

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ

«16» декабря 2009 г.

№ 430-П

г. Нальчик

О проведении универсального аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни

в Кабардино-Балкарской Республике

В целях реализации Президентской программы "Дети России" (Федеральная целевая программа "Дети - инвалиды") в Российской Федерации внедряется единая система раннего выявления и реабилитации нарушений слуха у детей, начиная с периода новорожденности, с использованием специального оборудования и применением современных методик обследования. В рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" в октябре-ноябре 2009 года специальное оборудование для проведения аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни поступило в Кабардино-Балкарскую Республику.

С целью своевременного выявления нарушений слуха у детей, оказания необходимой медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, детям первого года жизни с нарушением слуха,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

- Перечень учреждений здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, участвующих в проведении универсального аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье" (приложение № 1);
- Рекомендации по проведению универсального аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни в Кабардино-Балкарской Республике (приложение № 2);
- форму ежемесячной информации о проведении аудиологического скрининга (приложение № 3);
- форму регистра детей с выявленными нарушениями слуха при проведении первого этапа универсального аудиологического скрининга (приложение №4);
- форму регистра детей, которым не проводился первый этап универсального аудиологического скрининга (приложение №5);
- форму регистра детей с выявленными нарушениями слуха при проведении второго этапа универсального аудиологического скрининга (приложение № 6);
- Форму ежемесячного отчета о количестве детей, обследованных на нарушение слуха в рамках проведения универсального аудиологического скрининга (приложение № 7).

- Форму 1А - Сведения о проведении аудиологического скрининга новорожденному в родовспомогательном учреждении (отделении) - (приложение №8).
- Форму 1Б - Сведения о проведении аудиологического скрининга новорожденному в детской поликлинике (поликлиническом отделении) - (приложение № 9).
- Анкету-вопросник для родителей (приложение № 10).

2. Руководителям учреждений здравоохранения, проводящих I-й этап аудиологического скрининга в соответствии с приложением № 1 к настоящему Приказу:

2.1. Организовать проведение аудиологического скрининга в родовспомогательных учреждениях (отделениях), детских поликлиниках (поликлинических отделениях) и стационарах согласно приложения №2 к настоящему Приказу.

2.2. Обеспечить рациональное и эффективное использование оборудования для проведения аудиологического скрининга, поступившего в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье", приобретение расходных материалов для данного медицинского оборудования.

2.3. Назначить приказом ответственных лиц за организацию и проведение первого этапа аудиологического скрининга.

2.4.Направить специалистов на цикл тематического усовершенствования в установленном порядке для проведения I этапа аудиологического скрининга.

2.5. Обеспечить направление детей с отрицательным результатом аудиологического скрининга (т.е. в случаях, когда отоакустическая эмиссия не регистрируется) в отделение сурдологии и слухопротезирования ГУЗ РКБ для проведения второго этапа аудиологического скрининга, а также по показаниям детей с факторами риска по тугоухости и глухоте, независимо от результатов первого этапа аудиологического скрининга, в срок от 1 до 3-х месяцев жизни ребенка.

2.6. Направлять в отделение сурдологии и слухопротезирования ГУЗ РКБ ежемесячно отчет о проведении аудиологического скрининга в соответствии с приложениями № 3, 4, 5 **до 1 числа месяца**, следующего за отчетным, по электронной почте (e-mail:  rkbkbr@rambler.ru ) или факсом (8-(8662) - 42-58-72), и, дополнительно, на бумажном носителе. Отчет о проведении аудиологического скрининга по итогам года представлять в срок **до 25 декабря отчетного года**.

3. Главному врачу ГУЗ "Республиканская детская клиническая больница" (далее РДКБ) Эльчепарову М.М. дополнительно к пунктам, перечисленным во 2-м разделе:

3.1. Обеспечить проведение 1-го этапа аудиологического скрининга новорожденным детям, переведенным на 2-й этап выхаживания, в соответствии с приложением № 2.

3.2. Организовать проведение 1-го этапа аудиологического скрининга детям первого года жизни, проживающим в районах, где нет специального оборудования, врачами выездной поликлиники подведомственного учреждения на договорной основе.

3.3. Обеспечить контроль за своевременностью предоставления отчетов в соответствии с п.2.7. настоящего приказа.

4. Главному врачу ГУЗ "Республиканская клиническая больница" (далее - РКБ) Жигунову А.К. дополнительно к пунктам, перечисленным во 2-м разделе:

4.1. Организовать проведение 1-го и 2-го этапа универсального аудиологического скрининга детям в соответствии с Рекомендациями по проведению универсального аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни в Кабардино-Балкарской Республике (далее - аудиологический скрининг), в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

4.2.Направить специалистов на цикл тематического усовершенствования в установленном порядке по подготовке к проведению I и II этапов аудиологического скрининга

- 4.3. Обеспечить информационную поддержку и координацию этапов проведения аудиологического скрининга и обследования детей первого года жизни, прием, обработку и анализ результатов первого этапа аудиологического скрининга.
- 4.4. Организовать динамическое наблюдение за детьми с нарушением слуха, при необходимости - оказание специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, проведение реабилитационных мероприятий.
- 4.5. Организовать ведение Регистра детей с выявленными нарушениями слуха при проведении второго этапа универсального аудиологического скрининга (приложение № 6).
- 4.7. Представлять информацию о результатах первого и второго этапов аудиологического скрининга (приложения № 6, 7) в отдел охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики и в Федеральное государственное учреждение "Научно-клинический центр оториноларингологии" Федерального медико-биологического агентства ежемесячно, в срок **до 3 числа месяца**, следующего за отчетным. Информацию о результатах проведения обоих этапов скрининга в республике по итогам года представлять в срок **до 28 декабря отчетного года**.
5. Руководителям управлений и отделов здравоохранения городских округов и муниципальных районов, в которых не поставлено оборудование для проведения первого этапа универсального аудиологического скрининга, заключить договоры с учреждениями, имеющим оборудование по его проведению в соответствии с приложением №1.
6. Оплату работ по проведению 1-го этапа аудиологического скрининга проводить за счет средств родовых сертификатов: в родовспомогательных учреждениях - по талону № 2, в поликлиниках (поликлинических отделениях), ГУЗ РДКБ и ГУЗ РКБ - по талону родового сертификата № 3-1.
- Оплату работ по проведению 2-го этапа аудиологического скрининга проводить за счет средств республиканского бюджета.
7. Отделу охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики (Шогенова Ю.С.) обеспечить представление информации о количестве детей, обследованных на нарушение слуха в рамках проведения аудиологического скрининга, в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в ежемесячном режиме в срок до 10 числа, следующего за отчетным месяцем, по факсу: 9 (496) 692 07 42 или по электронной почте:  ShulaevaTE@rosminzdrav.ru  согласно приложению № 7.
8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения - руководителя департамента реализации ПНП "Здоровье" и лечебно-профилактической помощи населению Кабардино-Балкарской Республики А.А. Гаеву.

Министр

В. Бицуев

ПЕРЕЧЕНЬ

учреждений здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, участвующих в проведении универсального аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье"

N п/п	Наименование лечебно-профилактических учреждений	ФИО руководителя
	Лечебно-профилактические учреждения, проводящие 1-й этап аудиологического скрининга	
1.	ГУЗ "Перинатальный центр" МЗ КБР	Темботова М.М.
2.	ГУЗ "Республиканская детская клиническая больница" МЗ КБР	Эльчепаров М.М.
3.	ГУЗ "Республиканская клиническая больница" (отделение сурдологии и слухопротезирования)	Жигунов А.К.
4.	МУЗ "Городская клиническая больница №1"	Шогенов Н.З.

г. Нальчик

- | | | |
|----|--|-----------------|
| 5. | МУЗ "Городская больница" г. Баксан | Каранашева А.А. |
| 6. | МУЗ "Центральная районная больница" г.Нарткала | Жамборова Н.М. |
| 7. | МУЗ "Городская больница г.о. Прохладный" | Канцалиев А.Л. |
| 8. | МУЗ "Районная больница" г. Терек | Кажаров Х.Х. |
| 9. | МУЗ "Городская детская поликлиника № 1" | Маремшаова Ф.А. |

г. Нальчик

- | | | |
|-----|--|-----------------|
| 10. | МУЗ "Городская детская поликлиника №2" | Занкишиева Л.А. |
|-----|--|-----------------|

г. Нальчик

Лечебно-профилактические учреждения, проводящие 2-й этап аудиологического скрининга

- | | | |
|----|---|--------------|
| 1. | ГУЗ "Республиканская клиническая больница"
(отделение сурдологии и слухопротезирования) | Жигунов А.К. |
|----|---|--------------|

РЕКОМЕНДАЦИИ

по проведению универсального аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни

в Кабардино-Балкарской Республике

Универсальный аудиологический скрининг новорожденных и детей 1-го года жизни проводится в два этапа медицинскими работниками, прошедшими тематическое усовершенствование в установленном порядке.

Проведение универсального аудиологического скрининга новорожденных и детей первого года жизни в Кабардино-Балкарской Республике (далее - аудиологический скрининг) осуществляется в родовспомогательных учреждениях (отделениях), детских поликлиниках (поликлинических отделениях), ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» МЗ КБР, ГУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ КБР (отделение сурдологии и слухопротезирования) с использованием специального оборудования, полученного в рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье".

Первый этап (регистрация отоакустической эмиссии) проводится новорожденным на 3 - 4 сутки жизни в родовспомогательном учреждении в обязательном порядке. Медицинский работник родовспомогательного учреждения, осуществляющий аудиологический скрининг, записывает сведения о проведении и результатах аудиологического скрининга в форму 1А (приложение №8) и вклеивает ее в историю развития новорожденного ребенка. В выписке из истории развития новорожденного обязательно указывается: дата проведения аудиологического скрининга; его результат - отоакустическая эмиссия регистрируется (положительный результат) или

не регистрируется (отрицательный результат) на оба уха или одно (указать какое); наличие факторов риска (указать).

В случае перевода новорожденного из родильного отделения на 2-й этап выхаживания новорожденных в ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» без отметки о проведении аудиологического скрининга, первый этап аудиологического скрининга проводится в стационаре в первые 3 суток со дня поступления (реанимационным детям - после выхода из критического состояния). Кроме того, аудиологическому скринингу подлежат все дети перед выпиской на участок (за исключением детей, проживающих в г.Нальчике), независимо от проведенного ранее обследования и его результатов. Медицинский работник ГУЗ «РДКБ», осуществляющий аудиологический скрининг, записывает сведения о проведении и результатах аудиологического скрининга в форму 1Б (приложение № 9) и вклеивает ее в карту стационарного больного. В выписке из карты стационарного больного обязательно указываются: даты проведения аудиологических скринингов; их результаты - отоакустическая эмиссия регистрируется (положительный результат) или не регистрируется (отрицательный результат) на оба уха или одно (указать какое); наличие факторов риска (указать).

При выписке новорожденного из родильного стационара под наблюдение в детскую поликлинику по месту жительства без отметки о проведении аудиологического скрининга, первый этап аудиологического скрининга проводится в детской поликлинике (поликлиническом отделении) в возрасте 1 месяца жизни. Новорожденные, у которых при обследовании в родильном отделении не зарегистрирована отоакустическая эмиссия, а также дети с факторами риска по тугоухости и глухоте, подлежат повторному обследованию в возрасте 1 месяца жизни. Медицинский работник поликлиники, осуществляющий аудиологический скрининг,

записывает сведения о проведении и результатах аудиологического скрининга в форму 1Б (приложение № 9) и вклеивает ее в историю развития ребенка (форма 112). Родителям детей с факторами риска по развитию тугоухости выдается анкета-вопросник (приложение №10) для динамического наблюдения за ребенком в домашних условиях.

В случае отсутствия оборудования для проведения аудиологического скрининга в районе, данный вид исследования проводится специалистами учреждений, имеющих данное оборудование в соответствии с приложением №1 на договорной основе.

Дети, у которых отоакустическая эмиссия не зарегистрирована (отрицательный результат), подлежат направлению на второй этап аудиологического скрининга для последующего углубленного диагностического обследования в отделение сурдологии и слухопротезирования ГУЗ «Республиканская клиническая больница» в возрасте до 3-х месяцев жизни.

Медицинский работник, ответственный за проведение 1-го этапа аудиологического скрининга, передает информацию в соответствии с приложениями №3, 4, 5 настоящего приказа в отделение сурдологии и слухопротезирования ГУЗ «Республиканская клиническая больница» по электронной почте или факсом (e-mail: rkbkbr@rambler.ru; факс (866-2) 42-58-72) и, дополнительно, на бумажном носителе, ежемесячно не позднее 1 числа месяца, следующего за отчетным.

По результатам аудиологического скрининга, проведенного в родовспомогательном учреждении, детской поликлинике (поликлиническом отделении), ГУЗ РДКБ, специалисты отделения сурдологии и слухопротезирования ГУЗ РКБ формируют группы детей для проведения консультирования и углубленного диагностического обследования на своей базе (второй этап аудиологического скрининга).

Обследование проводится до истечения 3-месячного возраста ребенка с последующим определением программ индивидуальной реабилитации не позднее 6-месячного возраста. Медицинский работник, ответственный за проведение второго этапа аудиологического скрининга, формирует регистр детей с выявленными нарушениями слуха при проведении второго этапа универсального аудиологического скрининга (приложение №6).

Заведующий отделением сурдологии и слухопротезирования ГУЗ РКБ представляет сводные данные в соответствии с приложением №7 в отдел охраны материнства и детства Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики и ФГУ Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА ежемесячно в срок до 3 числа месяца, следующего за отчетным.

Из общего количества детей, у которых выявлено нарушение слуха на 2-м этапе аудиологического скрининга, проводится отбор нуждающихся в проведении операции кохлеарной имплантации. Заведующий отделением сурдологии и слухопротезирования готовит выписку и представляет ее на отборочную комиссию ГУЗ РКБ для вынесения заключения о необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи ребенку в условиях специализированного центра федерального уровня. Родители ребенка с выпиской (на бумажном и электронном носителе), заключением отборочной комиссии ГУЗ РКБ, а также с копиями документов ребенка (свидетельство о рождении, страховой медицинской полис и СНИЛС) направляется в Министерство здравоохранения КБР по приемным дням (вторник, четверг) для решения вопроса проведения операции кохлеарной имплантации.

**ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
О ПРОВЕДЕНИИ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА**

ЗА _____ 20__ года.

(Месяц)

Наименование учреждения _____

адрес

Показатель	За	С
	отчетный	начала
	период	года

Число новорожденных

Число новорожденных, обследованных в родильном
доме (отделении), I этап скрининга

из них: число новорожденных, выявленных с
нарушениями слуха (отоакустическая эмиссия не
регистрируется) <*>

имеющих факторы риска

Число новорожденных, обследованных в детской
поликлинике, стационаре, I этап скрининга

из них: число новорожденных, выявленных с нарушениями слуха (отоакустическая эмиссия не регистрируется) <*>

имеющих факторы риска

Всего новорожденных, обследованных при проведении I этапа скрининга

из них: число новорожденных, выявленных с нарушениями слуха (отоакустическая эмиссия не регистрируется) <*>

имеющих факторы риска

Число детей, направленных на II этап скрининга

<*> Приложить список детей (приложение N 4)

Руководитель
учреждения

подпись

/расшифровка подписи/

Ответственный за проведение
аудиологического скрининга

подпись

/расшифровка подписи/ контактный телефон:

Приложение № 4
к Приказу Министерства
здравоохранения КБР
№ 430-П от 16.12.2009г.

РЕГИСТР

ДЕТЕЙ С ВЫЯВЛЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВОГО ЭТАПА
УНИВЕРСАЛЬНОГО АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА

ЗА _____ 20 ____ ГОДА

Наименование учреждения _____

адрес

(наименование учреждения)

N	Ф.И.О. ребенка (матери)	Дата рождения	Домашний адрес, телефон	Дата обслед- ования	Отрицательные результаты отоакустической эмиссии	правое ухо	левое ухо
---	----------------------------	------------------	-------------------------------	---------------------------	---	---------------	--------------

1.

2.

3.

Руководитель
учреждения

подпись

/расшифровка подписи/

Ответственный за проведение
аудиологического скрининга

подпись

/расшифровка подписи/ контактный телефон:

РЕГИСТР

**ДЕТЕЙ, КОТОРЫМ НЕ ПРОВЕДЕН ПЕРВЫЙ ЭТАП УНИВЕРСАЛЬНОГО АУДИОЛОГИЧЕСКОГО
СКРИНИНГА**

ЗА _____ 20 ____ ГОДА

Наименование учреждения _____

адрес

(наименование учреждения)

N	Ф.И.О. ребенка (матери)	Дата рождения	Домашний адрес, телефон	По какой причине не проведен 1-й этап аудиологич. скрининга
---	----------------------------	------------------	-------------------------------	---

1.

2.

3.

Руководитель
учреждения

подпись

/расшифровка подписи/

Ответственный за проведение
аудиологического скрининга

подпись

/расшифровка подписи/ контактный телефон:

РЕГИСТР

ДЕТЕЙ С ВЫЯВЛЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
ВТОРОГО ЭТАПА УНИВЕРСАЛЬНОГО АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА

ЗА _____ 20____ ГОДА

N	Ф.И.О. ребенка	Дата рождения	Домашний адрес, телефон	Дата проведения I этапа	Результат I этапа	Дата проведения II этапа	Заключ
---	-------------------	------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------	--------------------------------	--------

1.

2.

3.

Руководитель
учреждения

подпись

/расшифровка подписи/

Ответственный за проведение
аудиологического скрининга
телефон:

подпись

/расшифровка подписи/ контактный

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ОТЧЕТ ЗА _____ 20__ г.

О КОЛИЧЕСТВЕ ДЕТЕЙ, ОБСЛЕДОВАННЫХ НА НАРУШЕНИЕ СЛУХА В
РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА

Наименование учреждения (субъекта)

ВСЕГО:

В т

январь февраль март апрель май июнь

Наименование показателя

Число новорожденных (в целом по
субъекту)

Число новорожденных, обследованных в
родильном доме (отделении), I этап
скрининга

Из них: число новорожденных, выявленных
с нарушениями слуха

Число новорожденных, обследованных в
детской поликлинике, I этап
скрининга

Из них: число новорожденных, выявленных
с нарушениями слуха

**Всего новорожденных, обследованных
при проведении I этапа
скрининга**

**Из них: число новорожденных,
выявленных с нарушениями слуха**

Число детей, обследованных в центре
реабилитации слуха (кабинете), II этап
скрининга

Из них: число детей, выявленных с
нарушениями слуха

Из них: число детей с нарушениями слуха,
состоящих под динамическим
наблюдением в центре реабилитации
слуха (кабинете)

Число детей в возрасте до 3-х лет,
нуждающихся в кохлеарной
имплантации

Исполнитель (ФИО, тел.) _____

Руководитель учреждения (ФИО)

подпись

Примечание: в таблицу вносятся данные отдельно за каждый месяц, при этом в каждом следующем отчете повторяются сведения за предыдущие месяцы. В графу «всего» данные вносятся нарастающим итогом.

Сведения

о проведении аудиологического скрининга новорожденному
в родовспомогательном учреждении (отделении)

Наименование учреждения: _____

Адрес учреждения: _____

Пациент (мать ребенка)

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____

Дата рождения ребенка _____ Пол ребенка: _____

Адрес:

Наименование субъекта _____ Населенный пункт _____

Улица _____, дом _____, кв. _____

Дата обследования _____

Результат обследования (отоакустическая эмиссия не зарегистрирована) _____

(отоакустическая эмиссия зарегистрирована) _____

Обследование проводил: Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Должность _____

Обследование не прошел (указать причины) _____

*Факторы риска по тугоухости (нужное подчеркнуть):

Отсутствие

Отягощенная наследственность

Наследственная синдромальная патология

Инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности

Токсикозы беременности

Тяжелая ante- и интранатальная гипоксия плода

Асфиксия новорожденного

Глубокая степень недоношенности

Переношенность

Очень низкая и экстремально низкая масса тела при рождении

Врожденная патология челюстно-лицевого скелета

Внутричерепная родовая травма

Тяжелое гипоксически-ишемическое поражение ЦНС

Тяжелое гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС

Гемолитическая болезнь новорожденного

Стойкая и/или выраженная гипербилирубинемия

Использование для лечения новорожденного ребенка лекарственных препаратов с потенциальным ототоксическим эффектом.

Приложение № 9
к Приказу Министерства
здравоохранения КБР
№ 430-П от 16.12.2009г.

Форма 1Б

Сведения

о проведении аудиологического скрининга новорожденному
в детской поликлинике (поликлиническом отделении), стационаре

Наименование учреждения: _____

Адрес учреждения: _____

Фамилия: _____ Имя: _____ Отчество: _____

Номер истории развития ребенка: _____

Дата рождения ребенка _____ Пол ребенка: _____

Адрес:

Наименование субъекта _____ Населенный пункт _____

Улица _____, дом _____, кв. _____

Дата обследования _____

Результат обследования (отоакустическая эмиссия не зарегистрирована) _____

(отоакустическая эмиссия зарегистрирована) _____

Обследование проводил: Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Должность _____

Обследование не прошел (указать причины) _____

*Факторы риска по тугоухости (нужное подчеркнуть):

Отсутствие

Отягощенная наследственность

Наследственная синдромальная патология

Инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности

Токсикозы беременности

Тяжелая ante- и интранатальная гипоксия плода

Асфиксия новорожденного

Глубокая степень недоношенности

Переношенность

Очень низкая и экстремально низкая масса тела при рождении

Врожденная патология челюстно-лицевого скелета

Внутричерепная родовая травма

Тяжелое гипоксически-ишемическое поражение ЦНС

Тяжелое гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС

Гемолитическая болезнь новорожденного

Стойкая и/или выраженная гипербилирубинемия

Использование для лечения новорожденного ребенка лекарственных препаратов с потенциальным ототоксическим эффектом.

Приложение № 10
к Приказу Министерства
здравоохранения КБР
№ 430-П от 16.12.2009г.

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?