

Дата: 28.03.2024

Выписная справка

Амбулаторная карта № 2491725

История болезни № 1229/2024

Ф.И.О. пациента: Загребин Марк Степанович

Дата рождения:

Дата госпитализации: 20.03.2024

Дата выписки: 28.03.2024

Основной клинический диагноз: Двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 ст. Состояние после кохлеарной имплантации справа от 06.12.23, подключение речевого процессора (РП) КИ справа 12.2023. Состояние после КИ слева 06.12.2023, подключение речевого процессора РП слева 12.2023. Повторный курс специализированного лечения после КИ.

Основной клинический диагноз по МКБ: Н90.3

Осложнения: нет.

Сопутствующие диагнозы: Последствия перинатального поражения ЦНС, персистирующая цитомегаловирусная инфекция. Умеренная смешанная заместительная гидроцефалия. Последствия нейроинфекции (гн. менингококковый менингит) от 03.2023. Дорсопатия (сегментарная цервикальная недостаточность). Вторичная задержка речевого развития. Синдром гиперактивности.

Сопутствующие диагнозы по МКБ: G96.8, G09, M53.9, R62.0,

Логопед:

Заключение Двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 ст. Состояние после КИ. Вторичная задержка речевого развития.

Рекомендовано: занятия по развитию зрительно-слухового восприятия речи (вызывание звуков, слогов, слов), логопедический массаж-артикуляционная гимнастика, массаж кистей рук. Речевая среда.

Сурдопедагог: Р2 рабочая программа.

Психолог:

Рекомендации: Соблюдение режима сна и бодрствования, игровых и обучающих занятий с ребенком, соответственно возрасту;

Ведение дневника достижений;

Регулярные занятия с дефектологом, направленные на развитие ВПФ (восприятие, внимание, память, мышление, речь)

Регулярные занятия с сурдопедагогом и логопедом

Проведённое лечение: настройки, телеметрия процессора КИ, консультации специалистов, занятия с логопедом, психологом, сурдопедагогом, аудиометрия в свободном звуковом поле.

Рекомендовано:

1. Наблюдение педиатра, невролога, сурдолога, инфекциониста по месту жительства.
2. Занятия с сурдопедагогом, логопедом (артикуляционная гимнастика), психологическая поддержка по месту жительства.
3. Дообследование в профильном стационаре (генетик). Контроль ЭЭГ по месту жительства. ЛФК курсами. Общий массаж тела (массаж шеи, спины, кистей рук, стоп) №10 3-4 курса в год ФТЛ: исключить электропроцедуры в области головы и шеи (электрофорез и прочее), магнитотерапию любой локализации, ультразвуковая чистка зубов.
Речевая среда, музыкальные коррекционно-развивающие занятия, развитие крупной и мелкой моторики (лепка, рисование, Монтессори-терапия, Лего-терапия).
4. Повторный курс специализированного лечения в СПб НИИ ЛОР (запись заранее по контактам ниже). Плановая замена речевого процессора КИ через 5 л после подключения при наличии плановых поставок речевых процессоров. Обратиться в отдел posleki@niilor.ru или по номеру телефона 8(812) 409-09-16 за 6 мес до плановой даты. По всем вопросам гарантийного и прочего

обслуживания обращаться в фирму, указанную в прилагающихся документах к РП КИ.
При поступлении с собой иметь канцелярские принадлежности (тетрадь или альбом на пружинках для детей, фломастеры, ручки, стикеры, электронную версию или оригиналы заданий прошлых курсов реабилитации с описанием от родителей и педагогов по месту жительства о способах работы, динамике развития, акцент развития на экспрессивную, активную речь)
Санаторно-курортное лечение по профилю заболевания. Наш адрес: 197183, Санкт-Петербург, Приморский просп., д. 89. <https://lornii.ru> Тел. 8(812)430-02-50 Эл. почта: skl@niilor.ru. Заведующий отделением санаторно-курортного лечения – Алла Геннадьевна Царева.

5. Повторные курсы медикаментозной сосудистой, метаболической терапии под наблюдением невролога по месту жительства.

Полипептиды коры головного мозга скота, актовегина в/м №10 (желательно утром, уколы чередовать).

Находился в отделении в сопровождении родителя.

В контакте с инфекционным больным: не был(а).

Карантина нет. Выписан домой в удовлетворительном состоянии с улучшением. Больничный по уходу за ребенком не выдавался.

Врач-невролог:



ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 0439b57d00daaf71a8465de7756e0cc835
Владелец Белова Екатерина Геннадьевна
Действителен с 04.04.2023 по 04.04.2024



Дата: 29.08.2024

20 г.

Выписная справка

Амбулаторная карта № 2491725

История болезни № 5006/2024

Ф.И.О. пациента: Загребин Марк Степанович

Дата рождения:

Дата госпитализации: 21.08.2024

Дата выписки: 29.08.2024

Основной клинический диагноз: Двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 ст. Состояние после кохлеарной имплантации справа от 06.12.23, подключение речевого процессора (РП) КИ справа 12.2023. Состояние после КИ слева 06.12.2023, подключение речевого процессора РП слева 12.2023. Повторный курс специализированного лечения после КИ.

Основной клинический диагноз по МКБ: H90.3

Осложнения: нет.

Сопутствующие диагнозы: Последствия перинатального поражения ЦНС, персистирующая цитомегаловирусная инфекция. Умеренная смешанная заместительная гидроцефалия. Последствия нейроинфекции (гн. менингококковый менингит) от 03.2023 Дорсопатия (сегментарная цервикальная недостаточность). Вторичная задержка речевого развития. Синдром гиперактивности/гипервозбудимости.

Проведённое лечение: настройки, телеметрия процессора КИ, консультации специалистов, занятия с логопедом, психологом, сурдопедагогом, аудиометрия в свободном звуковом поле.

Рекомендовано:

1. Наблюдение педиатра, невролога, сурдолога, офтальмолога (+ортопедиста, зрительные вызванные потенциалы) по месту жительства. Контроль пятен диспигментации на коже (светлые, темные по типу кофе с молоком, появления седых волос).

Введение визуального расписания. Наблюдение ортопеда, остеопата.

АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ, ЛДГ, лактат, витамин Д, гликированный гемоглобин, АСЛО, ферритин, калий, натрий, ионизированный кальций, фосфор, нейронспецифическая энолаза, так же до 10 утра кортизол + пролактин + инсулиноподобный фактор роста - кровь 1 раз в 6 мес; IgG и М количественно с индексом авидности в крови + слюна ПЦР качественно к герпес-группе (ВПГ1,2, ВГ6, ВЭБ, ЦМВИ) + эозинофильный катионный белок + IgE общий (при частых заболеваниях)

2. Занятия с тифлопедагогом, сурдопедагогом, нейропсихологом, логопедом (самомассаж, артикуляционная гимнастика), психологическая поддержка по месту жительства, обращения в центры социальной поддержки, медицинская, педагогическая и социальная реабилитации по месту жительства.

Дома сами + логобусина! + массаж зубной щеткой (Карелин, Карелина) и/или вибромассажем

3. Консультация генетика, дообследование в профильном стационаре. Контроль ЭЭГ в поликлинике по м/ж

ФТЛ: исключить электропроцедуры в области головы и шеи (электрофорез и прочее), магнитотерапию любой локализации.

Не совмещать более 2 физиопроцедур без согласования с врачом ФТЛ или физической реабилитации (если не написано иначе)

-ЛФК + массаж тела (шеи, спины, ягодиц и конечностей) №10 по 3-4 курса в год + парафиноозокеритотерапия на заднюю поверхность шеи и ГО спины (акцент надплечья, надлопаточная область и паравертебрально) + можно параллельно с вихревыми ваннами

- между курсами массаж ШВО, волосистой части головы и лица №10 + фотохромотерапия на периоральную область и по ходу кишечника

-электрофорез на стопы с грязевыми лепешками

-логопедический массаж полости рта и периоральной области (не совмещать с другими процедурами массажа)

-АФК, ОФП постоянно! Фитболл -Кинезотейпирование, в том числе области лица.

-Дарсонваль кистей рук курсами по 5 -10 процедур . Занятия на стабиллоплатформе, подвижной платформе , доске бильгоу Индикатор зубного налета 2- 3 раза в неделю Мануальный терапевт

4. Повторный курс специализированного лечения в СПб НИИ ЛОР (запись заранее по контактам ниже). Плановая замена РПКИ через 5 лет от выдачи при наличии плановых поставок речевых процессоров. Обратиться в отдел posleki@niilor.ru или по номеру телефона 8(812) 409-09-16 за 6 мес до плановой даты. По всем вопросам гарантийного и прочего обслуживания обращаться в фирму, указанную в прилагающихся документах к РП КИ

Внесение в ИПРА в раздел ТСР индивидуальные ушные вкладыши 2 шт, система вибро- или светооповещения, телевизор с телетекстом, специализированный телефон, с

5. Повторные курсы медикаментозной сосудистой, метаболической терапии под наблюдением невролога по м/ж.

1 курс: пирасетам по 100 мг 2 раза вд ень 3 дня, далее 200 мг 2 раза в день 1 мес + манип 300 мг 2 раза в день (при оценке стула по бристольской шкале формы кала 1 -2 -3 отдать предпочтене цитратной форма)

2 курс: гаммааминомасляная кислота 125 мг 3 раза в день 3 дня, далее 250 мг 3 раза в день 3 дня, далее 500 мг 3 раза в день 3 дня, далее 2000 мг в сутки (разбить на 2 - 3 приема) в течение 3х месяцев и постепенная отмена + на втором месяце приема цитиколин питьевой раствор 2,0мл 2 раза в день , далее 4,0 мл 2 раза в день 1 мес

В контакте с инфекционным больным:

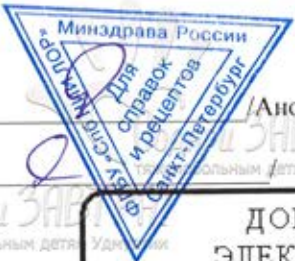
не был(а). Карантина нет. Выписан домой в удовлетворительном состоянии с улучшением.

Больничный лист по уходу за ребенком не выдавался.

Проведено 9 к/д.

Лечащий врач

Зав. отделением



Аносова Д.В., Невролог

Врач-невролог:

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 055b906f0070b13fac4227fc720edcceb9
Владелец Аносова Людмила Владимировна
Действителен с 14.05.2024 по 14.05.2025

Пациент: ЗАГРЕБИН МАРК СТЕПАНОВИЧ

Дата рождения:

Адрес проживания:

Дата и время посещения: 10.09.2024 11:43

МО: БУЗ УР "ДГП №6 МЗ УР"

Профиль: педиатрии

Д-осмотр

Наблюдается у ЛОР и сурдолога с диагнозом: **Н 90.3** Хроническая 2-х сторонняя сенсоневральная глухота. Выраженная задержка речевого развития. Оперативное лечение в 12.2023 г.: Кохлеарная имплантация на оба уха, установлен имплант Cochlear Nucleus C1512. (г. Сан-Петербург).

Определяется впервые категория ребенок-инвалид 30.08.2023 года, сроком до 18 лет.

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, 1 родов. Срок 39 недель, Аггар 8-9, вес при рождении 3500 г, рост 52 см, окр. головы 33 см, окр. груди 32 см. Беременность протекала на фоне ОРВИ без повышения температуры тела в первой половине беременности, анемия 2 степени с 22 недель. ИМВП в 36 недель. **Аудиологический скрининг в роддоме не проведен. Из роддома выписан с диагнозом: ВУИ.** Энтеровирус. Церебральный ишемия 1 степени. С 23.06.2022г по 25.06.2022г ребенок находился в отделении патологии новорожденных и недоношенных с диагнозом: Вирусотрубная инфекция смешанной этиологии (вирусная + уреаплазма species), гемоколит. Осложнения: Симптоматическая лейкопения, тромбоцитопения на фоне инфекционного процесса. Диагноз сопутствующий: Полицитемический синдром новорожденного, улучшение. Неонатальная желтуха, обусловленная синдромом полицитемии. Перинатальное гипоксическое поражение ЦНС. Синдром гипервозбудимости. Анемиопатия сетчатки. ООО. НТК 1 ст. ХСНО. ЗВОАЭ зарегистрирована с обеих сторон 04.08.2022 года в поликлинике по месту обслуживания. Ребенок рос и развивался до 1 года по возрасту на искусственном вскармливании. Сидеть начал с 7 месяцев, стоять с 8 месяцев, ходить с 12 месяцев. Первые зубы прорезались в 8 месяцев.

Перенесенные заболевания: См. выше.

Наследственность: не описана.

Аллергоанамнез: без особенностей.

Профилактические прививки: В настоящее время прививается по национальному календарю.

Ребенок неорганизованный.

Анамнез заболевания: Впервые к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха обратился 27.06.2023 года во время медицинского осмотра в 12 месяцев. Со слов мамы ребенок перестал реагировать на звуки, обращенную речь после перенесенного менингококкового менингита тяжелой степени в марте 2023 года. 27.06.23 года ЛОР врачом после осмотра в поликлинике выставлен диагноз: Серная пробка справа, слева. Кондуктивная тугоухость с 2-х сторон (? (Об-но: ЛОР-органы б/о). 28.06.2023 г амбулаторно проведено промывание серных пробок с 2-х сторон. После чего была проведена ЗВОАЭ. Заключение: ЗВОАЭ не зарегистрирована с 2-х сторон. Направлен к сурдологу РДКБ. 17.07.2023 года ребенок впервые консультирован сурдологом РДКБ. Проведена тимпанометрия – тип А с обеих сторон. ЗВОАЭ не зарегистрирована с 2-х сторон. КСВП порог визуальной детекции на шеекко на 100 дБ не определяется с 2-х сторон. АССР повышение порогов по ВП до 96 дБ справа, слева островки слуха в НЧ области. Выставлен диагноз: Хроническая 2-х сторонняя сенсоневральная глухота. Рекомендован бактериальный менингит менингококковой этиологии (март 2023 года) Рекомендовано: МРТ головного мозга, СКТ височных костей, документы предоставить на МСЭ. На КТ височных костей от 17.07.2023г: КТ-умеренновыраженной смешанной гидроцефалии, двусторонняя микротрещина 1 ст. На МРТ ГМ от 20.07.23-единичный глиозный очаг в области базальных ядер слева. Смешанная гидроцефалия. Киста кармана Раже.

С 05.12.2023 г. по 14.12.2023 г. оперативное и восстановительное лечение в "ФГБУ Сан-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи." МЗ РФ. Проведено оперативное лечение: 07.12.2023 г. Кохлеарная имплантация на правое ухо, установлен имплант Cochlear Nucleus C1512. В дальнейшем проведена слухоречевая реабилитация. Кохлеарная имплантация на левое ухо, установлен имплант Cochlear Nucleus C1512. В дальнейшем проведена слухоречевая реабилитация. Находился на стад. лечении в "ФГБУ Сан-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи." МЗ РФ на повторном курсе специализированного лечения после ИИ с 21.08.2024 г. по 29.08.2024 г. Проведенное лечение: настройки, телеметрия процессора КИ, консультации специалистов, занятия с логопедом, психологом, сурдологом, аудиологом в слухоречевом луковом зале.

Жалобы на снижение слуха и задержку речевого развития.

Объективно: Т 36,6. Общее состояние удовлетворительное. Самочувствие хорошее. Кожные покровы: физиологической окраски, чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Слизистая полости рта складчатая. Дыхание через нос свободное. Аускультативное дыхание: везикулярное, хрипов нет. ЧДД 28 в мин. ЧСС 118 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный. Печень, безболезненная, край гладкий, мягко-эластической консистенции, по краю реберной дуги выступает на 0,5 см. Селезенка не пальпируется. Диурез достаточный, мочеиспускание безболезненное. Стул каловидный, желтый, без примесей, 3 раза в сутки.

Основной диагноз: **Н 90.3** Хроническая 2-х сторонняя сенсоневральная глухота. Выраженная задержка речевого развития. Оперативное лечение в 12.2023 г.: Кохлеарная имплантация на оба уха, установлен имплант Cochlear Nucleus C1512. (г. Сан-Петербург). Состояние после КИ справа от 06.12.2023 г., подключение речевого процессора (РП) в 12.2023 г. Состояние после КИ слева от 06.12.2023 г., подключение речевого процессора (РП) в 12.2023 г.

Сопутствующий диагноз: G09 Последствие перенесенной менингококковой инфекции тяжелой степени (03.2023 г.) в форме умеренного энцефалитического, цереброваскулярного синдрома. Единичный кистозно-глиозный очаг в области базальных ядер слева. Смешанная гидроцефалия. Киста кармана Раже. (МРТ ГМ от 20.07.2023 г.) Инфекционно-токсическая кардиопатия, ХСН 0. Цитомегаловирусная инфекция, рецидивирующее течение. Гиперметропия слабой ст. обоих глаз. Гр. зл. 5.

Рекомендации: Д- группа 5. Наблюдение ЛОР, сурдолога, невропатолога, окулиста, педиатра.

Режим общий. Диета: стол общий по возрасту.

Занятия с логопедом (артикуляционная гимнастика), психологом, сурдологом.

Контроль ЭЭГ, ЛФК курсами. Общий массаж № 10 3-4 курса в год.

Эск.: электропроцедуры в область головы и шеи. Речевая среда, музыкальные занятия.

Вторичный курс сосудистой и метаболической терапии: актовегин в/м № 10, кортексин в/м № 10.

Вторичный курс реабилитации в "ФГБУ Сан-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи." МЗ РФ в 02.2024 г.

от Д 3 по 2 капли 1 раз в день ежедневно, длительно. Подготовка к ДГУ. Проф-кие прививки по национальному календарю.

от направленные к генетику.

Заключение: Нуждается в продолжении Д- наблюдения ЛОР, сурдолога, невропатолога, окулиста, педиатра.

Иск в 10.2024 г.

Леч. Полозова И. Б.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ	
Подписан	И. Б. Полозова
Подписан	И. Б. Полозова
Подписан	И. Б. Полозова
Подписан	И. Б. Полозова

ЮДИЯ ЗАВТРА!
тяжелобольным детям Удмуртии

Пациент: ЗАГРЕБИН МАРК СТЕПАНОВИЧ

Дата рождения:

Адрес проживания:

Дата и время посещения: 03.07.2024 15:45

МО: БУЗ УР «ДГП №6 МЗ УР»

Профиль: педиатрии

Д-осмотр на дому.

Наблюдается у ЛОР и сурдолога с диагнозом: **Н 90.3** Хроническая 2-х сторонняя сенсоневральная глухота. Выраженная задержка речевого развития. Оперативное лечение в 12.2023 г.: Кохлеарная имплантация на оба уха, установлен имплант Cochlear Nucleus C1512. (г. Сан-Петербург).

Определена впервые категория ребенок-инвалид 30.08.2023 года, сроком до 18 лет.

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, 1 родов, в срок 39 недель, Алгар 8-9, вес при рождении 3500 г, рост 52 см, окр головы 33 см, окр груди 32 см. Беременность протекала на фоне –ОРВИ без повышения температуры тела в первой половине беременности, анемия 2 степени с 22 недель, ИМВП в 36 недель. Аудиологический скрининг в роддоме не проведен. Из роддома выписан с диагнозом: ВУИ. Энтероколит. Церебральная ишемия 1 степени. С 23.06.2022г по 25.06.2022 г ребенок находился в отделении патологии новорожденных и недоношенных с диагнозом: Внутриутробная инфекция смешанной этиологии (вирусная + уреаплазма species), гемоклоит. Осложнения: Симптоматическая лейкопения, тромбоцитопения на фоне инфекционного процесса. Диагноз сопутствующий: Полицитемический синдром новорожденного, улучшение. Неонатальная желтуха, обусловленная синдромом полицитемии. Перинатальное гипоксическое поражение ЦНС. Синдром гипервозбудимости. Ангипатия сетчатки, ООС. НТК 1 ст. ХСН0. ЗВОАЭ зарегистрирована с обеих сторон 04.08.2022 года в поликлинике по месту обслуживания. Ребенок рос и развивался до 1 года по возрасту, на искусственном вскармливании. Сидеть начал с 7 месяцев, стоять с 8 месяцев, ходить с 12 месяцев. Первые зубы прорезались в 8 месяцев.

Перенесенные заболевания: См. выше.

Наследственность: не отягощена.

Аллергоанамнез: без особенностей.

Профилактические прививки: В настоящее время прививается по национальному календарю.

Ребенок неорганизованный.

Анамнез заболевания: Впервые к ЛОР врачу с жалобами на снижение слуха обратился 27.06.2023 года во время медицинского осмотра в 12 месяцев. Со слов мамы ребенок перестал реагировать на звуки, обращенную речь после перенесенного менингококкового менингита тяжелой степени в марте 2023 года. 27.06.23 года ЛОР врачом после осмотра в поликлинике выставлен диагноз: Серная пробка справа, слева. Кондуктивная тугоухость с 2-х сторон ?(Об-но: ЛОР-органы б/о). 28.06.2023 г амбулаторно проведено промывание серных пробок с 2-х сторон. После чего была проведена ЗВОАЭ. Заключение: ЗВОАЭ не зарегистрирована с 2-х сторон. Направлен к сурдологу РДКБ. 17.07.2023 года ребенок впервые консультирован сурдологом РДКБ. Проведена тимпанометрия – тип А с обеих сторон. ЗВОАЭ не зарегистрирована с 2-х сторон. КСВП пороги визуальной детекции на щелчок на 100 дБ не определяется с 2-х сторон. ASSR повышение порогов по ВП до 96 дБ справа, слева островки слуха в НЧ области. Выставлен диагноз: Хроническая 2-х сторонняя сенсоневральная глухота. Реконвалесцент бактериального менингита менингококковой этиологии (март 2023 года) Рекомендовано: МРТ головного мозга, СКТ височных костей, документы предоставить на МСЭ. На КТ височных костей от 17.07.2023г: КТ-умеренновыраженной смешанной гидроцефалии, двусторонняя микротия 1 ст?. На МРТ ГМ от 20.07.23-единичный глиозный очаг в области базальных ядер слева. Смешанная гидроцефалия. Киста кармана Ратке.

С 05.12.2023 г. по 14.12.2023 г. оперативное и восстановительное лечение в "ФГБУ Сан-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи." МЗ РФ. Проведено оперативное лечение: 07.12.2023 г. Кохлеарная имплантация на правое ухо, установлен имплант Cochlear Nucleus C1512, 08.12.2023 г. Кохлеарная имплантация на левое ухо, установлен имплант Cochlear Nucleus C1512. В дальнейшем проведена слухо-речевая реабилитация. Находился на стац. лечении в "ФГБУ Сан-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи." МЗ РФ на повторном курсе специализированного лечения после КИ с 20.03.2023 г. по 28.03.2024 г. Проведено лечение: настройка, телеметрия процессора КИ, консультации специалистов, занятия с логопедом, психологом, сурдопедагогом, аудиологом в свободном звуковом поле.

Жалобы на снижение слуха и задержку речевого развития.

Объективно: Т 36,6. Вес – 15200 г (5). Рост - 90,0 см. (7). Общее состояние удовлетворительное. Самочувствие хорошее. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Слизистая полости рта спокойная. Дыхание через нос свободное. Аускультативное дыхание: везикулярное, хрипов нет. ЧДД 28 в мин, ЧСС 118 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный. Печень безболезненная, край гладкий, мягко-эластической консистенции, по краю реберной дуги выступает на 0,5 см. Селезенка не пальпируется. Диурез достаточный, мочеиспускание безболезненное. Стул кашицеобразный, желтый, без примесей, 3 раза в сутки.

Заключение: Физическое развитие выше среднего, гармоничное. НПР 3 гр. Резистентность снижена.

Основной диагноз: **Н 90.3** Хроническая 2-х сторонняя сенсоневральная глухота. Выраженная задержка речевого развития. Оперативное лечение в 12.2023 г.: Кохлеарная имплантация на оба уха, установлен имплант Cochlear Nucleus C1512. (г. Сан-Петербург). Состояние после КИ справа от 06.12.2023 г., подключение речевого процессора (РП) в 12.2023 г. Состояние после КИ слева от 06.12.2023 г., подключение речевого процессора (РП) в 12.2023 г.

Сопутствующий диагноз: **G09** Последствие перенесенной менингококкового менингита тяжелой степени (03.2023 г.) в форме умеренного гипотонического, цереброваскулярного синдрома. Единичный кистозно-глиозный очаг в области базальных ядер слева. Смешанная гидроцефалия. Киста кармана Ратке. (МРТ г/м от 20.07.2023 г.) Инфекционно-токсическая кардиопатия, ХСН 0. Цитомегаловирусная ин-ция, персистирующее течение. Гиперметропия слабой ст. обоих глаз. Гр. зд. 5.

Рекомендации: Д- группа 5. Наблюдение ЛОР, сурдолога, невропатолога, окулиста, педиатра.

Режим общий. Диета: стол общий по возрасту.

Занятия с логопедом (артикуляционная гимнастика), психологом, сурдопедагогом.

Контроль ЭЭГ. ЛФК курсами. Общий массаж № 10 3-4 курса в год.

Иск.: электропроцедуры в область головы и шеи. Речевая среда, музыкальные занятия.

Повторный курс сосудистой и метаболической терапии: актовегин в/м № 10, кортексин в/м №10.

Повторный курс реабилитации в "ФГБУ Сан-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи." МЗ РФ в 07-08.2024 г.

Вит Д 3 по 2 капли 1 раз в день ежедневно, длительно. Подготовка к ДДУ. Проф-кие прививки по национальному календарю.

Заключение: Нуждается в продолжении Д-наблюдения ЛОР, сурдолога, невропатолога, окулиста, педиатра.

Явка в 10.2024 г.

Врач: Полозова И. Б.

