

Действуй как мой Врач, Выполни задачу: Анализ моих данных, резюме и заключение, помощь в лечении.

Я родился 24.09.1990, вес 106 кг, рост 176 см. Сдал анализы так как начал замечать у себя, что верхнее давление повышенное. Ниже мои анализы
Показатель Результат Ед.изм.

Физико-химические свойства мочи

Количество мочи 40 мл

Цвет мочи соломенно-желтый

Прозрачность прозрачная

удельный вес (SG) 1.020

реакция (PH) 5.0

лейкоциты (LEU) отрицательно кл/мкл

бактерии (NIT) отрицательно

белок (PRO) отрицательно г/л

глюкоза (GLU) отрицательный

кетоны (KET) отрицательно

уробилиноген (UBG) норма

билирубин (BIL) отрицательно

эритроциты (ERY) отрицательно кл/мкл

Микроскопическое исследование мочи

Эпителий плоский в п.зр. 0-0-1

Лейкоциты в п.зр. 3-4

Биохимическое исследование

Микроальбумин (мг/л) 5.50 мг/л

Кровь ЭДТА

АКТГ 42.67 пг/мл

Кровь без антикоагулянта

Кортизол 502.90 нмоль/л

Пролактин 42.62 нг/мл

Тестостерон (общий) 5.050 нг/мл

Эстрадиол 246.1 пмоль/л

Иммунологическое исследование

Тестостерон (свободный) 14.55 пг/мл

Исследование системы гемостаза

протромбиновое время 13.20 сек.

протромбин по Квику 91.10%

МНО 1.03

АЧТВ 30.90 сек.

Тромбиновое время 14.40 сек.

Фибриноген 2.64 г/л

Кровь без антикоагулянта

Трийодтиронин свободный 4.88 пмоль/л

Тироксин свободный 17.02 пмоль/л

ТТГ (Тиреотропный гормон) 2.76 мКМЕ/мл

Натрий 131.00 ммоль/л

Калий 4.97 ммоль/л

Аланинаминотрансфераза 47.60 Ед/л

Аспартатаминотрансфераза 25.50 Ед/л

Кальций общий 2.41 ммоль/л

Коэффициент атерогенности 4.52

Креатинин 74.00 мкмоль/л

ЛПВП 0.97 ммоль/л

ЛПНП 3.61 ммоль/л

Мочевая кислота 514.00 мкмоль/л

Мочевина 3.40 ммоль/л
Общий холестерин 5.35 ммоль/л
С-реактивный белок ультрачув. 0.41 мг/л
Триглицериды 1.46 ммоль/л
Фосфор 1.04 ммоль/л
Гомоцистеин 17.39 мкмоль/л
Биохимическое исследование
Глюкоза 5.30 ммоль/л
Общий анализ крови
лейкоциты (WBC) $7.05 \cdot 10^9/\text{л}$
лимфоциты (LYM) $3.18 \cdot 10^9/\text{л}$
моноциты (MID) $0.83 \cdot 10^9/\text{л}$
нейтрофилы (NEU) $2.82 \cdot 10^9/\text{л}$
эозинофилы (EO) $0.18 \cdot 10^9/\text{л}$
базофилы (BASO) $0.04 \cdot 10^9/\text{л}$
лимфоциты% (LY%) 45.10%
моноциты% (MI%) 11.80%
нейтрофилы% (NEU%) 39.90%
эозинофилы% (EO%) 2.60%
базофилы% (BASO%) 0.60%
эритроциты (RBC) $5.25 \cdot 10^{12}/\text{л}$
гемоглобин (HGB) 166.0 г/л
гематокрит (HCT) 47.80%
средний объем эритроцитов (MCV) 91.00 фл
сред.содер.гемогл. в эритроц. (MCH) 31.60 пг
сред.конц.гемогл. в эритроц. (MCHC) 347 г/л
шир.распр.эритроц. (коэффициент вариации) (RDW-CV)
шир.распр.эритроц. (стандартная девиация) (RDW-SD)
тромбоциты (PLT) $284.00 \cdot 10^9/\text{л}$
тромбоцит (PCT) 0.28%
средний объем тромбоцитов (MPV) 10.00 фл
крупные тромбоциты% (P-LCR%) 23.80%
шир.распр.попул.тромбоц. (PDWc) 11.60 фл
СОЭ (по Вестергрену) на автоматическом анализаторе Alifax 2мм/ч

(УЗИ) Печень: незначительно увеличена в размерах, не выступает из-под края реберной дуги: правая доля - 152 мм, левая доля - 69 мм, повышенной эхогенности, однородной структуры, сосудистый рисунок сохранен. Портальная вена 11,5 мм, не расширена. Желчный пузырь: стенка 1,0 мм, содержимое однородное. Хоledох и внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Поджелудочная железа: не увеличена, однородной структуры, повышенной эхогенности. Вирсунгов проток не расширена. Почки: Правая почка типично расположена, подвижна при дыхании, 120*56 мм, паренхима - до 18 мм, чашечно-лоханочная система не расширена. Левая почка типично расположена, подвижна при дыхании, 120*54 мм, паренхима - до 21 мм, чашечно-лоханочная система не расширена. Надпочечники не лоцируются. Параортальные ЛУ не регистрируются. Заключение: Эхо-признаки гепатоза.

(УЗИ) Триплексное сканирование экстракраниальных артерий головного мозга:

ВЦС: Диаметр - 9,9 мм, т. КИМ - 0,6 мм, пульсация нормальная, устье правой подключичной артерии без особенностей.

Правая общая сонная артерия: Диаметр - 6,6 мм, т. КИМ - 0,5 мм, дифференцировка на слои сохранена, ход прямолинейный. Начальные отделы ВСА и НСА без особенностей. Скоростные показатели кровотока в пределах нормы. ВСА: Vps - 93, 6 см/сек, RI - 0,68

Левая общая сонная артерия

Диаметр - 6,1 мм, т. КИМ - 0,5 мм, дифференцировка на слои сохранена, ход прямолинейный. Начальные отделы ВСА и НСА без особенностей. Скоростные показатели кровотока в пределах нормы. ВСА: Vps - 92 см/сек, RI - 0,62.

Правая позвоночная артерия: Диаметр - 3,5 мм, Vps - 50 см/сек, RI - 0,70, ход прямолинейный.

Левая позвоночная артерия: Диаметр - 3,6 мм, Vps - 47,5 см/сек, RI - 0,72, ход прямолинейный.

Заключение: Эхо-признаков нарушения кровотока по МАГ не выявлено.

(УЗИ) Эхокардиография с доплеровским анализом и цветным картированием:

BSA 2,2 м²

Клапаны сердца: МК, ТК, ЛК значимых морфологических изменений и нарушений функций не выявлено.

АК 21 мм, неполная дифференциация не коронарных створок с наличием небольшой ложной комиссуры. Краевое уплотнение, утолщение створок.

Раскрытие нормальное. АР 1ст.

Максимальный трансортальный градиент 12 мм рт. ст., скорость 1,7 м/с.

Правые отделы сердца не изменены.

ПЖ 26 мм ПП площадь 13 см², объем 34 мл.

ЛА 24 мм.

Среднее давление по Kitabatake - 10,4 мм рт. ст.

Аорта 31мм в восходящем отделе.

Дуга аорты 24 мм.

Грудной отдел нисходящей аорты 22 мм.

Левое предсердие 32* мм, объем 36 мл.

Левый желудочек - полость не расширена.

Морфометрия: КДР 51 мм, КСР 33 мм, КДО 126 мл, КСО 42 мл, УО 84 мл, ФВ 66%, ФУ 36% МЖП в диастолу - 8 мм, ЗСЛЖ в диастолу - 8 мм.

Локальная контрактильность - не нарушена в покое.

Контрактильность миокарда ЛЖ - нормальная.

Диастолическая функция ЛЖ не нарушена.

Перикард без особенностей.

НПВ - 12 мм, не расширена, коллабирует нормально.

Шунтирования на перегородках не регистрируются.

Заключение: Аортальный порок: двухстворчатое строение, недостаточность 1 ст. Показатели внутрисердечной гемодинамики в пределах возрастной нормы.

Заключение терапевта:

Жалобы отмечает улучшение состояние. АД - в пределах 122 - 130 мм.рт.ст. (по дневнику измерений) Дополнительно: одышка при умеренной физической нагрузке;

Ап. Morbi: Результаты дообследования: ЭХО-КС: Аортальный порок: двухстворчатое строение, недостаточность 1 ст. Показатели внутрисердечной гемодинамики в норме; УЗДГ МАГ: показатели в пределах в нормы; Метенефрин

и нормометанефрин: норма; Коагулограмма – норма; УЗИ ОБП и почек: ЭХО-признаки жирового гепатоза; Кровь на пролактин: повышен!!!; Эстрадиол в норме; Тестостерон в норме; Гемоглобин увеличен; Лимфоцитоз; моноцитоз; АЛТ – 47,6; о.холестерин– 5,35%; мочева кислота – 514; ЭКГ: Ритм синусовый; Амплитудная ГЛЖ;

АГ – впервые около месяца назад. в течение нескольких лет, с макс. подъемом до 150/90 мм.рт.ст., адаптивное. АД– адаптивные цифры назвать не может (высокие цифры АД не ощущает); Клинику стенокардии четко не описывает. ИБС, СД, ОPMK, ОИМ, пароксизмальные нарушения ритма сердца отрицает. Толерантность к ФН умеренно снижена. Функция щитовидной железы – ТТГ, Т4 в норме.

Туберкулез: отриц. Вирусный гепатит: отриц. Аллергоанамнез: отрицает;

Перенесенные заболевания: Жировови гепатоз. Вредные привычки: нет;

курение да 10–15 в день, в течение 15 лет; Операции и травмы:

Аппендэктомия. Тонзилэктомия. Тиреоидэктомия.

Status praesens: Общее состояние: удовлетворительное. Сознание ясное.

Гиперстенического телосложения. РОСТ: 174 ВЕС: 106 Кожные покровы:

чистые, физиологической окраски; Цианоз: нет. Видимые слизистые: розовые;

Жировая клетчатка: умеренно, выражена; Отеки: нет; Перифер. л/узлы не

пальпируются; Т 36,7*С. Легкие: дыхание везикулярное. Хрипы: не

выслушиваются; Область сердца визуально (не) изменена. Аускультативно:

Тоны – ясные. Ритм правильный; ЧСС 76 в минуту. Пульс удовл. свойств. АД

120/90 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом, живот б/б; Печень: (не)

увеличена. Стул и диурез в норме. Миндалины рыхлые, незначительно

увеличены. Сатурация: 99 %

Диагноз выставлен на основании жалоб, анамнеза и результатов лабораторно-инструментальных методов исследования:

ДИАГНОЗ: Вторичная артериальная гипертензия, вероятнее. Аортальный порок: двустворчатое строение, недостаточность 1 стадии Пролактинома?

(Гипертоническая болезнь (?) 2 стадии Риск 3 (Высокий риск) (мужской пол,

курение, гиподинамия, гиперурикемия, гиперхолестеринемия) Контролируемая

АГ. Дислипидемия Целевое АД <130–139/ < 80 мм. рт.ст.) ХСН 0 Ожирение 1

стадии алиментарно-конституционального генеза.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ: МРТ гипофиза с контрастным усилением; усилением;

Консультация эндокринолога (Петренко Л.Г.); Контроль УЗИ сердца через 8

месяцев; Контроль мочевои кислоты через 1 месяц

НАЗНАЧЕНИЯ: Дневник измерения АД и пульса 2 р/д;

Постоянный прием: Т. Телмиста 40 мг утром (при стабилизации АД – %

утром); Капотен под язык, при повышении АД выше 150 мм.рт.ст. Омакор

(омега 3)1000 мг 1 капсула в день (1 месяц);