

Choroby szczeniąt

Magdalena Pieszka, Jarosław Łuszczynski

*Uniwersytet Rolniczy w Krakowie, Katedra Hodowli Koni,
al. Mickiewicza 24/28, 30-059 Kraków*

Wstęp

Psy od lat służyły ludziom, pomagając im w polowaniach, strzegąc dobytku, stad, przewodząc niewidomym, czy po prostu sprawiając ludziom przyjemność samą swoją obecnością. W obecnych czasach pies jest dla niektórych osób członkiem rodziny, a „z miłości do zwierząt wyrasta zrozumienie dla jego cierpienia”. Pojawienie się czworonogów w codziennym życiu człowieka spowodowało znaczny rozwój medycyny weterynaryjnej psów. Szczególnie podatne na choroby są ośeski, szczenięta i psy młode, gdyż nie są one jeszcze odpowiednio przystosowane do samodzielnego życia.

Szczeniak zdrowy czy chory? Parametrami, na podstawie których najprościej można określić stan młodego organizmu są: temperatura wewnętrzna ciała mierzona w odbytnicy, liczba oddechów i tętna, a także zachowanie się szczeniaka (Munnich i in., 1995). Pierwszym wskaźnikiem zdrowia psa jest temperatura wewnętrzna ciała, która u zdrowego zwierzęcia powinna wynosić od 37,5 do 39,3°C. Psy małych ras oraz młode mają w 1. roku życia temperaturę nieco wyższą, a psy ras dużych i starsze – niższą (Ściesiński, 1988). Drugim wskaźnikiem stanu zdrowia psa może być tętno, które u zdrowego, wypoczętego i spokojnego psa powinno wynosić 65–120 uderzeń na minutę (Taylor, 1993). U szczeniąt liczba skurczów serca może przekraczać 200 uderzeń na minutę (Max, 2001). Liczba oddechów powinna oscylować w granicach 10–30 na minutę, przy czym młody pies oddycha nieco częściej niż starszy, a psy ras małych oddychają szybciej niż ras dużych. Zachowanie szczenięcia jest wskaźnikiem jego

zdrowia. Zdrowe zwierzę interesuje się otoczeniem i jest ruchliwe. Pies chory jest natomiast ośowiały i apatyczny. Inne wskaźniki, jakimi powinno charakteryzować się zdrowe szczenię, są według Taylora (1993): bystre i czujne spojrzenie, oczy bez żadnej wydzieliny czy katarakty, czyste skóra i uszy, a także odbyt, srom i okolica prącia. Kał szczenięcia musi mieć odpowiedni zapach, kształt i konsystencję; zęby powinny być właściwie ustawione i w liczbie odpowiedniej do wieku. Ściesiński (1988) opisuje szereg różnych objawów, które mogą wskazywać na chorobę zwierzęcia, takich jak: duszności, obrzęk i zaczerwienienie okolicy otworów nosowych, kaszel, brak lub nadmierny apetyt, powiększenie powłok brzusznych, podciąganie powłok brzusznych, wymioty, biegunka, zaparcie, brak wydalania kału, wypływ ropnej wydzieliny z worka napletkowego, zatrzymanie wydalania moczu, zaburzenie świadomości u psa, brak reakcji na ukłucie szpilką, porażenie, zmienne bezładne skurcze. Objawy te mogą świadczyć o zaburzeniach danego układu lub organu, a poprawne ich rozpoznanie pozwala na postawienie diagnozy i podjęcie prawidłowej terapii (Allen i in., 1991). Szczególnie ważne jest to w przypadku noworodków i ośesków.

Celem pracy było przedstawienie chorób najczęściej występujących u noworodków i ośesków psich.

Choroby noworodków

Bezpośrednim skutkiem przedłużającego się porodu, prowadzącego do obniżenia zawartości tlenu we krwi noworodka, kwasicy odde-

chowej, a następnie metabolicznej jest **zamartwica noworodków** w formie wczesnej, występująca tuż po porodzie (sinica błon śluzowych, przyspieszone tętno, nieregularne oddechy, czasem pienisty wypływ z nosa i zachłystowe zapalenie płuc). W formie późnej zamartwica pojawia się około 30 minut po urodzeniu jako konsekwencja niedojrzałości płuc noworodka. Objawia się ona bladeścią błon śluzowych, wiotkością mięśni, zaburzeniami oddychania i zwolnionym tętnem. W obu przypadkach podstawą leczenia jest dostarczenie do organizmu odpowiedniej ilości tlenu. W tym celu należy oczyścić drogi oddechowe z zalegającego śluzu i wykonać sztuczne oddychanie z masażem klatki piersiowej (Giziński i Seweryn, 2003).

Niebezpiecznym stanem jest **zespół hipotermii-hipoglikemii**, który wynika z zaburzeń fizjologicznych noworodka, jak też może być skutkiem chorób matki. Szczenięta dotknięte tym zespołem przez pierwsze 24–48 godzin życia popiskują i skomlą, są mało ruchliwe, nie szukają kontaktu z matką ani rodzeństwem, a obniżająca się temperatura ciała może spowodować w konsekwencji zużycie rezerwy glikozy, co prowadzi do zeszywnienia ciała, spłylenia oddechów, odwodnienia i śmierci. Najważniejszym postępowaniem terapeutycznym jest natychmiastowe, ale stopniowe, ogrzanie noworodka – przy pomocy promienników ciepła, ciepłych ręczników, czy nawet termoforów/butelek z ciepłą wodą, a w ciężkiej postaci – podanie dożylnie 5% roztworu glukozy o temperaturze ciała. Przy zachowanym odruchu ssania konieczne jest dokarmianie szczeniąt ciepłymi preparatami mlekozastępczymi. Niezbędne jest także podniesienie temperatury otoczenia w gnieździe oraz zwiększenie wilgotności względnej powietrza do ponad 60% (Giziński i Seweryn, 2003).

Niedobór witaminy K może spowodować wystąpienie w ciągu pierwszych 4 dni życia osesków **zespołu krwotoczności noworodków**, objawiającego się wypływem surowiczokrwiwym lub krwistym z nosa, często spienionym, wybroczynami na błonach śluzowych jamy ustnej oraz krwiomoczem. Noworodki mogą zapadać w śpiączkę lub być apatyczne. W czasie sekcji stwierdza się krew w płucach, w jamie otrzewnej i w tkance podskórnej. W przypadku wystąpienia objawów podaje się witaminę K w iniekcjach. Szczególną uwagę należy zwrócić

na żywienie ciężarnej suki – preparowane pokarmy oraz podawanie antybiotyków znacznie obniża poziom witaminy K we krwi (Klimentowska, 1995).

Zaburzenia w rozwoju nowo narodzonych szczeniąt mogą być też spowodowane tzw. **toksycznym mlekiem**. Takie szczenięta są niespokojne, popiskują, mają często wzdęte brzuszki i zaczerwieniony odbył. Powodem tego są toksyny, które dostały się do mleka suki. Najczęściej pochodzą one od bakterii, zakażających macicę lub gruczoł mlekowy. W momencie stwierdzenia tzw. mleka toksycznego, natychmiast odstawiamy szczenięta od matki i zapewniamy im dogodne warunki bytowania (odpowiednia temperatura, karmienie, pielęgnacja) (Klimentowska, 1995). Może okazać się konieczne podawanie suce antybiotyków (Giziński i Seweryn, 2003). Szczenięta mogą wrócić do matki dopiero po wyleczeniu infekcji. Jednak, w praktyce może to być trudne, gdyż dokarmiane sztucznie oseski, przyzwyczajone do łatwego pobierania preparatów mlekozastępczych z butelki, mogą być zbyt leniwe, aby ponowniessać mleko matki.

Konflikt serologiczny między rodzicami szczeniąt może być przyczyną **żółtaczki poporodowej**, pojawiającej się po około 48 godzinach po urodzeniu i objawiającej się apatią noworodków, zwłaszcza najbardziej żywotnych, czyli tych, które przyjęły najwięcej siary, a tym samym najwięcej przeciwciał. Obserwuje się u nich także zwolnienie akcji serca, hipotermię oraz bladeść lub zażółcenie błon śluzowych. W takiej sytuacji konieczne jest odstawienie szczeniąt od matki, dokarmianie preparatami mlekozastępczymi oraz łagodzenie objawów chorobowych. Szczenięta można dołączyć do suki nie wcześniej niż po 4 dniach, gdy mleko straci już całkowicie właściwości siary, a jelita oseska staną się szczelniejsze dla dużych cząsteczek białkowych. Po wystąpieniu żółtaczki poporodowej w miocie należy unikać krycia suki tym samym psem (Giziński i Seweryn, 2003).

Zakażenie pępowiny objawia się od 1. do 4. dnia po porodzie niepokojem szczenięcia, zaczerwienieniem okolicy pępowiny, wzdętym brzuszkiem i podniesioną temperaturą ciała. Może ono gwałtownie przejść w bardzo niebezpieczne zapalenie otrzewnej lub posocznicę. Infekcję taką leczy się antybiotykami, często podawanymi

dootrzewnowo. Należy zadbać także o ustabilizowanie gospodarki wodno-elektrolitowej młodego organizmu oraz zapewnienie mu właściwej temperatury i wilgotności otoczenia. Wspomagająco działają wlewy glukozy i płynu fizjologicznego (Giziński i Seweryn, 2003).

Groźnym powikłaniem infekcji bakteryjnych u suki może być **posocznica szceniąt**, objawiająca się już po 12–24 godzinach od porodu przyspieszonym oddechem, popiskiwaniami, czasem wzdęciami. Bardzo szybko dochodzi do odwodnienia, osłabienia, apatii, zaburzeń koordynacji ruchów, sztywności kończyn i nagłej śmierci. W czasie sekcji widoczne jest wzdęcie jelit i przekrwienie błon śluzowych. Choroba ta, ze względu na swój nagły charakter, jest szczególnie niebezpieczna, stąd też właściciel powinien zadbać o to, aby przed pokryciem i w czasie ciąży wszelkie infekcje bakteryjne u suki zostały wyleczone (Śmiełowska-Łoś i in., 1997). Zakażenia bakteryjne u szceniąt leczy się antybiotykami o szerokim spektrum działania, przy zapewnieniu im najdogodniejszych warunków bytowych (Klimentowska, 1995).

W okresie neonatalnym bardzo niebezpieczne są również niespecyficzne zakażenia wirusowe. Najgroźniejsze z nich to: wywołany herpeswirusem psim **zespół zamieralności szceniąt**, objawiający się początkowo luźnym, zielonkawym kałem, niepokojem, zaburzeniami koordynacji ruchów, a w konsekwencji nagłą śmiercią (po ok. 18 godz.). Sekcyjnie stwierdza się wybroczyny i martwicę nerek oraz wątroby. Choroba obejmuje niemal wszystkie szcenięta z miotu. Próbą leczenia może być umieszczenie zainfekowanych szceniąt w temperaturze około 38°C przez przynajmniej 3 godziny, co zapobiega replikacji wirusa, ale może spowodować odwodnienie i przegrzanie szceniąt. Oseki, które przeżyły, mogą mieć uszkodzone organy wewnętrzne, najczęściej wątrobę, nerki, płuca i mózdzek (Giziński i Seweryn, 2003).

Choroby osesków

Wirusowe zapalenie wątroby (choroba Rubartha, *hepatitis contagiosa canis*) jest chorobą zakaźną, bardzo zaraźliwą. Ciała odpornościowe przeciwko tej chorobie stwierdzono u 70% psów (Ściesiński, 1988; Teichmann,

1974). Wirus jest bardzo niebezpieczny, ponieważ przenoszą go nie tylko psy z objawami choroby, ale także ozdrowieńcy, którzy pozostają nosicielami przez 3–6 tygodni. Szczenięta mogą zakażać się poprzez bezpośredni kontakt lub za pośrednictwem przedmiotów, z którymi miało kontakt zakażone zwierzę (Teichmann, 1974; Taylor, 1993). Inkubacja wirusa trwa stosunkowo krótko (ok. 24–36 godz.). Pies ma gorączkę (do 41°C), jest osowiały, ukrywa się, traci apetyt, dużo pije; pojawiają się też biegunka i wymioty, a także obrzęk głowy i tułowia. Obserwowane są krwawienia, które są następstwem uszkodzenia błon śluzowych. Przebieg podostry cechuje się wysoką gorączką, powiększeniem migdałków, utratą apetytu, a także wymiotami i biegunką. Na skutek uszkodzenia wątroby pojawia się bolesność brzucha. U szceniąt choroba ma często tak ostry przebieg, że nie występują żadne objawy, a śmierć zwierzęcia następuje w ciągu kilku godzin. Charakterystycznym objawem tej choroby jest „sine oko” – zmętnienie rogówki. Leczenie polega na podawaniu sterydów, antybiotyków, preparatów kaolinowych oraz transfuzji. Wskazane jest także stosowanie preparatów białkowych oraz glukozy do pobudzenia regeneracji komórek wątrobowych. Podaje się witaminy z grupy B, C i K. Profilaktyka choroby polega na szczepieniu szcenięcia pierwszy raz przed 10. tygodniem życia, a po raz drugi w wieku 12 tygodni (Ściesiński, 1988; Teichmann, 1974; Taylor, 1993).

Nosówka to jedna z najczęściej występujących chorób wirusowych, nie tylko psów. Stwierdzono ją też u: delfinów, fok, lwów i koni (Mozga, 2004 b). Szczenięta są szczególnie narażone na zakażenie nosówką poprzez kontakt z innym psem lub z jego wydzielinami i wydalninami. Wirus może być również przenoszony przez człowieka (Ściesiński, 1988; Teichmann, 1974). Okres inkubacji wirusa wynosi 2–10 dni (najczęściej 3–5). Objawami choroby są: wysoka gorączka (39,5–41°C), ośpienie, wypływ z oczu i nosa, zaczerwienienie błon śluzowych, mrużenie powiek i brak apetytu. Postać płucna charakteryzuje się wypływem surowiczym, do ropnego z oczu i nosa, lusterko nosowe jest ciepłe i suche, występuje zapalenie gardła, tchawicy i oskrzeli, zapalenie płuc z gorączką i kaszlem. Postać żołądkowo-jelitowa to przede wszystkim brak apetytu, wymioty, biegunka, osłabienie

i wychudzenie psa. Kał może zawierać śluz, ropę lub krew. Postać skórna objawia się krostami lub pęcherzykami, wypełnionymi płynem na słabiej owłosionych częściach ciała, a postać oczna to najczęściej zapalenie spojówek, zmętnienie rogówki i jej martwica z owrzodzeniem. Postać nerwowa pojawia się około 4. tygodnia od infekcji, po pozornym wyzdrowieniu psa, kiedy właściciel sądzi, że choroba ustąpiła. Rozróżnia się formę mózgową i rdzeniową nerwowej postaci nosówki, objawiające się zaburzeniami ruchowymi i wydzielniczymi, podnieceniem, porażeniami i zaburzeniami czuciowymi oraz szczękościskiem z pianistym ślinotokiem. Pojawiają się regularne ataki epileptyczne, drgawki mięśniowe oraz tzw. tiki nosówkowe. Postać mózgową w 95% kończy się śmiercią psa. Postać rdzeniowa jest w 50% uleczalna, a objawia się niezdolnością ruchową, porażeniem kończyn, odbytu oraz pęcherza moczowego. Objawem ponosówkowym jest „uzębienie nosówkowe”, czyli zęby pozbawione szkliwa, czarno-żółtego koloru. Szybkie rozpoznanie nosówki zwiększa szanse wyleczenia zwierzęcia. Ściesiński (1988) do metod leczenia zalicza podawanie surowicy i gammaglobulin oraz środków bodźcowych. Zapobiegawczo szczenięta powinny być szczepione w wieku 7–8 tygodni, potem 12 tygodni, a następnie co roku (Ściesiński, 1988) lub, jak podaje Teichmann (1974), w wieku 10–12 tygodni, gdyż wcześniej młode posiadają przeciwciała. Według Taylora (1993), szczepienie psów o podwyższonym ryzyku zachorowania powinno odbywać się już w 6. tygodniu życia szczenięcia, drugie w 8–10 tygodniu, a kolejne co 12 miesięcy.

Parwowirozę (tyfus psi, wirusowe zapalenie żołądka i jelit) rozpoznano w 1978 r. (Taylor, 1993; Spangenberg, 1994). Największa śmiertelność jest odnotowywana u szczeniąt (Parrish, 1990), a szczególnie narażone są młode tuż przed i tuż po odsadzeniu, po przebytych chorobach, źle odżywiane, zarobaczone lub posiadające osłabiony układ immunologiczny. Do zakażenia może dojść poprzez kontakt z psem lub człowiekiem, który biernie może przenosić wirusa (Frymus, 2001). Leczenie polega na łagodzeniu objawów oraz zapewnieniu odpowiednich warunków środowiskowych (Parrish, 1990). Zapobieganie sprowadza się do szczepień ochronnych przeciwko patogenowi (Smith-Carr i in., 1997).

Wirusowe zapalenie żołądka i jelit może być również skutkiem zakażenia przez koronawirusa. **Koronawiroza** jest znana od 1971 r. Na początku objawia się wymiotami, a czasem wymiotami wraz z biegunką, niekiedy strzelającą. Kał jest wodnisty i ma pomarańczowe zabarwienie (Everman i in., 1989). Po 24–48 godzinach w kale pojawiają się krew i śluz, natomiast wymioty stają się coraz rzadsze. Zdarza się, że szczenięta padają nagle, do 24–36 godzin od zaobserwowania objawów choroby (Frymus, 2001). Większość psów przeżywa i stosunkowo szybko zdrowieje, ale jeszcze przez 3–4 tygodnie występują problemy jelitowe (Ściesiński, 1988). Innym patogenem, powodującym biegunkę jest rotawirus, zakażenie którym może być niebezpieczne dla szczeniąt do 2. tygodnia życia (Frymus, 2001).

Leptospiroza, choroba Stuttgardzka lub choroba Weila, po raz pierwszy pojawiła się w 1898 r. w Stuttgarcie, kiedy to wiele psów zachorowało po wystawie, odbywającej się w tym mieście (Teichmann, 1974). Jest to choroba zakaźna, wywoływana przez bakterie z rodziny *Leptospira*. Może mieć przebieg bezobjawowy, ostry bądź nadostry. U psów bardzo młodych, osłabionych i nieszczepionych w około 1/3 przypadków może mieć skutek śmiertelny. Źródłem zakażenia są zwierzęta, będące bezobjawowymi nosicielami i siewcami bakterii (gryzonie i zwierzęta leśne) (Sasaki, 2002). Bakterie osiadają w nerkach lub wątrobie zwierzęcia, które przebyło chorobę i są wydalane razem z moczem. Objawami choroby są najczęściej: brak apetytu, gorączka, osłabienie, ostre zapalenie żołądka i jelit, zapalenie nerek, biegunka oraz zapalenie mięśni. Teichmann (1974) twierdzi, że leptospiroza występuje w dwóch postaciach: żółtaczkowej i nerkowej. Postać żółtaczkową cechuje podwyższona temperatura, brak apetytu, wymioty, apatia, żółte błony śluzowe, a mocz ma brunatne zabarwienie. W późniejszym etapie pojawia się krwawa biegunka, wyniszczająca organizm szczenięcia. Postać nerkowa ma objawy podobne do żółtaczkowej, ale oddech psa ma zapach moczu, szczenię wymiotuje i często pobiera wodę. Tworzą się także wrzody na błonach śluzowych przewodu pokarmowego, powodując ból u zwierzęcia (Ferguson, 1994). Leczenie jest uzależnione od momentu wykrycia choroby. Najczęściej stosuje

się antybiotyki. W przypadku, kiedy doszło do uszkodzenia nerek, niezbędne są dializy.

Borelioza to choroba wywoływana przez bakterie, należące do krętków, przenoszona na psa przez kleszcze. Pasożyt ten może dostać się na oseska spadając z matki, która była na spacerze. Krętki borelii przedostają się do krwi szczenięcia wraz ze śliną kleszcza, namnażają się w organizmie żywiciela i docierają do narządów, uszkodzając stawy, nerki, czasem mózg. Najczęstszymi objawami są długotrwałe kulawizny, związane z zapaleniem stawów. Może także wystąpić zapalenie nerek. Przy zapaleniu mózgu typowe są objawy neurologiczne z zaburzeniami nerwowymi. Często występują również niewydolność krążenia oraz związane z nią zaburzenia oddechowe. W leczeniu stosuje się antybiotyki z grupy tetracyklin lub amokasacylinę. Dodatkowo podaje się środki przeciwzapalne sterydowe lub niesterydowe i witaminy z grupy B (Mozga, 2004 a).

Ehrlichioza jest wywoływana przez riketsje, przenoszone przez kleszcze. Objawy choroby występują zazwyczaj około 7 dni od zakażenia. Rozpoczynają się zazwyczaj gorączką, drżeniem całego ciała, bólami mięśniowymi lub stawowymi, utratą apetytu. Występują krwawie-

nia z błon śluzowych. Przy dłuższej trwającej chorobie charakterystyczny jest spadek masy ciała. Riketsje uszkodzają układ immunologiczny szceniąt (Siegal i Barlough, 1995). W leczeniu stosuje się antybiotyki z grupy tetracyklin, środki przeciwzapalne oraz witaminy. Zapobieganie tym chorobom ogranicza się jedynie do zabezpieczenia psa przed kleszczami. Najskuteczniejsze są preparaty aplikowane na skórę, ale można też używać aerozoli czy obróż przeciwkleszczowych (Jurczak, 2009; Mozga, 2004 a).

Podsumowanie

Jak wynika z powyższych rozważań szczenięta, pomimo troskliwej opieki matki, są narażone na wiele chorób i zaburzeń w okresie przebywania przy suce. Dobry hodowca powinien więc dokładnie obserwować zachowanie i stan zdrowia noworodków oraz osesków, aby w razie zagrożenia móc je szczegółowo przedstawić lekarzowi weterynarii. Jedynie wczesna diagnoza, właściwe leczenie oraz odpowiednia profilaktyka mogą zapobiegać poważnym następstwom chorób oraz wczesnym upadkom szceniąt.

Literatura

- Allen D.G., Kruth S.A., Garrey M.S. (1991). *Animal medicine*. J.B. Lippincott & Co. Philadelphia.
- Everman J.F., McKeirnan A.J., Eugster A.K., Solozano R.F., Collins J.K., Black J.W., Kim J.S. (1989). Update on canine coronavirus infections and interactions with Rother enteric pathogens of the dog. *Comp. Anim. Pract.*, 19: 6–12.
- Ferguson J. (1994). A European perspective on leptospirosis. *Microbiol. Europe*, 8: 8–11.
- Frymus T. (2001). Choroby zakaźne nowo narodzonych kociąt i szceniąt. *Mag. Wet.*, 10/58: 10–14.
- Giziński S., Seweryn T. (2003). Niezakaźne choroby szceniąt i kociąt w pierwszych tygodniach życia. *Mag. Wet.*, 12/80: 6–11.
- Jurczak M. (2009). Repelencja, czyli jak odstraszać kleszcze. *Cztery Łapy. Kochamy Zwierzaki*, 11: 12–14.
- Klimentowska I. (1995). Wybrane zagadnienia z pediatrii psów. Choroby nowo narodzonych szceniąt. *Mag. Wet.*, 4/6: 477–479.
- Max A. (2001). Wybrane zagadnienia neonatologii weterynaryjnej – szczenięta. *Życie Wet.*, 8: 24–28.
- Mozga Z. (2004 a). Kleszcze; www.vetmozga.com/artykuly/kleszcze.php
- Mozga Z. (2004 b). Nosówka psów; www.vetmozga.com/artykuly/nosowka-psow.php
- Munnich A., Gruael T., Leopold T. (1995). Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie von Velpenkrankungen in der ersten Lebenstagen. *Tierarzt Praxis*, 23: 407–501.
- Parrish C. R. (1990). Emergence, natural history and variation of canine, mink and feline parvoviruses. *Adv. Virus Res.*, 38: 403–450.

Sasaki D.M. (2002). Questions stated prevalence of leptospirosis in dogs. *J. Amer. Vet. Med. Assoc.*, 220: 1452–1453.

Siegal M., Barlough J.E. (1995). *UC Davis School of Veterinary Medicine Book of Dogs*. Harper Collins Publisher, New York.

Smith-Carr S., MacIntire D.K., Swango L.J. (1997). Canine parvovirus. Pathogenesis and vaccination. *Compendium on Continuing Education for Practicing Veterinarian*, 19: 125–133.

Spangenberg R. (1994). *Choroby psów*. Oficyna Wyd. MULTICO, Warszawa, 100 ss.

Ściesiński K. (1988). *Pies – utrzymanie i hodowla*. Wyd. Spółdzielcze, Warszawa, 173 ss.

Śmielewska-Łoś E., Klimentowski S., Rypuła K. (1997). Udział zakażeń herpeswirusowych, chlamydowych i bakteryjnych w niepłodności suk. *Życie Wet.*, 72: 17–19.

Taylor D. (1993). *Ty i twój pies*. MUZA S.A., Warszawa, 288 ss.

Teichmann P. (1974). *Gdy zachoruje pies*. PWRiL, Warszawa, 382 ss.

DISEASES OF PUPPIES

Summary

The inclusion of dogs in daily life resulted in a significant development of science in this field of veterinary medicine. Particularly susceptible to diseases are newborns, puppies and young dogs, which are not yet adequately prepared for independent living. The aim of this study was to present the most common diseases in the newborn and suckling puppies. Characteristics included neonatal asphyxia, hypothermia-hypoglycemia syndrome, hemorrhagic syndrome, toxic milk syndrome, post-natal hepatitis, umbilical infection, sepsis, mortality syndrome, viral hepatitis, leptospirosis, parvovirus, coronaviruses, Lyme disease and ehrlichiosis. Despite the loving care of mother young puppies are exposed to many diseases and disorders when staying with their mothers. A good breeder should therefore carefully observe the behaviour and health of the newborn and suckling puppies so as to be able, in an emergency, to describe all the details to the veterinarian. Only early diagnosis, adequate treatment and appropriate prophylaxis can prevent serious consequences of the described diseases and early mortality of puppies.



Szczenięta wilczarzy irlandzkich z hodowli „Sagittarius”
Irish wolfhound pups from the „Sagittarius” Kennel
(fot. E. Słota)