***Паспортная часть***

Ф.И.О.: x

Возраст: 3 года Дата рождения: 6.10.93.

Домашний адрес: пр. Большой Сампсониевский

Посещает детское оздоровительное учреждение с гастроэнтерологической патологией

Дата поступления: 6 сентября 1996 года

Клинический диагноз:

- основное заболевание: хронический неспецифический энтероколит

- сопутствующие: -

- осложнения: -

Срок курации: 30 сентября - 12 октября 1996 года

Исход болезни: улучшение

***Жалобы***

При поступлении, со слов матери, ребенка беспокоили боли ноющего характера в мезогастральной области, чаще слева, возникающие после еды, через 1-1,5 часа. Мать также отмечала некоторую раздражительность, незначительное снижение аппетита, периодическое чередование запоров и поносов.

На момент курации: ребенок жалоб не предъявляет.

***Анамнез болезни***

В течение последнего года, со слов матери, ребенка часто беспокоили боли, ноющего характера, в мезогастральной области, чаще слева, возникающие через 1-1,5 часа после еды. Мать также отмечает у ребенка чередование поносов (жидкого кашицеообразного стула) с запорами (когда стул был лишь несколько раз в месяц), раздражительность. За медицинской помощью не обратилась, лечила ребенка самостоятельно отварами ромашки и тысячелистника. Заболевание протекало с периодами обострений и ремиссий. По совету педиатра ребенок был направлен в детское оздоровительное учреждение с гастроэнтерологической патологией. За время посещения данного учреждения состояние ребенка улучшилось.

***Анамнез жизни***

Ребенок родился от нормальной 3 беременности, 3 срочных родов, 3 ребенком в семье. Беременность протекала благополучно, роды без патологии. Родился в срок с оценкой по шкале Апгар 9 баллов, закричал сразу. Вес при рождении составлял 3650 гр, рост - 54 см. К концу первого года жизни вес ребенка составлял 10,5 кг, рост 77 см. Приложили к груди через 6 часов после рождения, сразу попытался сосать. Период новорожденности протекал спокойно. Ребенок в течение первого года жизни находился на естественном вскармливании. Первый прикорм был введен в 5 месяцев, в 12 месяцев был отлучен от груди. После года питание ребенка было калорийное, разнообразное. Стал узнавать мать в 2,5 месяца. Сидеть начал в 6 месяцев, стоять в 9 месяцев, самостоятельно ходить в 1 год. В 5 месяцев появился первый зуб, к году зубов стало 8. В 3 месяца начал произносить отдельные гласные буквы, а в 8 месяцев сказал первое слово “мама”. Умственно и физически после первого года жизни рос и развивался нормально, не отставая от своих сверстников. Признаки рахита и экссудативного диатеза не наблюдались.

Перенесенные острые заболевания: -

Другие перенесенные заболевания: дисбактериоз, редко ОРВИ, двусторонний средний отит

Прививки:

1. АКДС: V1 0,5 с.399-7 4.1.94

V 2 0,5 с.399-7 18.2.94

V3 0,5 с.408-3 7.4.94

RV 0,5 с.465-2 4.5.95

2. Полиомиелит:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V1 | 4К | с.228 | 4.1.94 |
| V2 | 4К | с.228 | 18.2.94 |
| V3 | 4К | с.247 | 7.4.94 |
| RV1 | 4К | с.274 | 5.1.95 |
|  | 4К | с.291 | 20.2.95 |
| RV2 | 4К | с.296 | 31.7.95 |
|  | 4К | с.316 | 19.10.95 |

1 тур 18.03.96 4К 326

2 тур 22.04.96 4К 326

3. БЦЖ 4.2.94 с.117 руб.4 мм

4. Корь: 3.11.94 с.959 0,5

5. Паротит: 29.01.96 с.0609 0,5

6. RM: 31.10.94 р.4

16.10.95 р.6

2.10.96 р.8

Заключение: ребенок привит по общему плану. Предрасполагающим фактором для развития заболевания явился дисбактериоз, перенесенный в возрасте 1 месяца.

Семейный анамнез: ребенок родился от здоровых родителей:

- мать: Соловьева Лидия Георгиевна, 26 лет, работает в Выборгском Собесе, социальным работником;

- отец: Соловьев Александр Михайлович, 29 лет, работает инспектором по ДТП в ГАИ

Семья материально обеспечена. Туберкулез, венерические заболевания родители отрицают. Родители заботяться о здоровье ребенка, выполняют все рекомендации врача-педиатра. В семье имеются еще две девочки, обе здоровы. Наследственность не отягощена. Родители алкоголем не злоупотребляют, в семье курит отец.

Заключение: в целом семейный анамнез благоприятный, неблагоприятным фактором является курение отца Бытовые условия: ребенок проживает с родителями и сестрами в отдельной квартире. В комнате живет с одной из сестер. Всем необходимым обеспечен, прогулки на свежем воздухе составляют 4-6 часов в день. Основной воспитатель в семье - мать. Посещает детское оздоровительное учреждение с гастроэнтеропатологией.

Заключение: бытовые условия благоприятные.

***Объективное обследование***

На момент курации общее состояние ребенка удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Цвет лица бледный. Поведение ребенка при осмотре спокойное. Жалоб не предъявляет.

Телосложение правильное. Кожные покровы бледные, чистые, отеков не наблюдается. Слизистые оболочки губ, рта, зева, конъюнктивы глаз розового цвета, гладкие, блестящие. Наличие сыпей, кровоизлияний, молочницы не наблюдается. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Тургор кожи не изменен. Лимфатические узлы околоушные, подчелюстные, надключичные, подключичные, подмышечные, паховые безболезненные, не увеличены, средней плотности, не спаяны с окружающими тканями. Околоушные и подчелюстные железы не увеличены, при пальпации безболезненные. Щитовидная железа не увеличена, мягкая, безболезненная, узлы не определяются.

Мышечная система развита умеренно, тонус и сила мышц не изменены.

Костная система: форма черепа мезоцефалическая, состояние родничков и швов - соответственно возрасту. Грудная клетка астенического типа. Видимых искривлений позвоночника не наблюдается. Конечности правильной длины и формы. Активные и пассивные движения в суставах в полном объеме, при пальпации их болезненность не отмечается.

Сердечно-сосудистая система: при пальпации определяется пульс на лучевой артерии, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный, ритмичный, с частотой 105 ударов в минуту, артериальное давление 90/60 мм рт ст. При пальпации определяется верхушечный толчок в пятом межреберье на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, умеренной высоты и силы, протяженностью 1,5 см. При перкуссии были выявлены следующие границы относительной сердечной тупости:

- левая: на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в пятом межреберье;

- правая: на 0,5 см кнутри от правой окологрудинной линии;

- верхняя: во 2 межреберье.

При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов на верхушке сердца и основании сохранено.

Дыхательная система: грудная клетка астенической формы, равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание ритмичное, средней глубины, 25 движений в минуту, преимущественно брюшного типа. Голосовое дрожание одинаково с обеих сторон. П/Д=4/1. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук. При топографической перкуссии выявленные нижние границы легких на уровне:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Среднеключичная линия | VI ребро | IVребро |
| Средняя подмышечная линия | VIII ребро | IX ребро |
| Лопаточная линия | I X ребро | X ребро |
| Паравертебральная линия | на уровне остистого отростка XI грудного позвонка | на уровне остистого отростка XI грудного позвонка |

Высота стояния верхушек легких спереди на 2 см выше ключицы, сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Подвижность нижних легочных краев равна 6 см, справа и слева одинакова. При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Бронхофония не изменена.

Пищеварительная система: слизистые полости рта, зева и губы розового цвета, блестящие, без патологических изменений. Язык влажный, обложен беловатым налетом, сосочки выражены. Миндалины розового цвета, не увеличены, без признаков воспаления. Зубная формула:

6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6

6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6

Живот правильной формы, обычных размеров, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в околопупочной области, без грубых анатомических изменений, передняя брюшная стенка не отечна. При глубокой пальпации определяется в левой подвздошной области сигмовидная кишка: плотная, незначительно болезненная, цилиндрической формы, плотная, не урчит; в правой подвздошной области определяется слепая кишка: безболезненная, мягкая, подвижная, цилиндрической формы, урчит при пальпации. Поперечноободочная кишка и желудок не пальпируется. При пальпации нижний край печени по Курлову: 8-7-6 см. Селезенка не пальпируется. Перкуторно определяется ее нижняя граница на уровне IX ребра. На момент курации стул частый (до 5 раз в сутки) кашицеобразный, без патологических примесей.

Мочеполовая система: при осмотре поясничной области выпячивания, покраснения, отечности не отмечается. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Почки не пальпируются. Диурез около 800 мл в сутки. Мочеиспускание безболезненное, 8-10 раз в день. Половые органы развиты соответственно полу и возрасту.

Нервная система: сознание ясное, ребенок контактен, в хорошем настроении, спокоен. Активных двигательных расстройств не наблюдается. Состояние зрачков: D=S, правильной формы, реакция на свет, аккомодация, конвергенция сохранены. Движения глазных яблок в полном объеме. Мимическая мускулатура развита хорошо. Сглаженность носогубной складки и отклонение языка не отмечается. Рефлексы: надкостничный, сухожильный, коленный, с ахиллова сухожилия сохранены. Патологические рефлексы Бабинского, клонусы стоп не вызываются. Координация движений не нарушена. Брюшные рефлексы (верхний, средний, нижний) не изменены. Менингиальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Брудзинского) отсутствуют. Вегетативные расстройства не наблюдаются. Дермографизм красный.

Органы чувств:

- уши: правое и левое ухо воспринимают звуковые раздражители в равной степени.

- глаза: острота зрения : ОД + 2,0 , ОS=1.0. зрение бинокулярное, нормальная трихромазия.

- обоняние и вкус не изменены.

Общее заключение по анамнезу и объективному исследованию: из анамнеза жизни видно, что предрасполагающим фактором для развития данной патологии мог явиться дисбактериоз, на 1 месяце жизни, стафиллококковой этиологии. На момент курации результаты объективного исследования в пределах нормы.

***Обоснование предварительного диагноза.***

На основании жалоб ребенка ( со слов матери) на боли ноющего характера в мезогастральной области ( чаще слева), возникающие после приема пищи через 1-1.5 часа; на основании данных анамнеза, показывающих периодическое чередование поносов и запоров; на основании данных объективного исследования выявивших болезненность при пальпации в околопупочной области и в области сигмовидной кишки, наличие частого ( до 5 раз в сутки) кашицеобразного стула можно предположить, что у ребенка хронический неспецифический энтероколит.

***План обследования.***

1. Клинический анализ крови ( для определения общего состояния ребенка).
2. Биохимический анализ крови ( для определения ферментативной активности).
3. Общий анализ мочи ( для определения общего состояния ребенка и исключение сопутствующих- заболеваний).
4. Кал на яйца глист ( для исключения гельминтоза).
5. Копрограмма ( для исследования функциональной активности ЖКТ , печени и поджелудочной железы).
6. Соскоб на энтеробиоз ( для исключения глистной инвазии).
7. Анализ кала на дисбактериоз ( для выяснения микрофлоры кишечника ребенка).
8. УЗИ органов брюшной полости ( для исключения обычных образования и патологических процессов в органах брюшной полости).
9. ЭКГ ( для определения функциональной активности сердца).
10. Колонофиброскопия .
11. Ректороманоскопия .
12. Консультации специалистов:
13. гастроэнтеролога
14. окулиста
15. оториноларинголога
16. Антропометрия:
17. рост - 100 см
18. вес - 14.5 кг
19. окружность головы - 50 см
20. окружность груди - 52 см

***Результаты обследования***

1. Клинический анализ крови ( 3.09.96)

Гемоглобин - 120 г/л

Лимфоциты 52

палочкоядерные 4

сегментоядерные 37

эозинофилы 5

моноциты 2

Лейкоциты - 6.4 на 10 в 9 степени на литр

СОЭ 4 мм/ч.

Заключение: наблюдается незначительное снижение гемоглобина, лейкоцитов, уменьшение СОЭ.

2. Общий анализ мочи ( 3.09. 96). Патологии не обнаружено.

3. Кал на яйца глист: яйца глист не обнаружены ( норма).

4. Копрограмма:

форма - кашицеобразная

запах - кислый  
 цвет - коричневый

слизь - +/-

кровь -

остатки непереваренной пищи -

мышечные волокна: с поперечной исчерченностью +, без поперечной исчерченности +/-

Детрит +++

нейтральный жир +/-

клетчатка растительная переваренная +

крахмал -

кристаллы -

эпителий -

лейкоциты 3-5-7 в поле зрения.

Заключение: выявленные изменения в копрограмме характерны для хронического воспалительного процесса в дистальных отделах кишечника.

5. Соскоб на энтеробиоз ( 2.09. 96) - отрицательный ( норма).

***Обоснование окончательного диагноза:***

На основании жалоб ребенка ( со слов матери) на боли ноющего характера в мезогастральной области ( чаще слева), возникающие после приема пищи через 1-1.5 часа; на основании данных анамнеза, показывающих периодическое чередование поносов и запоров; на основании данных объективного исследования выявивших болезненность при пальпации в околопупочной области и в области сигмовидной кишки, наличие частого ( до 5 раз в сутки) кашицеобразного стула ( в период курации); на основании данных лабораторного исследования (копрограммы), выявивших изменения характерные для хронического воспалительного процесса в дистальных отделах кишечника ( наличие неизмененных мышечных волокон, нейтрального жира, жирных кислот, лейкоциты) можно предположить, что у ребенка хронический неспецифический энтероколит.

***Дифференциальный диагноз.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ХНЭК | ХНЯК |
| анорексия | незначительная | значительная |
| снижение массы тела | не наблюдается | очень часто |
| субфебрилитет | нет | как правило есть |
| боли вокруг пупка | есть | есть |
| жидкий кашицеобразный стул 2-15 раз в сутки | есть | есть |
| анемия, повышенное СОЭ | нет | есть |
| артриты, артралгии | нет | есть |
| ректороманоскопия | отечная, легко ранимая слизистая, | гиперемия, отек слизистой, язвы эрозии |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ХНЭК | Хронический гастродуоденит |
| анорексия | незначительная | не резко выраженная |
| снижение массы тела | как правило нет | редко гипертрофия |
| признаки гиповитаминоза В1, В2, В6 | нет | бывают крайне редко |
| боли | в области пупка | в эпигастральной области, в правой подреберье |
| связь боли с приемом пищи | отсутствует | натощак, или через 2 часа после еды |
| пальпаторно | боли собственно в мезогастрии (около пупка) | болезненность в пилородуоденальной зоне, в эпигастрии |
| дискинезия желчевыводящих путей | не характерна | характерна |

***План лечения.***

Диета № 4. Пища должна быть свежеприготовленной, механически, химически щадящей, с повышенным количеством белков, ограничением углеводов, и исключением продуктов, богатых клетчаткой, пряностей, острых , соленых, копченых, жареных блюд, цельного молока. Через 3-5 дней диету постепенно расширяют ( стол 4Б, затем 4В) и назначают ее на 4-6 недель. В дальнейшем переходя на общий стол, но исключают индивидуально непереносимые продукты.

Этиологическое лечение: проводят короткими курсами антибактериальную терапию ( салазопиридазин, бисептол, и др.).

Патогенетическое лечение - с целью борьбы с дисбактериозом назначают биологические препараты: бифидум-бактерин, лактобактерин, бификол и др.

Витаминотерапия - показаны витамины группы В ( В1, В6, В12), фолиевая кислота, аскорбиновая кислота, витамины А, Е, Д.

Ферментотерапия: для улучшения процессов пищеварения назначают панкреатин, фестал, мезим-форте, панзинорм.

Для стимуляции обменных процессов назначают метацил, пентоксил, апилак, при болях и спазмах - но-шпу, папаверин. При запоре - тифен, сорбит, карловарскую соль; при поносе - танальбин.

В период ремиссии рекомендуется принимать отвары из лекарственных трав (зверобоя, ромашки, шалфея, подорожника и др). При наклонности к запору - принимать кору крушины. Также рекомендуется принимать минеральные воды в подогретом виде : при поносе - Ессентуки №4, при запоре - Баталинская, Славянская, Ессентуки №7.

Рекомендуются физиотерапевтические процедуры - аппликации парафина на живот, озокерита, электрофорез лекарственных веществ.

Санаторно-куротное лечение.

***Этиология и патогенез***  формированию хронического воспалительного процесса в кишечнике в данном случае способствовал дисбактериоз перенесенных в раннем детском возрасте, также к этому может привести нерациональное питание, нерегулярный прием пищи, гиповитаминозы. Данные факторы приводят к нарушению процессов переваривания, усилению сенсибилизации, повышению титра антител к кишечных микробам, к некоторым пищевым продуктам и тканям кишечника. Возникают морфологические изменения в ворсинах, нарушаются процессы всасывания и мембранного пищеварения. Возникает инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки лимфоидными и плазматическим клетками.

***Течение заболевания и прогноз.***

Течение заболевания - хроническое, рецидивирующее.

***Прогноз:*** прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный. При соблюдении всех назначений возможно достижение стойкой длительной клинической ремиссии.

***Профилактика.***

При достижении стойкой ремиссии рекомендуется употребление минеральных вод, санаторно-курортное лечение. При обострении необходимо рациональное назначение антибиотиков, с одновременным назначением биопрепаратов ( бифидум - бактерин, бификол и др. ).

***Дневник курации.***

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Содержание |
| 1.10.96. | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 105 ударов в минуту. АД 90 / 60 мм. Рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 25 движений в минуту, преимущественно брюшного типа. В легких везикулярное дыхание , хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается болезненность в околопупочной области и в левой подвоздошной области. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул часты кашицеобразный. Диурез адекватный. |
| 2.10.96. | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 100 ударов в минуту. АД 90 / 60 мм. Рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 25 движений в минуту, преимущественно брюшного типа. В легких везикулярное дыхание , хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается болезненность в околопупочной области и в левой подвоздошной области. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул часты кашицеобразный. Диурез адекватный. |
| 3.10.96. | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 98 ударов в минуту. АД 90 / 60 мм. Рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 25 движений в минуту, преимущественно брюшного типа. В легких везикулярное дыхание , хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается болезненность в околопупочной области и в левой подвоздошной области. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул часты кашицеобразный. Диурез адекватный. |
| 4.10.96. | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 102 ударов в минуту. АД 90 / 60 мм. Рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 25 движений в минуту, преимущественно брюшного типа. В легких везикулярное дыхание , хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается болезненность в околопупочной области и в левой подвоздошной области. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул часты кашицеобразный. Диурез адекватный. |
| 7.10.96. | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 105 ударов в минуту. АД 90 / 60 мм. Рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 25 движений в минуту, преимущественно брюшного типа. В легких везикулярное дыхание , хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается болезненность в околопупочной области и в левой подвоздошной области. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул часты кашицеобразный. Диурез адекватный. |
| 8.10.96. | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 106 ударов в минуту. АД 90 / 60 мм. Рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 25 движений в минуту, преимущественно брюшного типа. В легких везикулярное дыхание , хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается болезненность в околопупочной области и в левой подвоздошной области. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул часты кашицеобразный. Диурез адекватный. |
| 9.10.96. | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб не предъявляет. Температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 104 ударов в минуту. АД 90 / 60 мм. Рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. Дыхание ритмичное 25 движений в минуту, преимущественно брюшного типа. В легких везикулярное дыхание , хрипов нет. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается болезненность в околопупочной области и в левой подвоздошной области. Передняя брюшная стенка не отечна. Стул часты кашицеобразный. Диурез адекватный. |

***Температурный лист.***

***Эпикриз***  x, 3 лет поступил в детское оздоровительное учреждение с гастроэнтерологической патологией 6.09.96. с жалобами на боли ноющего характера в мезогастральной области, чаще слева возникающие через 1 - 1.5 часа после еды; со слов матери у ребенка отмечаются периодическое чередование запоров и поносов , раздражительность, снижение аппетита. Из анамнеза было выяснено что в возрасте одного месяца у ребенка имел место дисбактериоз , который был пролечен ( какими конкретными препаратами родители не помнят). В детском оздоровительно учреждении ребенку было произведено лабораторное исследование, основываясь на результатах которого, а также на жалобах, анамнестических данных и данных объективного исследования был поставлен диагноз: хронический неспецифический энтероколит и назначено соответствующее лечение ( курс антибиотикотерапии - салазопиридазин по 0.5 3 раза в день, бификол 2 столовых ложки 4 раза в день, фестал по 1 драже 3 раза в день после еды. Поливитамины. Минеральная вода - 1/3 стакана теплая, дегазированная за 10 минут до еды).

За время пребывания в детском оздоровительном учреждении состояние ребенка улучшилось: меньше стали беспокоить боли после еды, улучшился аппетит и общее самочувствие.