



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(Минздрав Свердловской области)
ПРИКАЗ

20.12.2023

№ 3003-п

г. Екатеринбург

**Об организации оказания медицинской помощи по профилю
«сурдология» и проведении аудиологического скрининга детям
на территории Свердловской области**

В целях совершенствования оказания медицинской помощи детям на территории Свердловской области и на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.04.2015 № 178н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология»

ПРИКАЗЫВАЮ

1. Утвердить:
 - 1) порядок проведения двухэтапного аудиологического скрининга на территории Свердловской области (далее – Порядок) (приложение № 1);
 - 2) маршрутизацию детей при оказании медицинской помощи по профилю «сурдология» на территории Свердловской области (приложение № 2).
2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь детскому населению Свердловской области:
 - 1) организовать проведение аудиологического скрининга в детских поликлиниках и родильных домах (отделениях) с использованием приборов регистрации вызванной отоакустической эмиссии в соответствии с Порядком;
 - 2) назначить ответственных лиц за проведение 1 этапа аудиологического скрининга в детских поликлиниках и родильных домах (отделениях);
 - 3) обеспечить:
 - непрерывность аудиологического скрининга;
 - контроль за своевременным направлением детей с нарушением слуха с 1 этапа на 2 этап аудиологического скрининга;
 - направление медицинского персонала на тематическое усовершенствование и обучение работе на приборах регистрации отоакустической эмиссии в ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум»;
 - 4) организовать подготовку и представление отчетов ежемесячно в срок до 3 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в организационно-методический отдел ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум» в соответствии с формой отчета о проведении аудиологического скрининга (приложение № 3 к Порядку);
 - 5) организовать направление детей для оказания медицинской помощи по профилю «сурдология» в соответствии с маршрутизацией детей при оказании

медицинской помощи по профилю «сурдология» на территории Свердловской области (приложение № 2 к настоящему приказу).

3. Главным врачам ГАУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский» Е.А. Коскевич, ГАУЗ СО Серовская городская больница» И.Н. Болтасеву, ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» В.Н. Кухаркину организовать:

1) работу сурдологических служб в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.04.2015 № 178н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология»;

2) подготовку и предоставление отчетов о проведении 1 и 2 этапов аудиологического скрининга ежемесячно в срок до 3 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в организационно-методический отдел ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум» (приложение № 3 и № 4 к Порядку);

3) подготовку и предоставление годовых отчетов в организационно-методический отдел ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум» (приложение № 5 к Порядку).

4. И.о. главного врача ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум» Е.А. Дугиной:

1) организовать проведение организационно-методической работы по внедрению двухэтапной системы аудиологического скрининга в соответствии с Порядком;

2) организовать оказание медицинской помощи по профилю «сурдология» в соответствии с маршрутизацией детей при оказании медицинской помощи по профилю «сурдология» на территории Свердловской области (приложение № 2 к настоящему приказу);

3) организовать работу сурдологической службы в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.04.2015 № 178н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «сурдология-оториноларингология»;

4) обеспечить:

подготовку и предоставление отчетов в ежеквартальном режиме в отдел организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом;

обучение медицинского персонала государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, оказывающих помощь детскому населению, работе на приборах регистрации отоакустической эмиссии;

проведение 2 этапа аудиологического скрининга детям в соответствии с Порядком.

5. Главному внештатному детскому специалисту-сурдологу Министерства здравоохранения Свердловской области М.В. Коневой:

1) в ежемесячном режиме проводить анализ охвата аудиологическим скринингом детей первого года жизни в Свердловской области;

2) организовать отбор детей с тяжелым нарушением слуха на этапы хирургического лечения, в том числе на кохлеарную имплантацию, в условиях

Областного детского сурдологического центра ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум» (приложение № 2 к настоящему приказу);

3) организовать консультативную и организационно-методическую помощь в процессе оказания медицинской помощи детям по профилю «сурдология».

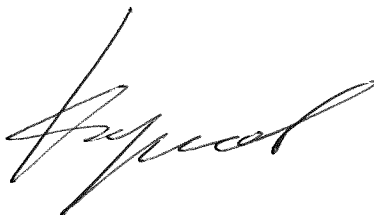
6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.03.2011 № 302-п «О совершенствовании аудиологического скрининга детям первого года жизни в Свердловской области».

7. Настоящий приказ опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

8. Копию настоящего приказа направить в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по Свердловской области и в прокуратуру Свердловской области в течение семи дней после дня первого официального опубликования.

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области Е.А. Чадову.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1 к приказу
Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 20.12.2023 № 3003-12

Порядок проведения двухэтапного аудиологического скрининга на территории Свердловской области

1. Аудиологический скрининг (далее – АС) в Свердловской области проводятся всем детям первого года жизни в 2 этапа приборами для регистрации вызванной отоакустической эмиссии (письмо Минздравсоцразвития России от 01.04.2008 № 2383-РХ):

2. **1 этап (скрининговый)** – на этом этапе проводится обследование слуха в роддомах у всех новорожденных в возрасте 3–4 дней методом регистрации задержанной вызванной отоакустической эмиссии (далее – ЗВОАЭ). При поступлении ребенка под наблюдение в детскую поликлинику по месту жительства, в случае отсутствия в документации новорожденного отметки о проведении АС (в родильном доме не проводился АС), АС проводится в детской поликлинике методом регистрации отоакустической эмиссии в возрасте до 1 месяца жизни ребенка.

2 этап (диагностический) – проводится обследование детей в детском сурдологическом центре в возрасте до 3 месяцев с помощью повторной регистрации отоакустической эмиссии и исследования коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП) а также других методов детям. Второй этап проводится детям, у которых ЗВОАЭ не была зарегистрирована на 1-ом этапе, а также всем детям, имеющим факторы риска по тугоухости (приложение № 2 к Порядку), независимо от результатов на 1 этапе АС.

Сведения о проведении и результатах первого этапа АС вносятся в историю родов и историю развития ребенка в обязательном порядке. АС новорожденных и детей первого года жизни должны проводить медицинские работники родовспомогательных учреждений, детских поликлиник, сурдологических центров, прошедшие тематическое усовершенствование.

3. На территории Свердловской области АС организован в соответствии со «Схемой маршрутизации детей при проведении аудиологического скрининга на территории Свердловской области» (приложение № 1 к Порядку).

4. Проведение 1-го этапа АС организовано во всех родильных домах (отделениях) государственных учреждений здравоохранения Свердловской области на 3–4 сутки жизни новорожденного. Обследование проводится методом ЗВОАЭ. Сведения о проведении и результатах АС должны записываться в историю родов, историю развития новорожденного (историю болезни), выписную справку. При поступлении новорожденного и детей первого года жизни под наблюдение детской поликлиники/детского поликлинического отделения сведения о проведении и результатах 1 этапа АС вносятся в историю развития ребенка (форма

№ 112/у). В случае отсутствия в документации новорожденного отметки о проведении АС, при его поступлении под наблюдение в детскую поликлинику по месту жительства, АС проводится в детской поликлинике методом регистрации отоакустической эмиссии в возрасте до 1 месяца жизни ребенка.

5. На 2 этап АС направляются дети в возрасте до 3 месяцев:

1) имеющие отрицательный результат по регистрации ЗВОАЭ (результат: «Refer» или «Не прошел» или «Направлять» – ЗВОАЭ не зарегистрирована) при проведении 1 этапа АС;

2) имеющие при рождении факторы риска по тугоухости (Приложение № 2 к Порядку) даже при положительном результате по регистрации ЗВОАЭ (ЗВОАЭ: «Pass» или «Прошел»);

3) при сомнительных результатах АС в поликлинике по месту жительства методом регистрации ЗВОАЭ или в родовспомогательном учреждении.

5. На 2 этап АС дети направляются:

1) в ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург», детский городской сурдологический центр (по адресу: г. Екатеринбург, Суворовский переулок, д. 5) направляются дети – жители г. Екатеринбурга;

2) в ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум», Областной детский сурдологический центр (далее – ОДСЦ) (по адресу: г. Екатеринбург, ул. Краснокамская, 36), консультативно-диагностическая поликлиника № 2 – дети – жители Свердловской области.

6. Контроль за своевременным направлением детей с нарушением слуха с 1-го этапа аудиологического скрининга на 2-ой осуществляется руководителем медицинского учреждения или ответственным лицом, назначенным руководителем медицинского учреждения.

7. Дети в возрасте до 3 месяцев жизни с врожденными пороками развития уха (МКБ 10: Q16. Врожденные аномалии [пороки развития] уха, вызывающие нарушение слуха), при затруднении проведения 1 этапа АС направляются на консультативный прием и диагностическое обследование:

в ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» детский городской сурдологический центр (по адресу: г. Екатеринбург, Суворовский переулок, д. 5) – дети – жители г. Екатеринбурга;

в ОДСЦ (по адресу: г. Екатеринбург, ул. Краснокамская, 36), консультативно-диагностическая поликлиника № 2 – дети – жители Свердловской области.

8. АС новорожденных и детей первого года жизни должны проводить медицинские работники родовспомогательных учреждений, детских поликлиник, сурдологических центров, прошедшие тематическое усовершенствование.

9. Приказом главного врача родовспомогательных учреждений, детских поликлиник, а также медицинских учреждений, на базе которых организованы сурдологические кабинеты, назначаются ответственные лица за проведение 1 этапа аудиологического скрининга и за предоставление отчетов. Ответственный сотрудник детской поликлиники/детского поликлинического отделения медицинской организации ежемесячно в срок до 3 числа предоставляет отчет

о проведении аудиологического скрининга (приложение № 3 к Порядку) в организационно-методический отдел ГАУЗ «МКМЦ «Бонум» на электронный адрес: omo@mis66.ru.

10. Приказом главных врачей государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, на базе которых организованы сурдологические центры, назначаются ответственные лица за проведение 2 этапа аудиологического скрининга и составление ежемесячных отчетов. Ответственный сотрудник сурдологического центра медицинской организации предоставляет ежемесячный отчет в срок до 3 числа месяца, следующего за отчетным, о проведении 2 этапа аудиологического скрининга (приложение № 4 к Порядку) в организационно-методический отдел ГАУЗ «МКМЦ «Бонум» на электронный адрес: omo@mis66.ru.

11. Приказом главного врача медицинских учреждений, на базе которых организованы сурдологические центры, назначаются ответственные лица за составление годовых отчетов. Ответственный сотрудник сурдологического центра медицинской организации в срок до 12 января следующего за отчетным годом, предоставляет годовой отчет (приложение № 5 к Порядку) в организационно-методический отдел ГАУЗ «МКМЦ «Бонум» на электронный адрес: omo@mis66.ru.

12. Отчет в Министерство здравоохранения Свердловской области предоставляется заведующим организационно-методическим отделом ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум» ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, на электронный адрес i.litvishchenko@egov66.ru.

Контроль за своевременным направлением детей с нарушением слуха с первого этапа аудиологического скрининга на второй осуществляется руководителем медицинского учреждения или ответственным лицом, назначенным руководителем медицинского учреждения.

**Схема маршрутизации
детей при проведении аудиологического скрининга на территории
Свердловской области**



Факторы риска по тугоухости

1. Наличие ближайших родственников, имеющих нарушения слуха с детства.
2. Синдромы, ассоциированные с нарушением слуха.
3. Челюстно-лицевые аномалии (кроме изолированной расщелины верхней губы).
4. Внутриутробные инфекции (ЦМВИ, краснуха, токсоплазмоз, сифилис).
5. Пребывание в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных более 48 часов.
6. Недоношенность 32 недели и менее или очень низкая масса тела (менее 1500 г) при рождении.
7. Тяжелая гипербилирубинемия (более 340 мкмоль/л у здоровых новорожденных, с поправкой на недоношенность, требующая заместительного переливания крови).
8. Тяжелое гипоксически-ишемическое/геморрагическое поражение центральной нервной системы (ЦНС).
9. Применение ототоксических препаратов.

форма

**Отчет
о проведении 1 этапа аудиологического скрининга**

I этап АС в роддоме (отделении):

- число новорожденных в целом по Муниципальному образованию (в роддомах, отделениях) _____
- число новорожденных, обследованных учреждениях родовспоможения прибором для регистрации отоакустической эмиссии _____
- из них, выявлено с нарушением слуха _____
- число новорожденных, не обследованных прибором для регистрации отоакустической эмиссии (указать причины) _____

(перевод в другие лечебные учреждения, другие причины)

I этап АС в детской поликлинике:

- число детей 1 месяца жизни, которые поступили под наблюдение в детскую поликлинику _____
 - из них, число детей, обследованных в роддоме прибором для регистрации отоакустической эмиссии _____

 - число детей, обследованных в поликлинике прибором для регистрации отоакустической эмиссии _____
 - из них, число детей, выявленных с нарушением слуха (в поликлинике) _____
- _____
- количество детей, направленных из поликлиники на II этап аудиологического скрининга в областной детский сурдологический центр (городской для жителей Екатеринбурга) _____

форма

Отчет
о проведении 2 этапа аудиологического скрининга

Число детей, обследованных на 2 этапе аудиологического скрининга за месяц _____	
Из них число детей, выявленных с нарушениями слуха	
Число детей, взятых на диспансерное наблюдение в сурдологический центр	
Число детей с нарушениями слуха, выявленных на 2 этапе аудиологического скрининга, нуждающихся в кохлеарной имплантации	
Число детей снятых с динамического наблюдения	

форма

**Годовой отчет сурдологического центра/сурдологического кабинета
в динамике за 3 года**

Динамика группы риска и диспансерной группы

	год	год	год
Состояло на учете на начало года			
Взято на учет			
Снято с учета			
Состоит на учете на конец года			

Количество детей с впервые выявленными глубокими нарушениями слуха

Количество первичных пациентов в сурдологический центр/кабинет	
Из них выявлено всего с нарушениями слуха	
Выявлено с двусторонней сенсоневральной тугоухостью 3-4 степени	
Выявлено с двусторонней сенсоневральной глухотой, нуждающихся в кохлеарной имплантации	

Диагностика

Вид исследования	Проведено исследований		
	год	год	год
1. Тональная аудиометрия			
2. Импедансометрия			
3. ОАЭ			
4. КСВП			
5. ASSR тест			
6. Тональная аудиометрия в свободном звуковом поле			
7. Речевая аудиометрия в свободном звуковом поле			
Всего исследований			

**Маршрутизация
детей при оказании медицинской помощи по профилю «сурдология»
на территории Свердловской области**

1. Медицинская помощь по профилю «сурдология-оториноларингология» детям включает в себя профилактику нарушений слуха, выявление пациентов с нарушением слуха, в том числе при проведении аудиологического скрининга среди детей первого года жизни, лечение, включая слухопротезирование, направление на кохлеарную имплантацию, медицинскую реабилитацию, позволяющую формировать и (или) развивать естественное слухоречевое поведение и включающую, в том числе, замену речевого процессора по истечении 5 лет со дня предшествующей установки пациенту речевого процессора системы кохлеарной имплантации.

2. Дети с нарушением слуха в возрасте от 1 года до 18 лет (МКБ 10: Н90; Н91) с целью первичной диагностики и оказания плановой консервативной помощи, с нейросенсорной тугоухостью двусторонней, нейросенсорной потерей слуха односторонней с нормальным слухом на противоположном ухе, нейросенсорной потерей слуха неуточненной, направляются на консультацию к врачу-сурдологу:

1) в ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург», детский городской сурдологический центр (по адресу: г. Екатеринбург, Суворовский переулок, д. 5) – дети – жители г. Екатеринбурга;

2) дети – жители Свердловской области:

Южного управленческого округа – в сурдологический кабинет ГАУЗ СО «ДГБ г. Каменск – Уральский»;

Северного управленческого округа – в сурдологический кабинет ГАУЗ СО «Серовская ГБ»;

другие территории Свердловской области в ОДСЦ ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум» (по адресу: г. Екатеринбург, ул. Краснокамская, 36), консультативно-диагностическая поликлиника № 2.

В сурдологических кабинетах области проводится аудиологическое обследование, установление клинического диагноза, лечение.

3. С целью динамического наблюдения, контроля слуха, слухопротезирования, дети с нейросенсорной тугоухостью двусторонней (Н90.3), нейросенсорной потерей слуха односторонней с нормальным слухом на противоположном ухе (Н90.4), смешанной двусторонней и односторонней тугоухости, нейросенсорной потерей слуха неуточненной, проживающие в Свердловской области, направляются к оториноларингологу-сурдологу ОДСЦ

ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум». Дети – жители г. Екатеринбурга направляются в сурдологический центр ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 город Екатеринбург» по адресу: г. Екатеринбург, Суворовский переулок, д. 5.

4. Критерии при направлении детей в ОДСЦ:

- 1) с целью дообследования при невозможности проведения полного аудиологического обследования в сурдологическом кабинете по месту жительства;
- 2) при выявлении детей с тяжелыми нарушениями слуха (двусторонняя сенсоневральная тугоухость III–IV степени);
- 3) дети, кандидаты на кохлеарную имплантацию;
- 4) дети после проведения операции кохлеарной имплантации;
- 5) дети с социально адекватным слухом и тяжелыми нарушениями речи (ОНР I–II уровня, несформированность речевых и языковых средств и проч.);
- 6) дети с аудиторной нейропатией и при подозрении на нее.

5. Все дети-жители Свердловской области в возрасте от 0 до 18 лет с тяжелым нарушением слуха (двусторонняя сенсоневральная/ смешанная/ кондуктивная тугоухость III–IV степени) и дети с тяжелым нарушением слуха, нуждающиеся в проведении высокотехнологичной медицинской помощи состоят под динамическим наблюдением («Д» учет) специалистами ОДСЦ.

6. После уточнения диагноза, в случае выявления тяжелых нарушений слуха, дети направляются на освидетельствование в бюро МСЭ по месту жительства. Освидетельствованию на МСЭ подлежат дети с двухсторонней тугоухостью III–IV степени и глухотой. После освидетельствования на МСЭ и составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации (далее – ИПРА), дети направляются в Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации (далее – Социальный Фонд) для получения технических средств реабилитации.

7. При двухсторонней глухоте и сенсоневральной тугоухости IV степени, в тех случаях, когда с помощью адекватно подобранных слуховых аппаратов невозможно добиться коррекции слуха, при использовании их в течение 3-6 месяцев, ребенок может быть рассмотрен как кандидат на проведение операции кохлеарной имплантации (МКБ 10: Н 90.3).

8. Все дети Свердловской области от 0 до 18 лет для определения показаний (противопоказаний) к хирургическому лечению, проведению обследований перед кохлеарной имплантацией, направляются к врачу сурдологу - оториноларингологу ОДСЦ ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум».

9. Для проведения плановой хирургической помощи при двухсторонней глухоте и сенсоневральной тугоухости IV степени (операции кохлеарной имплантации МКБ-10 Н 90.3), дети в возрасте от 0 до 18 лет могут быть направлены на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по решению врачебной комиссии, за подписью главного внештатного детского специалиста-сурдолога Министерства здравоохранения Свердловской области, в федеральные медицинские центры.

10. Пациенты, проживающие на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в виде проведения операции

кохlearной имплантации, направляются в медицинские учреждения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.04.2022 № 857-п «Об организации оториноларингологической помощи на территории Свердловской области» за счет средств областного бюджета в ГАУЗ СО «ДГКБ № 9» и в ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум».

10.1. Показания к кохlearной имплантации:

- 1) хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени с порогами слуха 80 дБ и более по данным КСВП;
- 2) хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени со средними порогами слуха по основным частотам (500, 1000, 2000, 4000 Гц) с порогами слуха 80 дБ и более по данным ASSR-теста для детей и по данным тональной пороговой аудиометрии для взрослых;
- 3) пороги слухового восприятия в свободном звуковом поле при использовании оптимально подобранных слуховых аппаратов (бинауральное слухопротезирование), превышающие 55 дБ на частотах 2-4 кГц;
- 4) отсутствие выраженного улучшения слухового восприятия речи от применения оптимально подобранных слуховых аппаратов при высокой степени двусторонней нейросенсорной тугоухости, по крайней мере, после пользования аппаратами в течение 3–6 месяцев согласно заключению сурдопедагогической комиссии.

10.2. Абсолютные противопоказания к кохlearной имплантации:

- 1) полная аплазия внутреннего уха;
- 2) полная облитерация улитки;
- 3) наличие тяжелых соматических, неврологических и психических заболеваний;
- 4) недостаточность интеллекта и отсутствие коммуникативных возможностей (возможны исключения для слабовидящих и слепых).

10.3. Относительные противопоказания для проведения кохlearной имплантации:

- 1) отсутствие мотивации, социально-психологических возможностей для длительного реабилитационного процесса у пациента (родителей, законного представителя или доверенного лица пациента);
- 2) частичная облитерация улитки (по решению врачебной комиссии центра, который проводит хирургическое лечение);
- 3) аномалии развития улитки и слухового нерва (по решению врачебной комиссии центра, который проводит хирургическое лечение);
- 4) острые или хронические воспалительные заболевания ЛОР-органов в стадии обострения.
- 5) ретрокохlearная патология (по решению врачебной комиссии центра, который проводит хирургическое лечение).

10.4. Показания для проведения двусторонней (бинауральной) кохlearной имплантации:

- 1) показания для одномоментной двусторонней (бинауральной) кохlearной имплантации – хроническая двусторонняя нейросенсорная тугоухость

IV степени и глухота после перенесенного менингита (с предоставлением выписки из стационара) и по решению врачебной комиссии центра, который проводит хирургическое лечение.

2) показания для последовательной двусторонней (бинауральной) кохлеарной имплантации:

хроническая двусторонняя нейросенсорная тугоухость IV степени и глухота при наличии рентгенологических признаков оссификации/облитерация улитки вследствие перелома височных костей и отосклероза по решению врачебной комиссии центра, который проводит хирургическое лечение;

комбинированные или изолированные аномалии развития внутреннего уха по решению врачебной комиссии центра, который проводит хирургическое лечение;

наличие положительной динамики формирования слуха и речи, успешной социальной адаптации, активно проводимой психолого-педагогической реабилитации после односторонней кохлеарной имплантации при высокой мотивации пациентов и их родителей (законных представителей, доверенных лиц) на основании заключения врачебной комиссии центра, выполняющего хирургическое лечение.

11. Слухопротезирование детей с нарушениями слуха.

При своевременном выявлении снижения слуха у детей, во избежание задержки речевого и интеллектуального развития, при отсутствии противопоказаний по состоянию здоровья, ребенок должен быть слухопротезирован не позднее 6-и месячного возраста.

Направление на слухопротезирование осуществляет врач сурдолог – оториноларинголог:

1) для детей г. Екатеринбурга: врач-сурдолог детского городского сурдологического центра ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 14 г. Екатеринбург»;

2) для детей Свердловской области: врач-сурдолог ОДСЦ «МКМЦ «Бонум».

В заключении врача-сурдолога должны быть определены, а в бюро МСЭ внесены в ИПРА, следующие пункты:

1) необходимость слухопротезирования с помощью слуховых аппаратов;

2) определен вид слухопротезирования – моноаурально (на одно ухо) или бинаурально (на два уха);

3) определен вид слухового аппарата воздушного или костного звукопроводения;

4) определен тип слухового аппарата аналоговый или цифровой;

5) определена мощность слухового аппарата: средний, мощный, сверхмощный;

6) определено количество каналов в слуховом аппарате: одно-, двух- или многоканальный.

Приобретение технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) осуществляется через Социальный Фонд.

После получения слуховых аппаратов через Социальный Фонд в сурдологическом центре по месту жительства необходимы:

- 1) регулярная настройка слуховых аппаратов и адаптация к ним;
- 2) изготовление индивидуальных ушных вкладышей;
- 3) сурдопедагогическая реабилитация.

12. Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха.

Все дети в возрасте от 0 до 18 лет с тяжелыми нарушениями слуха (в том числе после кохлеарной имплантации) Свердловской области направляются на медицинскую слухоречевую реабилитацию в отделение медицинской реабилитации для детей с заболеваниями органов чувств (зрения или слуха) детское сурдологическое реабилитационное отделение № 2 ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум» (г. Екатеринбург, ул. Краснокамская, 36), согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» и приказу Министерства здравоохранения Свердловской области № 2499-п от 30.12.2020 «О совершенствовании оказания медицинской реабилитации детям на территории Свердловской области».

Медицинская реабилитация включает в себя:

1) диагностическое обследование: импедансометрия, тональная аудиометрия, речевая аудиометрия с речевым процессором (индивидуальным слуховым аппаратом) в свободном звуковом поле, тональная аудиометрия с речевым процессором (индивидуальным слуховым аппаратом) в свободном звуковом поле;

2) настройки технических средств реабилитации (слуховых аппаратов или речевых процессоров кохлеарного импланта, включая подключение речевых процессоров), сессии настроек речевых процессоров, обеспечение технической поддержки по работе наружной и внутренней частей системы кохлеарной имплантации;

3) медицинскую реабилитацию:

консультации: сурдолога, невролога, психиатра, педиатра;
физиотерапевтические методы: массаж речевых зон, механотерапия, рефлексотерапия, парафинотерапия прочее;

сенсорную коррекцию;

4) педагогическую реабилитацию:

консультация и занятия сурдопедагога;

консультация и занятия логопеда;

консультация и занятия психолога;

консультация социального работника;

семейное психологическое консультирование;

занятия на площадке социокультурной адаптации;

5) проведение школы здоровья по различным направлениям в контексте подготовки к кохлеарной имплантации и после нее, а также обучение родителей работе с ребенком в домашних условиях и в бытовых ситуациях общения.