

Аудиологический скрининг новорожденных и детей первого года жизни в Российской Федерации

Схема этапов универсального аудиологического скрининга



На первом этапе скрининг должен проводиться методом **задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ЗВОАЭ, ТЭОАЭ)**.

Критерии прохождения теста: отношение сигнал/шум=3 дБ, по крайней мере, в 3 частотных полосах, повторяемость не менее 50-70%.

Убедитесь в правильной настройке прибора!

В каждом учреждении, проводящем I этап аудиологического скрининга, рекомендуется иметь 2 прибора (один резервный на время калибровки/ремонта) и не менее 2-х сотрудников, прошедших соответствующее обучение.



Последовательность действий

Роддом/отделение патологии новорожденных

- Убедиться в исправности прибора, своевременной калибровке
- Получить информированное согласие матери
- Провести регистрацию ЗВОАЭ перед выпиской (не ранее чем на 3-4 день)*
- Внести результат в журнал, в заключение о проведении скрининга (остается в истории развития), в выписку: ЗВОАЭ зарег./ ЗВОАЭ не зарег.; отдельно справа и слева
- Проинформировать мать о результатах теста, о необходимости явки на второй этап скрининга (по показаниям)
- В конце месяца отправить отчет в детский сурдоцентр/кабинет



* Если ребенок переводится в отделение патологии новорожденных, то аудиологический скрининг проводится перед выпиской из больницы

Детская поликлиника



При поступлении ребенка любого возраста на участок – проверить наличие данных об аудиологическом скрининге



10% детей с нарушением слуха имеют заболевание спектра слуховых нейропатий, при котором регистрируется ЗВОАЭ. Почти всегда дети с этим заболеванием имеют факторы риска (наиболее часто – недоношенность и гипербилирубинемия). Направляя детей с зарегистрированной ЗВОАЭ, но имеющих факторы риска, на II этап скрининга, вы обеспечите возможность ранней диагностики тугоухости.

Факторы риска по тугоухости



• наличие врожденных нарушений слуха у ближайших родственников (с детства); наличие любого генетического синдрома у ребенка;



• инфекционные заболевания матери во время беременности, внутриутробные инфекции (краснуха, цитомегаловирус, токсоплазмоз, сифилис);



• недоношенность (менее 32 недель) и переношенность (более 41 недели);



• гемолитическая болезнь новорожденных средней и тяжелой степени (в том числе требующая заменного переливания крови), резус конфликт;



• использование для лечения беременной или новорожденного лекарственных препаратов с потенциальным ототоксическим эффектом (аминогликозиды, петлевые диуретики, макролиды, препараты платины, нестероидные противовоспалительные препараты и др.);



• врожденная патология челюстно-лицевого скелета (за исключением расщелины верхней губы и твердого неба, ушных привесков);



• состояние новорожденного, требующее пребывания в палате интенсивной терапии более 5 суток, ИВЛ более 24 ч.;



• тяжелые токсикозы в первом триместре беременности, потребовавшие госпитализации женщины, алкогольная/наркотическая интоксикация;



• гипоксия, асфиксия новорожденного (оценка по шкале Апгар менее 6 баллов к 5-ой минуте);



• тяжелое гипоксически-ишемическое или гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС;



• масса тела при рождении менее 1500 г

Когда еще следует направить ребенка к сурдологу?

- Отсутствие реакций на тихие звуки, шепот, звук «С-С-С» (старше 6 мес.)
- Задержка речевого развития (не говорит ни одного слова в 1-1,5 года, нет 2-х словной фразы в 2-2,5 года),
- Плохое понимание простых просьб на слух (старше 2 лет)
- Стойкие нарушения звукопроизношения (старше 5 лет)

- Трудности понимания быстрой речи, речи в шуме (старше 5 лет)
- Плохая успеваемость (особенно по русскому языку), утомляемость в школе
- Перенесенный менингит, травмы головы, повторяющиеся отиты