

**ЭКСПЕРТНО-РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ У ДЕТЕЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ СЛУХОВОЙ СЕНСОРНОЙ СИСТЕМЫ (методические рекомендации)**

И.В. МИХАЙЛОВ<sup>\*,\*\*\*\*</sup>, В.Г. ПОМНИКОВ<sup>\*\*\*</sup>, Д.В. РАЗИНЬКОВ<sup>\*</sup>, О.В. БОДРУНОВА<sup>\*</sup>,  
Е.Н. МИХАЙЛОВА<sup>\*\*</sup>, Ю.Н. КИРИЧЕНКО<sup>\*</sup>, М.А. ХАЛИЛОВ<sup>\*\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup> ФКУ «ГБ МСЭ по Курской области» Минтруда России, Гремяченская, д. 15, г. Курск, Россия, 305040

<sup>\*\*</sup> ФГБОУ ВО «ЮЗГУ», ул. 50 лет Октября, д.94, г. Курск, Россия, 305040

<sup>\*\*\*</sup> ФГБУ ДПО СПбИУВЭК Минтруда России, Проспект Большой Сампсониевский, д. 11/12,  
г. Санкт-Петербург, Россия, 194044

<sup>\*\*\*\*</sup> ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет имени И.С.Тургенева»,  
ул. Комсомольская, д. 95 г. Орел, Россия, 302026

**Аннотация.** В статье обсуждается проблема проведения экспертно-реабилитационной диагностики у детей с заболеваниями, приводящими к стойкой дисфункции слуховой сенсорной системы. На основе данных, полученных при проведении медико-социальной экспертизы с использованием специального диагностического оборудования, вносятся предложения о целесообразности следующей возрастной градации детей: 0-3 года, 4-6 лет, 7-9 лет, 10-12 лет, 13-15 лет, 16-17 лет, в отличие от принятых в настоящее время возрастных границ; описываются случаи, при которых должны быть использованы объективные электрофизиологические методы исследования; на основании проведенного хронометража даются рекомендации об ориентировочном времени выполнения экспертно-реабилитационного исследования с использованием специального диагностического оборудования в зависимости от возраста ребенка для расчета среднесуточной и ежемесячной нагрузки на оборудование и персонал учреждений медико-социальной экспертизы; делается вывод о необходимости участия в проведении экспертизы клинического психолога.

**Ключевые слова:** слуховая сенсорная система, инвалидность, экспертиза, дети, психофизиологический статус, аггравация.

**EXPERT-REHABILITATION DIAGNOSTICS DURING MEDICAL SOCIAL EXAMINATION OF CHILDREN DYSFUNCTION AUDITORY SYSTEM**

I.V. MIKHAILOV<sup>\*,\*\*\*\*</sup>, V.G. POMNIKOV<sup>\*\*\*</sup>, D.V. RAZINKOV<sup>\*</sup>, O.V. BODRUNOVA<sup>\*</sup>,  
E.N. MIKHAILOVA<sup>\*\*</sup>, YU.N. KIRICHENKO<sup>\*</sup>, M.A. KHALILOV<sup>\*\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>GB ITU in the Kursk region, Ministry of labour, Gremyachenskoe, 15, Kursk, Russia, 305040

<sup>\*\*</sup> FGBOU VO "SWSU", St. 50 let Oktyabrya, 94, Kursk, Russia, 305040

<sup>\*\*\*</sup> Fgbu DPO Spiewak the Ministry of labor of Russia, Bolshoy Sampsonievskiy Prospekt, 11/12,  
St. Petersburg, Russia, 194044

<sup>\*\*\*\*</sup> Federal STATE budgetary educational institution "Maritime state University named after I. S. Turgenev",  
Komsomolskaya str., 95, Orel, Russia, 302026

**Abstract.** The article discusses the problem of expert diagnosis and rehabilitation of children with diseases that lead to permanent dysfunction of auditory system. Based on the data obtained during the medical-social examination using special diagnostic equipment, and make proposals on the need to participate in the examination of the clinical psychologist; the feasibility of following the graduation age children: 0-3 years, 4-6 years, 7-9 years, 10-12 years, 13-15 years, 16-17 years, in contrast to the currently accepted age limits. It describes a case in which the objective should be used electrophysiological methods of investigation. Based on the timing of the recommendations are indicative runtime expert and rehabilitation research using special diagnostic equipment, depending on the child's age to calculate the average daily and monthly load equipment and personnel of institutions of medical and social examination.

**Key words:** auditory system, disability, expertise, children, psycho-physiological status aggravation.

В 2014 году, согласно официальным статистическим данным, среди лиц в возрасте от 0 до 18 лет в Российской Федерации было зарегистрировано 2666 человека первично признанных инвалидами исключительно в связи с болезнями уха и сосцевидного отростка и 10391 человек сформировали структуру повторной инвалидности по данному классу болезней.

По прогнозу ВОЗ к 2020 г. ожидается рост количества лиц с нарушениями слуха более чем на 30%. По данным Центра Статистики Российского Образования (Ежегодный национальный доклад о состоянии и развитии системы образования 2007 г.) в стране выявлено 0,2% детей с пониженной остротой слуха до 17 лет включительно. Число детей и подростков с тугоухостью и глухотой превышает 1 млн. [5].

Дисфункция сенсорных систем значительно ухудшает качество жизни человека; целый ряд заболеваний, распространенность которых в популяции с каждым годом стремительно увеличивается, в значительной степени влияют на деятельность всех сенсорных систем – зрительной, слуховой, вкусовой, обонятельной, соматосенсорной; к этим заболеваниям можно отнести дисфункции эндокринной, сердечно-сосудистой, нервной и психической систем [6].

Соответственно, учет особенностей инвалидов с различными функциональными нарушениями необходимо проводить, основываясь на комплексной оценке дисфункции нейрофизиологического и психофизиологического статусов [7].

Психофизиологические особенности граждан, в том числе детей, при проведении экспертно-реабилитационной работы получили широкое освещение в отечественной литературе [1, 13, 15]. Однако, ведущей в этом направлении является Санкт-Петербургская научная школа психиатрии и клинической психологии, формируемая, такими учреждениями как Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой, Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта и др. Вопросы экспертной психологии, социальной психиатрии, пограничных состояний, психодиагностических технологий этой школы можно признать стандартом, по которому реализуется медико-социальная экспертиза и реабилитация в Российской Федерации [2, 3, 4, 8, 9, 14].

Исследование граждан, с дисфункцией органа слуха для нужд медико-социальной экспертизы предусмотрено поставляемым оборудованием в соответствии с Приказом от 03.07.2013 № 291н Минтруда «Об утверждении нормативов оснащения учреждений главных бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации специальным диагностическим оборудованием» [11].

В то же время, в связи с необходимостью выполнения медико-социальной экспертизы и экспертно-реабилитационной работы как открытой для общества услуги в рамках реализации действующего законодательства РФ, существует потребность в конкретизации клинико-психологической экспертизы и определения экспертно-психофизиологических констант не только для отдельных заболеваний или функциональных нарушений, но и для различных, в частности детских, возрастных групп.

Учитывая данное положение, нами был сформирован базис экспертного психологического обследования у детей с дисфункцией слуховой сенсорной системы, используемый в практической деятельности в ФКУ «ГБ МСЭ по Курской области» Минтруда России.

Как показывает наш опыт, экспертно-реабилитационная диагностика с использованием тональной аудиометрии, может успешно проводиться большинству лиц в возрасте от 10 лет. Между тем, существует психофизиологический морфофункциональный базис для реализации методики детям с 4 лет при проведении медико-социальной экспертизы с использованием имеющегося специального диагностического оборудования – способность к фиксации от 1 до 5 зрительных и слуховых единиц, сформировано одноканальное внимание.

В рамках проведения экспертно-реабилитационной диагностики с использованием инструментальных методов исследования при экспертизе дисфункции органа слуха следует отметить следующие критические моменты:

- тональная аудиометрия не может быть использована в ряде случаев в связи с зависимостью результатов исследования от волевых и личностно-возрастных возможностей ребенка;

- из неинвазивных методик, способных найти применение в экспертной оценке дисфункции слуховой сенсорной системы у детей, следует отдать предпочтение регистрации электрофизиологических слуховых (акустических) вызванных потенциалов (СВП);

- при проведении экспертно-реабилитационной работы, в любых случаях сомнений в адекватности выполнения тональной аудиометрии ребенком, должна назначаться дополнительно консультация клинического психолога.

Если в заключении клинического психолога будут отражены признаки установочного поведения, и (или) аггравации – регистрация СВП строго обязательна.

В случае, если в заключении клинического психолога отмечено, что ребенок не может, по независящим от него причинам, выполнить тональную аудиометрию – должна быть назначена по программе дополнительного обследования, не только регистрации СВП, но и консультация психиатра;

- при проведении экспертно-реабилитационной работы с детьми, имеющими приобретенное нарушение слуховой сенсорной системы нам представляется целесообразным следующая возрастная градация: 0-3 года, 4-6 лет, 7-9 лет, 10-12 лет, 13-15 лет, 16-17 лет, в отличие от принятых возрастных границ в форме 7 «Д» (собес);

- у детей от 0 до 3 лет включительно реализация тональной аудиометрии с целью экспертной оценки дисфункции слуховой сенсорной системы в этом возрасте не возможна. В тоже время, учитывая, что согласно пунктам 9.1.1.; 9.1.2.; 9.1.7.; 9.1.8. Приказа Минтруда России от 17.12.2015 №1024н регистрация СВП должна выполняться всем без исключения детям при проведении медико-социальной экспертизы, то и детям от 0 до 3 лет необходимо в любом случае выполнять регистрацию СВП;

- у детей с четырех лет становится возможно исследование вербального интеллекта с помощью экспресс – методик в индивидуальной форме. Возможно определение готовности к обучению, выявление детей нуждающихся в социальной коррекционной и развивающей работе.

В рамках клинико-психологических характеристик исследуются умственная, эмоциональная и социальная зрелость дошкольника. Отсутствие или минимальные проявления нарушения поведения (наблюдение в ходе исследования без диагностической оценки).

Данное положение характеризуется тем, что к концу дошкольного периода (6 лет) у детей возникает потребность в деятельности, которая была бы замечена и по достоинству оценена. Дети данной возрастной группы непосредственны, эмоционально активны, обладают хорошей мотивацией к деятельности, способность к аггравации отсутствует.

К особенностям проведения экспертно-реабилитационного исследования относят принципиальную возможность проведения аудиометрического исследования. Выполнение тональной аудиометрии выполняется в виде игровой формы (игровая тональная аудиометрия) в присутствии одного из родителей (или законного представителя). Родители располагаются в поле зрения ребенка, спиной к нему, для отсутствия подавления активности ребенка. На успехи и неудачи ребенка во время исследования необходимо реагировать сдержанно и ровно, не заострять внимание на ошибках, хвалить нужно также сдержанно. После исследования одной из сторон целесообразно сделать паузу длительностью 4-5 минут, во время которой родители могут повернуться лицом к ребенку, подбодрить его;

- клинико-психологическая экспертиза у детей в возрасте 7-9 лет должна быть акцентирована на появление в поведении нарушений психотического и непсихотического регистра, сформированности к готовности освоения знаний. Необходима коррекция учебно-воспитательного процесса (индивидуальный подход). Клинико-психологическая характеристика: возможно отследить нарушение поведения, дифференцировать психотический и непсихотический уровень нарушения.

Дети с нарушением слуха в этой возрастной группе стремятся заниматься тем, чем занимаются их сверстники, старшие ребята. Во время проведения обследования дети открыты, заинтересованы в выполнении ярких сенсорных заданий.

Дети без нервно-психических расстройств не способны к аггравации, редко прислушиваются к советам родителей. В этом возрасте возможно присутствие родителей при выполнении аудиометрии, также как и в более младшей возрастной группе, с расположением их в поле зрения ребенка, спиной к нему. После исследования одной из сторон целесообразно сделать паузу длительностью 4-5 минут, во время которой родители могут повернуться лицом к ребенку, подбодрить его;

- у детей в возрасте 10-12 лет возможно выявление нервно-психических нарушений, когда четко прослеживается рисунок поведения. В этом возрасте становится возможным, привлечение к экспертно-реабилитационной работе, при необходимости, врачей-психиатров.

Клинико-психологическая характеристика детей данного возраста: наличие или отсутствие нервно-психических нарушений психотического или непсихотического регистра (частичное тестирование с балльной оценкой).

Экспертно-психофизиологическая характеристика детей 10-12 лет: на фоне снижения адаптационных возможностей возможны: астенизация, психоэмоциональные и когнитивные нарушения, трудности обучения. В данный возрастной период возможно появление элементов аггравации и ситуативного поведения по научению родителей.

При выявлении аггравационной установки в ходе выполнения аудиометрического исследования, подтвержденного заключением клинического психолога, должно быть рекомендовано выполнение СВП;

- у детей в возрасте 13-15 лет сформированы самоконтроль и произвольность действий. Отмечается дальнейшее формирование личностного самосознания. Развернутая клиническая картина нервно-психических расстройств. Клинико-психологическая характеристика: инситуативные реакции с нарушением поведения, возможно формирование личностного дефекта.

Экспертно-психофизиологическая характеристика: возможна четко осознанная аггравация с учетом мнения родителей. При выявлении аггравационной установки в ходе выполнения аудиометрического исследования, подтвержденного заключением клинического психолога, должно быть рекомендовано выполнение СВП. В ряде случаев целесообразна консультация психиатра;

- в возрасте 16-17 лет отмечается сформированность личностных особенностей, осознание собственного «Я». Дифференциация и степень тяжести имеющихся психотических и непсихотических нарушений, возможно определение степени сенсорной депривации.

Клинико-психологическая характеристика: четко очерченная картина патологических наслоений или отсутствие таковых. Экспертно-психофизиологическая характеристика: при отсутствии психогенных личностных нарушений прослеживается явная аггравация и, нередко, рентная установка. Мнение родителей не всегда берется во внимание (противопоставление собственного мнения советам родителей). При выявлении рентной установки и элементов аггравации должно быть рекомендовано выполнение СВП. В ряде случаев целесообразна консультация психиатра;

- среднее время выполнения экспертно-реабилитационного исследования с использованием тональной аудиометрии на специализированном оборудовании, поставляемом в Главное бюро субъектов Российской Федерации, с учетом времени заполнения необходимой документации, не превышает: 60 минут у детей в возрасте от 4 до 9 лет включительно; 50 минут у детей в возрасте от 10 до 12 лет включительно; 40 минут у детей в возрасте от 13 до 17 лет включительно, что необходимо учитывать при расчете среднесуточной и ежемесячной нагрузки на оборудование и персонал отдела экспертно-реабилитационной работы.

Таким образом, при исследовании детей с нарушением деятельности слуховой сенсорной системы с использованием специального диагностического оборудования следует придерживаться следующих положений:

1. Согласно ст. 1 федерального закона от 24.11.1995 №181-ФЗ (ред. от 29.12.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» инвалидом признается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Таким образом, основной целью использования специального диагностического оборудования, в том числе, при исследовании слуховой сенсорной системы, является оценка критерия стойкости рассматриваемой патологии.

При расхождении данных полученных в лечебной организации и при использовании специального диагностического оборудования в учреждениях медико-социальной экспертизы, можно сделать вывод об отсутствии стойкости патологического процесса, наличии возможного потенциала для реализации лечебных и реабилитационных мероприятий в лечебном учреждении. В данном случае, в точном соответствии с действующим законодательством РФ, категория ребенок-инвалид (группа инвалидности у лиц старше 18 лет) не может быть установлена.

2. Степень выраженности стойких нарушений функций слуха оценивается, преимущественно, на оценке лучше слышащего уха.

3. Расчет степени тугоухости для каждого уха проводится по международной классификации тугоухости, с учетом четырех частот (500, 1000, 2000, 4000 Гц) и расчетом на данных частотах пороговых значений (в децибелах) по формуле:  $(500\text{Гц}+1000\text{Гц}+2000\text{Гц}+4000\text{Гц})/4$ =среднее значение слухового порога.

4. III степень тугоухости определяется при среднем значении слухового порога равном или превышающем 56 dB.

5. Критерии для установления категории ребенок-инвалид (групп инвалидности) применяются после установления гражданину инвалидности в соответствии с критерием установления инвалидности, предусмотренным пунктом 8 Приказа Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Критерием для установления инвалидности является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

6. С учетом пункта 7 Приказа Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н [10] степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека, таким образом, при оценке результатов аудиометрического исследования необходимо учитывать возрастные показатели порогов слуха (пресбиакузис), перечень которых содержится в Письме Минздрава РФ от 6 ноября 2012 г. N 14-1/10/2-3508 в таблице «Пороги слуха у практически здоровых людей в зависимости от возраста» [12].

В тоже время, следует учитывать, что в данном приказе доверительные границы нормы указаны только в возрастном периоде с 20 до 59 лет, таким образом, границы допустимых пределов колебаний указанных значений при проведении экспертно-реабилитационной оценке с использованием специального диагностического оборудования у лиц младше 20 лет в подавляющем большинстве не превышают 5 dB.

Данное положение определило необходимость рассмотрения вопроса о делении на возрастные подгруппы детей от 0 до 17 лет включительно, что способствовало более конкретному определению степени утраты слуха в каждой возрастной группе с учётом особенностей клинико-экспертно-психологической характеристике присущей обследуемых групп рассматриваемых в данной статье.

### Литература

1. Акатов Л.И. Психологические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. М.: Просвещение, 2002. 448 с.
2. Стеценко С.А., Швецова В.С., Гордиевская Е.О. Алгоритм определения психологического реабилитационного потенциала у детей-инвалидов. Пособие для психологов учреждений МСЭ и реабилитационных учреждений. СПб.: Эксперт, СПбНЦЭПР им. Альбрехта, 2005. 25 с.
3. Войтенко Р.М. Пограничные состояния. Избранные вопросы. СПб., 2011. 251 с.
4. Войтенко Р.М. Экспертная психология – III: Задержка психического развития (дифференциальный диагноз, особенности МСЭ и реабилитации). Методическое пособие. СПб.: СПбИУВЭК, 2006. 21 с.
5. Извольская А.А. Особенности самосознания детей и подростков с нарушениями слуха (аналитический обзор литературных источников) // Коррекционная педагогика. 2009. Т. 3, №33. С. 77–82.
6. Михайлов И.В. Исследование сложного стереогностического чувства в клинической практике // Вестник новых медицинских технологий (электронное издание). 2015. №2. Публикация 3-6. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5182.pdf> (дата обращения 10.06.2015). DOI: 10.12737/11569.
7. Михайлова Е.Н., Михайлов И.В., Разиньков Д.В., Халилов М.А. Медико-социальная экспертиза: современные аспекты правового регулирования // Вестник новых медицинских технологий (электронное издание). 2014. №1. Публикация 8-1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4924.pdf> (дата обращения 25.09.2014). DOI: 10.12737/5942.
8. Овчаренко С.А., Свинцов А.А. Социальная реабилитация детей-инвалидов. Учебное пособие. СПб., 2005. 163 с.
9. Гордиевская Е.О., Морозова Т.К., Стеценко С.А. Особенности психологического развития детей-инвалидов. Методическое пособие. СПб.: Эксперт, СПбНЦЭПР им. Альбрехта, 2008. 76 с.
10. Приказ Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" // СПС Консультант Плюс.
11. Приказ Минтруда России от 03.07.2013 N 291н "Об утверждении нормативов оснащения учреждений главных бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации специальным диагностическим оборудованием" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.08.2013 N 29841) // СПС Консультант Плюс
12. Письмо Минздрава РФ от 6 ноября 2012 г. N 14-1/10/2-3508 «О направлении Методических рекомендаций "Диагностика, экспертиза трудоспособности и профилактика профессиональной сенсоневральной тугоухости"» // СПС Консультант Плюс
13. Применение психодиагностических технологий в учреждениях МСЭ и реабилитации инвалидов. Методические рекомендации для психологов учреждений МСЭ и реабилитации / Лебедева Н.Н., Старобина Е.М., Стеценко С.А., Гордиевская Е.О. [и др.]. М.: Минтруд РФ, 2002. 144 с.
14. Илюхина В.А. Психофизиология функциональных состояний и познавательной деятельности здорового и больного человека. СПб.: Изд-во Н-Л, 2010. 368 с.
15. Старобина Е.М., Дмитриева Э.А., Каменков К.А. Методика работы с молодыми инвалидами по профориентации и планированию карьеры при переходе от школы к трудовой жизни. Методические рекомендации. М.: Минтруд России, 2003. 136 с.

### References

1. Akatov LI. Psikhologicheskie osnovy sotsial'noy reabilitatsii detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zhiznedeyatel'nosti. Moscow: Prosveshchenie; 2002. Russian.
2. Stetsenko SA, Shvetsova VS, Gordievskaya EO. Algoritm opredeleniya psikhologicheskogo reabilitatsionnogo potentsiala u detey-invalidov. Posobie dlya psikhologov uchrezhdeniy MSE i reabilitatsionnykh uchrezhdeniy. Sankt-Peterburg: Ekspert, SPbNTsEPR im. Al'brekhta; 2005. Russian.
3. Voytenko RM. Pogranichnye sostoyaniya. Izbrannye voprosy. Sankt-Peterburg; 2011. Russian.
4. Voytenko RM. Ekspertnaya psikhologiya – III: Zaderzhka psikhicheskogo razvitiya (differentsial'nyy diagnost, osobennosti MSE i reabilitatsii). Metodicheskoe posobie. Sankt-Peterburg: SpbIUVEK, 2006. Russian.

5. Izvol'skaya AA. Osobennosti samosoznaniya detey i podrostkov s narusheniyami slukha (analiticheskiy obzor literaturnykh istochnikov). *Korreksionnaya pedagogika*. 2009;3(33):77-82. Russian.
6. Mikhaylov IV. Issledovanie slozhnogo stereognosticheskogo chuvstva v klinicheskoy praktike. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy (Elektronnoe izdanie)*. 2015 [cited 2015 Jun 10];2 [about 7 p.] Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5182.pdf>. DOI: 10.12737/11569.
7. Mikhaylova EN, Mikhaylov IV, Razin'kov DV, Khalilov MA. Mediko-sotsial'naya ekspertiza: sovremennye aspekty pravovogo regulirovaniya. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy (Elektronnoe izdanie)*. 2014 [cited 2014 Sep 25];1 [about 6 p.] Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4924.pdf>. DOI: 10.12737/5942.
8. Ovcharenko SA, Svintsov AA. Sotsial'naya reabilitatsiya detey-invalidov. *Uchebnoe posobie*. Sankt-Peterburg; 2005. Russian.
9. Gordievskaya EO, Morozova TK, Stetsenko SA. Osobennosti psikhologicheskogo razvitiya detey-invalidov. *Metodicheskoe posobie*. Sankt-Peterburg: Ekspert, SPbNTsER im. Al'brekhta; 2008. Russian.
10. Prikaz Mintruda Rossii ot 17.12.2015 N 1024n "O klassifikatsiyakh i kriteriyakh, ispol'zuemykh pri osushchestvlenii mediko-sotsial'noy ekspertizy grazhdan federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-sotsial'noy ekspertizy" // SPS Konsul'tant Plyus. Russian.
11. Prikaz Mintruda Rossii ot 03.07.2013 N 291n "Ob utverzhenii normativov osnashcheniya uchrezhdeniy glavnykh byuro mediko-sotsial'noy ekspertizy po sub"ektam Rossiyskoy Federatsii spetsial'nym diagnosticheskim oborudovaniem" (Zaregistrirvano v Minyuste Rossii 30.08.2013 N 29841) // SPS Konsul'tant Plyus Russian.
12. Pis'mo Minzdrava RF ot 6 noyabrya 2012 g. N 14-1/10/2-3508 «O napravlenii Metodicheskikh rekomendatsiy "Diagnostika, ekspertiza trudospobnosti i profilaktika professional'noy sensonevral'noy tugoukhosti"» // SPS Konsul'tant Plyus Russian.
13. Lebedeva NN, Starobina EM, Stetsenko SA, Gordievskaya EO, et al. Primenenie psikhodiagnosticheskikh tekhnologiy v uchrezhdeniyakh MSE i reabilitatsii invalidov. *Metodicheskie rekomendatsii dlya psikhologov uchrezhdeniy MSE i reabilitatsii*. Moscow: Mintrud RF; 2002. Russian.
14. Ilyukhina VA. Psikhofiziologiya funktsional'nykh sostoyaniy i poznavatel'noy deyatel'nosti zdorovogo i bol'nogo cheloveka. Sankt-Peterburg: Izd-vo N-L; 2010. Russian.
15. Starobina EM, Dmitrieva EA, Kamenkov KA. Metodika raboty s molodymi invalidami po proforientatsii i planirovaniyu kar'ery pri perekhode ot shkoly k trudovoy zhizni. *Metodicheskie rekomendatsii*. Moscow: Mintrud Rossii; 2003. Russian.

---

**Библиографическая ссылка:**

Михайлов И.В., Помников В.Г., Разиньков Д.В., Бодрунова О.В., Михайлова Е.Н., Кириченко Ю.Н., Халилов М.А. Экспертно-реабилитационная диагностика при проведении медико-социальной экспертизы у детей с дисфункцией слуховой сенсорной системы (методические рекомендации) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2016. №2. Публикация 8-2. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2016-2/8-2.pdf> (дата обращения: 01.04.2016). DOI: 10.12737/18829.