

<https://doi.org/10.34883/Pl.2026.16.2.045>
УДК 376.33



Николаева Т.В. ✉, Маркович М.М., Шустова С.А.
Институт коррекционной педагогики, Москва, Россия

Безаппаратурные методики скринингового обследования слуха детей дошкольного возраста: обзор литературы

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: идея и концепция статьи, редактирование – Николаева Т.В.; сбор и анализ литературных данных, написание текста – Маркович М.М., Шустова С.А.

Подана: 03.02.2026

Принята: 08.05.2026

Контакты: nikolaeva@ikp.email

Резюме

Определяющим фактором в проблеме реабилитации детей с нарушенным слухом является время начала работы с каждым ребенком. Правильная оценка состояния слуховой функции приобретает особую значимость у детей раннего и дошкольного возраста, поскольку своевременно поставленный диагноз дает возможность как можно раньше приступить к их комплексной медико-психолого-педагогической реабилитации, а также к интеграции в обычную речевую среду. Сам факт снижения слуха, степень и характер его нарушения у детей, начиная с периода новорожденности, устанавливаются посредством специальных медицинских методов исследования слуха. Между тем особую роль в выявлении детей с нарушением слуха играют безаппаратурные, в том числе педагогические, методы исследования. В статье мы представили обзор скрининговых субъективных, безаппаратурных методик обследования слуха, как разработанных ранее, так и описанных в данной статье впервые. Большинство этих методик основаны на анализе реакций детей: безусловно-ориентировочных и условно-рефлекторных на внешние звуковые стимулы. Раскрывается также методика целенаправленного наблюдения за признаками неблагополучия развития функций слухового анализатора у детей в условиях дошкольной образовательной организации. Все представленные методики доступны практическому здравоохранению и образованию. Проведение обследования посредством рассматриваемых методик позволит своевременно выявлять детей со сниженным слухом с первых месяцев жизни, замечать даже незначительное снижение слуха, наступившее в дошкольном возрасте.

Ключевые слова: безаппаратурные методики исследования слуха, скрининговое обследование, нарушение слуха, раннее выявление, дети дошкольного возраста

Nikolaeva T. ✉, Markovich M., Shustova S.
Institute of Correctional Pedagogy, Moscow, Russia

Non-Instrumental Methods of Hearing Screening in Preschool Children: A Literature Review

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: article idea and concept, editing – Nikolaeva T.; literature data collection and analysis, text writing – Markovich M., Shustova S.

Submitted: 03.02.2026

Accepted: 08.05.2026

Contacts: nikolaeva@ikp.email

Abstract

The key factor in the rehabilitation of children with hearing impairments is the start of intervention for each child. An accurate assessment of auditory function is of particular importance in infants and preschool children, as a timely diagnosis makes it possible to begin a comprehensive medical, psychological, and educational rehabilitation as early as possible, as well as to facilitate the integration into a typical speech environment. The very fact of hearing loss, as well as its degree and type, is established in children starting from the neonatal period through the use of specialized medical techniques of hearing assessment. Meanwhile, non-instrumental methods of evaluation, including pedagogical approaches, play a special role in the identification of children with hearing impairment. In this article, we present a review of screening subjective, non-instrumental methods of hearing assessment, both those elaborated previously and those described for the first time in this paper. Most of these methods are based on the analysis of children's responses: unconditioned orienting reactions and conditioned reflex responses to external auditory stimuli. The methodology of targeted observation of signs indicating impaired development of auditory analyzer functions in children within preschool educational settings is also described. All the techniques presented are available for practical healthcare and education professionals. The use of these evaluation approaches makes it possible to identify children with hearing loss in a timely manner from the first months of life and to detect even mild hearing impairment that occurs during the preschool period.

Keywords: non-instrumental hearing assessment methods, screening examination, hearing impairment, early detection, preschool children

■ ВВЕДЕНИЕ

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в Российской Федерации проживает более миллиона детей и подростков с нарушениями слуха. При этом нарушения слуха могут развиваться в любом возрасте, что обуславливает важность регулярного проведения обследования слуха детей дошкольного и школьного возраста, выявления и своевременного лечения оториноларингологических заболеваний. Доказано, что даже незначительное снижение остроты слуха ведет за собой появление вторичных нарушений развития психических функций у ребенка – речи, внимания, памяти, мышления [1–4].

Многочисленные исследования и успешный практический опыт ранней педагогической коррекции нарушенной слуховой функции доказали важность как можно более раннего выявления детей с нарушениями слуха, начиная с периода новорожденности [5]. Раннее слухопротезирование и своевременное начало сурдопедагогической работы позволяют преодолеть речевое недоразвитие ребенка с нарушенным слухом и максимально приблизить его психофизическое развитие и процесс становления речи к возрастной физиологической норме [6]. При ранней кохлеарной имплантации и правильно организованной последующей психолого-педагогической реабилитации, направленной на перестройку коммуникации и взаимодействия со слышащим окружением, удастся добиться перехода на естественный путь развития коммуникации и речи у большинства детей с нарушениями слуха – 95% [7].

Для решения проблемы раннего выявления нарушений слуха у детей особую значимость приобретает разработка медицинских методов скринингового обследования слуха у новорожденных и детей первых лет жизни. Скрининговое обследование (от англ. «просеивание» – screening) – в медицине это процесс быстрой сортировки внешне здоровых лиц на тех, кто не страдает определенной патологией, и тех, кто предположительно имеет соответствующее заболевание и/или факторы риска (условия, которые способствуют развитию данного патологического состояния) [8]. Впервые массовые аудиологические обследования были проведены за рубежом в 60-х гг. прошлого века – вначале только детям, имеющим в анамнезе факторы риска по тугоухости и глухоте, а позднее всей популяции новорожденных детей [9].

В нашей стране программа аудиологического скрининга для новорожденных и детей первого года жизни была разработана и внедрена в 90-х гг. прошлого века [10, 11]. На государственном уровне в широкую практику была внедрена система раннего выявления детей с подозрением на снижение слуха, включающая в себя выявление в роддомах новорожденных, имеющих факторы риска по тугоухости и глухоте, с помощью проведения отоакустической эмиссии (ОАЭ), дальнейшее их обследование в детских поликлиниках при помощи звукореактотеста, при необходимости – организацию в сурдологических центрах комплексного аудиологического обследования.

В 2008 г. был утвержден двухэтапный универсальный аудиологический скрининг новорожденных и детей первого года жизни, предложенный Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации [12].

Первый этап скрининга осуществляется в родильных домах, где все новорожденные дети, а не только имеющие факторы риска по тугоухости и глухоте, проходят обследование слуха методом регистрации у них ОАЭ. Кроме проведения ОАЭ, у детей выявляется наличие факторов риска по тугоухости и глухоте [13–16]. Детям, у которых было выявлено подозрение на снижение слуха, регистрацию ОАЭ проводят еще раз перед выпиской матери с ребенком домой. При обнаружении у ребенка подозрения на снижение слуха данные проведенного обследования направляются в региональный центр реабилитации слуха, региональный орган здравоохранения, региональный информационно-аналитический центр, куда родители могут обратиться для проведения комплексного аудиологического обследования. Второй этап скрининга проходит в центрах реабилитации слуха, сурдологических кабинетах (отделениях или в поликлиниках по месту жительства семьи).

Анализ результатов внедрения аудиологического скрининга в нашей стране показал его высокую эффективность. Согласно статистическому сборнику «Основные

показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации», аудиологический скрининг в 2020 г. был проведен у 87,8% новорожденных детей [17]. На первом этапе скрининга (в роддоме) подозрение на нарушение было выявлено у 1,2% из всех обследованных детей. На втором этапе скрининга в специализированных организациях нарушение слуха было подтверждено у 23% детей из тех, у кого подозрение на нарушение слуха было выявлено на первом этапе.

Весной 2025 г. вступил в силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 211н, который определяет порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних [18]. Согласно приказу, аудиологический скрининг осуществляется методом вызванной отоакустической эмиссии «в течение первого года жизни в любое время в случае отсутствия данных о его проведении» [18, с. 7]. Также введено обязательное обследование слуха новорожденного (до 1 месяца жизни) при помощи ОАЭ врачом-педиатром в поликлинике, даже в том случае, если его уже провели в родильном доме. В дальнейшем ОАЭ проводится врачом-оториноларингологом, когда ребенку исполняется 1 год и 6 лет.

Важно систематически отслеживать развитие слухоречевой и коммуникативной сфер у детей первого года жизни во время регулярных профилактических визитов в учреждения здравоохранения [19]. Диагностику задержки речевого развития малыша врач-педиатр должен начинать с обязательного аудиологического обследования [19].

■ ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Несмотря на наличие в нашей стране всеобщего скрининга новорожденных и дальнейших аудиологических обследований ребенка в раннем и дошкольном возрасте, не всегда нарушение слуха получается выявить именно в рамках медицинских мероприятий. Использование ОАЭ в качестве метода для универсального аудиологического скрининга имеет определенные недостатки, к которым относится высокий процент ложноположительных результатов (у новорожденных – до 20%), нечувствительность к заболеваниям спектра аудиторных нейропатий [20].

Особую категорию среди популяции детей, у которых нарушение слуха может быть не обнаруженным в рамках аудиологического скрининга, составляют дети с минимальными нарушениями слуха. К ним относятся дети с двусторонним снижением слуха первой степени в области речевых частот, высокочастотной и односторонней тугоухостью [21]. Минимальные нарушения слуха, которые не превышают 25 дБ, могут стать причиной дисфункционального поведения детей, способны заметно затруднить речевое развитие и снизить качество жизни, что доказывается современными исследованиями [21, 22]. Именно минимальные нарушения слуха зачастую не выявляются в ходе медицинских скрининговых обследований [21, 23].

Односторонняя тугоухость и двусторонние минимальные нарушения слуха могут стать причиной разнообразных проблем, возрастающих по мере взросления дошкольников, и в школьном возрасте негативно сказываться на академической успеваемости детей [24]. Исследователями отмечается достаточно высокая распространенность минимальных нарушений слуха в популяции детей дошкольного возраста: частота таких случаев достигает 0,55 случая на 1000 новорожденных, при этом к школьному возрасту количество минимальных нарушений возрастает до 54 случаев на 1000 детей [25, 26].

У детей некоторых категорий нарушение слуха не всегда выявляется в ходе аудиологического скрининга в раннем возрасте. Среди них: дети с центральными нарушениями слуха, заболеваниями спектра слуховых нейропатий, дети с прогрессирующей тугоухостью, а также позднооглохшие. Без проведения углубленного аудиологического обследования выявить нарушение слуха у этих детей невозможно, при этом возможность проведения такого обследования не всегда есть (вследствие необходимости специализированного оборудования и высококвалифицированного медицинского персонала). Также зачастую родители обращаются к врачу с жалобой на задержку и особенности речевого развития ребенка, а не на особенности слухового поведения [27], из-за чего ребенок не сразу попадает в поле зрения оториноларинголога (сурдолога, аудиолога и др. специалистов медицинского профиля).

Важная роль в выявлении детей с подозрением на нарушение слуха принадлежит безаппаратурным методам обследования слуха, к которым относятся и все педагогические методики. Такие методики могут быть применены педагогом, психологом, медицинской сестрой, родителем, воспитателем и др. Они не требуют специального аппаратного оснащения. Все безаппаратурные педагогические методики исследования слуха детей относятся к субъективным, поскольку основаны на произвольных или произвольных реакциях самого ребенка. Большинство этих методик основаны на анализе реакций детей: безусловно-ориентировочных и условно-рефлекторных – на внешние звуковые стимулы.

Анализ безусловных ориентировочных реакций на звук детей с рождения до полутора лет лежит в основе так называемого метода гороховых проб, предлагаемого специалистами Института раннего вмешательства Санкт-Петербурга [28]. Для проведения исследования необходимо 4 маленьких пластиковых баночки: 3 баночки на одну треть наполняют нелущеным горохом, гречкой-ядрицей и манкой, а четвертую баночку оставляют пустой. Когда ребенок находится на руках матери, исследователь симметрично на расстоянии 20–30 см от ушей ребенка встряхивает баночки (одна баночка – с наполнителем, другая – пустая). Одновременно он внимательно наблюдает за безусловными ориентировочными реакциями ребенка. Подозрение на снижение слуха у ребенка отмечается, если он до возраста 4 месяцев не реагирует или демонстрирует нечеткую реакцию на звучание баночек с гречкой и горохом; в возрасте старше 4 месяцев не реагирует на звучание хотя бы одной баночки или не способен локализовать источник звука.

Отечественные педагогические методики скринингового обследования слуха детей были разработаны и описаны еще в начале 2000-х гг. [13]. Выбор той или иной методики обследования зависит от возраста ребенка и уровня его речевого развития [13]. Рассмотрим их более подробно.

Слух ребенка первого года жизни можно проверить с помощью речи и звучащих игрушек. В течение первых 3 месяцев жизни реакция на звуки у детей проявляется в форме слухового сосредоточения: активизация или торможение сосательных движений, расширение глазных щелей, поворот головы в сторону матери или другого хорошо знакомого взрослого. Дети этого возраста реагируют на все звуковые стимулы с расстояния в 2–3 м. Для проведения обследования используют звучащие игрушки – шарманку, дудку и барабан. Также слух можно проверить речью разговорной громкости, произнося слоги па-па-па, пу-пу-пу, си-си-си. В ходе обследования

проверяющий следит за безусловно-ориентировочными реакциями ребенка. Стоит иметь в виду, что при многократном предъявлении одного и того же стимула реакции могут угасать. Поэтому необходимо предъявлять различные звучания от более тихого к более громкому. Если ребенок в возрасте до 3 месяцев реагирует на звучащие игрушки и голос разговорной громкости на одном и том же расстоянии, то можно предположить, что слух у него в норме. Обследование детей 3–6 месяцев жизни проводится с использованием тех же стимулов с добавлением имени ребенка и шепотной речи. Они реагируют на звуковые стимулы с расстояния в 3–4 м. Важно понимать, что подозрение на снижение слуха у ребенка возникает, если он реагирует на разные стимулы с разного расстояния или не реагирует на некоторые стимулы полностью. Переходя к обследованию детей в возрасте 6–12 месяцев, отметим, что у детей этого возраста при проверке необходимо учитывать не только безусловные реакции на звук, но и способность младенца локализовать звук (повернуть голову в сторону звучания). Такое поведение у детей с нормальным слухом должно проявляться при предъявлении всех звуковых стимулов (таких же, как и при обследовании детей 3–6 месяцев) на расстоянии 4–6 м. Отметим, что ребенок в возрасте 11–12 месяцев может не реагировать на звуковые стимулы из-за угасания у него безусловных реакций. В таких случаях целесообразно применять другую методику, на которой мы подробнее остановимся далее.

В связи с тем, что у детей старше 1,5 года безусловные ориентировочные реакции угасают, изменяется методика обследования слуха, для чего у неговорящего ребенка требуется выработать условную двигательную реакцию на звук. В качестве звукового стимула используется произнесение слогов типа па-па-па, пу-пу-пу, си-си-си. Ребенок, не владеющий речью, обучают на начало подачи звукового сигнала совершать простое действие, например бросать пуговицу в банку, надевать кольцо пирамиды на стержень и т. п. Проверяющий постоянно меняет ритм подачи звукового сигнала, выдерживая паузы между произнесением слогов, чтобы ребенок реагировал на звук, а не на действие взрослого. Сначала ребенок видит губы говорящего, потом исследователь присаживается рядом с ним и голосом разговорной громкости произносит слоги так, чтобы ребенок ощущал струю выдыхаемого взрослым воздуха. После того, как условная двигательная реакция на звук у ребенка сформирована, можно начинать проверку слуха. С этой целью исследователь за экраном, блокирующим струю воздуха, голосом разговорной громкости произносит слоги, а ребенок совершает отработанные ранее игровые движения на момент подачи звукового сигнала. Если малыш не реагирует на звучание, следует убрать экран и повторить слоги, добиваясь от ребенка выполнения действия. После выработки реакции на голос разговорной громкости за экраном проверяющий понижает голос до шепота и постепенно начинает отдаляться от уха малыша. Исследователь должен выяснить, ощущает ли ребенок шепотную речь с расстояния 6 м. К слогам добавляются звучания разночастотных слов, таких как «чай», «птичка», «зайчик», «дом», «рыба», «окно», которые проверяющий также произносит шепотом. Далее проверяется, как ребенок слышит шепотную речь правым и левым ухом, для чего одно ухо заглушают, к примеру, слегка смоченным маслом ватным тампоном, а ребенка размещают проверяемым ухом к говорящему.

Определить, есть ли подозрение на снижение слуха у ребенка раннего возраста (2–3-й год жизни), владеющего речью, можно в игровой ситуации, разложив

перед ребенком игрушки и шепотом произносятся фразы-задания («Покажи мишку», «Где зайка?», «Покажи у куклы ручки»). Исследователь произносит фразы сначала рядом с ребенком, а затем отделившись от него на 6 м. Если ребенок не выполняет задания, произнесенные шепотом, их повторяют голосом разговорной громкости, после чего при правильном воспроизведении ребенком игрового действия аналогичную фразу произносят шепотом с расстояния 6 м. Ребенок с нормальным слухом должен выполнять задания, произнесенные шепотом на расстоянии 6 м.

Для проверки слуха дошкольников, пользующихся речью как средством общения, подготавливается специальный, доступный им материал, который включает в себя знакомые ребенку слова и отвечает определенным акустическим параметрам. Используя списки разночастотных слов, отобранные Л.В. Нейманом, исследователь выбирает 30 слов: 10 низкочастотных («ухо», «мыло», «рыба» и т. п.), 10 высокочастотных («зайчик», «часы», «чашка» и т. п.) и 10 хорошо знакомых детям слов, которые входят во вспомогательный список для подготовки ребенка к процедуре проверки слуха. К каждому слову из всех 3 списков подбираются соответствующие картинки. Обследование строится следующим образом: одно ухо ребенка заглашают слегка смоченным в масле ватным тампоном, разворачивают его к проверяющему тем ухом, слух которого проверяется, и шепотом с расстояния 6 м произносят слова из вспомогательного списка. Если ребенок повторяет услышанное правильно, исследователь показывает ему соответствующую картинку. После того как ребенок понимает, что от него требуется, и принимает задание, ему с того же расстояния шепотом предъявляют в случайной последовательности слова из 2 основных списков разночастотных слов. Если дошкольник в ходе подготовительного этапа к обследованию затрудняется или отказывается повторять слова за проверяющим, методика проверки может изменяться. Так, перед ребенком раскладывают картинки, иллюстрирующие 10 слов из вспомогательного списка, и предлагают показывать нужную картинку после того, как ее с расстояния 6 м шепотом назовет проверяющий. Если ребенок не справляется с данным заданием даже при произнесении исследователем слов голосом разговорной громкости, для обследования его слуха нужно применить методику для неговорящих дошкольников.

Обследование слуха с помощью описанных выше педагогических методик необходимо проводить в тихом помещении, длина которого должна быть не менее 6 м, так как при нормальном слухе шепотная речь различается на расстоянии 6 м. При невозможности проведения обследования слуха в просторном помещении можно посадить или поставить ребенка спиной к проверяющему взрослому, что позволит вдвое сократить расстояние (до 3 м), с которого произносятся слоги, слова и фразы.

С целью выявления некоторых факторов риска по тугоухости и глухоте и для обнаружения снижения слуха у ребенка как в нашей стране, так и за рубежом широко применяется метод анкетирования родителей [29, 30]. У родителей выясняют, оживляется ли малыш на голос матери в возрасте 1–3 месяцев, поворачивает ли голову в возрасте 4 месяцев в сторону звучащей игрушки или голоса, переходит ли гуление в лепет у ребенка в возрасте 4–5 месяцев, беспокоится ли спящий ребенок при громких звуках, развивается ли у ребенка к 2 годам простая фразовая речь и т. д. Однако исследования показывают, что наблюдения и ответы родителей не всегда бывают точными и выявить нарушение слуха у своего малыша родителям представляется сложным [31].

Японскими специалистами было проведено исследование, в котором матерям как нормально слышащих детей, так и малышей с нарушенным слухом раннего возраста предлагалось наблюдать за их поведением при просмотре телевизионных программ. Выяснилось, что в начале любимой программы или при смене телевизионных передач дети с нормальным слухом быстро реагируют на звук телевизора и поворачиваются к нему, в то время как дети с нарушениями слуха не проявляли таких поведенческих реакций. В среднем в Японии дети начинают смотреть телевизор в возрасте до 1 года. По результатам опроса в рамках исследования, только 21% детей с нарушениями слуха начали смотреть телевизор в возрасте до года. При этом после подбора индивидуальных слуховых аппаратов и постоянного их использования большинство детей стали получать удовольствие от просмотра программ и показывать поведенческие реакции, характерные для нормально слышащих детей. Поскольку телевизор уже знаком и привлекателен для большинства детей, он является одним из возможных инструментов для раннего выявления детей с подозрением на снижение слуха в возрасте от 6 до 18 месяцев [32].

В своевременном обнаружении нарушения слуха у детей возрастает роль педагогических работников: учителей, воспитателей, психологов, логопедов, учителей-дефектологов и т. д. [27]. Все они имеют возможность наблюдать за поведением и реакциями ребенка в различных коммуникационных ситуациях, в быту, на занятиях. У детей как со значительным, так и с минимальным нарушением слуха отмечаются специфические особенности при восприятии устной речи собеседника, особенности восприятия окружающих звуков. А уровень собственной речи может не соответствовать возрасту.

Например, в Кении учителя проводят прескрининг: на основе своих наблюдений об уровне внимания, успеваемости, особенностях поведения и участия в образовательной деятельности выделяют группы риска по возможному нарушению слуха. Дети были отнесены к группе риска по следующим признакам: невнимательность, трудности в обучении, низкая активность в классе, особенности речи и непослушание. В результате наблюдений 40 детей были отнесены к группе риска, у 8 из них выявили нарушение слуха. При этом нарушение слуха было обнаружено только у детей, которые уже были отнесены учителями к группе риска [33].

В Институте коррекционной педагогики разработана методика педагогического мониторинга за поведением детей дошкольного возраста с целью выявления признаков неблагополучия в развитии слуховой функции. Мониторинг строится на целенаправленном наблюдении воспитателями дошкольных образовательных организаций за поведением детей в разных коммуникативных ситуациях (в режимных моментах, на прогулках, занятиях) и фиксации результатов наблюдений. Признаки неблагополучия, указывающие на подозрение нарушения слуха у детей, представлены в таблице.

В течение 3–4 недель воспитатели ежедневно отмечают в бланках те особенности поведения детей, которые они заметили во время рабочей смены. Если в течение месяца у ребенка или некоторых детей группы наблюдается устойчивое проявление хотя бы одного из указанных признаков неблагополучия в развитии функций слухового анализатора, воспитатель обсуждает результаты мониторинга с методистом и психологом ДОО, вопрос о дальнейших действиях выносится на

Содержание мониторинга наблюдения за признаками неблагополучия развития функций слухового анализатора у детей дошкольного возраста
Content of monitoring for signs of developmental dysfunction of the auditory analyzer's functions in preschool children

Предположения о неблагополучии в развитии функций слухового анализатора	Возраст		Комментарии для воспитателя
	1,6–3 года	3–6 лет	
Ребенок не отзывается на свое имя	+	+	Взрослый зовет ребенка по имени в разных ситуациях (на прогулке, во время выполнения бытовых процедур, во время игры), когда ребенок не видит лицо говорящего. У ребенка не наблюдается реакция на его собственное имя в виде поворота головы, какой-либо ответной голосовой реакции (имитация звука, повторение его имени) или изменения его поведения
Ребенок не реагирует на громкие звуки	+	+	Ребенок не реагирует (не поворачивается в сторону источника звука, не морщится, не плачет, не кричит, не хмурит брови) на громкие звуки, например звук упавшего металлического предмета на кафельный пол, звук резко закрывшейся двери (окна) от сквозняка, перфоратора, громкие раскаты грома, гудок автомобиля, громкий лай собаки, громкий неожиданный крик и т. д.
Ребенок не выполняет простые словесные поручения, не подкрепленные действиями или жестами	+	+	Если взрослый не сопровождает свои словесные поручения естественными жестами и конкретными действиями, ребенок не выполняет их. Например, взрослый говорит: «Уложи куклу спать», ребенок не выполняет просьбу. Тогда взрослый дает ребенку куклу, повторяет просьбу, сопровождая свои слова естественным жестом – 1 или 2 ладони подложены под щеку, голова наклонена, глаза прикрыты. Ребенок выполняет требуемое действие
Ребенок следит за артикуляцией говорящего	+	+	Во время разговора лицом к лицу в групповой комнате, в раздевалке, на прогулке ребенок напряженно и внимательно следит глазами за губами, артикуляцией собеседника
Ребенок не выполняет устные поручения, просьбы взрослого, который находится вне поля его зрения		+	Не видя лица говорящего взрослого (находясь в другой комнате; спиной к взрослому в помещении, на прогулке), ребенок не выполняет его просьбы, поручения. Например, взрослый на прогулке обращается к стоящему к нему спиной ребенку (на расстоянии 1,5–3 м): «Вова, собери игрушки в ящик» или «Тома, застегни куртку», ребенок не выполняет просьбу
Ребенок всегда садится с одной и той же стороны от говорящего		+	Ребенок старается сесть, встать с определенной стороны от говорящего в различных игровых ситуациях в свободной деятельности, на занятиях, при чтении книг воспитателем, когда дети садятся полукругом
Ребенок часто просит повторить сказанное, часто переспрашивает в ответ на обращение к нему		+	Ребенок часто просит повторить сказанное, часто переспрашивает взрослых и сверстников в ответ на обращение к нему в ходе свободной деятельности, игры, режимных моментов, на занятиях. Например, взрослый говорит ребенку: «Сними шапку», а он: «Что? Повтори!». Взрослый говорит: «Построй дом из кубиков», ребенок отвечает: «Строить дом из кубиков?»
Уровень развития речи ребенка не соответствует возрасту	+	+	Ребенок в возрасте до 3 лет не пользуется в процессе общения короткой фразой (из 2–3 слов), в самостоятельной речи употребляет отдельные облегченные, лепетные, полные слова, использует жесты, лепет, крик, голосовые реакции. Ребенок 3–6 лет использует в своей речи короткие и неполные фразы с аграмматизмами или пользуется только словами, звукоподражаниями, голосовыми реакциями в целях общения; говорит невнятно (непонятно для окружающих); произносит слова неправильно, пропускает окончания, предлоги; может говорить «на своем языке», словарный запас очень мал; неправильно произносит или не произносит большое количество звуков. Может говорить громче обычного или медленнее обычного

психолого-педагогический консилиум ДОО и беседу с родителями. Родителей ребенка просят пройти с ним обследования у лор-врача и сурдолога.

Как уже отмечалось, даже незначительное нарушение слуха отрицательно влияет на речевое развитие ребенка, на его общение со взрослыми и детьми, создает неблагоприятный фон для его познавательного развития. В связи с этим целесообразно обследовать слух, в том числе посредством представленных безаппаратурных методик при наличии у ребенка отставания в речевом и/или психофизическом развитии; при поступлении ребенка в образовательное учреждение, в реабилитационный центр; после перенесения ребенком длительного или тяжелого заболевания (гриппа, отитов, кори, эпидемического менингита, после лечения с применением антибиотиков с ототоксическим действием, после перенесения черепно-мозговой травмы).

Какую бы методику из описанных выше ни использовал педагог, воспитатель, психолог, при первом же подозрении на снижение слуха ребенок должен быть направлен на диагностическое обследование в специализированное медицинское учреждение – центр реабилитации слуха, сурдологопедический кабинет (как правило, они работают на базе детской областной больницы или детской отоларингологической клиники). При подтверждении факта снижения слуха у ребенка незамедлительно должна быть начата комплексная медико-психолого-педагогическая реабилитация.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важная роль в выявлении нарушений слуха у детей принадлежит безаппаратурным методикам скринингового обследования, основанным на регистрации поведенческих безусловно-ориентировочных, условно-рефлекторных реакций на звук, а также методикам, предполагающим целенаправленное наблюдение за поведением ребенка в образовательной организации. Эти методики не требуют сложного аппаратного оснащения, доступны педагогам, психологам, воспитателям. Многие из них следует использовать в ходе обследования ребенка в психолого-медико-педагогических комиссиях, при посещении реабилитационных центров. Обнаружение подозрения на снижение слуха у детей посредством описанных методик позволит, не опасаясь возможной гипердиагностики, провести медицинское аудиологическое обследование с использованием объективных методов исследования слуховой функции (регистрация отоакустической эмиссии и акустическая импедансометрия, регистрация слуховых вызванных потенциалов), в кратчайшие сроки снять подозрение на снижение слуха или подтвердить его, установить диагноз, начать лечение и реабилитационные мероприятия. Это обеспечит своевременное и более эффективное лечение и обучение детей.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Daikhes N.A., Machalov A.S., Sapozhnikov Ya.M. *Hearing screening in children of the first year of life*. Moscow: GEOTAR-Media; 2022. 64 p. (in Russian)
2. Kreisman M.V., Tufatulin G.Sh., Chibisova S.S., Tsigankova E.R., Tsytosorina I.A., Artyushkin S.A., Tavartkiladze G.A. SWOT analysis of Russian universal newborn hearing screening program. *Health care of the Russian Federation*. 2024;68(1):18–24. doi: 10.47470/0044-197X-2024-68-1-18-24. EDN: ipzqeh. (in Russian)
3. Patro C., Mishra S.K. The not-so-slight perceptual consequences of slight hearing loss in school-age children: a scoping review. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2024;55(3):1002–1022. doi: 10.1044/2024_LSHSS-23-00165

4. Vila P.M., Lieu J.E. Asymmetric and unilateral hearing loss in children. *Cell Tissue Res.* 2015;361(1):271–278. doi: 10.1007/s00441-015-2208-6
5. Fitzpatrick E. Neurocognitive development in congenitally deaf children. *Handb Clin Neurol.* 2015;129:335–356. doi: 10.1016/B978-0-444-62630-1.00019-6
6. Shmatko N.D. Early Correctional Support to Children with Hearing Impairment: A Look 30 years Later. *Defectology (Special Education).* 2018;(6):43–52. (in Russian)
7. Sataeva A.I. "Three P-Rehabilitation" of Children with CI: Technology of Restructuring Parents-Child Interaction on a New Sensory Basis. *Defectology (Special Education).* 2018;(2):14–26. (in Russian)
8. Big medical encyclopedia. Available at: <https://bme.medical.ru> (accessed 28 Feb 2026). (in Russian)
9. Davis A., Bamford J., Wilson I., et al. A critical review of the role of neonatal hearing screening in the detection of congenital hearing impairment. *Health Technol Assess.* 1997;1(10):1–176.
10. Ministry of Health and Medical Industry of the Russian Federation. Order No. 108 of March 23, 1996 on neonatal and infant audiological screening. (in Russian)
11. Tavartkiladze G.A., Gvlesiani T.G., Zagoryanskaya M.E., et al. *Unified audiological screening system: guidelines.* Moscow; 1996. 23 p. (in Russian)
12. Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation. Letter No. 15-3/10/2-1315 of February 10, 2011 on audiological screening. (in Russian)
13. Tavartkiladze G.A., Shmatko N.D., eds. *Identification of children with suspected hearing loss.* 2nd ed. Moscow: Ekzamen; 2004. 96 p. (in Russian)
14. Kovalenko Yu.Yu., Razenkova Yu.A. On the question of Methods of Early Identification of Deviations in Development of First Years of Life Children. *Defectology (Special Education).* 2015;(2):45–55. (in Russian)
15. Kovalenko Yu.Yu., Razenkova Yu.A. Organization of Process of Identifying of Deviations in Development of First Three Years of Life Children in World and Domestic Practice. *Defectology (Special Education).* 2015;(3):46–57. (in Russian)
16. Razenkova Yu.A. Organization of developmental screening in early intervention system. In: Proceedings of the Conference "Inclusion of Children with Disabilities"; 2021 Sep 16–17; Almaty. Almaty; 2021. P. 96–101. (in Russian)
17. *Main indicators of maternal and child health in the Russian Federation.* Moscow: TsNII OI; 2021. (in Russian)
18. Ministry of Health of the Russian Federation. Order No. 211n of April 14, 2025 on preventive medical examinations of minors. (in Russian)
19. Chibisova S.S., Tufatulin G.S., Namazova-Baranova L.S., Koroleva I.V., Tsygankova E.R., Markova T.G., Volodin N.N., Tavartkiladze G.A. Recommendations for All-Round Newborns and Infants Hearing Screening in Russian Federation. *Pediatric pharmacology.* 2021;18(2):134–145. doi: 10.15690/pf.v18i2.2249. (in Russian)
20. Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement. *Pediatrics.* 2007;120(4):898–921. doi: 10.1542/peds.2007-2333
21. Garbaruk E.S., Savenko I.V. Minimal Hearing Loss in Children: the Current Level of Knowledge. *Human Physiology.* 2020;46(3):77–82. doi: 10.31857/S0131164620030054. (in Russian)
22. Núñez-Batalla F., Jáudenes-Casabón C., Sequí-Canet J.M. et al. Early diagnosis and treatment of unilateral hearing loss in children. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2020;71(1):45–55. doi: 10.1016/j.otorri.2018.09.004
23. Cherkasova E.L. *Speech disorders in minimal hearing impairment.* Moscow: ARKI; 2003. 192 p. (in Russian)
24. Tharpe A.M., Sladen D.P., Dodd-Murphy J. Minimal hearing loss in children: minimal but not inconsequential. *Semin Hear.* 2009;30(2):80.
25. Johnson J.L., White K.R., Widen J.E., et al. Newborn hearing screening outcomes. *Pediatrics.* 2005;116(3):663.
26. Niskar A.S., Kieszak S.M., Holmes A., et al. Prevalence of hearing loss among children. *JAMA.* 1998;279(14):1071.
27. Slovik Y., Goral R., Diziter Y., et al. Predicting hearing loss in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2019;128:109685. doi: 10.1016/j.ijporl.2019.109685
28. Vasil'eva T.P., Kalmykova I.V., Leushina L.I., et al. *Guidelines for vision and hearing screening.* Saint Petersburg; 1998. (in Russian)
29. Gomes M., Lichtig I. Questionnaire screening for hearing loss in preschool children. *Int J Rehabil Res.* 2005;28(2):171–174. doi: 10.1097/00004356-200506000-00012
30. Fabus R., Berg A.L., Serpanos Y.C. Parental questionnaires in speech and hearing assessment. *Folia Phoniatr Logop.* 2017;69(5–6):261–270. doi: 10.1159/000488054
31. Swierniak W., Gos E., Skarzyski P.H. Parental suspicion of hearing loss. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2021;141:110552. doi: 10.1016/j.ijporl.2020.110552
32. Tanimura M., Matsui I., Kobayashi N. Suspicion of hearing loss in infancy by TV viewing behavior. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 1993;28(1):1–9.
33. Shinn J.R., Jayawardena A.D.L., Patro A., et al. Teacher prescreening for hearing loss. *Ear Nose Throat J.* 2019;100(3 Suppl):259S–262S. doi: 10.1177/0145561319880388