

## Об утверждении Правил организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста

### *Утративший силу*

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 сентября 2009 года № 478. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 октября 2009 года № 5828. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 15 июля 2016 года № 619

Сноска. Утратил силу приказом и.о. Министра здравоохранения и социального развития РК от 15.07.2016 № 619.

**Примечание РЦПИ!**

**Порядок введения в действие приказа см. п. 7.**

В целях реализации Закона Республики Казахстан "О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями" от 11 июля 2002 года № 343-III и своевременного выявления нарушений слуха у детей раннего возраста, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста.

2. Начальникам управлений здравоохранения областей, городов Астана и Алматы (по согласованию) обеспечить:

1) своевременное проведение скрининга и диагностики нарушений слуха у новорожденных и детей первых месяцев жизни - в перинатальных центрах, родильных домах и крупных (более 30 коек) отделениях патологии новорожденных и выхаживания недоношенных детей, детей раннего возраста - в организациях первичной медико-санитарной помощи;

2) обучение медицинских работников организаций здравоохранения проведению скрининга и диагностики нарушений слуха у новорожденных и детей раннего возраста;

3) направление детей с нарушенной слуховой функцией на углубленное аудиологическое обследование в территориальные или республиканские сурдологические кабинеты;

4) своевременное проведение реабилитационных мероприятий (консервативное лечение, слухопротезирование, кохлеарная имплантация, сурдопедагогические занятия), в том числе направление детей с нарушенной слуховой функцией в психолого-медико-педагогическую консультацию для

определения адекватных условий слухоречевой реабилитации.

3. Руководителям республиканских организаций охраны материнства и детства обеспечить организацию скрининга и диагностики нарушений слуха у новорожденных и детей раннего возраста.

4. Департаменту стратегии и развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Айдарханов А.Т.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики К а з а х с т а н .

5. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа, после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Вощенко Т.А.

7. Настоящий приказ вводится в действие со дня его официального опубликования.

*И.о. Министра*

*Е. Биртанов*

У т в е р ж д е н ы

Приказом Министра здравоохранения  
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н  
от 28 сентября 2009 года № 478

## **Правила**

### **организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста**

Настоящие правила разработаны в целях реализации Закона Республики Казахстан "О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями" от 11 июля 2002 года № 343-ІІ и регулируют порядок организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста Республики Казахстан (далее - Правила).

Правила распространяются на организации, оказывающие сурдологическую помощь населению независимо от форм собственности.

## **1. Общие положения**

1. Скрининг - это универсальное исследование с профилактической целью, предназначенное для выявления тех индивидуумов из всех осмотренных, кто с высокой степенью вероятности имеет нарушение, являющееся предметом с к р и н и н г а .

2. Скрининг и диагностика нарушений слуховой функции у детей до 3-х летнего возраста представляет собой массовое стандартизированное обследование с целью выявления врожденной и ранней тугоухости для проведения своевременной коррекционной работы с пациентами, имеющими как одностороннее, так и двустороннее снижение слуха различной степени и этиологии.

3. Скрининг слуха или аудиологический скрининг является единственным и эффективным методом выявления нарушений слуха у новорожденных и детей раннего возраста, который проводится с помощью субъективных и объективных, то есть не зависящих от поведенческих реакций младенца аудиологических тестов и использованием систем регистрации вызванной отоакустической эмиссии (далее - ВОАЭ).

## **2. Цели и задачи скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста**

4. Скрининг нарушений слуха применяется с целью своевременного выявления патологий органов слуха у детей раннего возраста.

5. Задачами скрининга слуха (аудиологического скрининга) у детей раннего возраста являются:

1) раннее выявление патологий и нарушений слуха у детей, начиная с периода новорожденности;

2) направление детей с риском нарушений слуховой функции в сурдологические кабинеты (центры) для углубленного обследования и оказания лечебной помощи;

3) направление детей с риском нарушений слуховой функции в психолого-медико-педагогические консультации для углубленного обследования и решения вопросов коррекционно-развивающего обучения;

4) оказание консультативной помощи родителям по вопросам лечения, обучения и воспитания детей с нарушением слуха;

5) учет обследованных детей для создания банка данных о больных с нарушением слуха и их потребностей в слухопротезировании, кохлеарной имплантации и слухоречевой реабилитации.

## **3. Порядок организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста**

6. Скрининг и диагностика нарушений слуха проводится в родильном доме или родильном отделении всем новорожденным на 2-3 сутки жизни врачом-неонатологом или специально обученной медицинской сестрой. В

отдельных случаях по состоянию ребенка скрининг проводится на 2-м этапе  
в ы х а ж и в а н и я .

7. Скрининг слуха новорожденных включает в себя: сбор анамнеза и выяснение факторов риска по тугоухости и глухоте согласно Приложению 1 к настоящему приказу, а также аудиологический скрининг методом задержанной ВОАЭ, согласно Приложению 2 к настоящему приказу.

8. Результаты скрининга слуха и сведения по факторам риска по тугоухости и глухоте вносятся в историю развития новорожденного (форма № 097/у) и должны быть отражены в выписке из родовспомогательного учреждения.

9. Детям, прошедшим скрининг слуха (аудиологический скрининг) с отрицательным результатом, не имеющим факторов риска и не нуждающимся в наблюдении невропатолога и других специалистов, дальнейшее исследование слуха проводится в соответствии с пунктом 10. При выявлении риска нарушения слуха и нарушения слуховой функции в результате проведенных скрининговых обследований новорожденный направляется в специализированный сурдологический кабинет на углубленное аудиологическое обследование.

10. Скрининг слуха детей раннего возраста проводится в детских поликлиниках и других организациях первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП) в следующие декретированные сроки:

- 1) детям в возрасте до 1 года - ежеквартально;
- 2) детям до 3 лет - 2 раза в год, независимо от результатов предыдущего скрининга .

11. Скрининг слуха (аудиологический скрининг) у детей раннего возраста проводится медицинским работником кабинета здорового ребенка организации П М С П .

12. Скрининг слуха детей раннего возраста включает в себя: сбор анамнеза, выяснение факторов риска по тугоухости и глухоте, заполнение анкеты-вопросника и объективный аудиологический скрининг методом ВОАЭ, согласно Приложений 1, 2, 3 к настоящему приказу.

13. Медицинский работник кабинета здорового ребенка и участковый педиатр учреждений ПМСП должны сопоставить результаты скринингового обследования и показания на углубленное аудиологическое обследование согласно Приложения 4 к настоящему приказу.

14. Показаниями для направления ребенка на углубленное обследование слуха я в л я ю т с я :

- 1) наличие основных факторов риска по тугоухости (нарушение слуха у ближайших родственников, инфекционные и вирусные заболевания матери в период беременности, гипербилирубинемия с содержанием билирубина более 20 ммоль/л, вес при рождении менее 1500 граммов, патология челюстно-лицевого

скелета ) ;

2) реакция на звуки отсутствует, реакция неустойчивая или реакция только на громкие звуки ;

3) реакция на имя отсутствует или неустойчивая (то есть, то нет) или появилась поздно ;

4) лепет отсутствует или монотонный, бедный, после 6 месяцев не появляются новые согласные ;

5) первые слова появляются после 2 лет, первые фразы - после 2,5 лет (характерно при небольших и средних потерях слуха);

6) плохо понимает обращенные просьбы;

7) сопровождение речи жестом облегчает ее понимание;

8) ребенок часто переспрашивает;

9) при обращении старается смотреть на лицо говорящего, так как это облегчает понимание речи .

15. При наличии показаний (выявление факторов риска, результатов аудиологического скрининга "НЕ ПРОШЕЛ") новорожденный направляется в региональный или республиканский сурдологический кабинет для проведения углубленного аудиологического обследования с целью подтверждения снижения слуха и определения его характера и степени .

16. Результаты скрининга слуха детей раннего возраста должны быть отражены в истории развития ребенка и ведомственной статистической отчетности ( форма № 31 ) .

17. При подтверждении снижения слуха ребенок берется на диспансерный учет в организации ПМСП и региональном сурдологическом кабинете с целью оказания ему своевременной и адекватной медицинской помощи ( консервативное лечение, слухопротезирование, кохлеарная имплантация) и слухоречевая реабилитация .

18. Углубленное аудиологическое обследование ребенка должно включать в себя акустическую импедансометрию, объективную аудиометрию, основанную на регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов и регистрацию отоакустической эмиссии .

19. Ребенок с нарушенной слуховой функцией обязательно должен быть направлен в территориальную психолого-медико-педагогическую консультацию для определения адекватных условий слухоречевой реабилитации .

20. Наличие сопутствующих психоневрологических нарушений является дополнительным основанием для проведения комплексного обследования слуха объективными и субъективными методами .

Приложение 1

к Правилам организации скрининга

и диагностики нарушений слуха  
у детей раннего возраста

**Факторы риска**

**по тугоухости и глухоте новорожденных и детей раннего возраста**

№	Факторы риска
1	ранние, поздние и длительно текущие гестозы
2	токсикозы и угроза прерывания беременности
3	резус-конфликт матери и плода
4	новообразования матки, применение цитостатиков
5	перенесенные инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности (краснуха, корь, грипп, ангина, цитомегаловирус, герпес, токсоплазмоз, хламидиоз, трихомоноз, СПИД и другие)
6	ототоксические препараты (антибиотики аминогликозидного ряда – стрептомицин, блеомицин, мономицин, канамицин, гентамицин, неомицин и другие), лекарственные препараты – фуросемид, аспирин, хинин), применяемые матерью во время беременности и ребенком
7	анемия, сахарный диабет, тиреотоксикоз
8	стремительные, запоздалые, преждевременные, затяжные роды
9	ягодичное и тазовое предлежание плода
10	центральное расположение плаценты, частичная отслойка плаценты, кровотечение
11	наложение акушерских щипцов
12	кесарево сечение
13	выдавливание плода
14	асфиксия новорожденного
15	внутричерепная родовая травма
16	гипербилирубинемия (более 20 ммоль/л)
17	гемолитическая болезнь новорожденного
18	масса тела при рождении менее 1500 граммов
19	недоношенность, низкий балл по шкале Апгар
20	гестационный возраст более 40 недель (переношенность)
21	патология челюстно-лицевого скелета
22	реанимация и интенсивная терапия ребенка после рождения
23	возраст матери более 40 лет (поздние роды)
24	наследственные заболевания у матери, сопровождающиеся поражением слухового анализатора (Ваарденбурга синдром, Ушера синдром, ото-палато-двигательный синдром и др.)
25	наличие тугоухости у родителей и ближайших родственников

## **Порядок**

### **проведения скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста методом регистрации задержанной вызванной отоакустической эмиссии**

Регистрация задержанной вызванной отоакустической эмиссии предназначена для проведения скрининговых обследований слуха у детей.

#### 1. Подготовка ребенка к обследованию.

Наружный слуховой проход должен быть очищен от серы или послеродовой смазки. Ребенок должен лежать так, чтобы было обеспечено удобное положение головы при проведении измерений. Для получения наилучших результатов измерений ребенок должен оставаться в спокойном положении неподвижно, не должен плакать или кричать на время проведения теста.

#### 2. Подготовка инструмента к работе.

Тестовый вкладыш должен быть подобран в зависимости от размера наружного слухового прохода ребенка. Тестовый вкладыш надевается на наконечник пробника до упора.

#### 3. Проведение обследования.

Во время проведения теста прибор должен находиться в руке врача. Включить прибор можно, нажав на нижнюю клавишу на лицевой панели прибора. Затем аккуратно вставляется пробник в наружный слуховой проход. Пробник должен располагаться в наружном слуховом проходе ребенка плотно и комфортно.

Выбор тестируемого уха, производится при нажатии на левую L клавишу (будет протестировано левое ухо) или на правую R клавишу (будет протестировано правое ухо). Прибор начинает работу автоматически.

В помещении, где проводится тест должно быть тихо.

#### 4. Интерпретация результатов обследования.

При нормальном завершении теста на экране прибора будет написано "ПРОШЕЛ". В этом случае состояние слуховой функции пациента сохранено.

В случае если на экране появилась надпись "НЕ ПРОШЕЛ", это означает, что отоакустическая эмиссия не зарегистрирована и пациент должен быть отнесен к группе риска и направлен на углубленное аудиологическое обследование.

**П р и л о ж е н и е      3**  
**к                      Правилам                      организации                      скрининга**  
**и                      диагностики                      нарушений                      слуха**  
**у детей раннего возраста**

**Анкета-вопросник**

№	Наблюдаемая реакция	возраст	да	нет
1	Вздрагивает ли ребенок на громкие звуки?	2-3 недели		
2	Замирает ли ребенок при звуке голоса?	2-3 недели		
3	Поворачивается ли ребенок на звук голоса позади него?	1 месяц		
4	Беспокоится ли спящий ребенок на громкие звуки и голоса?	3 месяца		
5	Поворачивает ли голову в сторону звучащей игрушки или голоса?	4 месяца		
6	Оживляется ли ребенок на голос матери, не видя ее?	1-3 месяца		
7	Реагирует ли ребенок криком или широким открыванием глаз на резкие звуки?	1,5-6 месяцев		
8	Есть ли гуление у ребенка? Эти звуки монотонные или эмоционально окрашенные?	2-4 месяца		
9	Переходит ли гуление в лепет (появление слогов <i>ба, па, ма</i> и их последовательностей)?	4-6 месяца		
10	Появляется ли эмоциональный лепет на появление родителей?	5-6 месяцев		
11	Появляются ли у ребенка новые слоги?	8-10 месяцев		
12	Поворачивается ли ребенок на свое имя?	старше 6-7 месяцев		
13	Понимает (выполняет) ли ребенок простые просьбы ("Где мама?", "Дай мячик" и т.д.)	8-10 месяцев		
14	Появляются ли у ребенка новые слова (какие)?	1 год		
15	Появляются ли у ребенка двухсловные фразы?	1,5-2 года		
16	Указывает ли ребенок на знакомые предметы, когда вы их называете, повторяет ли он слова и фразы?	1,5-2 года		
17	Использует ли ребенок мимику и жесты при общении?	2 года		
18	Обращает ли внимание на различные шумы?	2 года		
19	Строит ли простые предложения?	2-3 года		



20	Старается ли ребенок смотреть на лицо говорящего с ним человека при общении?	Старше 2 лет		
----	--	--------------	--	--

## Приложение 4

к Правилам организации скрининга и диагностики нарушений слуха у детей раннего возраста

### Признаки нарушения слухового и речевого развития у детей в возрасте до трех лет

Возраст	Диагностические признаки нарушения, выявляемые при осмотре ребенка	Рекомендации
1	2	3
1 месяц	Слух: отсутствие реакции при регистрации вызванной отоакустической эмиссии, или на звук баночки с г о р о х о м Речь: нарушения глотания и сосания	Обследование сурдологическом кабинете/центре, П М П К использованием объективных методов исследования слуха Наблюдение невропатолога.
3 месяца	Слух: отсутствие реакции при регистрации вызванной отоакустической эмиссии, или на звук баночки с г о р о х о м Речь: отсутствие гуления, немодулированное гуление, нарушения глотания и сосания (опрос родителей)	Обследование сурдологическом кабинете/центре, П М П К использованием объективных методов исследования слуха Консультация ПМПК, наблюдение невропатолога по поводу задержки речевого развития.
6 месяцев	Слух: отсутствие реакции при регистрации вызванной отоакустической эмиссии, или на звук баночки с м а н к о й . Речь: отсутствие лепета и реакции на имя, немодулированный по громкости и тону лепет, нарушения глотания, трудности при переходе на твердую пищу. Опрос родителей, при возможности – проверить при обследовании.	То же
9 месяцев	Слух: отсутствие реакции при регистрации вызванной отоакустической эмиссии, или на звук баночки с м а н к о й . Речь: отсутствие понимания простых фраз ("Где мама? Где папа?"),	То же

	проблемы с жеванием, глотанием. Опрос родителей, при возможности – проверить при обследовании.	
1 год	Слух: отсутствие реакции при регистрации вызванной отоакустической эмиссии, или на звук баночки с манкой. Речь: не произносит 2-5 простых слов (дай, на, мама, ба, пи, ав-ав, дя...), не выполняет простые инструкции ("Дай ложку", "Помоши ручкой"). Опрос родителей, при возможности – проверить при обследовании.	То же
1,5 года	Слух: отсутствие реакции на звук баночки с манкой. Речь: не произносит 10-30 слов (нет увеличения словаря), не использует двухсловные фразы и не выполняет простые инструкции ("Принеси книжку", "Закрой дверь"). Опрос родителей, при возможности – проверить при обследовании.	То же
2 года	Слух: отсутствие реакции на звук баночки с манкой или на свое имя, произнесенное шепотом на расстоянии 3 метров (ребенок стоит спиной). Речь: произносит менее 50 слов (нет увеличения словаря), не использует трехсловные фразы, не выполняет двухступенчатые инструкции ("Открой шкаф и возьми куклу"). Опрос родителей, при возможности – проверить при обследовании.	То же
2,5 года	Слух: отсутствие реакции на звук баночки с манкой или на свое имя, произнесенное шепотом на расстоянии 3 метров (ребенок стоит спиной). Речь: не произносит фразы из 3 слов и более, не может выполнить трехступенчатые инструкции ("Иди сюда, возьми ручку и дай мне"), запинаясь и повторяет слоги и слова. Опрос родителей, при возможности – проверить при обследовании.	То же
3 года	Слух: отсутствие реакции на звук баночки с манкой или на свое имя, произнесенное шепотом на расстоянии 3 метров (ребенок стоит спиной). Речь: не произносит фразы из трех слов и более, запинаясь и повторяет слоги и слова, имеет выраженные трудности при артикуляции,	То же

неправильно предложениях. возможности обследовании.	использует Опрос –	окончания родителей, проверить	в при при
--	--------------------------	--------------------------------------	-----------------

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»  
Министерства юстиции Республики Казахстан