

ПОРЯДОК **проведення скринінгу слуху дітей**

I. Загальні положення

1. Цей Порядок регламентує механізм проведення скринінгу слуху у дітей (далі – скринінг) і відпрацювання організаційно-методичних заходів для забезпечення діагностики та подальшого спостереження і лікування дітей з порушеннями слуху.

2. Проведення скринінгу здійснюється за наявності інформованої згоди одного з батьків за формою згідно з додатком. Батьки або законні представники дитини мають право відмовитись від проведення скринінгу, незалежно від віку дитини за письмовою заявою у довільній формі, в якій відображається факт ознайомлення батьків/законних представників з можливими наслідками відмови від проведення скринінгу для здоров'я дитини.

II. Методи скринінгу та інтерпретація результатів

1. Для скринінгу слуху методом реєстрації викликаної отоакустичної емісії (далі – ОАЕ) використовується набір пристроїв для реєстрації і аналізу генерації первинних тонів, які видають волоскові клітини внутрішнього вуха (механорецептори) у відповідь на стимул (клацання, тональну посилку, сигнали чистого тону) для визначення порушення функції роботи вуха при плановій діагностиці та/або обстеженню новонароджених для виявлення ряду спадкових захворювань (неонатальному скринінгу). Зазвичай включає програмований пристрій, датчик який приймає і передає сигнали, які видно на дисплеї, і вушні вкладиші. Стимулюючий сигнал випускає датчик, який введений в вушний канал, а відгук реєструється через мікрофон, який перебуває в датчику. Зазначений набір пристроїв може бути скомбінований з

іншими аудіологічними пристроями (наприклад, тимпанометр, пристрій тест-відповіді слухового відділу стовбура мозку).

Обстеження проводиться, як правило, уві сні дитини. В приміщенні, де проводиться обстеження, повинно бути тихо, під час обстеження медичні працівники не повинні розмовляти, а дитина повинна бути спокійною. Зонд, на який одягнена силіконова вушна вкладка, встановлюється в зовнішній слуховий хід герметично. Після цього вмикається звукова стимуляція. Обстеження починається автоматично після калібрування положення зонду в зовнішньому слуховому ході.

Обстеження триває, як правило, 1-2 хвилини. Після обстеження на екрані приладу висвітлюється результат обстеження. Сучасні прилади висвітлюють результат у вигляді «Pass» («пройшов») або «Refer» («не пройшов»).

Якщо дитина не проходить скринінг з першої спроби, необхідно вийняти зонд з вуха та оглянути його на предмет наявності сірки або сторонніх тіл. За потребою, необхідно протерти наконечник зонду та повторно вставити його до вуха і виконати тестування ще раз. Необхідно виконати не менше двох спроб тестування для кожного вуха у будь-якому випадку.

Отримані результати скринінгу оцінюються як: «скринінг пройшов», «скринінг не пройшов» або «скринінг пройшов на праве/ліве вухо» або «скринінг не пройшов на праве/ліве вухо». Будь-які інші формулювання є некоректними та не можуть бути застосованими для оцінки результатів проведення скринінгу.

Результат «скринінг пройшов» означає, що у дитини в обох вухах зареєстрована отоакустична емісія достатньої амплітуди, а співвідношення сигнал/шум не менше 3 дБ.

Результат «скринінг не пройшов» означає, що у дитини в обох вухах отоакустична емісія недостатньої амплітуди, або співвідношення сигнал/шум менше 3 дБ (незалежно від амплітуди ОАЕ).

Результат «скринінг пройшов на праве/ліве вухо» означає, що у дитини на правому/лівому вусі зареєстрована отоакустична емісія достатньої амплітуди, а співвідношення сигнал/шум не менше 3 дБ.

Результат «скринінг не пройшов на праве/ліве вухо» означає, що у дитини на правому/лівому вусі отоакустична емісія недостатньої амплітуди, або співвідношення сигнал/шум менше 3 дБ (незалежно від амплітуди ОАЕ).

2. Коротколатентні слухові викликані потенціали (далі – КСВП) – це біоелектричні потенціали, які виникають у стовбуромозковому відділі слухового аналізатора у відповідь на звукову стимуляцію у вигляді клацання та можуть бути зареєстровані з поверхні шкіри голови дитини. Обстеження проводиться дитині, яка досягла тримісячного віку, за допомогою спеціалізованих приладів, які генерують звукові стимули та за допомогою реєструючих електродів отримують біоелектричні відповіді слухового аналізатора (стовбура головного мозку). Метод чутливий до електричних перешкод, тому обстеження виконують уві сні дитини. Реєструючі електроди

закріплюються на поверхні шкіри голови дитини, звукові стимули інтенсивністю 35 дБ nHL подаються в зовнішній слуховий хід дитини. Кожне вухо тестується окремо.

Результат інтерпретується як «слуховий скринінг пройшов», якщо реєструється викликаний потенціал стовбура головного мозку.

Якщо не реєструється викликаний потенціал стовбура головного мозку - результат інтерпретується як «слуховий скринінг не пройшов».

III. Скринінг слуху новонароджених

Скринінг слуху новонароджених повинен бути проведений протягом 1 місяця з дня народження дитини.

1. Первинний скринінг слуху новонароджених проводиться безпосередньо у закладі охорони здоров'я, в якому перебуває дитина після народження. Обстеженню підлягають 100 % новонароджених, незалежно від наявності або відсутності факторів ризику втрати слуху.

Первинний скринінг слуху новонароджених проводиться шляхом реєстрації ОАЕ.

Якщо новонароджений не проходить первинний скринінг слуху з першої спроби (отримує результат «скринінг слуху не пройшов»), необхідно вийняти зонд з вуха та оглянути його на предмет наявності сірки або сторонніх тіл. За потребою, необхідно протерти наконечник зонду та повторно вставити його до вуха і виконати тестування ще раз. Необхідно виконати не менше двох спроб тестування для кожного вуха.

Якщо при проведенні первинного скринінгу слуху у новонароджених зареєстровано результат «скринінг пройшов» вони подальшого обстеження не потребують.

2. Якщо при проведенні первинного скринінгу слуху у новонародженого зареєстровано результат «скринінг не пройшов» (або в одному, або обох вухах не вдалося отримати результат «скринінг пройшов») необхідно виконати вторинний скринінг слуху новонароджених.

Вторинний скринінг слуху новонароджених може виконуватися після виписки новонародженого з пологового будинку, в закладі охорони здоров'я за місцем спостереження новонародженого, в умовах дитячої поліклініки, вдома або в умовах лікувально-діагностичного центру.

Вторинний скринінг слуху новонародженого проводиться до досягнення ним віку в один місяць, але з урахуванням того, що повинно пройти достатньо часу, щоб слухові проеходи новонародженого очистилися від залишків навколоплідних вод.

Вторинний скринінг слуху новонародженого виконується на обох вухах, навіть якщо при першому скринінгу методом реєстрації викликової ОАЕ був отриманий результат «скринінг не пройшов» тільки на одному вусі.

Якщо первинний скринінг слуху новонародженого виконувався шляхом вимірювання ОАЕ, то для вторинного скринінгу необхідно застосовувати знову ОАЕ або метод КСВП.

3. Новонароджені, що перебувають у відділенні інтенсивної терапії понад 5 діб, повинні в рамках скринінгу слуху новонароджених окрім реєстрації ОАЕ проходити і обов'язково КСВП. Це потрібно для вчасного виявлення можливого неврального порушення слуху.

У випадку, якщо новонароджений, який перебуває у відділенні інтенсивної терапії, не пройшов скринінг шляхом КСВП, його направляють безпосередньо до лікаря-сурдолога дитячого, а за потребою, на повне діагностичне аудіологічне обстеження.

Дітям, які народилися раніше 37-38 тижнів вагітності, а також новонародженим з патологічними станами можна проводити відразу автоматизований тест КСВП без попереднього проведення ОАЕ.

4. Дані про результати скринінгу новонароджених вносяться до форми первинної облікової документації № 097/о «Медична карта новонародженого № ____», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2016 року № 29, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 12 лютого 2016 року за № 230/28360 та передаються до Центру відстеження результатів скринінгу слуху дітей.

5. Якщо неможливо застосувати вторинний скринінг слуху новонародженого, або при проведенні вторинного скринінгу слуху новонародженого було отримано результат «скринінг не пройшов» (або на одному або на обох вухах не вдалося отримати результатів), новонароджений направляється на повне аудіологічне обстеження не пізніше досягнення нею 3-х місячного віку.

IV. Повне діагностичне аудіологічне обстеження дітей

1. Направлення на повне аудіологічне обстеження може узгоджуватися з лікарем-педіатром дитячим.

2. Повне діагностичне аудіологічне обстеження дитини включає, в залежності від віку дитини, обстеження об'єктивними методами тимпанометрії, реєстрацію акустичного рефлексу внутрішньовушних м'язів, слухових викликаних потенціалів на клацання, тональні посилення або SE-Chirps, а також суб'єктивними методами тональної порогової аудіометрії. Обстеження виконують спеціально підготовлений медичний працівник спільно з лікарем-сурдологом дитячим або лікарем-отоларингологом дитячим.

3. Повне діагностичне аудіологічне обстеження дітей проводиться у закладах охорони здоров'я, незалежно від форми власності, які мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики по сурдології, підготовлений персонал та необхідне діагностичне обладнання

відповідно до табелів матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців.

4. Дитина, якій за результатами повного аудіологічного обстеження слуху встановлено діагноз втрати слуху, підлягає слухопротезуванню дитячими слуховими апаратами. При відсутності результату протягом не менше 6 місяців користування слуховими апаратами, такій дитині може бути показана кохлеарна імплантація з заходами слухової реабілітації.

V. Скринінг слуху дітей молодшого дошкільного та дошкільного віку

1. Скринінг слуху дітей молодшого дошкільного та дошкільного віку проводиться перед зарахуванням до закладу дошкільної освіти, але не пізніше досягнення ними 3 річного віку та перед зарахуванням до закладу загальної середньої освіти, але не пізніше досягнення ними 6 річного віку відповідно.

2. Скринінг слуху дітей молодшого дошкільного віку перед зарахуванням до закладів дошкільної освіти (або дітей, які досягли 3 річного віку) проводиться в закладі охорони здоров'я за місцем спостереження та/або надання медичних послуг дитині за умови наявності в такому закладі необхідного обладнання та медичних працівників.

3. Скринінг слуху дітей молодшого дошкільного та дошкільного віку до досягнення 6 річного віку проводиться перед зарахуванням до першого класу закладу загальної середньої освіти.

4. Дані про результати скринінгу слуху дітей молодшого дошкільного та дошкільного віку вносяться до форми первинної облікової документації № 112/о «Історія розвитку дитини № __», затвердженій наказом Міністерства охорони здоров'я від 28 липня 2014 року № 527, зареєстрованої в Міністерстві юстиції України 13 серпня 2014 року за № 959/25736 та передаються до Центру відстеження результатів скринінгу слуху дітей.

5. У разі, якщо під час проведення скринінгу слуху дітей молодшого дошкільного та дошкільного віку отримано результат «скринінг не пройшов», дитина направляється на повне діагностичне аудіологічне обстеження, яке проводиться відповідно до розділу IV підпунктів 1, 2, 3 цього Порядку.

6. Дітям молодшого дошкільного та дошкільного віку, яким за результатами повного аудіологічного обстеження слуху встановлено діагноз втрати слуху, підлягають слухопротезуванню дитячими слуховими апаратами. При відсутності результату протягом не менше 6 місяців користування слуховими апаратами, стає на чергу для слухопротезування проведення кохлеарної імплантації.

VI. Облік дітей, які не пройшли слуховий скринінг

1. Всі діти, які отримали результат «скринінг не пройшов» на одному чи обох вухах під час первинного чи вторинного скринінгу слуху новонароджених, підлягають обліку і направленню на повне аудіологічне обстеження (діагностику).

2. Всі діти, у яких при повному діагностичному аудіологічному обстеженні встановлений діагноз порушення слуху, підлягають обліку з метою організації подальшого спостереження та ранньої інтервенції: лікування, слухопротезування та/або кохлеарної імплантації, реабілітаційних заходів.

3. Центр відстеження результатів скринінгу слуху дітей збирає дані про кількість обстежених з результатом «скринінг не пройшов», кількість дітей, направлених на повне аудіологічне обстеження, кількість дітей з підтвердженим діагнозом втрати слуху, а також веде облік дітей, які потребують слухопротезування слуховими апаратами та/або системами кохлеарної імплантації.

**В.о. Генерального директора
Директорату медичного забезпечення**

Євгенія ІДОЯТОВА