



UNIwersytet
PRzyrodniczy
we WROcławiu

Zaburzenia żołądkowo – jelitowe – przypadki z gabinetu endoskopii

dr hab. Marcin Jankowski prof. UPWr, dr Jolanta Spużak

Katedra Chorób Wewnętrznych z Kliniką Koni, Psów i Kotów

Wydział Medycyny Weterynaryjnej

Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu

Postępowanie dietetyczne i diagnostyka chorób układu pokarmowego psów i kotów

Zdrowie zaczyna się w układzie pokarmowym

Kraków, 29 lutego 2020 r.

Przypadek 1

Opis zwierzęcia:

- pies, mieszaniec, ♀, 1 rok i 10 miesięcy

Wywiad:

- 4 dni wcześniej połknął piłkę
- od 2 dni wymioty, wymioty treścią podbarwioną na żółto
- pies apatyczny
- zmniejszony apetyt

Przypadek 1

Badanie kliniczne:

- spojówki różowe,
- węzły chłonne żuchwowe i podkolanowe prawidłowej wielkości i kształtu, niebolesne
- okolica krtani i tchawicy niereaktywna podczas omacywania
- osłuchowo okolica krtani i tchawicy, pola płucne i tony serca prawidłowe
- podczas omacywania przodobrzusza odruch wymiotny,
- okolica śródbrzusza i tyłobrzusza niebolesna

Badania krwi:

- morfologiczne: podwyższone HCT
- biochemiczne: w zakresie wartości referencyjnych

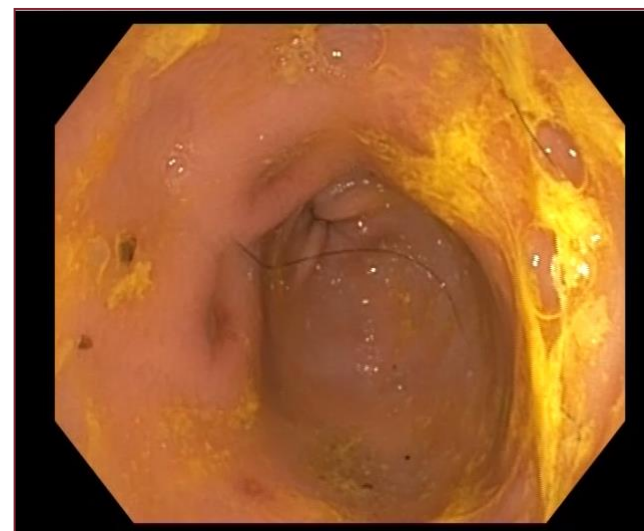
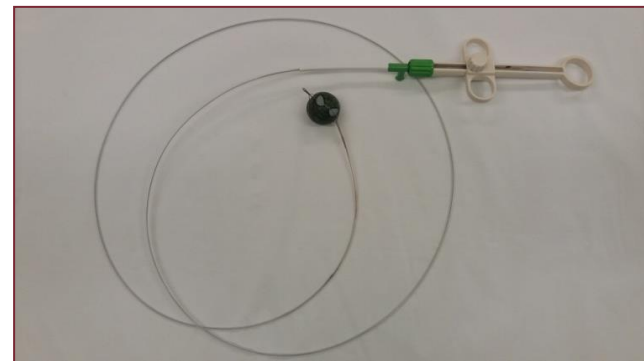
Przypadek 1

Badanie endoskopowe:

- **przełyk**: kurczliwość przełyku zachowana , błona śluzowa na całej długości silnie zaczerwieniona i obrzęknięta, dolny zwieracz przełyku szeroko otwarty
- **żołądek**: w trzonie żołądka widoczne ciało obce – piłka kauczukowa, błona śluzowa nieznacznie zaczerwieniona i obrzęknięta, błona śluzowa w części odźwiernikowej żołądka umiarkowanie zaczerwieniona i obrzęknięta, widoczne owrzodzenia błony śluzowej, zwieracz odźwiernika zamknięty.



Przypadek 1



Przypadek 1

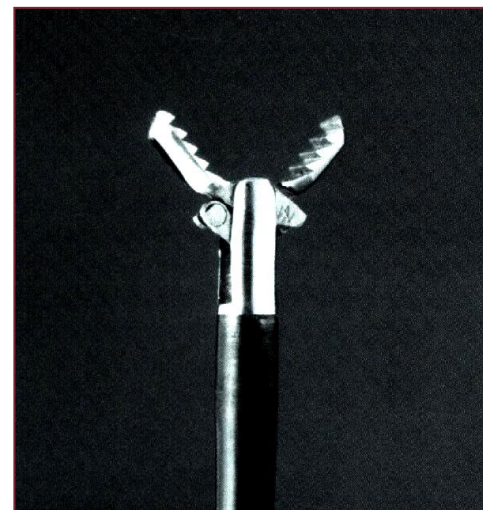
Leczenie:

- ciało obce usunięto endoskopowo
- omeprazol w dawce 1 mg/kg m.c., 1 x dziennie, *p.o.*
- sukralfat w dawce 3 ml/psa, *p.o.*
- dieta wilgotna podawana 3 x dziennie w mniejszych porcjach,
- leczenie stosować przez okres 3-4 tyg.

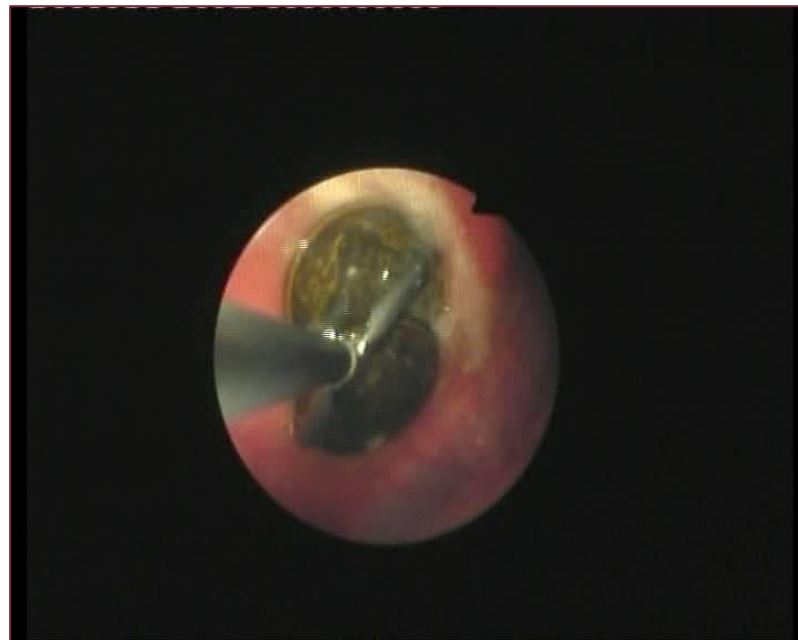
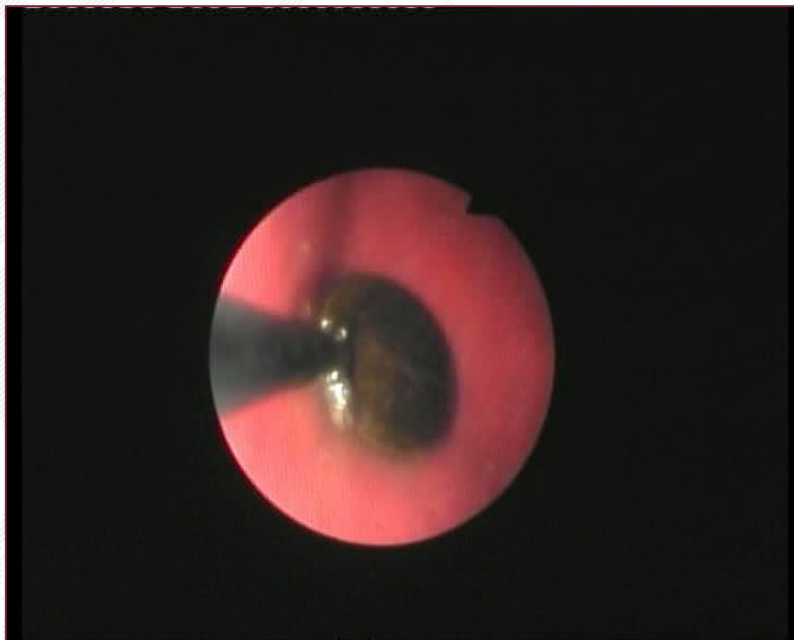
CIAŁA OBCE z żołądka



Przypadek 2



Przypadek 3



Przypadek 4

Opis zwierzęcia:

- pies, shar pei, ♂, 6 lat

Wywiad:

- problemy ze stawami
- lek. wet. zalecił niesteroidowy lek p/zapalny - meloksikam
- po kilku dniach stosowania leku pojawiły się wymioty (fusowate, treścią pokarmową)
- zmniejszony apetyt
- apatia

Przypadek 4

Badanie kliniczne:

- spojówki różowe,
- węzły chłonne żuchwowe i podkolanowe prawidłowej wielkości i kształtu, niebolesne
- osłuchowo okolica krtani i tchawicy, pola płucne i tony serca prawidłowe
- jama brzuszna lekko napięta

Badania krwi:

- morfologiczne: podwyższone HCT
- biochemiczne: w zakresie wartości referencyjnych

Przypadek 4

Badanie endoskopowe:



Przypadek 4

Leczenie:

- omeprazol w dawce 1 mg/kg m.c., 1 x dziennie, *p.o.*
- sukralfat w dawce 3 ml/psa, *p.o.*
- dieta wilgotna podawana 3 x dziennie w mniejszych porcjach,
- leczenie stosować przez okres 3-4 tyg.

Przypadek 5

Opis zwierzęcia:

- pies, buldog francuski, ♂, 1,5 roku

Wywiad:

- wymioty często w stanach emocjonalnych,
- od około 1,5 tyg. wymioty nasiliły się,
- wymioty pienistą treścią lub treścią pokarmową
- Dotychczasowe leczenie: płynoterapia, maropitant, ranitydyna – lekka poprawa.

Przypadek 5

Badanie kliniczne:

- spojówki różowe, wilgotne, gładkie
- błony śluzowe różowe, wilgotne,
- węzły chłonne żuchwowe i podkolanowe prawidłowej wielkości i kształtu, niebolesne
- okolica krtani i tchawicy niereaktywna podczas omacywania
- osłuchowo okolica krtani i tchawicy, pola płucne i tony serca prawidłowe
- jama brzuszna miękka, niebolesna

Przypadek 5

Badania krwi:

- morfologiczne: w zakresie wartości referencyjnych
- biochemiczne: w zakresie wartości referencyjnych

Badania USG jamy brzusznej:

- żołądek wypełniony dużą ilością gazu, dostępna do badania ściana żołądka oraz jelit bez zmian.

RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego:

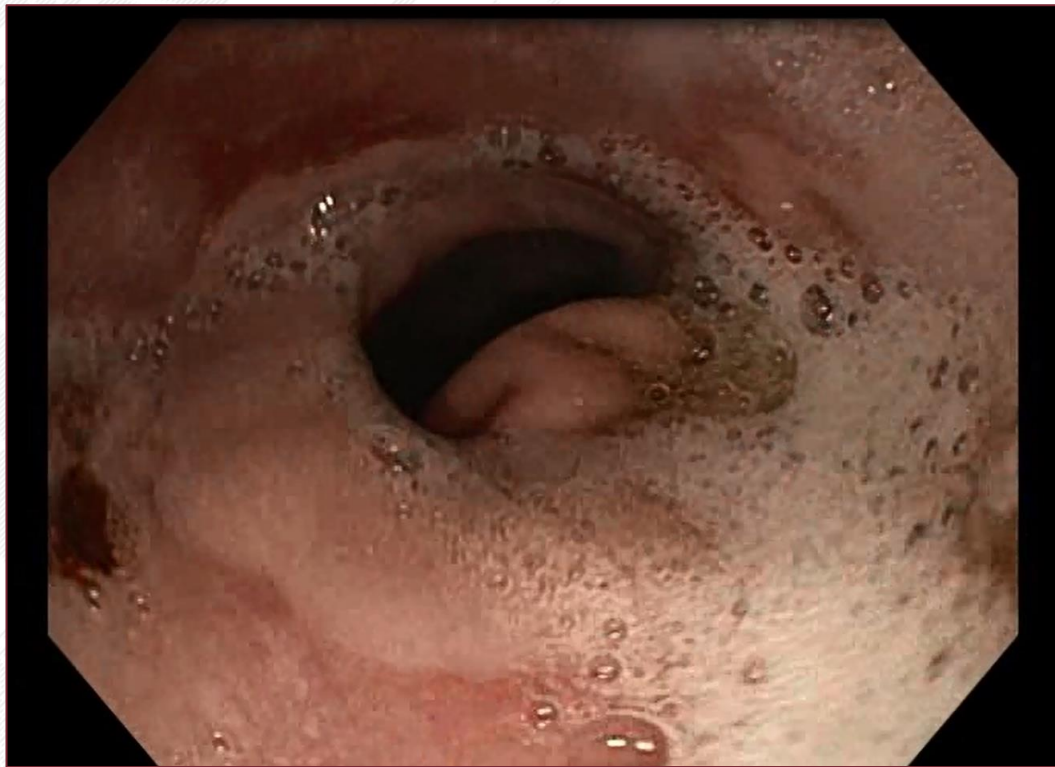
- poszerzenie światła przełyku w części piersiowej, w najszerszym miejscu średnica ok. 2,5 cm.

Przypadek 5

Badanie endoskopowe (ezofagogastroskopia):

- **przełyk**: kurczliwość przełyku zachowana, w świetle przełyku widoczna pienista treść lekko zabarwiona na żółto, w części piersiowej przełyku widoczne owrzodzenie, błona śluzowa przełyku zaczerwieniona i obrzęknięta, widoczna włośzowa przepuklina rozworu przełykowego,
- **żołądek**: błona śluzowa całego żołądka zaczerwieniona i obrzęknięta, zwieracz odźwiernika zamknięty; z trzonu i części odźwiernikowej żołądka pobrano biopsyaty do badania histopatologicznego

Przypadek 5



Przypadek 5

Leczenie:

- omeprazol -1 mg/kg m.c., 1 x dz., *p.o.*,
- metoklopramid - 0,4 mg/kg m.c., 3 x dz., *p.o.*,
- Ulgastran (sukralfat) - 3 ml/psa, 3 x dz., *p.o.*,
- dieta wilgotna typu gastrointestinal (podawana częściej, w mniejszych porcjach)
- leczenie kontynuować przez okres 3-4 tyg.

Przypadek 6

Opis zwierzęcia:

- pies, shih-tzu, ♂, 9 lat 11 mies.

Wywiad:

- ulewanie, wymioty,
- ataki duszności, ataki kichania wstecznego
- apetyt obniżony
- do jedzenia dostaje gotową karmę wilgotną oraz jedzenie domowe (mięso drobiowe, ryż, marchew, pietruszka)

Przypadek 6

Badanie kliniczne:

- spojówki obydwu oczu lekko zaczerwienione, obecny śluzowy wypływ, błony śluzowe jamy ustnej różowe, gładkie, wilgotne,
- węzły chłonne żuchwowe i podkolanowe prawidłowej wielkości i kształtu, niebolesne
- okolica krtani i tchawicy lekko reaktywna podczas omacywania
- osłuchowo nad tchawicą słyszalny zaostrzony szmer, pola płucne i tony serca prawidłowe
- jama brzuszna niebolesna, lekko napięta, lekko powiększona objętość jamy brzusznej

Przypadek 6

Badania krwi:

- morfologiczne: w zakresie wartości referencyjnych
- biochemiczne: w zakresie wartości referencyjnych

Badanie USG jamy brzusznej:

- żołądek znacznie wypełniony płynną treścią, okolica odźwiernika znacznie pogrubiona

Badanie endoskopowe (tracheoskopia):

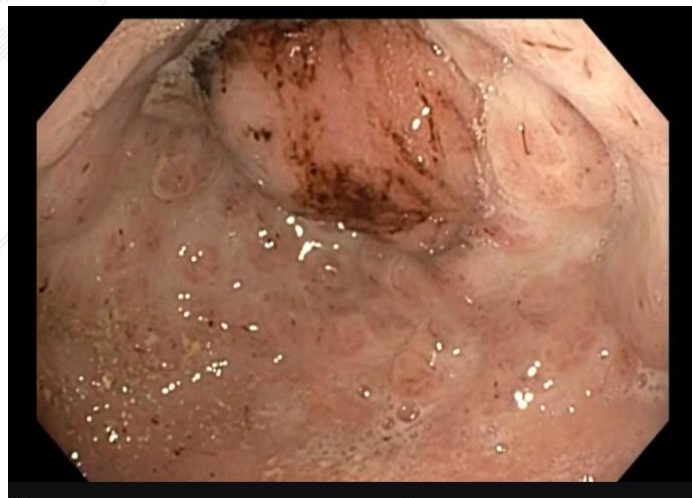
- zapadanie tchawicy stopnia III/IV na całej jej długości

Przypadek 6

Badanie endoskopowe :

- przełyk: kurczliwość przełyku zachowana, błona śluzowa w części piersiowej przełyku z widocznymi smugowatym zaczerwienieniem, dolny zwieracz przełyku zamknięty,
- żołądek: w trzonie żołądka widoczna treść pokarmowa (świadczy o opóźnionym opróżnianiu żołądka), dostępna do badania błona śluzowa w trzonie żołądka zaczerwieniona i obrzęknięta, w części przedodźwiernikowej widoczne drobne owrzodzenia błony śluzowej, w części odźwiernikowej widoczna zmiana rozrostowa zasłaniająca zwieracz odźwiernika, konsystencji miękkiej, w okolicy zmiany rozrostowej widoczne liczne drobne zmiany rozrostowe i owrzodzenia błony śluzowej, zwieracz odźwiernika nie możliwy do oceny. Pobrano wycinki do badania histopatologicznego.

Przypadek 6



Przypadek 6

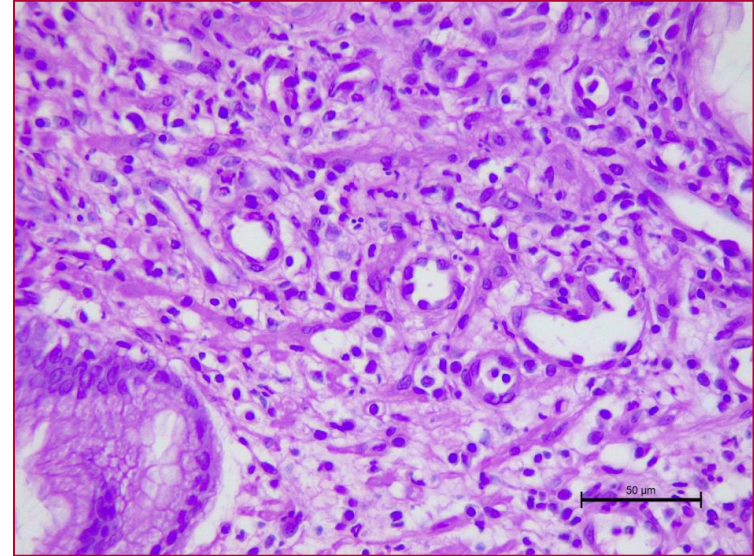
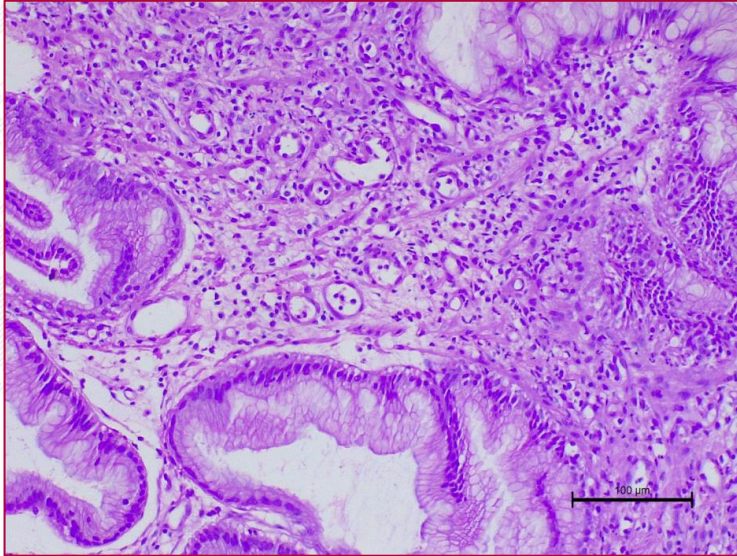
Badanie histopatologiczne:

- część odźwiernikowa żołądka:

aktywność (+++), intensywność (+++), zanik gruczołowy (++), metaplasja jelitowa (-)

- dodatkowo: bardzo silne przekrwienie i zastój krwi oraz obrzęk, ogniska odpowiadające obrazowi nadżerek. Obserwowano również proliferujące naczynia krwionośne i pobudzenie podścieliska mogące wskazywać na tworzenie się ziarniny zapalnej.

Przypadek 6



Badanie histopatologiczne:

Orzeczenie: obraz histopatologiczny badanego materiału wskazuje na przewlekły proces zapalny błony śluzowej żołądka obecnie ulegający zaostrzeniu. Cech nowotworzenia w badanym materiale nie stwierdzono.

Przypadek 6

Leczenie:

- dieta typu gastrointestinal podawana w formie płynnej lub półpłynnej, często w małych porcjach
- omeprazol w dawce 1 mg/kg m.c., 1 x dziennie, *p.o.*
- sukralfat (susp.) w dawce 2 ml/psa, 3 x dziennie, *p.o.*
- konsultacja chirurgiczna

Przypadek 7

Opis zwierzęcia:

- pies, mieszaniec, ♀, 12 lat

Wywiad:

- od 7 mies. obecna świeża krew w kale
- kał uformowany o prawidłowym kształcie
- brak nadmiernego parcia na kał i bolesności podczas oddawania kału
- zachowany apetyt i pragnienie, pies aktywny
- dieta: najpierw o obniżonej zawartości tłuszczu, później bezzbożowa
- ze względu na podwyższoną aktywność lipazy DGGR – dieta typu gastrointestinal low fat

Przypadek 7

Badanie kliniczne:

- spojówki różowe, wilgotne, gładkie
- CRT – ok. 1 s
- **obecny znaczny kamień nazębny, dziąsła obrzęknięte i zaczerwienione**
- węzły chłonne żuchwowe i podkolanowe prawidłowej wielkości i kształtu, niebolesne
- okolica krtani i tchawicy niereaktywna podczas omacywania
- osłuchowo okolica krtani i tchawicy, pola płucne i tony serca prawidłowe
- jama brzuszna miękka, niebolesna
- badanie rektalne: brak zmian

Przypadek 7

Badania krwi:

- morfologiczne: nieznacznie obniżone RBC i RDW
- biochemiczne: w zakresie wartości referencyjnych

Badanie parazytologiczne kału:

- flotacja: (-)
- sedimentacja: (-)
- *Giardia* spp. (-)

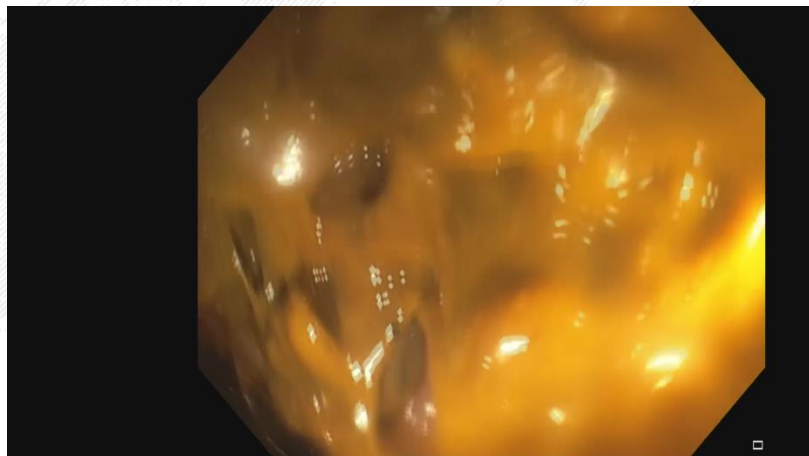
Badania USG jamy brzusznej:

- brak zmian patologicznych

Przypadek 7

Badanie endoskopowe (rekto i kolonoskopia):

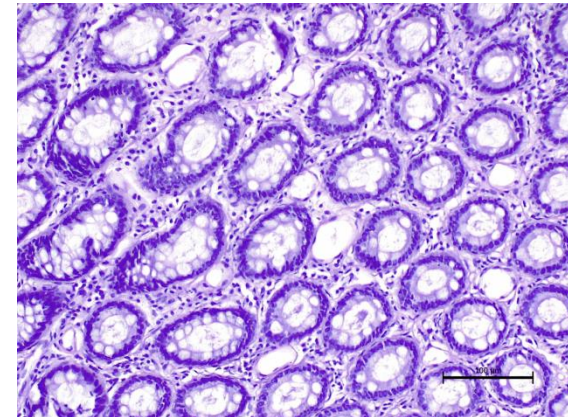
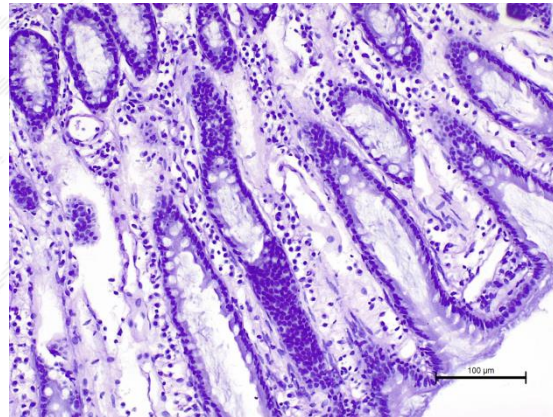
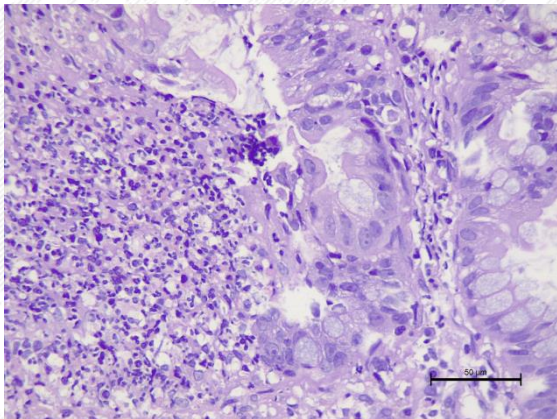
- odbytnica: w odległości ok. 3-4 cm od zwieracza odbytu widoczna **zmiana rozrostowa** wielkości ok. 5-6 mm x 10-15 mm, o nierównej powierzchni, konsystencji bardzo miękkiej, z obecnymi śladami krwi
- okreźnica: światło na całej długości prawidłowe, błona śluzowa miejscami lekko zaczerwieniona i obrzęknięta



Przypadek 7

Badanie histopatologiczne:

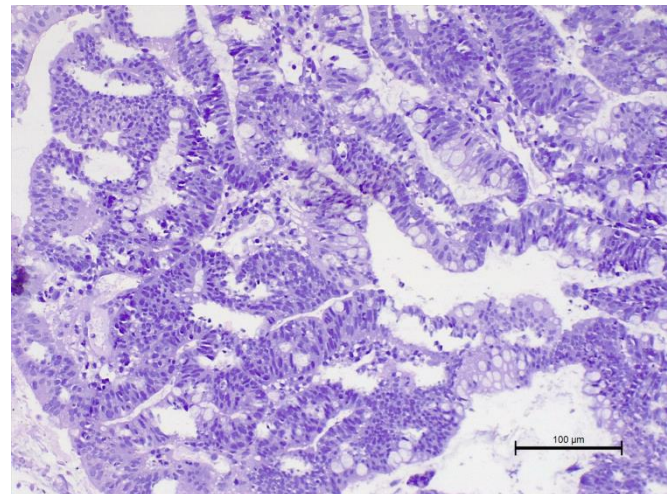
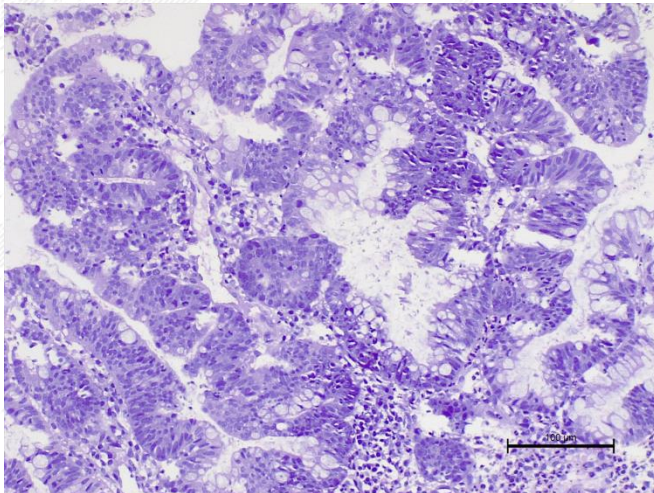
- okreźnica: nacieki zapalne w obrębie błony śluzowej naciekające podścielisko i gruczoły, silny obrzęk i znaczne przekrwienie z zastojem krwi,
- intensywność +++, aktywność +



Przypadek 7

Badanie histopatologiczne:

- zmiana rozrostowa: silny obrzęk błony podśluzowej, liczne drobne naczynia krwionośne, zastój i ogniska wylewów krwi, nacieki zapalne z dominacją granulocytów obojętnochłonnych i limfocytów oraz proliferację komórek nabłonkowych i podścieliska prowadząc do powstania polipa zapalnego, lecz miejscami proliferacja ta przyjmowała już wczesną formę raka *in situ* o indeksie mitotycznym 2



Przypadek 7

Leczenie:

- chirurgiczne usunięcie zmiany rozrostowej
- dieta typu hypoallergenic lub sensitivity
- probiotyk

Rokowanie:

- ostrożne

Przypadek 8

Opis zwierzęcia:

- pies, owczarek niemiecki, ♀, 7 mies.

Wywiad:

- od 3 mies. wodnista biegunka, czasem z domieszką krwi
- spadek apetytu, nieznaczna utrata masy ciała
- okresowo wymioty
- badanie mikrobiologiczne - obfity wzrost *E.coli* hemolitycznej i *Enterobacter* spp.
- dotychczasowe leczenie z wykorzystaniem amoksycyliny, penicyliny + streptomycyny, skopolaminy z metamizolem, metronidazolu, loperamidu
- dieta: typu gastrointestinal
- 1 mies. wcześniej odrobaczanie prep. zawierającym w 1 tabl. 50 mg prazikwantelu i 144 mg embonianu pyrantelu

Przypadek 8

Badanie kliniczne:

- spojówki obydwu oczu zaczerwienione i obrzęknięte, wilgotne
- CRT – ok. 2 s
- węzły chłonne żuchwowe i podkolanowe prawidłowej wielkości i kształtu, niebolesne
- okolica krtani i tchawicy niereaktywna podczas omacywania
- osłuchowo okolica krtani i tchawicy, pola płucne i tony serca prawidłowe
- jama brzuszna miękka, niebolesna
- nieznaczne wychudzenie

Przypadek 8

Badania krwi:

- morfologiczne: podwyższenie WBC i neutrocytoza
- biochemiczne: w zakresie wartości referencyjnych

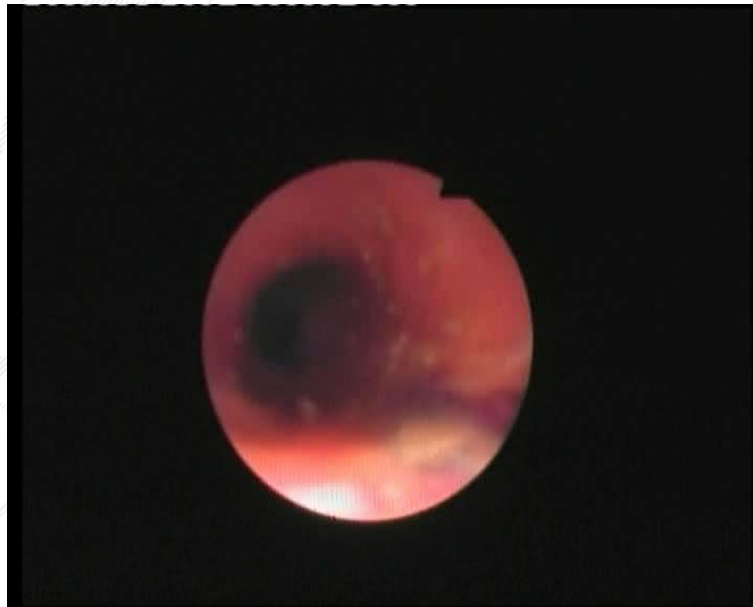
Badanie USG jamy brzusznej:

- brak zmian patologicznych

Przypadek 8

Badanie endoskopowe (rekto i kolonoskopia):

- błona śluzowa odbytnicy i okrężnicy zaczerwieniona i obrzęknięta, obecne nadżerki, powierzchnia błony śluzowej pokryta dużą ilością śluzu, na powierzchni widoczne liczne nacieki



Przypadek 8

Badanie parazytologiczne:

- *Trichuris* spp.

Leczenie:

- odrobaczanie prep. zawierającymi **fenbendazol** lub **febantel** podawanymi przez 3 kolejne dni
- probiotyk
- dieta typu gastrointestinal

Przypadek 9

Opis zwierzęcia:

- kot, europejski, ♀, 13 lat

Wywiad:

- od 2 mies. wymioty występujące codziennie, 1 – 2 x w ciągu dnia, często w nocy lub rano
- wymioty często zawierały sierść lub treść pokarmową
- wymioty występujące w nocy lub rano – zabarwione na żółto, niewielka objętość
- zachowany apetyt i pragnienie, kot aktywny
- do jedzenia dostaje karmę wilgotną
- skierowany z podejrzeniem ciała obcego w żołądku - pilobezoar

Przypadek 9

Badanie kliniczne:

- błony śluzowe różowe, gładkie, o nieznacznie zmniejszonej wilgotności,
- CRT – ok. 3 s
- węzły chłonne żuchwowe i podkolanowe prawidłowej wielkości i kształtu, niebolesne
- okolica krtani i tchawicy niereaktywna podczas omacywania
- osłuchowo okolica krtani i tchawicy, pola płucne i tony serca prawidłowe
- jama brzuszna miękka, niebolesna

Przypadek 9

Badania krwi:

- morfologiczne: podwyższenie RBC, HCT, HGB, nieznacznie obniżone WBC i neutrofile
- biochemiczne: nieznaczny wzrost aktywności lipazy DGGR

Badanie parazytologiczne kału:

- flotacja: (-)
- *Giardia* spp. (-)

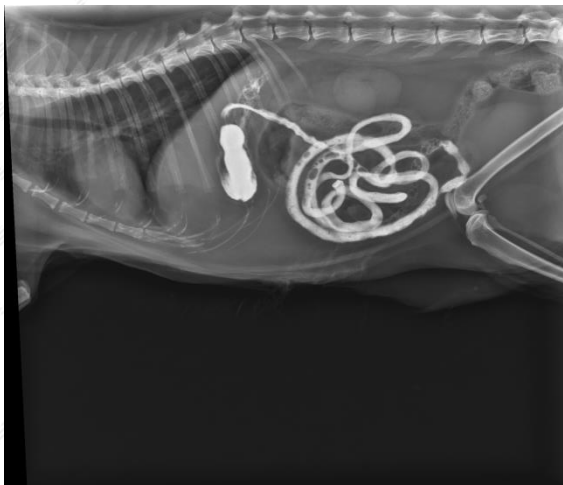
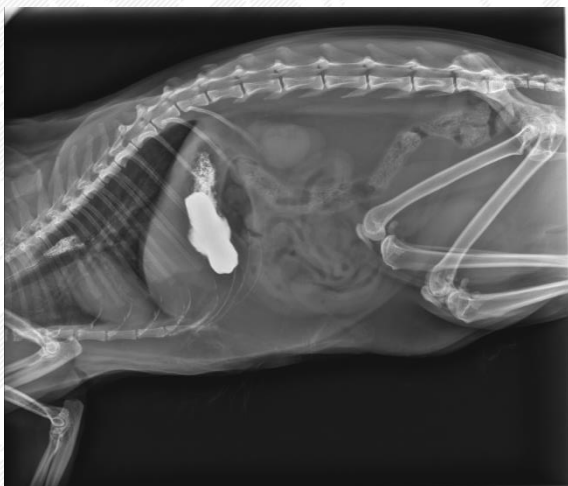
Badanie USG jamy brzusznej:

- brak zmian patologicznych

Przypadek 9

Badanie RTG kontrastowe:

- podejrzenie ciała obcego



Przypadek 9

Badanie endoskopowe (ezofagogastroduodenoskopia):

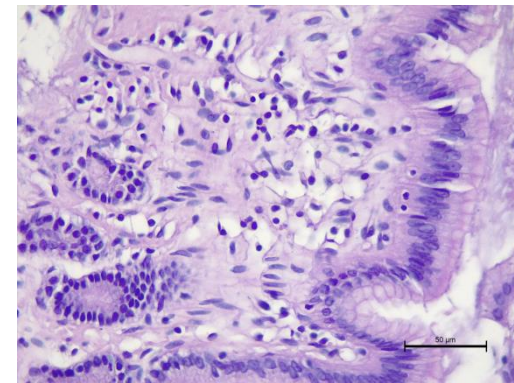
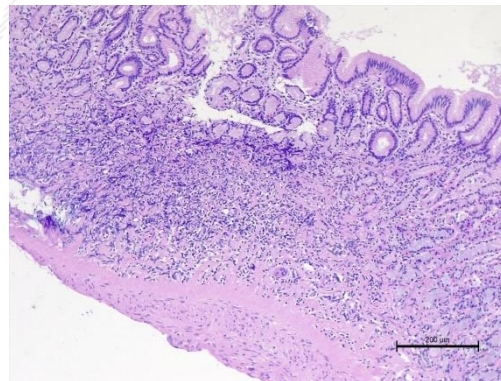
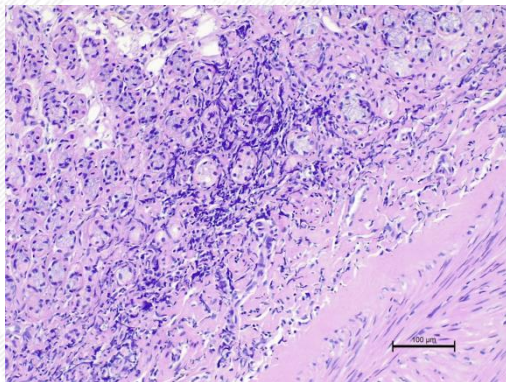
- przełyk: kurczliwość przełyku zachowana, błona śluzowa przełyku prawidłowa, dolny zwieracz przełyku trudny do oceny ze względu na obecność pianistej wydzieliny
- żołądek: błona śluzowa całego żołądka silnie zaczerwieniona i obrzęknięta z widocznymi licznymi drobnymi owrzodzeniami, okresowo otwarty zwieracz odźwiernika
- dwunastnica: błona śluzowa silnie zaczerwieniona i obrzęknięta, powierzchnia błony śluzowej dwunastnicy o wyglądzie "kostki brukowej"



Przypadek 9

Badanie histopatologiczne:

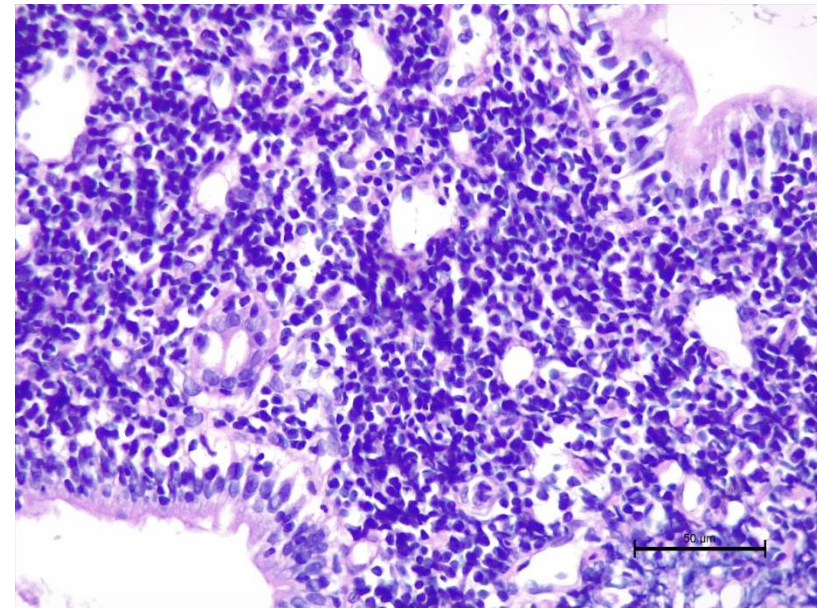
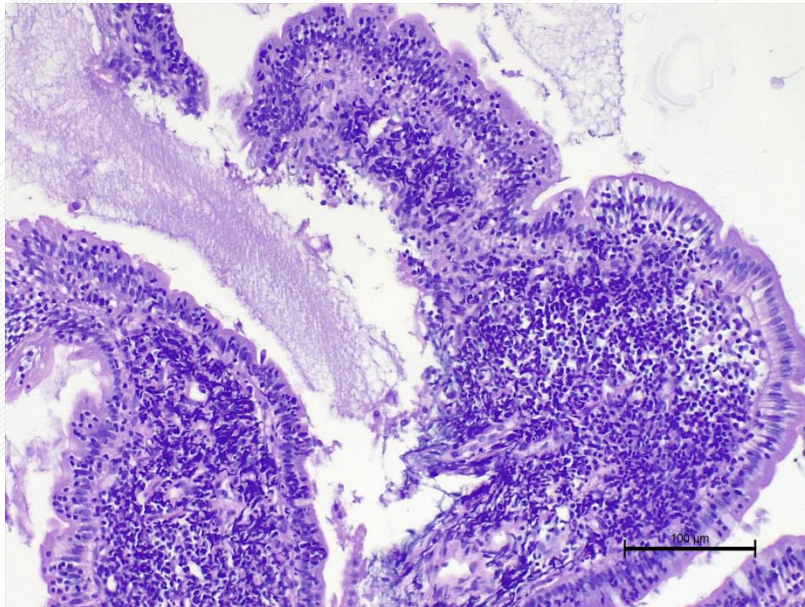
- trzon żołądka: aktywność (++), intensywność (++), zanik gruczołowy (-), metaplasja jelitowa (-)
- część odźwiernikowa żołądka: aktywność (+), intensywność (+), zanik gruczołowy (-), metaplasja jelitowa (-)
- dodatkowo: w obrębie trzonu i odźwiernika obserwowano przekrwienie i zastój krwi oraz obrzęk podścieliska, w obrębie odźwiernika obserwowano nagromadzenie ziaren hemosyderyny i liczne ogniska o charakterze nadżerki



Przypadek 9

Badanie histopatologiczne:

- dwunastnica: nacieki zapalne komórek jednojądrzastych jak również granulocytarnych oraz obrzęk podścieliska i przekrwienie, intensywność (+++), aktywność (+++)



Przypadek 9

Leczenie:

- dieta typu hypoallergenic lub sensitivity podawana 3 x dziennie w mniejszych porcjach
- pantoprazol w dawce 1 mg/kg m.c. p.o. 1 x dziennie
- sukralfat (susp.) w dawce 2 ml/kota p.o. 3 x dziennie
- okres leczenia - 3 - 4 tyg.
- prednizolon w dawce 1 mg/kg m.c. p.o. przez 2 tyg. a następnie co 7 dni zmniejszać dawkę o ok. 25%

Przypadek 10

Opis zwierzęcia:

- pies, maltańczyk, ♀, 5 lat

Wywiad:

- od 3 mies. wymioty występujące co 2 – 3 dni, najczęściej 2 – 6 godz. po posiłku i zawierają treść pokarmową,
- okresowo brak apetytu – wówczas wymioty zabarwione na żółto lub brunatno, czasem z domieszką krwi
- burczenie i bulgotanie w brzuchu
- odruch odbijania gazów
- zmniejszona aktywność
- do jedzenia dostaje karmę typu sensitivity + kurczak z ryżem + smakołyk – kość ze skóry wołowej + niewielkie ilości „jedzenia z obiadu”

Przypadek 10

Badanie kliniczne:

- błony śluzowe różowe, wilgotne, gładkie
- CRT – ok. 2 s
- węzły chłonne żuchwowe i podkolanowe prawidłowej wielkości i kształtu, niebolesne
- okolica krtani i tchawicy niereaktywna podczas omacywania
- osłuchowo okolica krtani i tchawicy, pola płucne i tony serca prawidłowe
- jama brzuszna miękka, niebolesna

Przypadek 10

Badania krwi:

- morfologiczne: podwyższenie HCT, HGB
- biochemiczne: w zakresie wartości referencyjnych

Badanie parazytologiczne kału:

- flotacja: (-)
- *Giardia* spp. (-)

Badania USG jamy brzusznej:

- żołądek łagodnie wzdęty, pojedyncze pętle jelit cienkich o pogrubionej warstwie mięśniowej

Przypadek 10

Badanie endoskopowe (ezofagogastroduodenoskopia):

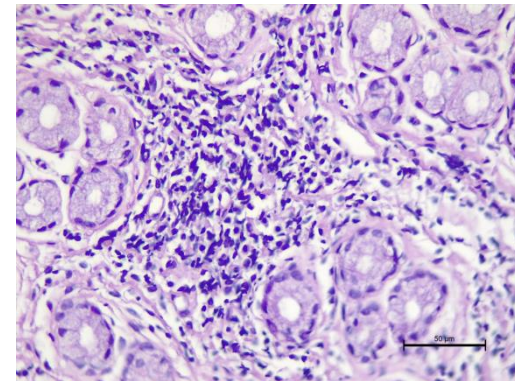
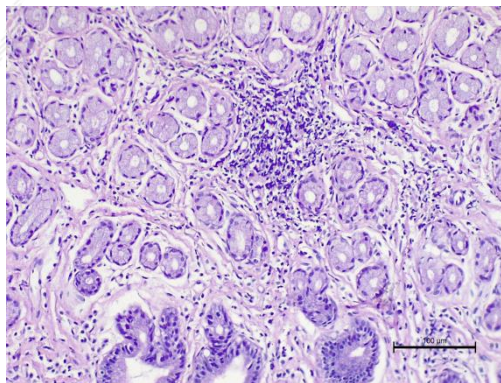
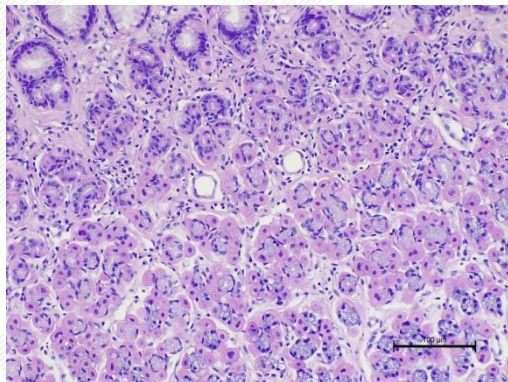
- przełyk: kurczliwość przełyku zachowana, błona śluzowa przełyku na całej długości lekko zaczerwieniona i obrzęknięta, dolny zwieracz przełyku zamknięty
- żołądek: obecna pienista wydzielina zabarwiona na żółto, błona śluzowa w trzonie żołądka umiarkowanie zaczerwieniona i obrzęknięta, błona śluzowa w części odźwiernikowej żołądka lekko zaczerwieniona i obrzęknięta, zwieracz odźwiernika zamknięty
- dwunastnica: błona śluzowa silnie zaczerwieniona i obrzęknięta, obecne liczne drobne wybroczyny



Przypadek 10

Badanie histopatologiczne:

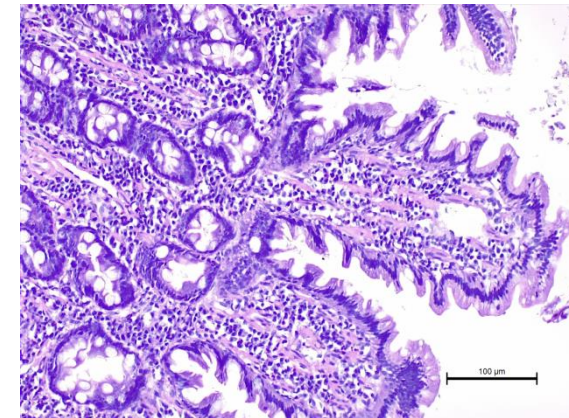
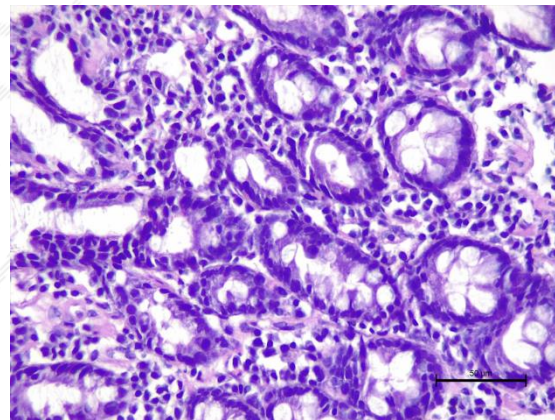
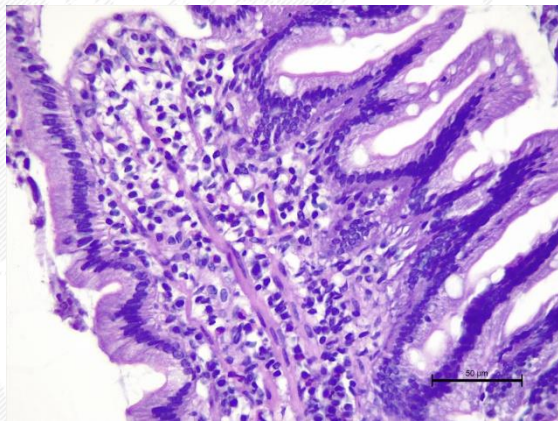
- trzon żołądka: aktywność (-), intensywność (+), zanik gruczołowy (-), metaplasja jelitowa (-)
- część odźwiernikowa żołądka: aktywność (+), intensywność (+), zanik gruczołowy (-), metaplasja jelitowa (-)
- dodatkowo: w obrębie trzonu i odźwiernika obserwowano przekrwienie i zastój krwi oraz obrzęk podścieliska, w obrębie odźwiernika obserwowano nagromadzenie ziaren hemosyderyny i pojedyncze ognisko o charakterze nadżerki



Przypadek 10

Badanie histopatologiczne:

- dwunastnica: nacieki zapalne komórek jednojądrzastych jak również granulocytarnych oraz obrzęk podścieliska i przekrwienie, obserwowano bardzo liczne granulocyty kwasochłonne, intensywność (+++), aktywność (+++)



Przypadek 10

Leczenie:

- pantoprazol w dawce 1 mg/kg m.c. p.o. 1 x dziennie
- metoklopramid w dawce 0,2 - 0,4 mg/kg m.c. p.o. 3 x dziennie
- sukralfat (susp.) w dawce 2 ml/psa p.o 3 x dziennie
- probiotyk
- preparat przeciwestresowy
- dieta typu sensitivity podawana 3 x dziennie w mniejszych porcjach
- okres leczenia - 3 - 4 tyg.,
- prednizolon w dawce 1 mg/kg m.c. p.o. 2 x dziennie przez 2 tyg., a następnie co 7 dni zmniejszać dawkę o ok. 25%

Przypadek 11

Opis zwierzęcia:

- pies, buldog francuski, ♂, 10 mies.

Wywiad:

- od 5 mies. rzadki kał, obecna świeża krew w kale
- zwiększona częstość oddawania kału
- brak nadmiernego parcia na kał i bolesności podczas oddawania kału
- zachowany apetyt i pragnienie, pies aktywny
- dotychczasowe leczenie farmakologiczne: amoksycylina, amoksycylina z kwasem klawulanowym, meloksykam, dexametazon, probiotyk i dietoterapia: dieta typu gastrointestinal i hypoallergenic – brak efektu

Przypadek 11

Badanie kliniczne:

- błony śluzowe różowe, wilgotne, gładkie
- CRT – ok. 2 s
- węzły chłonne żuchwowe i podkolanowe prawidłowej wielkości i kształtu, niebolesne
- okolica krtani i tchawicy niereaktywna podczas omacywania
- nad tchawicą zaostrzony szmer
- osłuchowo pola płucne i tony serca prawidłowe
- jama brzuszna miękka, niebolesna
- index CIBDAI: 7 pkt.
- badanie rektalne: brak zmian

Przypadek 11

Badania krwi:

- morfologiczne: eozynofilia
- biochemiczne: w zakresie wartości referencyjnych

Badanie parazytologiczne kału:

- flotacja: (-)
- *Giardia* spp. (-)

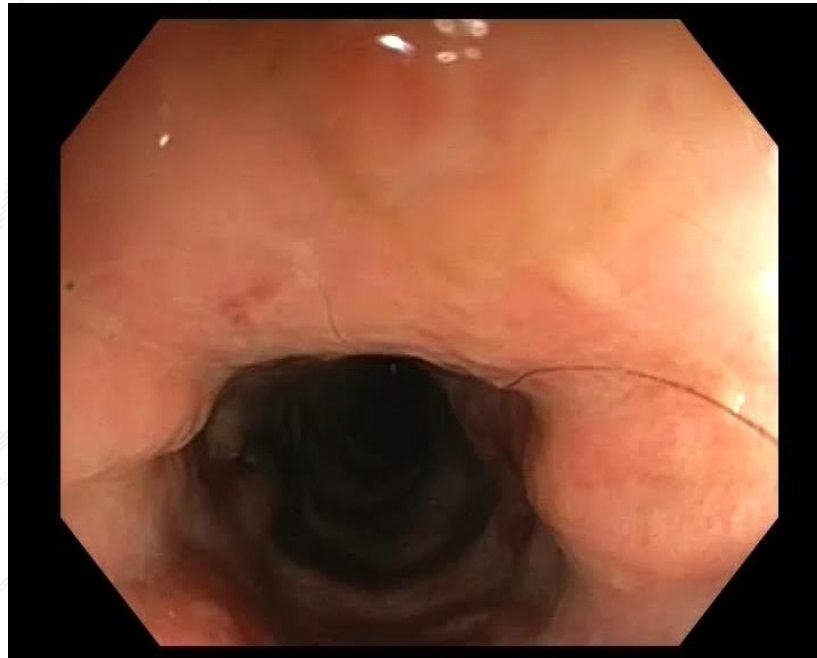
Badania USG jamy brzusznej:

- pogrubiona ściana jelit grubych, limfadenopatia

Przypadek 11

Badanie endoskopowe (rekto i kolonoskopia):

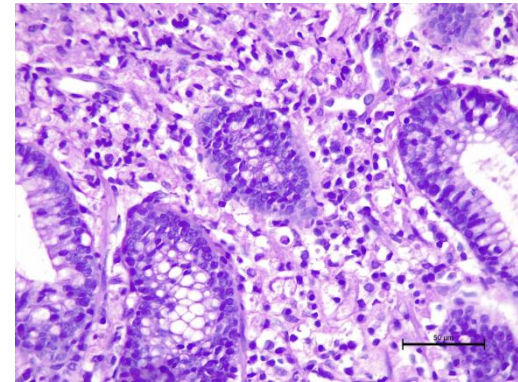
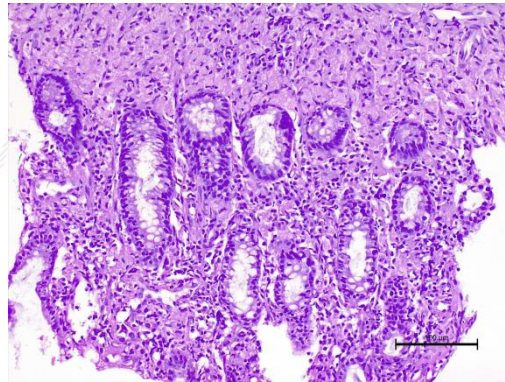
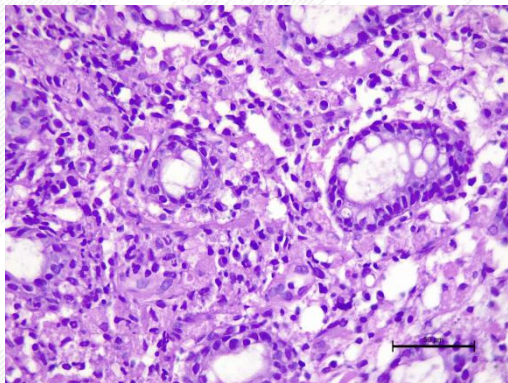
- odbytnica i okrężnica: obecna duża ilość śluzowej wydzieliny, błona śluzowa silnie zaczerwieniona i obrzęknięta, o nierównej powierzchni, obecne owrzodzenia



Przypadek 11

Badanie histopatologiczne:

- okreźnica: naciek granulocytów obojętnochłonnych i kwasochłonnych jak również limfocytów, błona śluzowa zarówno w warstwie powierzchniowej jak i głębokiej objęta naciekiem zapalnym o mieszanej populacji komórek, obecny obrzęk i przekrwienie
aktywność (+++), intensywność (+++)



Przypadek 11

Badanie mikrobiologiczne:

- *E. coli* β -hemolityczna - wzrost obfity, wrażliwa na: cefaleksynę, enrofloksacynę, marbofloksacynę, sulfametoksazol z trimetoprimem, tetracyklinę
- brak wzrostu grzybów drożdżopodobnych oraz pleśniowych

Przypadek 11

Leczenie:

- prednizon w dawce 1 mg/kg m.c. p.o. 2 x dziennie przez 2 tyg., a następnie co 7 dni zmniejszać dawkę o ok. 25%
- probiotyk
- cefaleksyna w dawce 20 mg/kg m.c. p.o. 2 x dziennie przez 14 dni
- dieta typu hypoallergenic