

Опыт Бухановой Зои Владимировны,

врач гастроэнтеролог, Клиника Lumen, г.Калининград

ЖАЛОБЫ:

Пациентка Анна 1976 года рождения. Обратилась в июне с жалобами на постоянные ноющие боли в спине, не проходящие по ночам, боли носили мигрирующий характер — болела то шея, то лопатки, то поясница, так же были жалобы на постоянные ноющие разлитые боли в животе, вздутие живота и запоры. Боли в голеностопных суставах. Плохой сон в связи с болями, снижение аппетита. Считает себя больной с января, когда она и ее сын — 13 лет, перенесли ОРЗ с подъемом температуры до 38 градусов, першение и боли в горле, летучие боли в суставах. Через 7 дней острый период прошел, но в феврале и марте все повторилось вновь. Со слов пациентки после дополнительного обследования ее сына, предположили, что он перенес мононуклеоз. Но анализы, подтверждающих это диагноз, у пациентки нет. Сын болеть перестал, а у Анны начались боли в спине, она неоднократно обращалась к неврологам. Диагноз — остеохондроз. Было выполнено МРТ — картина распространенного остеохондроза, не могущая, однако, давать такую симптоматику. К ним присоединились боли в животе и запоры. с апреля пациентка ежедневно принимала дюфалак. Из лечения — дюфалак, эспумизан. Внутримышечно курс дексаметазона, НПВС, мази. Лечение ОРВИ — ацикловир 1 таб 5 раз в день 5 дней. Без улучшения. И 22.06.2017 она обратилась ко мне.

ОБЪЕКТИВНО:

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, адекватна. Кожные покровы нормальной окраски, чистые, периферические лимфатические узлы не увеличены. Движения тела в полном объеме. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/ 70. Пульс 75 уд/мин ритмичный. Дыхание везикулярное. Живот умеренно вздут. При пальпации разлитая болезненность. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. язык обложен беловатым налетом. При пальпации спины — подлопаточная область, паравертебральные области — болезненность. Симптомы натяжения отрицательные. Поколачивание в области почек безболезненное.

ЛЕЧЕНИЕ:

Был рекомендован анализ крови на микрофлору в лабораторию микробной хроматографии, клинический анализ крови, биохимия — АЛТ, АСТ, билирубин, сахар, липидный спектр, мочевины, креатинин, общий анализ мочи, кровь на гепатит В, С, ВИЧ. В

анализах изменений нет. В анализе крови на микрофлору — значительное увеличение ЦМВ 11726 кл/ г* 10 (норма 384) и Herpes simplex 14425 кл/г * 10 ,(норма 800). Учитывая клинику и результаты лабораторных анализов, а так же безуспешность лечения ацикловиром, был назначен ганцикловир 250 мг (половина флакона) внутривенно капельно 8 капельниц. В процессе лечения сделан контроль клинического анализа крови, АЛТ, АСТ и ЩФ. Отклонений от нормы нет. Лечение пациентка перенесла хорошо. Уже после постановки 5 капельниц, пациентка заметила значительное улучшение — прекратились боли в спине, она стала спать по ночам, прошло вздутие живота и запоры, наладился аппетит. Никакого другого лечения, кроме ганцикловира, не было. Капельницы проводились с 16.08.2017 по 23.08.2017. (раньше лечение начать не могли, так как пациентка уезжала в другой город по делам) . 03.09.2017 взят повторный анализ на микрофлору в лабораторию микробной хроматографии. Результат анализа — ЦМВ — 0 , Вирус простого герпеса — 626кл/г* 10 (норма до 800). Но произошло снижение бифидобактерий — 429 кл/г* 10 (норма 3203), и повышение грибов рода candida — 1589 кл/г* 10 (норма 493), в предыдущем анализе — кандида 1030 кл/г* 10. В настоящее время пациентка соблюдает диетические рекомендации, принимает флюконазол, 150 мг в день и бифиформ по 1 капсуле 3 раза в день. Так же для снижения УПФ назначен макмирор 1 таб 2 раза в день.