



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ (ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА)**

108841, г. Москва, г. Троицк, ул. Нагибина, д. 4, стр. 1
тел: 8 (495) 841-68-45, факс: 8 (499) 271-71-76
e-mail: info@fgbucr.ru

**ВЫПИСКА
из медицинской карты 2020/1335**

Ф.И.О. ребенка: Бондарь Даниил Александрович

Дата рождения: 16.05.2016г.р. (4 года 4 месяца)

Адрес проживания: Московская обл, Химки г,

Находился на лечении в отделении: с 15.09.2020 г. по 25.09.2020 г.

Клинический диагноз: H90.3 Хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость II-III

степени. Бинаурально слухопротезирован слуховыми аппаратами фирмы "Bernaфон"

Осложнения: F80 Специфическое расстройство речи.

Сопутствующий диагноз: OU - гиперметропия средней степени, сходящееся
содружественное косоглазие. H50.0

Анамнез: Ребенок от 3 беременности, протекавшей без особенностей. Роды III
физиологические, срочные. При рождении масса тела 3450 гр., длина - 53 см. Оценка по
шкале Апгар 8/9 баллов. Ранний неонатальный период протекал без особенностей.
Регистрация ЗВОАЭ- тест не прошел с обеих сторон.

Состоит на «Д» учете у врача-сурдолога с 2018 г, диагноз: Двусторонняя
сенсоневральная тугоухость II-III степени. Бинаурально слухопротезирован.

Наблюдается врачом-неврологом, диагноз: Сенсомоторная алалия; врачом-
офтальмологом, диагноз: OU - гиперметропия средней степени, сходящееся
содружественное косоглазие.

Имеет инвалидность «ребенок-инвалид».

Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 раза; травмы и операции: отрицает.

Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность: проведен генетический анализ,
подтверждена наследственная аутосомно-рецессивная несиндромальная нейросенсорная
тугоухость.

Ребенок вакцинирован по индивидуальному графику в соответствии с Региональным
календарем профилактических прививок.

Посещает общеобразовательное учреждение, дошкольное отделение.

Регистрация ЗВОАЭ - тест не прошел с обеих сторон. Впервые снижение слуха
родители стали отмечать с 2 лет, обратились к врачу-оториноларингологу по месту
жительства. Врачом-сурдологом выставлен диагноз: Двусторонняя сенсоневральная
тугоухость II степени. В 2 г. 4 мес. обследован в медицинском генетическом научном
центре г. Москва, диагноз подтвержден. Рекомендовано бинауральное
слухопротезирование. С ноября 2018 г. использует слуховые аппараты «Bernaфон».
Последняя настройка в феврале 2020 г. С декабря 2018 г. проходит курсы медико-
психолого-педагогической реабилитации на базе ФГБУ ЦР Минздрава России, последний
- в июне 2020 г., диагноз: Двусторонняя сенсоневральная тугоухость II-III степени.

Проведены консультации и обследования.

Консультация врача-оториноларинголога

Диагноз: H90.3 Хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость II-III степени.
Бинаурально слухопротезирован слуховыми аппаратами фирмы "Bernafon"

Консультация врача-сурдолога

Диагноз: : H90.3 Хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость II-III степени.
Бинаурально слухопротезирован слуховыми аппаратами фирмы "Bernafon"

Акустическая импедансометрия, тимпанометрия. Исследование акустических рефлексов.

Заключение- Тимпанограмма Тип -А справа, Тип -А слева

	AD	AS
Volume	0,94	0,79
Compliance	0,17	0,39
Pressure	7	-9
Gradient	0,11	0,19

Консультация врача-физиотерапевта:

Проведен курс восстановительного лечения:

1. Галотерапия;
2. Ванны лечебные хвойные.
3. ЛФК в зале групповая, режим падяще-тренирующий;
4. Массаж шейно-воротниковой области;
5. Массаж стоп ЭПС;

Рекомендовано:

Курсы восстановительного лечения 2-3 раза в год.

Занятия ЛФК дома по обученному комплексу. При наличии показаний разрешены все виды физиотерапии, массаж, ЛФК, гидрокинезотерапия, плавание.

Консультация врача-стоматолога

Основной клинический диагноз : H90.3 Природная санация, в лечении зубов ребенок не нуждается.

Рекомендации : Наблюдение у врача-стоматолога по месту жительства 2 раза в год, соблюдать гигиену полости рта ребенка под контролем родителей.

Консультация врача-офтальмолога

Заключение - H50.0 OU - гиперметропия средней степени, сходящееся содружественное косоглазие.

Рекомендации - - очковая коррекция постоянная; попеременные окклюзии бч в день
- Наблюдение офтальмолога 2 раза в год

Проведены реабилитационные мероприятия.

Сурдопедагог Колкотина С.С.

Заключение - Увеличился импрессивный и экспрессивный словарный запас и понимание простых фраз. Обращенную речь воспринимает слухо-зрительно. Собственная речь в основном представлена лепетными словами, звукоподражаниями, отдельными словами (предметный, глагольный словарь). Произносительная сторона речи нарушена. Музыкальные игрушки в СА слышит на расстоянии 6 м, разговорную речь различает с 5-6 м в закрытом выборе 8 из 10 слов-картинок.

Рекомендации - Продолжать; Формирование навыка слухового сосредоточения; Расширение объема словаря параллельно с расширением представлений об окружающей действительности, формирование познавательной деятельности (мышления, восприятия).

внимания, представлений, памяти и др.); уточнение значения слов; Развитие различения темпо-ритмической и ритмико-интонационной стороны речи (продолжительность, темп, ритм, интонация, тембр, интенсивность, количество звучаний); Формирование семантической структуры слова, организация семантических полей, лексической системы родного языка; Активизация словаря, совершенствование процессов поиска слов, перевода слов из пассивного в активный словарь;

Психолог Суркова Е.Г. Заключение - Позитивная динамика с мая 2020 в плане развития саморегуляции, способности работать "за столом".

Рекомендации - - Тесное взаимодействие ребенка и родителя с окружением. Необходима организация среды (быта, воспитания), которая могла бы максимальным образом стимулировать развитие ребенка. Ежедневные коррекционные занятия, встроенные в режим дня (проводить в одно и тоже время), длительность занятия 10-15 минут. Постепенно время занятия увеличивать. Соблюдение охранительного режима дня (продолжительность сна, рациональное питание, прогулки и т.д.). Формировать сотрудничество ребенка со взрослым на основе, с одной стороны, эмоционального контакта взрослого с ребенком, а с другой — правильного определения способа постановки перед ребенком образовательно-воспитательных задач. Важно научить подражать действиям взрослого, понимать, использовать инструкцию, работать по образцу. Формировать у ребенка потребность в устном общении. Стимуляция сенсорной активности (зрительного, слухового, тактильно-кинестетического восприятия). Развитие двигательных навыков, умений и физических качеств, на развитие интереса к различным доступным ребенку видам двигательной деятельности. Совершенствование ручной моторики, развитие ведущей руки, согласованности действий обеих рук, а также развитию мелких движений кистей рук. Развитие мелкой моторики и графических навыков (обводка, штриховка, конструирование, лепка, рисование, работа с ножницами и т.п.). Развитие произвольного внимания. Формирование ориентировочно-познавательной деятельности, т. е. развитие практического ориентирования на свойства и качества предметов, целенаправленных проб, практического примеривания, а затем и зрительного соотнесения, различать предметы, их свойства, отношения к их восприятию на основе образа. Формирование познавательной активности и мотивации к деятельности. Развитие знаний об окружающем и понимания обращенной речи (на доступном уровне). Продолжать развитие игровой деятельности как ведущей. Воспитывать интерес к играм, желание играть с предметами и игрушками. Поощрять стремление играть рядом, воспитывать положительное отношение. Выполнять с игрушками игровые действия по подражанию взрослому, а затем самостоятельно. Формирование игровой деятельности и предпосылок к продуктивным видам деятельности: рисованию, конструированию. Развивать навыки произвольного поведения. Расширять сферу социально-бытовых контактов. Учить ребёнка в случае затруднения обращаться за помощью к взрослым и сверстникам. Формирование социально-бытовых навыков. Закреплять навыки самообслуживания, формировать санитарно-гигиенические навыки и правила личной гигиены. Регулярные занятия с дефектологом и психологом (не реже 2 раз в неделю). Посещение ДОУ. Активное участие в мероприятиях, организованных образовательной организацией и выполнение рекомендаций педагогов, специалистов сопровождения.

Логопед Каширская М.В. Заключение - Понимание обращенной речи ситуативное. Артикуляционные пробы выполняет выборочно. Речевой выдох слабый. Голос тихий. Словарный запас ограничен. Собственная речь представлена звукокомплексами, контурами слов, отдельными словами, пополнение и активизация словаря.

Рекомендации - Продолжать логопедические занятия по месту жительства и занятия в домашних условиях, направленные на: развитие речевого дыхания;

- развитие артикуляционных навыков;
- уточнение произношения гласных звуков и согласных раннего онтогенеза;
- развитие слоговой структуры слов;
- пополнение и активизацию словаря;
- развитие фразовой речи.

Состояние при выписке удовлетворительное. Жалоб нет. Кожа бледно-розовая, чистая. Зев розовый, чистый. Перкуторно звук легочный. Аускультативно дыхание везикулярное. ЧД 24 в мин. ЧСС 95 уд. в мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

Запланированный, индивидуальный курс медико-психолого-педагогической реабилитации, проведен в полном объеме: ребенок осмотрен врачами-специалистами: сурдологом, оториноларингологом, физиотерапевтом, стоматологом; проведены занятия с логопедом, сурдопедагогом, психологом; проведен курс восстановительного лечения: физиотерапия, массаж, ЛФК в зале.

На фоне проведенных реабилитационных мероприятий отмечается положительная динамика в формировании речевых навыков, улучшение эмоционального фона.

Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового врача-педиатра, врача-сурдолога.

Рекомендовано:

1. Повторный курс реабилитации в ФГБУ ЦР (для детей с нарушением слуха) Минздрава России через 3 мес. Дату госпитализации согласовать в организационно-методическом отделе и подтвердить дату заезда за 1 месяц до госпитализации по телефонам: 8 (499) 217-71-76, 8 (495) 841-68-45, или по электронной почте omo@fgbucr.ru.
2. Режим дня и занятий: ночной сон не менее 8 - 9 часов в сутки; пребывание на свежем воздухе не менее 30 минут; просмотр TV от 30 мин до 1 часа в сутки;
3. Рациональное питание. Принимать пищу следует 4-5 раз в день, в определенное время.
4. Двигательная активность, физическая культура. Утренняя гимнастика.
5. Индивидуальные занятия с сурдопедагогом, логопедом, психологом в соответствии с индивидуальным планом по месту жительства.
6. В целях повышения эффективности реабилитационных курсов родителям продолжить самостоятельные занятия с ребенком.
7. Наблюдение врача-педиатра, врача-сурдолога, врача-оториноларинголога, врача-невролога по месту жительства.
8. Рекомендации врача-сурдолога: Бинауральное слухопротезирование цифровыми заушными мощными многоканальными слуховыми аппаратами с индивидуальными ушными вкладышами. Регулярная настройка слуховых аппаратов с заменой индивидуальных ушных вкладышей по рекомендациям педагога и данным аудиометрии. Оценка слухоречевой реабилитации ребенка. Регулярные курсы реабилитации в Центре реабилитации МЗ РФ

За время пребывания в реабилитационном центре контакта с инфекционными заболеваниями не было.

Лечащий врач

Зам.главного врача



Шепелева Е.А.

Петрова А.В.

