

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
г. МОСКВЫ
ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №9
им. Г.Н. СПЕРАНСКОГО
ОТДЕЛЕНИЕ
отделение
оториноларингологии**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ребёнок Карапетян Эмилия

Возраст 1.5 лет

Консультирован: профессором Милешиной Н.А.

**Диагноз: синдром Голденхара, стеноз слухового
прохода, левосторонняя тугоухость III-IV ст.,
аномалия развития шейных позвонков?, парез
лицевого нерва**

ГБУЗ "Детская городская клиническая
больница им. Г.Н. Сперанского ДЗМ
Консультативно-диагностический
Центр

AD – слуховой проход широкий, МТ бледная, контуры правильные
AS – стеноз слухового прохода, отделяемого нет, ушная раковины
недоразвита на половину, низко расположена, ветвь нижней челюсти
недоразвита, лицо ассиметрично, проявления пареза лицевого нерва
Нос – ходы сужены, отделяемое слизистое
Глотка – миндалины II ст., чистые
Держит голову наклоненной направо
КСВП прилагается
КТ височных костей – прилагается, ввиду левосторонней аномалии
овального окна и других патологических состояний левой височной кости
хирургической функциональной коррекции не подлежит.

Рекомендуется:

1. Слухопротезирование аппаратом костного звукопроведения на бандаже для формирования бинаурального слуха (Ваһа, Ронто)
2. Рентген шейного и грудного отделов позвоночника
3. Консультация ЧЛХ в ЦНИИС, детский отдел
4. Следить за слухом справа (Регистрация ОАЭ достаточна!)
5. От хирургической коррекции врожденного порока среднего уха слева воздержаться (см. данные КТ), каналопластика слева показана после 6 лет для предупреждения формирования холестеатомы стенозированного слухового прохода, МРТ в 6 лет при отсутствии отделяемого из слухового прохода слева.
6. При появлении отделяемого из слухового прохода слева ранее 6 лет – КТ височных костей и saniрующая операция

03.05.2024

Милешина Н.А.