реабилитации детей и взрослых с высокой степенью потери слуха

Этапы кохлеарной имплантации

- 1. Предоперационное обследование и отбор пациентов-кандидатов на кохлеарную имплантацию (3-5 дней)**
- 2. Операция кохлеарной имплантации (1-2 часа)**
- 3. Послеоперационная слухоречевая реабилитация**
 - позднооглохшие взрослые - 1-3 мес.**
 - дети с врожденной глухотой - более 5 лет**

Цель кохлеарной имплантации?

- Успешно выполнить операцию с использованием современной качественной системы КИ?
- Правильно настроить процессор КИ?
- Научить ребенка слышать с КИ?
-?



Цель кохлеарной имплантации

Для долингвальных детей: С помощью КИ научить глухого ребенка слышать, понимать речь и говорить, так чтобы речь стала для него средством общения и овладения знаниями, и благодаря этому обеспечить ребенку возможность полноценно интегрироваться в общество слышащих.

Для части детей: максимально возможное для данного ребенка развитие слуха и речи с КИ, улучшение качества жизни ребенка и его семьи.

Для позднооглохших взрослых: восстановление восприятия речи на слух до уровня, приближенного к уровню до потери слуха, и, благодаря этому, восстановление у пациента трудоспособности и способности к нормальной жизни.

Кто проводит послеоперационную слухоречевую реабилитацию детей с КИ?

- ✓ **Центры кохлеарной имплантации?**
- ✓ **Местные сурдологические и реабилитационные центры МЗ?**
- ✓ **Образовательные учреждения для детей с нарушенным слухом?**
- ✓ **Реабилитация ложится на плечи родителей ... ?**
- ✓ **Доступна ли каждому ребенку с КИ слухоречевая реабилитация по месту жительства или где-то еще?**

Кто отвечает за достижение цели КИ ...?

Кто оценивает эффективность кохлеарной имплантации у пациентов?

Как обеспечить реальную эффективность кохлеарной имплантации (а значит, и финансовых затрат) ?



Эффективность кохлеарной имплантации



**Эффективность КИ без
слухоречевой реабилитации**



**Эффективность КИ
с системной слухоречевой
реабилитацией**



Условия, необходимые для достижения цели кохлеарной имплантации

- 1. качественная система КИ + организация ее технического обслуживания, обеспечивающая ее работоспособность на протяжении всей жизни пациента;**
- 2. высокопрофессиональная работа хирурга, сурдолога-аудиолога и сурдопедагога;**
- 3. эффективное взаимодействие этих специалистов на разных этапах кохлеарной имплантации (отбор, хирургическая операция, реабилитация);**
- 4. организация многолетней слухоречевой реабилитации ребенка с КИ адекватными современными методами;**
- 5. активное участие в реабилитации близких пациента и их профессиональная поддержка;**
- 6. социальная поддержка пациента, обеспечивающая ему возможность использования КИ в течении всей жизни.**

Система реабилитации пациентов с КИ в РФ

Макроуровень (правительство)

Общие цели политики правительства, связанные с реабилитацией детей с нарушениями слуха и ее финансовой поддержкой

Мезоуровень (центры кохlearной имплантации)

Реализация основных этапов кохlearной имплантации и научно-методическое обеспечение программы кохlearной имплантации

Микроуровень (местные сурдологические и реабилитационные центры, образовательные учреждения)

Создание оптимальных условий для реабилитации и развития ребенка после кохlearной имплантации

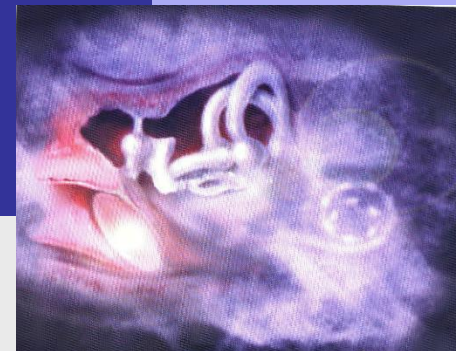
Макроуровень (правительство)

Общие цели политики правительства, связанные с реабилитацией детей с нарушениями слуха и ее финансовой поддержкой:

- проведение аудиологического скрининга новорожденных;
- выделение средств на закупку слуховых аппаратов и систем КИ, хирургическое лечение, оснащение сурдоцентров, послеоперационную реабилитацию, обучение специалистов, **существование специальных образовательных учреждений и инклюзивного обучения;**
- законодательные акты, обеспечивающие последовательность политики в области реабилитации



Мезоуровень (центры КИ)



- Реализация этапов кохлеарной имплантации (1 - отбор, 2 – операция, 3 - начальный период реабилитации, включая программирование/настройку процессора и первичную реабилитацию);
- Научно-организационное и методическое обеспечение процесса реабилитации детей с КИ (программа «Я слышу мир!»)
- **Контроль эффективности реабилитации пациентов;**
- Поддержка и развитие местных центров реабилитации;
- **Обучение специалистов МЗ и МО;**
- **Инициация организационных и законодательных мероприятий в МЗ, МСО, МО, необходимых для успешной реализации программы кохлеарной имплантации в РФ;**

Микроуровень (сурдологические/ реабилитационные центры, образовательные учреждения)

- **Техническая поддержка пользователей КИ** (коррекция настройки процессора КИ, замена поврежденных деталей);
- **Разработка программы индивидуального развития** и условий ее реализации;
- Проведение сурдопедагогических занятий по развитию слуха, языковой системы, речи, коммуникативных навыков;
- Оценка динамики развития у ребенка слуха, языковой системы, речи, коммуникативных навыков;
- Профессиональная поддержка ребенка при инклюзивном обучении;
- Взаимодействие с центрами кохлеарной имплантации по вопросам, связанными с реабилитацией ребенка;
- **Обучение** специалистов;

Микроуровень уровень организации реабилитации детей с КИ

Реализация оптимальных условий для реабилитации и развития ребенка после кохлеарной имплантации - 2 блока

1 блок – 2 года после имплантации.

Тесно связан с кохлеарной имплантацией как медицинской технологией. Включает настройку процессора КИ и занятия по развитию слуха с КИ как инструмента развития речи для коммуникации, оценку эффективности.

Реализуется в сурдологических центрах, которые нуждаются в реорганизации для решения этих задач.

2 блок – после 2-х лет имплантации.

Реализуется в образовательных учреждениях (коррекционных и массовых). Нуждаются в изменениях.

Макроуровень (правительство)

Законодательные акты и выделение финансирования:

- Замена процессоров КИ и аксессуаров (МСО), замена КИ в случае реимплантации (МЗ);
- Включение слухоречевой реабилитации пациента с КИ (1 блок) в обязательный перечень услуг, оказываемых учреждениями здравоохранения (центры КИ и сурдоцентры - ОМС);
- Реорганизация центров КИ и сурдоцентров (расширение штатов сурдопедагогов, психологов, помещения, оснащение);
- Повышение квалификации сурдопедагогов и психологов (в центрах КИ)
- Расширение возможностей образовательных учреждений по организации дополнительной помощи детям с КИ (законодательство+финансирование)
-

Развитие кохлеарной имплантации в РФ

Разработка и внедрение комплексного подхода к организации слухоречевой реабилитации пациентов после кохлеарной имплантации

Этот подход должен обеспечивать для каждого пациента на всей территории РФ:

- **доступность реабилитации,**
- **единые стандарты технологии реабилитации,**
- **единые стандарты критериев качества реабилитации.**



Доступность реабилитации

Макроуровень (правительство)

Включение в единый комплекс медицинских услуг, связанных с кохлеарной имплантацией не только закупки системы КИ и хирургической операции, но и обязательной слухоречевой реабилитации ребенка в объеме 240 часов и не менее 6 сессий настройки процессора КИ в течение 2-х лет.

Финансовое обеспечение комплекса этих услуг (расширение штатного расписания сурдоцентров, их оснащение, обучение специалистов и др.)

Доступность реабилитации

Мезоуровень (центры кохлеарной имплантации)

- Разработка стандартов проведения реабилитации (за основу могут быть взяты разработки СПб НИИ ЛОР, 2010).
- Проведение первичного курса реабилитации на базе центра
- Помощь местным сурдологическим и реабилитационным центрам в организации реабилитации пациентов по месту жительства.

Микроуровень (местные сурдологические и реабилитационные центры, образовательные учреждения)

Расширение функций и реорганизация региональных сурдоцентров для обеспечения 2-х летней слухоречевой реабилитации детей с КИ.

Расширение возможностей образовательных учреждений по организации поддержки детей с КИ.

Единые стандарты технологии реабилитации

Макроуровень (правительство)

Принятие законодательных документов, определяющих единые требования к реабилитации пациентов с КИ.

Финансовое обеспечение реализации программы реабилитации пациентов на местах, удовлетворяющей этим требованиям.

Мезоуровень (центры кохлеарной имплантации)

- Разработка стандартов и методов реабилитации (за основу могут быть взяты разработки СПб НИИ ЛОР, 2005-2010 г.г.).
- Обучение местных специалистов современным методам слухоречевой реабилитации детей с КИ.

Микроуровень (сурдо- и реабилитационные центры)

Реализация программы слухоречевой реабилитации пациентов на местах, удовлетворяющей единым стандартам технологии реабилитации.

Единые стандарты качества реабилитации

Макроуровень (правительство)

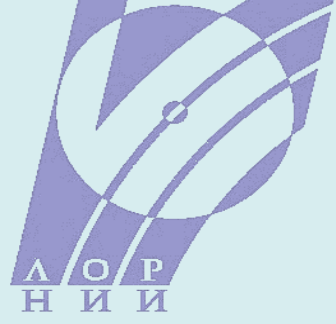
Принятие законодательных документов, определяющих требования к качеству реабилитации пациентов с КИ и его оценке

Мезоуровень (центры кохлеарной имплантации)

- Разработка стандартов и методов оценки эффективности слухоречевой реабилитации (за основу могут быть взяты разработки СПб НИИ ЛОР, 1998-2011).
- Обучение местных специалистов методам оценки эффективности слухоречевой реабилитации детей с КИ.
- Учет эффективности реабилитации прооперированных пациентов

Микроуровень (сурдологические/реабилитационные центры)

- Регулярная оценка динамики развития у ребенка слуха, понимания речи, устной речи у детей с КИ.
- Передача сведений о динамике развития детей с КИ в центры кохлеарной имплантации.



ВЫВОДЫ



Королева И.В.

ВЫВОДЫ (1)

1. В России необходим переход к следующему этапу развития кохлеарной имплантации – разработке и внедрению *единой системы* послеоперационной слухоречевой реабилитации пациентов с КИ.
2. При создании единой системы слухоречевой реабилитации следует выделять *макроуровень (правительство), мезоуровень (центры кохлеарной имплантации), микроуровень (сурдологические/реабилитационные центры),* каждый из которых имеет свои задачи.

Королева И.В.





ВЫВОДЫ (2)



3. При организации реабилитации ребенка после кохлеарной имплантации целесообразно выделить 2 блока:

1 блок – 2 года после имплантации. Этот период тесно связан с кохлеарной имплантацией как медицинской технологией. Реализуется в центрах имплантации и сурдологических центрах, которые нуждаются в реорганизации для решения этих задач.

2 блок – после 2-х лет имплантации. Реализуется в образовательных учреждениях (коррекционных и массовых), которые нуждаются в изменениях, чтобы обеспечить оптимальные условия для развития и обучения ребенка с КИ.



ВЫВОДЫ (3)



4. Внедрение единого комплексного подхода к организации слухоречевой реабилитации пациентов после кохлеарной имплантации должно обеспечивать для каждого пациента на всей территории РФ:
 - **доступность реабилитации,**
 - **единые стандарты технологии реабилитации,**
 - **единые стандарты критериев качества реабилитации.**
5. Ведущую роль в создании единой систем послеоперационной слухоречевой реабилитации пациентов с КИ и оценке ее эффективности должны выполнять **центры кохлеарной имплантации**, которые несут ответственность за своих пациентов. В основу ее создания могут быть положены разработки **СПб НИИ ЛОР.**



ВСЕРОССИЙСКИЙ
КОНГРЕСС
ПО СЛУХОВОЙ
ИМПЛАНТАЦИИ
с международным
участием



Спасибо за внимание



Королева Инна Васильевна
inna@gs1626.spb.edu