



П Р И К А З

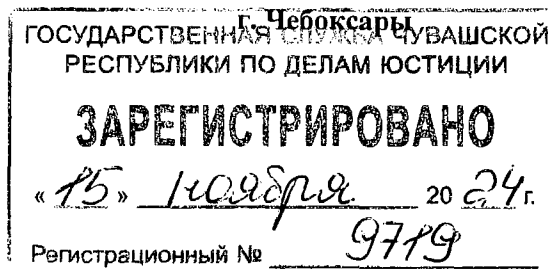
25.10.2024 1781 №

Шупашкар хули

Об организации аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни в Чувашской Республике

П Р И К А З

25.10.2024 № 1781



В целях своевременного выявления нарушений слуха у новорожденных и детей первого года жизни методом определения отоакустической эмиссии, своевременного оказания медицинской помощи детям с нарушением слуха, снижения инвалидности, проведения мониторингов данных скрининга **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемый алгоритм проведения аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее - Алгоритм).

2. Главным врачам родовспомогательных учреждений и медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, оказывающих медицинскую помощь детям:

2.1. Обеспечить:

организацию и проведение аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни (далее – аудиологический скрининг) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2015 г. № 178н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 17 апреля 2015 г., регистрационный № 36881);

ведение учетной и отчетной документации согласно формам (приложения № 1- 3) к Алгоритму, утвержденному настоящим приказом.

2.2. Определить локальным актом медицинской организации ответственных лиц за качество и сроки проведения аудиологического скрининга (первого этапа), представления ежемесячной информации в сурдологический центр бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканская детская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее соответственно – Сурдологический центр, БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии), своевременность направления детей на углубленное обследование (второй этап).

2.3. Обеспечить передачу отчетов о проведении аудиологического скрининга ежемесячно 1 числа месяца, следующего за отчетным в Сурдологический центр по форме согласно приложению № 3 к Алгоритму на электронном и бумажном

носителях в консультативную поликлинику БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии (г. Чебоксары, ул. Гладкова, дом 27; адрес электронной почты: rdkb@med.cap.ru).

3. Главному врачу БУ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии обеспечить:


проведение второго этапа аудиологического скрининга детям врачом-сурдологом по направлениям из медицинских организаций и диспансерное наблюдение детей с нарушениями слуха;

заполнение и своевременное представление сводного отчета до 5 числа месяца, следующего за отчетным в отдел организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Чувашской Республики согласно приложению № 3 к Алгоритму.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чувашской Республики, курирующего вопросы оказания медицинской помощи матерям и детям.

5. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

Заместитель Председателя
Кабинета Министров
Чувашской Республики-министр



В.Г. Степанов

Утвержден
приказом Министерства
здравоохранения
Чувашской Республики
от 25.10.2024 № 1781

**Алгоритм
проведения аудиологического скрининга новорожденным и
детям первого года жизни в медицинских организациях, находящихся в ведении
Министерства здравоохранения Чувашской Республики**

1. Настоящий алгоритм регулирует вопросы организации проведения в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни (далее – аудиологический скрининг).

2. Аудиологический скрининг осуществляется в два этапа с использованием специального оборудования и применением современных методик обследования медицинскими работниками, прошедшими тематическое усовершенствование.

3. Проведение первого этапа аудиологического скрининга новорожденным и детям первого года жизни осуществляется путем регистрации отоакустической эмиссии – задержанной вызванной отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения (далее – ЗВ ОАЭ).

4. Первый этап аудиологического скрининга (регистрация ЗВ ОАЭ) в родовспомогательных учреждениях проводится новорожденным на 3-4 сутки жизни или в возрасте от 14 дней до одного месяца (глубоко недоношенным детям и детям с экстремально низкой массой тела), а в случае перевода новорожденных по медицинским показаниям в отделения выхаживания недоношенных детей либо в отделения патологии новорожденных - перед выпиской ребенка из медицинской организации.

В детских поликлиниках медицинских организаций обследуются дети на 4-6 неделях жизни, у которых в родовспомогательных учреждениях аудиологический скрининг не проводился либо нет данных о его проведении.

5. Сведения о проведении и результатах первого этапа аудиологического скрининга регистрируются в истории родов и в истории развития новорожденного, в выписке из истории развития новорожденного. В обязательном порядке указывается дата проведения исследования и результат («Прошел» - детям, у которых получен положительный результат в ходе регистрации ЗВ ОАЭ в родовспомогательных учреждениях). В медицинской карте новорожденных, в выписке или в истории развития ребенка делается соответствующая пометка: «ЗВ ОАЭ зарегистрирована с обеих сторон». «Не прошел» - свидетельствует о наличии у ребенка нарушений со стороны органов слуха, ребенок находится в группе риска по заболеваниям органов слуха. В медицинской карте новорожденных, выписке или в амбулаторной карте делается соответствующая пометка: «ЗВ ОАЭ не зарегистрирована с обеих сторон либо с одной стороны»). При необходимости повторного исследования указываются рекомендуемые сроки проведения повторного первого этапа аудиологического скрининга в детской поликлинике (в течение месячного срока).

6. При поступлении новорожденного и детей первого года жизни под наблюдение детской поликлиники/педиатрических отделений, сведения о проведении

и результатах первого этапа аудиологического скрининга вносятся в историю развития ребенка (форма 112/у).

Регистрацию ЗВ ОАЭ в детских поликлиниках/поликлинических отделениях проводят:

детям, у которых получен положительный результат («Прошел») в ходе регистрации ЗВ ОАЭ в родовспомогательных учреждениях (повторное прохождение первого этапа);

детям, которые по состоянию здоровья или другим причинам не были обследованы в родовспомогательных учреждениях;

детям, родившимся вне родовспомогательных учреждений.

7. В случае обследования новорожденного в возрасте одного месяца и выявления результата ЗВ ОАЭ «Не прошел» ребенок направляется к врачу-оториноларингологу медицинской организации по месту жительства для исключения наличия аномалий развития или воспалительных процессов органов слуха к врачу-неврологу для оценки степени зрелости.

Регистрация ЗВ ОАЭ в медицинской организации по месту жительства повторно проводится в возрасте до трех месяцев.

Дети, у которых при повторном обследовании ЗВ ОАЭ не регистрируется, а также дети с факторами риска по тугоухости направляются на второй этап аудиологического скрининга к врачу-сурдологу бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканская детская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

8. Второй этап аудиологического скрининга (углубленное диагностическое обследование) проводится в сурдологическом центре бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканская детская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики на третьем месяце жизни (до истечения шестимесячного возраста для глубоко недоношенных детей и детей с экстремально низкой массой тела) с последующим определением программ индивидуальной реабилитации не позднее шестимесячного возраста (не позднее девятимесячного возраста для глубоко недоношенных детей и детей с экстремально низкой массой тела).

9. Дети, у которых подтверждены нарушения слуха на втором этапе аудиологического скрининга, подлежат диспансерному наблюдению, слухопротезированию и по медицинским показаниям направлению на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Приложение № 1
к алгоритму проведения
аудиологического скрининга
новорожденным и детям первого года
жизни в медицинских организациях,
находящихся в ведении Министерства
здравоохранения Чувашской
Республики
(форма)

**Сведения
о проведении аудиологического скрининга новорожденному и ребенку
первого года жизни в родовспомогательном учреждении (в детской
поликлинике)**

Наименование медицинской организации: _____

Адрес медицинской организации: _____

Законный представитель ребенка: фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии)

Дата рождения ребенка _____ пол ребенка: _____

Адрес: _____

улица _____, дом _____ кв. _____

Дата обследования: _____

Результат обследования:
(отоакустическая эмиссия не зарегистрирована) _____
(отоакустическая эмиссия зарегистрирована) _____

Обследование проводил:

Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии)

Должность _____

Обследование «Не прошел» (указать причины) _____

Факторы риска по тугоухости и глухоте (нужное подчеркнуть):

Отсутствие

Отягощенная наследственность

Наследственная синдромальная патология

Инфекционные и вирусные заболевания матери во время беременности

Токсикозы беременности

Тяжелая анте-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 лекарственных препаратов с потенциальным ототоксическим эффектом

Приложение № 2
к алгоритму проведения
аудиологического скрининга
новорожденным и детям первого года
жизни в медицинских организациях,
находящихся в ведении Министерства
здравоохранения Чувашской
Республики
(форма)

**Журнал регистрации проведения аудиологического скрининга
новорожденным и детям первого года жизни в родовспомогательном
учреждении, отделении выхаживания недоношенных, патологии
новорожденных, в детской поликлинике**

№	Фамилия, имя, отчество (последнее-при наличии) ребенка, (мамы) пол ребенка	Дата рождения	Адрес	Факторы риска	Результат теста	Дата проведения исследования

Приложение № 3
к алгоритму проведения
аудиологического скрининга
новорожденным и детям первого года
жизни в медицинских организациях,
находящихся в ведении Министерства
здравоохранения Чувашской
Республики
(форма)

**1. Отчет о проведении аудиологического скрининга новорожденным в
родовспомогательном учреждении**

(наименование медицинской организации)

(по состоянию (число, месяц, год))

Показатель (абс. число)	Месяц	Итого с начала года
Всего родилось		
Обследовано всего		
Обследование не проведено*		
ВЗ ОАЭ зарегистрирована		
ВЗ ОАЭ не зарегистрирована**		

*указать причины

**на каждого ребенка обязательное приложение формы «Сведения о проведении аудиологического скрининга новорожденному и ребенку первого года жизни в родовспомогательном учреждении (в детской поликлинике).

2. Отчет о проведении аудиологического скрининга детям первого года жизни

(наименование медицинской организации)

(по состоянию (число, месяц, год))

Поступило всего под наблюдение новорожденных (количество)	С обследованием ОАЭ на первом этапе			Без обследования ОАЭ на 1 этапе (число новорожденных)
	Всего (число новорожденных)	Отрицательный ОАЭ (зарегистрирована)	Положительный ОАЭ (не зарегистрирована)	

Проведено обследование ОАЭ Всего (человек)	В том числе 1 этап (не были обследованы в роддомах)			В том числе повторное прохождение 1 этапа		
	Всего	Отрицательный ОАЭ (зарегистрирована)	Положительный ОАЭ (не зарегистрирована)	Всего	Отриц. ОАЭ (зарегистрирована)	Положит. ОАЭ (не зарегистрирована)

**3. Реестр обследованных детей в родовспомогательном учреждении,
отделении выхаживания недоношенных, патологии новорожденных,
детской поликлиники (аудиологический скрининг)**

(наименование медицинской организации)

1 этап аудиологического скрининга

Фамилия, имя, отчество (последнее- при наличии) ребенка, (мамы) пол ребенка	Дата рождения	Родовспомога- тельное учреждение	Домашний адрес	Дата обследования	Результат: ОАЭ зарегистрирована/ ОАЭ не зарегистрирована

2 этап аудиологического скрининга

Фамилия, имя, отчество ребенка (послед- нее при наличи- и)	Дата рожде- ния	Дома- шний адрес	Родовспомога- тельное учреждение, поликлиника	Дата обследова- ния (1 этап)	Дата повтор- ного прохож- дения 1 этапа	Результат ОАЭ зарегистрирована/ ОАЭ не зарегистрирована