

Организация аудиологического скрининга в РК

Суатбаева Римма Петровна

Врач сурдолог, внештатный сурдолог РК

Университетская клиника НАО «Казахский национальный
медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова»

АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ

Согласно ВОЗ в среднем **7%** от общего количества населения страдают нарушением слуха.

Частота нарушений слуха наблюдается у 1-2 из 1000 новорожденных, что в два раза больше, чем частота патологии незаращения губы (неба), в два раза больше, чем частота синдрома Дауна и в десять раз больше, чем частота фенилкетонурии у новорожденных.

2 – 3 ребенка становятся глухими к 3-м годам жизни!

Раннее выявление нарушения слуха с последующей реабилитацией является решающим фактором для дальнейшего пред- и речевого, слухового, в том числе и психо-физического и умственного развития ребёнка.

Несвоевременная диагностика нарушения слуха у детей первого года жизни ведет к развитию глухонемой и, как следствие, - к их инвалидизации.

В Республике Казахстан ежегодно рождается около 400.000 тысяч новорожденных т.е. 1200 детей ежегодно рождается с глубоким нарушением функции слуха или глухотой!

АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ

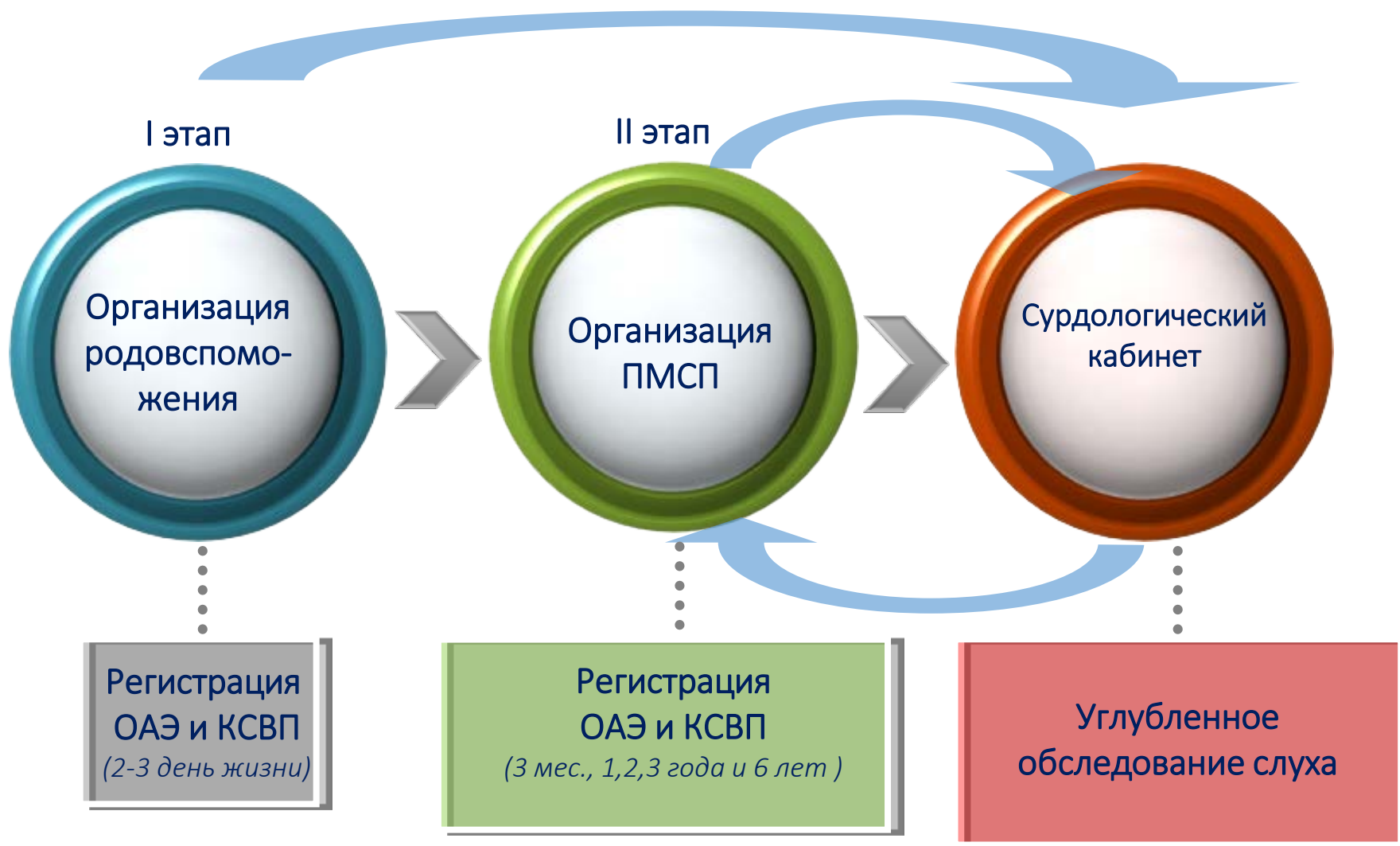
Аудиологический скрининг - массовое комплексное стандартизированное обследование новорожденных и детей в возрастных категориях 3 месяца, 1 год, 2 года, 3 года, 6 лет на раннее выявление нарушений функции слуха в медицинских организациях родовспоможения и первичной медико-санитарной помощи методом регистрации вызванной отоакустической эмиссии и коротко-латентных слуховых вызванных потенциалов.

Аудиологический скрининг проводится с целью своевременного выявления нарушений слуха у новорожденных и детей в возрастных категориях: 3 месяца, 1 год, 2 года, 3 года, 6-7 лет.

Задачами аудиологического скрининга являются:

- 1) раннее выявление нарушений слуха у детей, начиная с периода новорожденности;
- 2) направление детей с риском нарушения слуха с результатами проведенных исследований (ВОАЭ и КСВП) - «Не прошел» в сурдологические кабинеты (центры, отделения) для дальнейшего углубленного диагностического обследования;
- 3) направление детей с риском нарушения слуха на психолого-медико-педагогическую консультацию для углубленного педагогического обследования и решения вопросов коррекционно-развивающего обучения;
- 4) оказание консультативной помощи родителям (законным представителям) по вопросам лечения, коррекции, обучения и воспитания детей с нарушением слуха;
- 5) учет обследованных детей для создания регистра данных о пациентах с нарушением слуха и их потребностей в его коррекции и слухоречевой реабилитации.

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА



ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В УЧРЕЖДЕНИЯХ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга»

ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ:

1. Новорожденные

МЕД. ПЕРСОНАЛ:

1. М/с организации родовспоможения

НЕОБХОДИМОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:

Аппарат для регистрации задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ВОАЭ) и регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП)

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА

М/с учреждения родовспоможения проводит ЗВОАЭ и КСВП на 2-3 сутки



М/с учреждения родовспоможения/неонатолог вносит результаты в МИС



Если результат «**Не прошел**», неонатолог направляет в ПМСП на ре-скрининг в 1 месяц



Если результат «**Прошел**» рекомендуют скрининг в 3 месяца

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В КРР ПМСП

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 9 сентября 2010 года № 704 «Об утверждении Правил организации скрининга»

Оцифровка: Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 3 февраля 2023 года № 75 «Об утверждении алгоритмов и чек-листов для проведения аудиологического скрининга детей в организациях первичной медико-санитарной помощи»

Отдельный **тариф** на проведение аудиологического скрининга методом КСВП и ВОАЭ, выделенный из КПН

ЦЕЛЕВЫЕ ГРУППЫ:

1. 3 месяца
2. 1 год
3. 2 года
4. 3 года
5. 6 лет

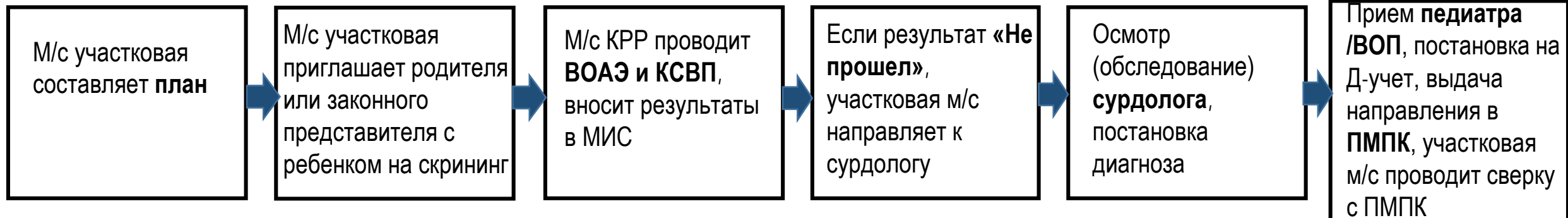
МЕД. ПЕРСОНАЛ:

1. М/с участковая
2. М/с КРР
3. Педиатр/ВОП
4. Сурдолог

НЕОБХОДИМОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:

1. Аппарат для регистрации задержанной вызванной отоакустической эмиссии (ВОАЭ) и регистрации коротколатентных слуховых вызванных потенциалов (КСВП)

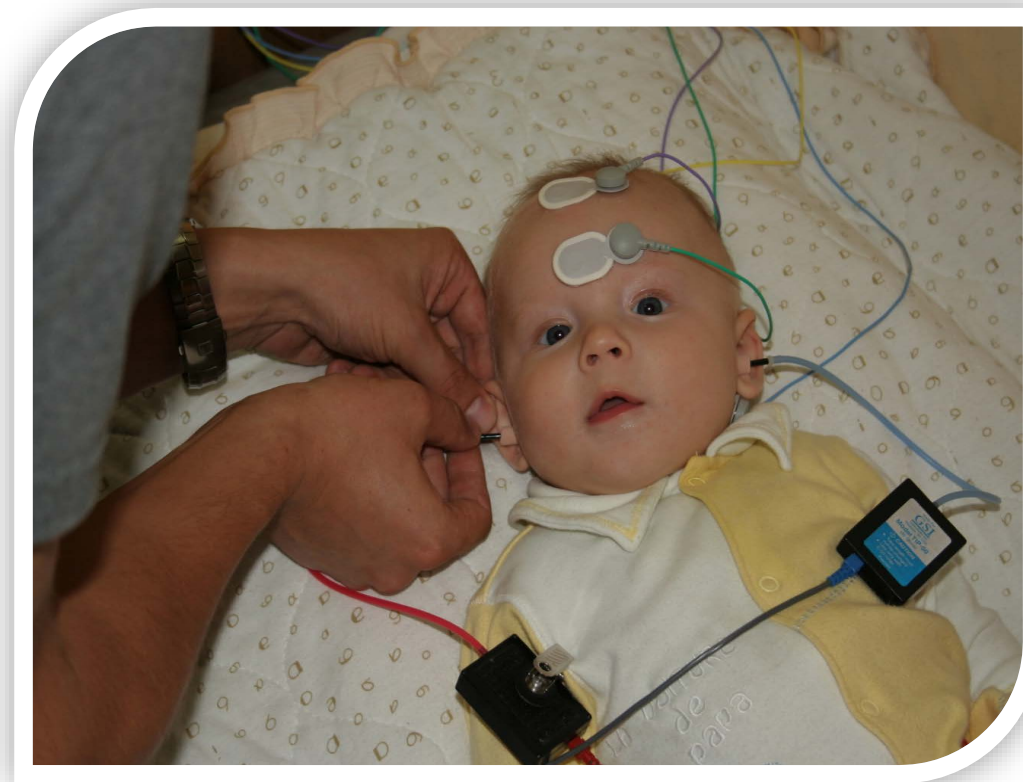
АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ АУДИОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА КРР ПМСП



- Вызванная отоакустическая эмиссия (далее – ВОАЭ) – очень слабый звук, возникающий и регистрируемый в наружном слуховом проходе в результате сокращения наружных волосковых клеток улитки в ответ на звуковой сигнал;



- Коротколатентные слуховые вызванные потенциалы (далее – КСВП) – биоэлектрические потенциалы, возникающие в разных структурах слуховой системы, преимущественно в стволе мозга, в ответ на звуковой стимул и регистрируемые с поверхности головы;



- В случае получения результата исследования «Не прошел» методами ВОАЭ и КСВП, ребенок направляется участковым врачом (педиатр или ВОП) в сурдологический кабинет (центр, отделение) для углубленного обследования слуха.
- В случае получения результата исследования «Прошел» методами ВОАЭ и КСВП, ребенок направляется участковым врачом (педиатр или ВОП) на следующий аудиологический скрининг в декретированные сроки.



- В случае выявления у ребенка необратимого снижения слуха при углубленном аудиологическом обследовании в сурдологическом кабинете, ребенок подлежит динамическому наблюдению и далее не направляется на аудиологический скрининг в декретированные сроки.
- В случае получения заключения сурдологического кабинета о не обратимом (хроническом), нарушении функции слуха любой степени тугоухости у ребенка, участковый врач направляет ребенка с нарушением слуха в территориальную ПМПК для определения адекватных условий слухоречевой реабилитации.
- В случае получения заключения сурдологического кабинета о не обратимом (хроническом) нарушении функции слуха любой степени тугоухости у ребенка, участковый врач направляет его на консультацию к врачу-генетику.



КАЧЕСТВЕННЫЕ ИНДИКАТОРЫ

Качественные индикаторы реализации программ универсального аудиологического скрининга новорожденных (Объединенный Комитет по проблемам слуха детей и новорожденных (США), 2007)

-число детей, не прошедших скрининг на 1-м этапе, не должно превышать 4%;

-не менее 95% новорожденных должны быть обследованы в роддоме или поликлинике в возрасте до 1 мес жизни (для недоношенных детей до 1 мес скорректированного возраста)

-не менее 90% детей, не прошедших скрининг и направленных на полное аудиологическое обследование, должны завершить его к 3 мес.

ОХВАТ АУДИОЛОГИЧЕСКИМ СКРИНИНГОМ ЗА 2022 ГОД

Категории целевой группы детей по возрастам	Общее количество новорожденных/детей соответствующие возрасту	Количество новорожденных/детей, обследованных методом ЗВОАЭ	Доля новорожденных/детей, обследованных ЗВОАЭ, %	Количество новорожденных/детей, обследованных методом КСВП	Доля новорожденных/детей, обследованных КСВП, %	Из количества детей, обследованных методом регистрации ЗВОАЭ и(или) КСВП							
						Количество детей с результатом теста «Прошел» на обоих ушах (норма слуха)	Количество детей с результатом теста «Не прошел» на одном или обоих ушах (риск нарушения слуха)	Доля детей с результатом теста «Не прошел» на одном или обоих ушах, %	Количество новорожденных/детей, направленных в сурдологический кабинет	Доля новорожденных/детей, направленных в сурдологический кабинет, %	Количество детей с выявленной тугоухостью 1-2 степенью	Количество детей с выявленной тугоухостью 3-4 степенью	Количество новорожденных/детей, направленных в ПМПК
Акмолинская	69572	35195	50,6	9618	13,82	35268	425	1,2	348	1,0	4	2	218
Актюбинская	107472	103188	96,0	0	0,00	127683	1730	1,7	330	0,3	9	3	0
Алматинская	162583	150230	92,4	17199	10,58	149545	685	0,5	479	0,3	16	5	80
Атырауская	97099	69521	71,6	68285	70,33	50113	1581	2,3	2795	4,0	11	32	43
ВКО	58804	23758	40,4	8761	14,90	23250	508	2,1	508	2,1	13	7	7
Жамбылская	156929	150503	95,9	16863	10,75	74028	595	0,4	84	0,1	0	0	0
ЗКО	64945	60346	92,9	57923	89,19	57483	440	0,7	440	0,7	4	12	144
Карагандинская	113673	106894	94,0	0	0,00	105893	1001	0,9	1287	1,2	50	46	96
Костанайская	63220	58104	91,9	57491	90,94	63150	64	0,1	1	0,0	0	9	11
Кызылординская	106920	68653	64,2	4	0,004	68310	343	0,5	239	0,3	99	3	25
Мангистауская	104027	12637	12,1	703	0,68	12391	101	0,8	1009	8,0	62	25	81
Павлодарская	57200	45849	80,2	0	0,00	45501	99	0,2	3060	6,7	1	7	7
СКО	32134	8697	27,1	0	0,00	8308	389	4,5	616	7,1	2	4	8
Туркестанская	295088	277772	94,1	0	0,00	270351	421	0,2	293	0,1	26	82	57
г. Шымкент	159597	112854	70,7	6176	3,87	111365	1489	1,3	895	0,8	8	2	34
г. Астана	149185	122776	82,3	38326	25,69	147964	1221	1,0	1221	1,0	16	13	29
г. Алматы	61171	26882	43,9	6250	10,22	48298	1162	4,3	664	2,5	4	2	251
Абай область	58207	53834	92,5	111	0,19	53231	492	0,9	492	0,9	1	3	12
Улытау область	755382	602815	79,8	0	0,00	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0
Жетысу область	71429	52498	73,5	10095	14,13	61512	322	0,6	241	0,5	3	1	8
РК	2744637	2143006	78,1	297798	10,85	1465346	11906	0,6	14951	0,7	329	258	1111

КАБИНЕТЫ РАННЕГО РАЗВИТИЯ В ПМСП

	Аудан*/ район*	емханалар/поликлиники				
		детей до 6 лет по РПН	кол-во МО	кол-во КРР	штатных единиц медсестер КРР	Нагрузка на одну МО
1	Акмолинская	18915	8	8	3	2364
2	Абайская	42376	21	22	20	2017
3	Актюбинская	55891	9	9	8,5	6210
4	Алматинская	0	0	0	0	0
5	Атырауская	62086	11	13		5644
6	В-Казахстанская	27898	7	6	6	3985
7	Жамбылская	52027	9	9	9	5780
8	Жетысуйская	21769	2	6	6	10884
9	З-Казахстанская	38537	12	10	9,5	3211
10	Карагндинская	52968	11	11	11	4815
11	Кызылординская	49445	8	9	9	6180
12	Костанайская	56887	23	31	18	2473
13	Мангыстауская	80289	19	18	23	4225
14	Павлодарская	59909	23	19	18	2604
15	С-Казахстанская	18031	3	4	4	6010
16	Туркестанская	36000	4	4	4	9000
17	Улытауская	7072	3	3	3	2357
18	г. Астана	187243	37	32	32	5060
19	г. Алматы	227845	43	43	42	5298
20	г.Шымкент	88372	14	16	16	6312
	РК	1183560	267	273	613,5	

КАБИНЕТЫ РАННЕГО РАЗВИТИЯ В ПМСП СОСТАВЕ ЦРБ, МРБ, ГДБ, ОДБ

	Аудан*/ район*	ПМСП в составе ЦРБ, МРБ, ГДБ, ОДБ				
		детей до 6 лет по РПН	кол-во МО	кол-во КРР	штатных единиц медсестер КРР	Нагрузка на одну МО
1	Акмолинская	31591	16	16	13,25	1974
2	Абайская					
3	Актюбинская	45794	14	13	13	3271
4	Алматинская	208260	14	14	14	14876
5	Атырауская	4697	3	3	3	1566
6	В-Казахстанская	14523	11	10	9	1320
7	Жамбылская	96224	13		13	7402
8	Жетысуйская	36522	9	9	9	4058
9	З-Казахстанская	42307	335	40	39,25	126
10	Карагндинская	37694	11	11	11	3427
11	Кызылординская	26977	9	9	9	2997
12	Костанайская	11669	36	3	14,5	324
13	Мангыстауская	23398	14	8	7	1671
14	Павлодарская					
15	С-Казахстанская	16620	13	13		1278
16	Туркестанская	100657	39	37	31	2581
17	Улытауская	5102	3	2	3	1701
18	г. Астана	0	0	0	0	
19	г. Алматы	21312	4	4	4	5328
20	г.Шымкент	0	0	0	0	
	РК	723347	544	192	193	

ПРОФИЛАКТИКА ИНВАЛИДИЗАЦИИ ПО НАРУШЕНИЯМ СЛУХА

Целевой индикатор охвата аудиологическим скринингом не был достигнут;

Обеспечение оборудованием для аудиологического скрининга методом КСПВ крайне низкая;

В отсутствие необходимого оборудования МО предоставляются данные о проведении скрининга детей, требуется тщательный анализ со стороны управлений здравоохранения, региональных ФСМС;

В результате введения универсального аудиологического скрининга в РК достигнуты определенные успехи в снижении возраста выявления и начала реабилитации детей с врожденной тугоухостью;

Тем не менее в РК и других странах даже с успешно реализуемыми программами универсального аудиологического скрининга новорожденных сохраняются **проблемы отслеживания детей, направленных по результатам скрининга на полное диагностическое обследование**. Для решения этой задачи необходимы тщательная координация и контроль качества всех этапов программы;

Зарубежный опыт свидетельствует, что основным залогом успеха следует **считать учет данных по всем новорожденным и детям с применением единых медицинских информационных систем**, что успешно реализуется в системах здравоохранения ряда стран.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

