



Служба ранней диагностики,
коррекции, развития ребенка
и его семьи



Ладушки



«Почему малыш не слышит?»

Что такое «нарушение слуха»?

К сведению

Нарушение слуха — полное (глухота) или частичное (тугоухость) снижение способности обнаруживать и понимать звуки.

Нарушением слуха может страдать любой организм, способный воспринимать звук.

Звуковые волны различаются по частоте и амплитуде.

Потеря способности обнаруживать некоторые (или все) частоты или неспособность различать зву-

ки с низкой амплитудой, называется **нарушением слуха**.

Вызывается широким спектром **биологических** и **экологических** факторов.

Причинами могут быть:

- ✍️ заболевания внутреннего уха и слухового нерва,
- ✍️ воспаление среднего уха или некоторые инфекционные болезни — менингит, грипп и др.;
- ✍️ иногда — травма или продолжительное воздействие сильного шума и вибраций.

У человека нарушение слуха, делающее невозможным восприятие речи, называется **глухотой**, а более лёгкие степени нарушения слуха, затрудняющие восприятие речи — **тугоухостью**:

- ✍️ **нейросенсорной,**
- ✍️ **кондуктивной**
- ✍️ или **смешанного характера.**

Кроме того, **глухота бывает врождённая или приобретённая.**

Звук —

это упругие волны, распространяющиеся в какой-либо упругой среде и создающие в ней механические колебания. Обычно человек слышит звуки, передаваемые по воздуху, в **диапазоне частот** от 16-20 Гц до 15-20 кГц.

Среди слышимых звуков выделяют:

- ✍️ фонетические звуки, речевые звуки и фонемы (из которых состоит устная речь);
- ✍️ музыкальные звуки (из которых состоит музыка)



В этом выпуске:

Что такое «нарушение слуха»?	1 стр.
Классификация нарушений слуха	2 стр.
Категории детей с нарушением слуха	3 стр.
История сурдопедагогики	4 стр.
Что Вы почувствовали, когда узнали, что Ваш малыш не слышит?	5 стр.
Правильно ли Вы относитесь к малышу?	6 стр.
Как организовать занятия для малыша с нарушенным слухом	7 стр.
Интересная литература	8 стр.

Самарская область, г.о.Новокуйбышевск, ул.Островского, д.17 б

тел.: 6—09—87 факс: 6—09—58

E-mail: Slugba_rannej_pomochi@mail.ru

<http://rcsrp.rusedu.net>

Нарушения слуха можно классифицировать по типу, степени и моменту наступления.

Когда структуры наружного или среднего уха перестают правильно передавать звуковой сигнал во внутреннее ухо, результатом становится **кондуктивное снижение слуха**.

Обычно такой тип тугоухости обратим и может быть скорректирован путём хирургической операции или другими методами.

Причинами являются инфекции уха, повреждение уха, например перфорация барабанной перепонки, а также серная пробка.

Инфекции уха нередко встречаются у детей, поэтому родителям очень важно регулярно проверять слух и знать признаки тугоухости.

Нейросенсорное нарушение слуха происходит из-за потери чувствительности спирального органа улитки внутреннего уха или нарушений в работе слуховых нервов.

Такие нарушения могут приводить к тугоухости всех степеней — от лёгкой до тяжёлой — и даже к полной глухоте.

Большая часть нейросенсорной потери слуха у людей вызвана аномалиями волосковых клеток в кортиевоулитковом органе улитки.

Иногда встречается нейросенсорная потеря слуха, вызванная нарушениями в VIII-ом черепномозговом нерве (преддверно-улитковый нерв) или в отделах мозга, отвечающих за слух.

В крайне редких случаях такого типа нарушения слуха страдают только слуховые центры мозга (центральное нарушение слуха). В этом случае человек слышит нормально, но качество звука

настолько плохое, что он не в состоянии разобрать человеческую речь.

Аномалии волосковых клеток могут быть врождёнными или приобретёнными при жизни самим индивидуумом. Это могут быть как генетические аномалии, так и травмы от интенсивного шума и поражения вследствие инфекционных заболеваний.

Нейросенсорная (сенсоневральная) тугоухость возникает, когда внутреннее ухо перестаёт нормально обрабатывать звук. Это вызывается различными причинами, однако самой распространённой является поражение волосковых клеток улитки из-за громкого звука и/или возрастных процессов. Когда волосковые клетки нечувствительны, звуки не передаются нормальным образом на слуховой нерв головного мозга. Сенсоневральная потеря слуха занимает 90 % от всех случаев тугоухости.

Несмотря на то, что сенсоневральная тугоухость необратима, можно избежать большего вреда, используя при громком звуке ушные заглушки или слушая музыку на меньшей громкости.

Порог слышимости — минимальная величина звукового давления, при которой звук данной частоты может быть ещё воспринят ухом человека.

Величину порога слышимости принято выражать в децибелах.

Порог слышимости зависит от частоты звука.

Потеря слуха бывает:

- ✎ **односторонняя** (на одном ухе);
- ✎ **двусторонняя** (**бинауральное нарушение слуха** — т.е. на обоих ушах)

Генетические нарушения слуха

Существуют несиндромальные (изолированные) и синдромальные нарушения слуха.

Несиндромальное нарушение слуха — тугоухость не сопровождаемая другими симптомами, которые передавались бы по наследству. Бывает в 70 % случаев наследственной глухоты.

Синдромальное нарушение слуха — это генетически обусловленное снижение слуха в сочетании с другими признаками или заболеваниями других органов и систем. Бывает в 30 % случаев наследственной глухоты.

Описаны более 400 различных синдромов в которых одним из признаков является глухота.

Наиболее известные из них:

- ✎ **синдром Пендреда** — тугоухость в сочетании с увеличением щитовидной железы;
- ✎ **синдром Ушера** — комбинированное нарушение слуха и зрения;
- ✎ **синдром Ваарденбурга** — нарушение слуха и пигментации;
- ✎ **Jervell and Lange-Nielsen syndrome** — сочетание глухоты и аритмии сердца с увеличением интервала QT.



Первый уровень — слух в пределах возрастной нормы

Дети с нормальным слухом реагируют на весь набор неречевых звучаний на расстоянии 3—5 м. Расстояние, с которого тот или иной ребенок воспринимает все стимулы (от шарманки до барабана), постоянно и зависит от его возраста: чем он младше, тем с более близкого расстояния воспринимается сигнал. Дети старше трехмесячного возраста способны локализовать источник звука в пространстве справа, слева, сзади. Голос разговорной громкости и шепот воспринимают с расстояния около 5 м. Реакции на тональный сигнал отмечаются во всем диапазоне исследуемых частот при интенсивности 50—80 дБ, что по данным исследователей соответствует возрастной норме.

Второй уровень состояния слуха — тугоухость

При тугоухости ребенок также реагирует на все предъявляемые стимулы, но расстояние, с которого отмечаются реакции, нестабильно, оно изменяется в пределах 0,5—5 м. При этом на максимальных расстояниях воспринимаются, как правило, звучания с наиболее выраженными низкими частотами. Дети способны локализовать источники звука, но лишь в тех случаях, когда стимул воспринимается на расстоянии не менее 1 м. Незначительная часть тугоухих детей реагирует на голос разговорной или повышенной громкости с расстояния 0,3—1,5 м. Тональный сигнал воспринимается

в диапазоне до 4000—6000 Гц при интенсивности 55—100 дБ; направление этих сигналов не определяется.

Третий уровень состояния слуха — значительная тугоухость

При значительной тугоухости ребенок воспринимает, как правило, неполный набор предъявляемых неречевых стимулов. Сокращение их числа происходит за счет звучаний, имеющих наиболее выраженные высокие частоты. Расстояние, с которого ребенок реагирует на разные звучания, нестабильно и колеблется от 0,1—0,3 м при восприятии высокочастотных стимулов до 2,5—5 м при восприятии средне- и низкочастотных. Ребенок способен локализовать те звучания, которые ощущаются им на расстоянии не менее 1 м. Большинство детей не реагируют на голос разговорной и повышенной громкости. Тональный сигнал воспринимается в ограниченном диапазоне частот (до 2000 Гц) при интенсивности 60—100 дБ. Этот стимул не локализуется.

Четвёртый уровень состояния слуха — глухота

Глухой ребенок реагирует лишь на резко ограниченное количество звучаний (в основном на низкочастотные звуки — барабан). Расстояние до источника звука может быть и большим — до 2,5—5 м. Некоторые глухие дети вообще не реагируют на предъявляемые слуховые стимулы. Звучание голоса глухие

дети не воспринимают. На тональный сигнал реагируют лишь в диапазоне 500—1000 Гц при интенсивности 70—100 дБ. Локализовать источник звука дети не в состоянии.

Среди глухих детей можно выделить две группы:

Первую составляют **глухие дети со значительными остатками слуха**. Они реагируют на звучание низкочастотных игрушек на большом расстоянии (2,5—5 м), среднечастотных — значительно ближе к уху; высокочастотные игрушки эти дети, как правило, не слышат. Они воспринимают звучание голоса разговорной громкости на расстоянии до 0,3 м от ушной раковины. При аудиометрическом исследовании слуха отмечается его снижение на уровне 85—100 дБ при диапазоне воспринимаемых частот до 2000—8000 Гц.

Ко второй группе относятся **глухие дети с незначительными остатками слуха**. Они воспринимают только низкочастотные звучания (барабан) и голос повышенной громкости у ушной раковины. Эти дети имеют снижение тонального слуха более чем на 100 дБ при суженном частотном диапазоне.





Сурдопедагогика (от лат. «surdus» — глухой) — педагогическая наука (раздел специальной педагогики) о развитии, воспитании и обучении детей и взрослых с нарушениями слуха

Важным этапом в осознании возможности обучения хотя бы части лиц с отклонениями в развитии является создание организованным по инициативе **И. И. Бецкого** и



государственно-филантропическим обществом **Воспитательного дома** в

Москве (1764 г.). Он рассчитан на 1000 детей, где было значительное количество физически неполноценных, в том числе глухонемых.

XIX век. При непосредственном участии **Валентина Гаюи** было открыто в 1806 году **училище для глухонемых**, в 1817 году - **Варшавское училище**, в 1843 году в Одессе - **училище для глухонемых девочек**.

Появились первые труды по обучению и воспитанию глухонемых детей: работа **В. И. Флери** (1835 г.) и работа **Г. А. Гурцева** (1838 г.).

Основные цели данного периода: «..воспитание глухонемого ребёнка для участия в трудовой деятельности на основе развития его умственных и нравственных способностей». (А.И.Дьячков).

Как отмечает А. Г. Басова, обучение в училищах было платное и, несмотря на то, что имела место тенденция увеличения числа учащихся в Петербургском учили-

ще, тысячи глухонемых детей продолжали оставаться безграмотными.

«Во второй половине XIX в. под действием изменившихся социально-экономических условий в России... произошли изменения в социальном составе учащихся училищ для глухонемых: принимались дети ремесленников, крестьян и рабочих» (А.И.Дьячков).

Ведущими центрами воспитания и обучения детей с нарушениями слуха были **Петербургское** и **Московское училища для глухонемых**. Расширяется трудовая подготовка, организуются мастерские, где воспитанники учатся разным ремёслам, освоение которых в последующем должно будет обеспечить им существование.

Появляются **региональные учебные заведения для детей с нарушениями слуха**. Несмотря на малочисленность и затруднения в их финансировании, имеются примеры удачного воспитания детей с нарушениями слуха.

Особое место среди таких заведений занимает **Александровское училище-хутор для глухонемых детей** (1898 г.). Оно состояло из детского сада и училища для глухонемых. В училище принимались дети преимущественно из крестьянских семей. С весны до осени ученики трудились в хозяйстве и этим окупали своё проживание и обучение.

Заведовал учебной частью в училище известный сурдопедагог **Н. М. Логовский**. Несмотря на то, что социально-экономические условия не позволили учреждению развиваться в дальнейшем, опыт его организации является важным показателем возможности социализации детей с откло-

нениями в развитии .

На рубеже XX века российская сеть училищ для глухих пополняется **Мурзинской школой-хутором** (1898 г.) - уникальным специальным учебным заведением, вполне отвечающим духу политических реформ...

До революции (1917 г.) были созданы предпосылки создания дифференцированной системы образования людей с нарушениями слуха: династия **Рау**, среди представителей **Ф. А. Рау, Н. А. Рау, Ф. Ф. Рау, М. В. Богданов-Березовский, Е. Г. Ласточкина**.

В дальнейшем работы советских сурдопедагогов:

- **Боскис Р. М.** «Особенности речевого развития при нарушении слухового анализатора у детей»
- **Зыков С. А.** «Обучение глухих детей по принципу формирования речевого общения»;
- **Рау Ф. Ф.** «Обучение глухонемых произношению»
- **Бельтюков В. И.** «Роль слухового восприятия при обучении тугоухих и глухонемых произношению»-
- **Германов М. М.** «Компенсация коммуникативных ограничений, вызванных нарушением сенсорных функций, с помощью технических средств»
- **Зикеев А. Г.** «Развитие речи в системе специального обучения слабослышащих учащихся языку»
- **Коровин К. Г.** «Практическая грамматика в системе специального обучения слабослышащих детей языку».

А также: **Тимохин В. П., Никитина М. И., Марциновская Е. Н., Кузьмичёва Е. П., Зайцева Г. Л.** и др.

Что Вы почувствовали, когда узнали, что Ваш малыш не слышит?

Консультирует психолог

Для дальнейших отношений с ребенком очень важно понять собственные чувства.

Американский ученый Д. Льютеман, много лет работавший с родителями глухих детей, выделил несколько стадий в развитии чувств родителей. Подумайте, на какой стадии находитесь вы?

Первая стадия — шок	Вы оглушены этим ужасным ударом судьбы, Вы ничего не понимаете, не слышите, не чувствуете. Вы — как будто не вы. Вы отвечаете на вопросы, киваете, но не помните, что вам сказали. Напрасно врач что-то сообщает вам. Физически вы здесь, но ум, чувства, память — все отключено. Единственно, что вы хотите, — это уйти и никого не видеть.
Вторая стадия — понимание	<p>После того как шок прошел, до вас доходит "ужас" диагноза: ребенок никогда не будет слышать, не будет чувствовать тысячи звуков, которые мы обычно воспринимаем как сами собой разумеющиеся. Он будет отделен от других людей глухотой и немотой. Ведь вы надеялись, что ваш ребенок будет замечательным, лучше, чем Вы. Он добьется в жизни того, что не удалось вам. А теперь все ваши планы и надежды рухнули.</p> <p><i>Ваши чувства на этой стадии естественны и нормальны. Они пройдут, если вы их поймете и сможете рассказать, что вы чувствуете, доброму понимающему человеку (другу, врачу, соседу, родственнику). Если же вы их не осознаете и не сможете выразить в подходящей ситуации, время от времени эти чувства будут прорываться и подтачивать ваше душевное здоровье.</i></p>
Третья стадия (наиболее опасная) — "защитное отрицание"	<p>Вы стараетесь вырваться из плена неприятных переживаний, отрицая факт глухоты.</p> <p>Это отрицание может проявляться по-разному. Например, вы вдруг начинаете думать, что весь ужас: «Наш ребенок глухой!» - это дурной сон, и каждое утро спешите к постели малыша с надеждой, что сон развеялся и малыш слышит. Или по совету родственников и друзей вы непрерывно ищете врачей, которые скажут, что глухота вашего ребенка — медицинская ошибка или дадут вам какое-то необыкновенное лекарство, способное ее вылечить.</p> <p><i>К сожалению, вы можете надолго "застрять" на этой стадии и потерять драгоценное время, если не поймете, что многое можно сделать для счастья вашего ребенка, признав его глухоту. Таким образом, вы перейдете от стадии "защитного отрицания" к следующей стадии.</i></p>
Четвертая стадия — принятие глухоты	На этой стадии вы начинаете рассуждать по-другому: "Да, наш ребенок глухой, он будет таким всегда, с этим ничего нельзя поделать. Но мы можем постараться, чтобы наш ребенок вырос хорошим и счастливым человеком. Нарушение его слуха — это вызов судьбы. Мы должны встретить этот вызов мужественно, собрать все силы, чтобы помочь малышу не чувствовать себя обиженным и неполноценным.
Пятая стадия — конструктивные действия	<p>На этой стадии вы изменяете свой образ жизни, меняются жизненные ценности. В вашей жизни появляется новая важная цель — воспитать глухого малыша так, чтобы он вырос счастливым человеком, личностью.</p> <p>В то время как предыдущие стадии — шок, понимание, защитное отрицание - заняли недели, стадии принятия и действия длятся всю жизнь, но только после того как мучительно пережиты предыдущие стадии.</p> <p>Вы пережили страшные дни неприятия глухоты вашего ребенка. Теперь у вас есть цель. Однако ее невозможно достигнуть, если вы неправильно относитесь к своему малышу.</p>

Пожалуйста, прочитайте о различных типах отношения к ребенку с нарушенным слухом и определите Ваш тип отношения.

Почему вам трудно понять свое подлинное отношение к малышу? Вероятно, потому, что вы замечаете только то, что *делаете и говорите*. На самом деле *для малыша не менее важны ваши каждодневные чувства: раздражение, нетерпение, гнев, страх, беспокойство, печаль, отчаяние или принятие, терпение, любовь, спокойствие, откровенность, радость*. Ведь маленький глухой ребенок не понимает ни смысла ваших поступков, ни ваших слов. Он замечает и отвечает лишь на ваше настроение и состояние.

Первый тип отношения родителей к глухому малышу — полное принятие

Вы понимаете и принимаете глухоту ребенка, трезво относитесь к ней.

Вы не считаете, что у вас нет никаких проблем, но думаете, что можете их разрешить.

Вы терпеливо, ровно, с большой теплотой и пониманием относитесь к малышу. Вы любите его, и у вас с ним очень хорошие отношения. Это бывает не сразу, это не так просто. Потребуется время и усилия. Неплохо бы вам познакомиться и пообщаться с родителями уже взрослых глухих детей, которые именно так относились к ним. Многие ваши страхи могли пройти, когда бы вы увидели, насколько полноценные люди вырастают в таких семьях.



Второй тип отношения — сверхопека

Это значит, что вы не даете ребенку ничего делать самому, освобождаете его от обязанностей по самоуходу. Вы не учите его самостоятельно одеваться, обуваться, кушать, убирать игрушки и т. д. в том возрасте, когда ему уже положено это делать. Вместо этого вы делаете все это сами или помогаете ему, хотя он должен делать это самостоятельно.

В результате сверхопеки малыш постепенно привыкает, что его обслуживают, и когда вырастает, начинает считать, что все ему обязаны. Вы понимаете, что такое отношение к обществу более вредно для него, чем глухота?

Третий тип — нереалистическое отношение

Вы не хотите признать, что ваш ребенок глухой. Поэтому вы не принимаете в расчет трудности, вызванные глухотой, не делаете никаких скидок на глухоту, ставите перед ребенком нереальные цели.

Конечно, малыш будет стараться угодить родителям. Он видит, как вы изо всех сил пытаетесь показать, что он такой же, как и все окружающие. Очень скоро он почувствует себя одиноким и несчастным, т. к. не может выполнить того, что вы от него хотите.

Родители, принимающие глухоту ребенка, своим отношением внушают ему, что быть глухим вовсе не стыдно. В более старшем возрасте дети поймут, что надо реально учитывать свои возмож-

ности. Ведь есть дети с еще большими дефектами, которым гораздо труднее.

В результате нереалистического отношения ребенок начинает переоценивать свои возможности, и когда вырастет, то может неверно оценить себя — например, выбрать профессию, для которой нужен слух.

Четвертый тип — безразличие (или отвержение)

Я надеюсь, этот тип отношения к ребенку не характерен для вас. Он вообще встречается редко.

При безразличном отношении ваши неосознанные чувства и жизненные ценности приводят к эмоциональному неприятию ребенка: вам не нравится общество малыша, вы не стараетесь его понять, полюбить и поделиться с ним своими чувствами.

Может быть, вы не осознаете, но чувствуете, что ребенок — для вас помеха, он вам не нужен. Вам все в нем не нравится, вы его постоянно ругаете. И хотя вы искренне о нем заботитесь, вы можете удовлетворить лишь его материальные нужды.

В любом случае родители виноваты всех — ребенка, врача, родственников, общество — в том, что они несчастны, но только не себя.

Отношение отвержения наиболее опасно для развития ребенка. Если вы заметили его у себя, немедленно обратитесь к детскому психоневрологу или психологу-сурдологу. Откровенно обсудите ваши проблемы в семье, с родителями других глухих детей.

Возраст малыша	Требования к взрослому
1—3 месяца	<ul style="list-style-type: none">• разговаривайте с ребенком в процессе ухода за ним: при пеленании, кормлении, подготовке к купанию и т. п.;• сосредоточивайте взор ребенка на своем лице, беседуйте с ним, когда он находится в состоянии спокойного бодрствования, используя разнообразные интонации;• побуждайте ребенка к поиску взглядом разговаривающего с ним взрослого; расположите кроватку в комнате таким образом, чтобы можно было подойти к ней справа и слева;• побуждайте малыша прислушиваться к звукам, издаваемым различными предметами: погремушкой, барабаном и т. п., подготавливайте его к формированию навыка определения источника звука.
4—6 месяцев	<ul style="list-style-type: none">• организуйте разнообразное эмоциональное общение с ребенком во все время его активного бодрствования: в игровой ситуации прячьтесь от ребенка и неожиданно появляйтесь, предлагайте разные игрушки, чтобы ребенок брал их рукой, следите, чтобы он занимался подвешенными игрушками, учите поворачиваться на живот, на спину, ползать;• проводите специальные занятия по 3—6 мин, направленные на то, чтобы вызвать у ребенка ответные звуки, желание найти разговаривающего с ним взрослого;• поддерживайте возникающую у ребенка потребность быть «собеседником», не оставляйте без внимания обращенные к вам призывы ребенка.
6—12 месяцев	<p>Заканчивая описание работы с неслышащими детьми первого года жизни, следует отметить, что основными достижениями этого периода можно считать:</p> <ul style="list-style-type: none">• формирование у ребенка потребности в общении со взрослыми;• развитие движений ребенка и его действий с предметами в соответствии с возрастной нормой;• переход от физиологического, не обусловленного состоянием слуха гуления к лепету, возникающему на основе слухо-зрительного и слухового подражания речи взрослого и самоподражания;• возникновение понимания первых слов и фраз;• развитие слуховой функции ребенка: умение реагировать на разнообразные неречевые и речевые звучания и дифференцировать их.
2—3 года	<p>Все стороны психофизического развития ребенка взаимосвязаны. Так, умственное и нравственное развитие малыша в первые 3 года жизни более чем когда-либо в дальнейшем зависят от его физического состояния и настроения. Становление моторных навыков стимулирует психическое развитие ребенка. Возможность ползать, сидеть, ходить расширяет «зону восприятия» ребенка, который может приблизиться к заинтересовавшему его объекту и рассмотреть его с разных сторон, а также облегчает установление контактов со взрослыми, расширяет и обогащает речевое общение.</p> <p>Успешная коррекция дефекта слуха возможна лишь в условиях интенсивной, целенаправленной работы по психофизическому развитию ребенка с учетом его возрастных особенностей. Наблюдения показывают, что формирование устной речи и даже слуховой функции в первые годы жизни непосредственно связано с уровнем развития познавательных процессов.</p>

Люди, проживающие около **аэропортов** или оживлённых **шоссе** подвергаются постоянному звуковому облучению интенсивностью 65—75 дБ. Если в таких условиях человек вынужден проводить много времени на улице или находиться дома с открытыми окнами, то постепенно у него может развиваться ослабление слуха.



Существуют определённые **стандарты**, в соответствии с которыми устанавливается допустимый уровень шума и риска для **здоровья** людей.

В частности, организация **USEPA** (*United States Environmental Protection Agency* — Агентство по защите окружающей среды Соединённых Штатов Америки) устанавливает порог в 70 дБ при круглосуточном облучении как приемлемый для здоровья (EPA, 1974).

Интересная литература ...

Королёва И.В., Янн П.А. **Дети с нарушениями слуха** (2011 г.)



В данной книге рассказывается о слуховой абилитации детей с нарушенным слухом и описаны современные методы реабилитации глухих и слабослышащих детей. Данный метод основан на развитии речи у слабослышащих и глухих детей, прежде всего, посредством слуха, который ребенку обеспечивают современные слуховые аппараты и кохлеарные импланты.

Метод предполагает активное вовлечение родителей в процесс развития ребенка с нарушенным слухом. Этот метод включает в себя и обучение специалистов такому подходу.

В книге обсуждаются разные вопросы, связанные с помощью детям с нарушенным слухом - диагностика и причины нарушений слуха у детей, устройство слуховых аппаратов и кохлеарных имплантов, методы обучения детей и, кроме того, затрагиваются психологические и социальные проблемы, с которыми сталкиваются родители детей с нарушенным слухом.

Служба ранней диагностики, коррекции, развития ребенка и его семьи



Функционирует с ноября 2002 г.
Руководитель СРПТ - Л.П.Анисимова
Методист, дефектолог - Ю.А.Трефилова
Дефектолог — М.И.Тютерева
Логопеды — И.В.Гараева, Р.И.Маркина
Психолог — Н.А.Талипова

Адрес: 446206 Самарская область,
г.Новокуйбышевск, ул.Островского, д.17 б
тел.: 6—09—87 факс: 6—09—58
E-mail: Slugba_rannej_pomochi@mail.ru
<http://rcsrp.rusedu.net>