

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

І Н Ф О Р М А Ц І Й Н И Й Л И С Т
ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 24 - 2012

Випуск 3 з проблеми
«Педіатрія»
Підстава: Рішення ПК
«Педіатрія»
Протокол № 4 від 29.12.2011 р.

ГОЛОВНОМУ ПЕДІАТРУ, ГОЛОВНОМУ
СПЕЦІАЛИСТУ ЗАГАЛЬНОЇ
ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛЕННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ
ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ

**СКРИНІНГ СЛУХУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ШЛЯХОМ РЕЄСТРАЦІЇ
ВИКЛИКАНОЇ ОТОАКУСТИЧНОЇ ЕМІСІЇ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ім.
П.Л.ШУПИКА
МОЗ УКРАЇНИ

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

АВТОРИ:

д.мед.н., проф. ШУНЬКО Є.Є.
д.мед.н., проф. КОСАКОВСЬКИЙ А.Л.
БЄЛОВА О.О.
к.мед.н., доц. ЛАКША О.Т.

м. Київ

Суть впровадження: скринінг слуху у новонароджених шляхом реєстрації викликаної отоакустичної емісії.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) педіатричного профілю в роботу лікарів відділень виходжування недоношених та глибоконедоношених дітей, відділень інтенсивного виходжування дітей з перинатальною патологією, спеціалізованих дитячих лікарень та перинатальних центрів методика проведення скринінгу слуху шляхом реєстрації викликаної отоакустичної емісії у новонароджених дітей.

За даними статистики країн Заходу на кожну 1000 дітей народжується 1 дитина з глухотою та 2-3 дитини з сенсоневральною приглухуватістю (більше 30 дБ). Для своєчасної діагностики проводиться ехоскринінг новонароджених.

Скринінг слуху шляхом реєстрації викликаної отоакустичної емісії на сучасному етапі розвитку медичної допомоги новонародженим є обов'язковим діагностичним методом для визначення функціонального стану слухового аналізатора, який проводиться у всіх пологових будинках та відділеннях неонатологічного профілю у країнах Заходу. Цей неінвазивний діагностичний метод є простим у виконанні (може проводитись підготовленим середнім медичним персоналом) та інтерпретації отриманих результатів (результат відображується на екрані приладу одразу після закінчення дослідження), не потребує окремого приміщення, може проводитись дитині у положенні «мати-кенгуру» або в ліжечку, під час сну або в період спокійної бадьорості, а також під час годування грудьми. При нестабільному стані дитини, знаходженні в куветі скринінг потрібно відстрочити до стабілізації стану дитини.

Метою проведення скринінгу слуху є раннє виявлення новонароджених, які за результатами первинного скринінгу потребують динамічного спостереження за функцією слухового аналізатора, своєчасного направлення на розширену аудіологічну діагностику (реєстрація коротколатентних слухових викликаних потенціалів – КСВП) до спеціалізованих центрів слухової реабілітації для отримання заключення лікаря-сурдолога, що дозволить вчасно поставити діагноз та, за потреби, розпочати ранню реабілітацію функції слухового аналізатора і попередити глухонімоту та інвалідізацію з дитинства.

Проведення скринінгу слуху у новонароджених шляхом реєстрації викликаної отоакустичної емісії дає змогу визначити функціональний стан внутрішнього, середнього та зовнішнього вуха. Метод є інформативним для ранньої діагностики порушення функції сприймання звуку і є нечутливим до ретрокохлеарної патології. При підозрі на можливе ушкодження слухового нерву та центрів слуху у центральній нервовій системі, дитина має бути направлена до спеціалізованого слухового центру для проведення реєстрації коротколатентних слухових викликаних потенціалів (другий етап скринінгу слухової функції, який можна проводити лише у спеціалізованому сурдологічному центрі з відповідним обладнанням і фахівцями).

Необхідне обладнання: портативна система реєстрації викликаної отоакустичної емісії з набором насадок для зонду, який вводиться у зовнішній слуховий прохід; розчин спирту 70%, ватні тампони.

Скринінг слуху шляхом реєстрації викликаної отоакустичної емісії має бути обов'язково проведений всім категоріям новонароджених дітей. Діти з перинатальною патологією центральної нервової системи, передчасно народжені діти з терміном гестації менше 32 тижнів, що народились з дуже малою та екстремально малою масою тіла обстежуються перед випискою зі стаціонару до досягнення 3-місячного віку. За наявності портативної системи реєстрації викликаної отоакустичної емісії необхідно проводити скринінг слуху всім новонародженим, які виписуються з перинатального центру. Якщо, при динамічному нагляді, у дитини, яка досягла 3-місячного віку, зберігається негативний результат, вона повинна бути направлена на об'єктивну аудіометрію (КСВП) до спеціалізованого сурдологічного центру, що повинно бути проведено якнайшвидше, обов'язково до 6-місячного віку.

Методика проведення скринінгу слуху: ехоскринінг слуху новонародженим (в залежності від наявного обладнання) можна проводити методом транзитивної отоакустичної емісії (ТОАЕ) або його різновидом – методом реєстрації отоакустичної емісії продуктів спотворення (ОАЕПС). ТОАЕ – це надійний та нескладний об'єктивний метод скринінгу слуху у новонароджених. Суть метода полягає в тому, що здорове вухо людини після сприйняття короткого звукового

сигналу генерує у відповідь звуковий сигнал, який є результатом діяльності зовнішніх слухових клітин завитки і реєструється приладом. Метод ОАЕПС більш інформативний і має переваги в неонатології через високу чутливість і здатність фіксувати навіть незначні відхилення у функціонуванні слухового аналізатору при першому ступені тяжкості приглухуватості. ОАЕПС реєструється при стимуляції вуха сигналами, близькими за частотою, тонами.

При виконанні скринінгу слуху необхідно ретельно виконувати інструкцію з експлуатації приладу. Після завершення вимірювання, яке триває від декількох хвилин до 10-15 хвилин (у залежності від поведінки дитини) на табло приладу висвічується результат, який може бути: пройшов скринінг (Pass, патології не виявлено), вимірювання не вдалося (нестабільне положення зонда через неспокій дитини, наявність сторонніх шумів від роботи кувезу, при трахеостомії, неможливість герметизації при невірному виборі розміру насадки для зонду), не пройшов скринінг (Fail, негативний результат).

Негативний результат може бути дійсно-негативний (при глухоті або приглухуватості більше 30 дБ) та хибно-негативний. При негативному результаті необхідно повторити скринінг до виписки дитини з відділення неонатологічного профілю. Якщо негативний результат зберігається в 3-місячному віці, потрібно направити дитину на реєстрацію КСВП до спеціалізованого слухового центру. При підтвердженні патології внутрішнього вуха слід забезпечити слухопротезування і розпочати ранню реабілітацію слуху, що дозволить запобігти тяжкій інвалідизації з дитинства та розвитку глухонімоти і сприятиме інтеграції дитини в суспільство.

Вище наведене дозволило розробити більш ефективну схему ранньої діагностики порушень слуху та профілактики інвалідизації з приводу глухоти у дітей, яка включає скринінг слуху у всіх новонароджених, при негативному результаті первинного скринінгу - проведення повторного скринінгу перед випискою дитини з відділення неонатологічного профілю з подальшим динамічним спостереженням; при збереженні негативного результату в 3-місячному віці - направлення до спеціалізованого слухового центру для об'єктивної аудіометрії (реєстрації КСВП). При підтвердженні приглухуватості дітям до 6-місячного віку проводиться слухопротезування, а при глухоті – слухопротезування з подальшою кохлеарною імплантацією (у віці 1-3 роки).

У листі наведені результати досліджень, проведених у рамках науково-дослідної роботи «Лікувально-профілактична допомога та забезпечення оптимального розвитку новонароджених з перинатальною патологією та дітей з малою масою тіла при народженні». Клінічна апробація схеми ранньої діагностики порушень слуху та профілактики інвалідизації з приводу глухоти та приглухуватості у дітей проводилась на кафедрі неонатології та дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії НМАПО імені П.Л. Шупика (клінічна база - Неонатологічний центр НДСЛ «ОХМАТДИТ»). Скринінг слуху проводився впродовж 2008-2011 рр. всім новонародженим, які поступали до відділень інтенсивного виходжування глибоко недоношених дітей та інтенсивного виходжування та ранньої реабілітації дітей з перинатальною патологією. При збереженні негативного результату після 3-місячного віку діти направлялись на обстеження до слухових центрів ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. Коломійченка АМН України» або центру слухової реабілітації «Аврора» у місті Києві.

Запропонована схема має профілактичну спрямованість та терапевтичну ефективність, що гарантує проведення своєчасної діагностики та надання адекватної допомоги дітям з порушенням функції слухового аналізатора, може зменшити інвалідизацію з дитинства та сприятиме інтеграції дітей з вадами слуху в суспільство.

Під час проведення досліджень не відмічено побічних ефектів і ускладнень.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України, д.мед.н., проф. Є.С. Шунько, тел. (044) 236-09-61.

**Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.
Підписано до друку 17.02.2012. Друк. арк. 0,13**