

Creat 35 $\mu\text{mol/l}$, Пик. к-на 225 $\mu\text{mol/l}$, Cholesterol 4.47 mmol/l, TG 0.7 mmol/l, HDL-chol 1.71 mmol/l, LDL-chol 2.44 mmol/l, Na⁺ 145 mmol/l, K⁺ 5.2 mmol/l, Cl⁻ 104 mmol/l, Ca 2.47 mmol/l, Ca²⁺ 1.29 mmol/l, P 1.57 mmol/l, Mg 0.97 mmol/l, CRP 0.09 mg/l.

Хормонални изследвания: TSH 18.1 mU/l, FT4 16.2 pmol/l.

Урина: отн.т 1025, рН 5, белтък (-)отр., захар (-)отр., кетонни тела (-)отр., билирубин (-)отр., уробил-ген N, кръв (-)отр., седимент: кристали пикочна к-на.

Терапия: 0.9 % NaCl 300 ml i.v., поради повръщане след диетична грешка.

Ход на заболяването: хроничен

Консултативни прегледи: с детски офталмолог: VOD, VOS – детето не отговаря. Очни дъна – папили с блед колоритет, ясни граници, съдове – б.о. Дг: Atrophia n. optici bil. Обс. Атрофия на Лебер

С детски ревматолог (д-р Телчарова): Касае се за дете с хипермобилен ставен синдром, с характерните ставни изяви по отношение на хиперфлексibilitет. Арахнодактилия не се наблюдава на този етап. За категорично изключване на с-м на Марфан са необходими генетични изследвания след консултация с генетик.

С детски невролог (доц. Литвиненко): стойностите на СРК са на горна граница на нормата, което не налага провеждане на допълнителни изследвания.

Настъпили усложнения: не

Изход от заболяването: с подобрене

Контролни прегледи: До два контролни прегледа в рамките на един месец от изписването, т.е. на 12.06.2013 год. и 19.06.2013 год., между 13 и 14 часа.

Препоръки и назначения: Да спазва препоръчания ХДР. Дозата на L-thyroxine се увеличава на 50/75 мкг дневно.

Необходимо е: 1. Контрол 1 х годишно в НКБ; 2. Профилактика на ИЕ при риск от бактериемия. Предстои изследване на FBN1 гена

Препоръки към ОПЛ: Детето подлежи на проследяване от детски ендокринолог, детски кардиолог и офталмолог. За контрол на състоянието след 6 месеца.

Описание на документите: 2 броя епикризи

Лекуващ лекар: Д-р Елисавета Стефанова

Завеждащ отделение: Д-р Елисавета Милкова Стефанова

