

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

29 марта 1996 г.

№ 108

**О ВВЕДЕНИИ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА НОВОРОЖДЕННЫХ
И ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ**

В целях реализации Президентской программы "Дети России" (Целевая программа "Дети - инвалиды") и внедрения единой системы раннего выявления и реабилитации нарушений слуха у детей, начиная с периода новорожденности, приказываю:

1. Отделу статистики и информатики Министерства здравоохранения и медицинской промышленности (Погорелова Э.И.):

1.1. Включить в обменную карту (форма 113/у, сведения родильного дома, родильного отделения больницы о родильнице) с мая 1996 года сведения по факторам риска по тугоухости и глухоте у новорожденного.

1.2. Начиная с 1996 года включать в отчет по медицинской помощи детям и подросткам - школьникам (форма 31) сведения о числе детей первого года жизни с подтвержденными нарушениями слуха в раздел "Заболеваемость детей первого года жизни".

2. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

2.1. Обеспечить внедрение единой двухэтапной системы раннего выявления нарушений слуха у детей:

2.1.1. Ввести в родильных домах аудиологический скрининг в соответствии с Приложением 1.

2.1.2. В детских поликлиниках обеспечить динамическое наблюдение новорожденных, угрожаемых по факторам риска по тугоухости и глухоте в соответствии с Приложением 2, их обследование с помощью звукоакустического теста (ЗРТ-01) в 1-но, 4-х и 6-ти месячном возрасте в соответствии с Приложением 3.

2.1.3. Обеспечить базовые детские поликлиники необходимым количеством ЗРТ-01.

2.1.4. Разработать схему прикрепления детских амбулаторно - поликлинических учреждений к базовым поликлиникам, оснащенным ЗРТ-01.

2.1.5. При подозрении на снижение слуха (в соответствии с Приложениями 2 и 3) направлять ребенка на аудиологическое обследование в сурдологопедические республиканские (краевые, областные, городские) центры (кабинеты); с момента подтверждения нарушений слуха проводить реабилитационные мероприятия (адекватное слухопротезирование, сурдопедагогические занятия).

2.2. Информацию о результатах внедрения единой системы раннего выявления нарушений слуха у детей, начиная с периода новорожденности, ежегодно к 15 декабря направлять в Управление охраны здоровья матери и ребенка (Зелинская Д.И.).

3. Контроль за выполнением настоящего Приказа возлагается на заместителя министра здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации Н.Н. Ваганова.

Министр здравоохранения
и медицинской промышленности
Российской Федерации
А.Д.ЦАРЕГОРОДЦЕВ

ФАКТОРЫ РИСКА ПО ТУГОУХОСТИ И ГЛУХОТЕ

1. Инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности (краснуха, грипп, цитомегаловирус, герпес, токсоплазмоз).
2. Токсикозы беременности.
3. Асфиксия новорожденного.
4. Внутричерепная родовая травма.
5. Гипербилирубинемия (более 20 ммоль/л).
6. Гемолитическая болезнь новорожденного.
7. Масса тела при рождении менее 1500 г.
8. Недоношенность.
9. Ототоксические препараты (антибиотики аминогликозидного ряда - стрептомицин, мономицин, канамицин, гентамицин и др., фуросемид, аспирин, хинин), применяемые матерью во время беременности и ребенком.
10. Гестационный возраст более 40 недель.
11. Наследственные заболевания у матери, сопровождающиеся поражением слухового анализатора.

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

АНКЕТА - ВОПРОСНИК ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

1. Вздрагивает ли Ваш ребенок от громких звуков в первые 2 - 3 недели жизни?
2. Появляется ли замирание ребенка на голос в возрасте 2 - 3 недель?
3. Поворачивается ли ребенок в возрасте 1 месяца на звук голоса позади него?
4. Поворачивает ли голову в возрасте 4 месяцев в сторону звучащей игрушки или голоса?
5. Оживляется ли ребенок в возрасте 1 - 3 месяцев на голос матери?
6. Реагирует ли ребенок в возрасте 1,5 - 6 месяцев криком или широким открытием глаз на резкие звуки?
7. Есть ли гуление у ребенка в возрасте 2 - 4 месяцев?
8. Переходит ли гуление в лепет у ребенка в возрасте 4 - 5 месяцев?
9. Замечаете ли Вы у ребенка появление нового (эмоционального) лепета, например, на появление родителей?
10. Беспокоится ли спящий ребенок при громких звуках и голосах?
11. Замечаете ли Вы у ребенка в возрасте 8 - 10 месяцев появление новых звуков и каких?

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ

Приложение N 3
к Приказу
Министерства здравоохранения
и медицинской промышленности
Российской Федерации
от 29 марта 1996 г. N 108

ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ ПЕДИАТРОВ ПО ПРОВЕДЕНИЮ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА У ДЕТЕЙ

Исследование слуха у ребенка проводится в 1, 4, 6-месячном возрасте и заключается в регистрации безусловных рефлекторных реакций при предъявлении звуков. Рефлекторные ответы проявляются в виде поведенческих реакций, таких как мигание век, вздрагивание всего тела, "замирание" или "застывание" ребенка, разведение рук и ног в стороны, нахмуривание бровей, зажмуривание и широкое открывание глаз, высовывание языка, сосательные движения, пробуждение в сочетании с легкой дрожью тела, поворот головы к источнику звука или от него.

Исследование слуха у новорожденных при помощи ЗРТ-01 лучше проводить в стадии легкого сна (за 1 час до кормления или через 1 час после кормления), используя шум интенсивностью 90 дБ УЗД (интенсивность, обозначенная на звукореактотесте, достигается при расположении прибора на расстоянии 10 см от уха) в режиме автоматического прерывания сигнала. Ребенка необходимо уложить на твердый матрас таким образом, чтобы голова лежала свободно и прямо, а руки и ноги оставались свободными. Следует помнить, что новорожденному ребенку трудно поворачивать голову с одной стороны на другую, так как ему мешает затылочный бугорок. Поэтому после каждого поворота головы на звук необходимо уложить голову ребенка вновь на затылок. Исходя из того, что большинство детей чаще реагируют на звук правым ухом ("правши"), тест следует проводить начиная со стимуляции правого уха, а затем - левого. Сигнал предъявляется с частотой 3 Гц. У детей раннего возраста может отмечаться исчезновение ответа на часто повторяющиеся стимулы, поэтому целесообразно ограничивать количество предъявлений стимула до 2 - 3 и увеличивать время межстимульного интервала. Реакция считается положительной, если ребенок три раза отвечает на звук одной или несколькими из указанных реакций.

Перед началом исследования слуха у детей в возрасте 4 - 6 месяцев необходимо понаблюдать за ребенком для уточнения особенностей его поведения. Важным условием является исключение причин, вызывающих беспокойство ребенка (ощущение голода или переедание, наличие газов, давление в сфинктере и др.), которые могут приводить к ошибочной диагностике. Перед обследованием необходимо дать ребенку расслабиться, успокоиться, привыкнуть к помещению, исследованию. Важно войти с ним в контакт. Проверку слуха можно проводить, расположив ребенка на коленях у матери. ЗРТ-01 лучше располагать позади ребенка, тем самым предотвратив зрительное внимание. Второй исследователь должен сидеть перед ребенком и наблюдать за его реакциями в период стимуляции. В этом возрасте у детей происходит становление способности локализовать звук. Поэтому дети в возрасте 4 - 6 месяцев реагируют на звук поворотом головы и глаз в сторону источника звука независимо от его расположения, но эта реакция имеет скрытый период в несколько секунд. У детей в возрасте старше 7 месяцев двигательная реакция характеризуется относительной быстротой.

Получив положительный ответ на шум интенсивностью 90 дБ УЗД, можно предъявить шумовой сигнал интенсивностью 65 дБ УЗД.

Описанная методика исследования слуха при помощи ЗРТ-01 может быть использована и у детей старше 9 - 10 месяцев, но им следует предъявлять как шумовые сигналы, так и тональные посылки частотой 500, 2000 и 4000 Гц интенсивностью 90, 65, 40 дБ в непрерывном режиме. В этом возрасте дети реагируют на звуковые стимулы быстрым поворотом головы в сторону источника звука.

Следует помнить, что около 60% детей с нормальным слухом предпочитают локализовать звук справа. Впоследствии они обучаются реагировать и на звуки, предъявляемые слева. В случае односторонней потери слуха ребенок реагирует только в сторону здорового уха независимо от расположения источника звука.

При подозрении на снижение слуха у ребенка (данные ответов родителей на анкету - вопросник и результаты исследования при помощи ЗРТ-01) его направляют на аудиологическое обследование в республиканский (краевой, областной, городской) сурдологопедический центр (кабинет). При подтверждении снижения слуха ребенок берется на диспансерный учет и ему начинают проводить адекватную реабилитацию.

Начальник Управления охраны
здоровья матери и ребенка
Д.И.ЗЕЛИНСКАЯ
