

Неоднократно консультирован эндокринологом: Сахарный диабет I тип, фаза декомпенсации без кетоза, средняя потребность в инсулине, склонность к гипогликемическим состояниям, диабетическая полинейропатия. Соматотропная недостаточность. Гипофизарный нанизм. А также неврологом: Энцефалопатия смешанного (резидуально-перинатального и метаболического) генеза с пирамидной недостаточностью, неуточненным атактическим (полинейропатия, ДЭП) синдромом, вегетативной дисфункцией. Не исключаются эмоционально-волевые нарушения. Получал лечение по ПБ режиму химиотерапии. Была выявлена устойчивость микобактерий туберкулеза к изониазиду, стрептомицину, проведена коррекция химиотерапии. Лечился до 10.12.12 г., абациллирован. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки от 11.02.13 г. по сравнению с СКТ от 24.12.12 г. в инфильтрате в S<sub>2</sub> слева появилась округлая полость распада в связи с этим продолжил лечиться. В 2014 году переведен во II группу диспансерного учета. Последнее стационарное лечение с 07.08.2014 г. по настоящее время. Лечение с использованием рифампицина, фторхинолонов, пиразинамида.

04.10.14 г. появились жалобы на слабость и неприятные ощущения в левой ноге, слабость в правой руке. Заключение невролога: дисметаболическая лейкоэнцефалопатия (ОНМК?) с правосторонней гемиплегией, общемозговым синдромом. Обследован и пролечен в соответствии с рекомендациями узких специалистов. Отмечена положительная неврологическая динамика. Специалистами НИИ педиатрии не исключается митохондриальная болезнь (MELAS-синдром), в связи с чем пациент нуждается в дообследовании.