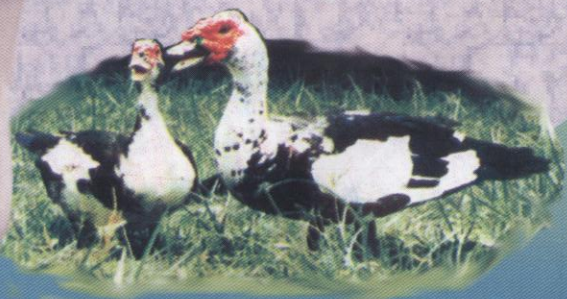


TS. NGUYỄN XUÂN BÌNH  
ThS. TRẦN XUÂN HẠNH - BS. TÔ THỊ PHẦN



# 109 BỆNH GIA CẦM

VÀ CÁCH PHÒNG TRỊ!



NHÀ XUẤT BẢN NÔNG NGHIỆP

## 9. BỆNH E.COLI Ở VỊT

Vi khuẩn E.coli gây bệnh trên vịt chủ yếu do 2 chủng E.coli 02 và 078. Có nhiều chủng E.coli khác có trong đường tiêu hóa của vịt nhưng ít khi gây bệnh. Mỗi một chủng E.coli khác nhau sẽ gây bệnh và thể hiện những triệu chứng và bệnh tích khác nhau giống như ở trên gà (viêm túi khí, viêm ổ khớp). Vi khuẩn E.coli xâm nhập qua vết thương ở đường hô hấp, tiêu hóa và có thể đi thẳng vào máu gây bại huyết làm cho vịt chết đột ngột mà chưa biểu hiện bệnh tích.

### I. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

- Vịt từ 1-8 tuần tuổi có triệu chứng chết đột ngột với trạng thái thần kinh quay quay đầu. Tỷ lệ chết từ 5-15%.

- Phân ở một số bầy thể cấp tính có hiện tượng tiêu chảy phân trắng.

- Ở vịt đẻ một số con có triệu chứng bại liệt do viêm khớp. Trứng đẻ ra có vết máu và phôi thường bị chết (vịt sát).

### II. BỆNH TÍCH

- Màng bao tim bị viêm trắng. Đôi khi viêm dính vào cơ tim.

- Trên cơ tim có điểm xuất huyết lấm tấm.

- Gan sũng đen, có trường hợp cũng thấy xuất huyết chấm đỏ.

- Lách sưng có đốm trắng hoặc đỏ.

- Màng bụng viêm, có sợi fibrin dính vào xoang bụng và ruột.

- Màng túi khí viêm trắng và có chất nhầy vàng.

- Ống dẫn trứng viêm có dịch nhầy trắng.

### III. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ trên triệu chứng lâm sàng và bệnh tích.

- Phân biệt với một số bệnh có triệu chứng lâm sàng giống E.coli như viêm gan do virus, dịch tả, cầu trùng và nhiễm độc tố thức ăn do Aflatoxin. Những bệnh trên dùng kháng sinh như Chlotetrasol, Noedexin, Neocyclin, Bencomycin S tiêm điều trị không khỏi còn E.coli tiêm điều trị sau 3 liều đã khỏi.

- Lấy bệnh phẩm tim, gan, phân lập vi khuẩn gây bệnh.

### IV. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

#### a) Phòng bệnh

+ Phòng bằng vaccin Avicolivac hay Neotypomix (Pháp sản xuất):

- Chứng lần 1: Tiêm bắp hay dưới da liều 0,2-0,3 cc/con vào lúc 2 tuần tuổi.

- **Chủng lần 2:** Sau lần 1 từ 3-5 tuần tuổi. Liều tiêm bắp hay dưới da 0,3 cc/con.

- **Chủng lần 3:** Cho vịt trước khi đẻ 2 tuần, liều tiêm bắp hay dưới da 0,5 cc/con.

+ Phòng bằng kháng sinh:

Dùng một trong những loại kháng sinh sau trộn vào thức ăn cho vịt con sau khi nở từ 1-5 ngày và sau đó dùng tiếp 3-4 ngày/tuần/tháng đầu và 3-4 ngày/tháng từ tháng thứ 2 trở đi.

- Chloramphenicol liều 50-60 mg/kg thể trọng/ngày.

- Neotesol liều 150 mg/kg thể trọng/ngày.

- Spectam W.S 50% liều 50-100 mg/kg thể trọng.

- Cosumix liều 100 mg/kg thể trọng (2 g/lít nước hoặc 2 g/kg TĂ).

- Coli SP liều 20 mg/kg thể trọng (1 g/lít nước hoặc 1 g/kg TĂ).

- AntiColi B hay ColiCopa liều 20 mg/kg thể trọng (1 g/lít nước).

- Imequil hay Flumequil liều 20 mg/kg thể trọng (1 g/lít nước).

### **b) Điều trị bệnh**

+ Dùng một trong những loại kháng sinh sau điều trị:

- Chlotetrasol tiêm bắp 1 cc/5kg thể trọng/ngày, liệu trình 3-4 ngày (pha thuốc với nước sinh lý 9‰).



- Noedexin hoặc Neocyclin tiêm bắp liều 1 cc/5kg thể trọng/ngày. Liệu trình 3-4 ngày (pha loãng thuốc với nước sinh lý 9‰).

- Tylo PC tiêm bắp liều 1 cc/5kg thể trọng/ngày, liên tục 3-4 ngày (không dùng cho vịt đang đẻ vì thuốc gây giảm đẻ).

- Biotex hay Biocolistin, Ampicolistin tiêm liều 1cc/4kg thể trọng/ngày, liên tục 2-3 ngày.

- Bencomycin S tiêm bắp liều 1 cc/30kg thể trọng/ngày, liên tục 3-4 ngày (pha thuốc với nước sinh lý mặn 9‰ hoặc sinh lý ngọt 5%). Thuốc này dùng cho vịt đẻ rất tốt, không gây giảm đẻ.

- Flumequil 3% tiêm liều 1 cc/2kg thể trọng/ngày, liên tục 2-3 ngày.

## 10. BỆNH CORYZA

(Sung phù đầu)

Bệnh Coryza xảy ra trên gà mọi lứa tuổi với đặc điểm sung đầu, viêm xoang mũi và thỉnh thoảng ở các mô liên kết với biểu hiện chảy dịch trong hoặc có mủ trắng đặc đóng thành cục trong xoang mũi.

## I. ĐỘNG VẬT CẢM THỤ

Bệnh nhiễm chủ yếu ở gà với mọi lứa tuổi.

## II. NGUYÊN NHÂN

Do vi khuẩn *Haemophilus gallinarum* (vi khuẩn Gram (-)). Vi khuẩn này không bền vững ở môi trường ngoài tổ chức cơ thể động vật.

## III. NHỮNG PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

- Lây nhiễm từ những đàn gà bệnh sang đàn gà khỏe (do nhập đàn mới về hoặc di chuyển đàn tới nơi khác đã có mầm bệnh từ trước).

- Lây nhiễm qua môi trường chuồng trại, phân đã nhiễm mầm bệnh và con vật hít phải mầm bệnh.

- Lây qua thức ăn nước uống. Do những gà bệnh chảy dịch viêm từ mũi vào thức ăn, nước uống. Nguồn bệnh sẽ lây sang những con khác.

## IV. TRIỆU CHỨNG

Sau khi nhiễm bệnh từ 30-48 giờ, gà bắt đầu thể hiện những triệu chứng:

- Sung đầu và sung mặt (phù đầu hay mặt).

- Dịch viêm chảy ra từ mũi lúc đầu trong sau đặc và đóng cục mũ trắng, ấn tay vào thấy cứng, nhìn 2 bên mũi thấy phình to.

- Mắt bị viêm kết mạc nên dính 2 mí mắt lại không mở ra được hoặc chỉ mở được một phần. Do đó gà không ăn uống được và chết.

- Triệu chứng bệnh có thể kéo dài 2 tuần, khi gà khỏi bệnh sẽ tạo ra miễn dịch từ 2-3 tháng.

- Tỷ lệ mắc bệnh có thể 100 nhưng tỷ lệ chết thấp. Những gà khỏi bệnh tuy có miễn dịch nhưng lại mang trùng làm lây lan sang những đàn mới.

- Giai đoạn cuối của ổ dịch một số con thở khó và ho (do dịch viêm cô đặc trong xoang mũi làm nghẹt thở).

- Gà đẻ trứng bị giảm (do gà ăn kém).

## V. BỆNH TÍCH

- Mỏ ở xoang mũi thấy dịch viêm lúc đầu trong sau đặc trắng như bã đậu.

- Tổ chức dưới da, đầu và tích bị phù thũng.

- Xoang hốc mắt có chất dịch viêm trắng bã đậu.

- Màng niêm mạc, kết mạc mắt bị viêm đỏ.

## VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng lâm sàng và bệnh tích trên đầu gà để xác định bệnh.

- Lấy bệnh phẩm dịch viêm để xét nghiệm và phân lập vi khuẩn.

- Hoặc lấy dịch viêm thử nghiệm trên một số gà ở đàn khỏe mạnh khác đem về. Nếu sau 36-48 giờ gà phát bệnh thì đúng là Coryza.

- Cần phân biệt với bệnh sưng phù đầu ở gà hậu bị (Swollen head Syndrome) do virus gây bệnh. Biện pháp phân biệt bằng cách dùng dung dịch viêm + kháng sinh (Ampicillin hoặc Sulfadimethoxin) sau đó nhỏ vào mũi một số gà khỏe mạnh. Sau 36-48 giờ nếu gà phát bệnh thì đó là do virus gây bệnh, còn không phát bệnh là do Coryza (vi khuẩn).

## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

### a) Phòng bệnh

- + Tránh đưa gà bệnh nhốt chung trong đàn gà khỏe.
- + Vệ sinh chuồng trại, máng ăn, máng uống định kỳ để giảm sự lây lan giữa con bệnh và con khỏe.
- + Dùng kháng sinh hòa vào nước uống hay thức ăn để ngăn chặn hoặc tiêu diệt mầm bệnh bị lây nhiễm trong nước uống và thức ăn. Kháng sinh có tác dụng tốt như Cosumix, Imequil, Flumequil, AntiColi B, ColiCopha, Inoxyl, Biotex, Biocolistin, Ampicolistin, Coli SP, Sulfadimethoxin, Sulfamethoxazol, Sulfathiazol, Ampicillin, Chloramphenicol, Chlotetracyclin, liều lượng và liệu trình sử dụng như trong các bệnh bạch ly, thương hàn và CRD gà.



+ Phòng bệnh bằng vaccin chết vô hoạt:

- Công ty Rhone Mérieux (Pháp) có sản xuất 3 loại vaccin phòng bệnh sung phù đầu cho gà với tên Haemovac, OVC 4 và Ariffa-RII. Trong ba loại vaccin này, một loại do vi khuẩn còn hai loại do virus và được ghép với một số virus khác. Quy trình phòng bệnh như sau:

+ Phòng bằng vaccin Haemovac: vaccin vô hoạt như đầu. Vaccin được chế từ vi khuẩn *Haemophilus paragallinarum* (type A-C hoặc 1-2) phòng được tất cả các chủng *Haemophilus* gây bệnh viêm xoang mũi.

- Chủng lần 1: Lúc 4 tuần tuổi. Tiêm bắp liều 0,3 cc/con.

- Chủng lần 2: Trước lúc đẻ 3 tuần. Liều 0,5 cc/con.

+ Vaccin OVC 4: Vaccin vô hoạt phòng bệnh viêm phế quản truyền nhiễm, dịch tả, hội chứng giảm đẻ và hội chứng sung phù đầu.

Liều tiêm dưới da hay bắp thịt 0,3 cc/con. Tiêm trước khi đẻ 2-4 tuần.

+ Vaccin Ariffa-RII: Vaccin vô hoạt phòng bệnh viêm phế quản truyền nhiễm, dịch tả, hội chứng giảm đẻ và hội chứng sung phù đầu.

- Chủng lần 1: Lúc 1 ngày tuổi. Phương pháp nhỏ mắt, nhỏ mũi hay cho uống.

- **Chủng lần 2:** Sau lần 1 từ 3-7 tuần, cũng nhỏ mắt, nhỏ mũi.

Đối với gà đẻ giống, chủng tiếp theo bằng vacxin nhũ dầu OVC 4.

+ **Áp dụng quy trình chăn nuôi mới:** Nhập cùng đợt và xuất cùng đợt, sau mỗi đợt xử lý chuồng trại kỹ lưỡng rồi mới nhập đàn khác về nuôi để tránh nguồn bệnh lây nhiễm qua lại.

### **b) Trị bệnh**

Một số kháng sinh có tác dụng trị bệnh tốt như Ampicillin, Streptomycin, Kanamycin, Neomycin, Spiramycin, Tylosin, Chloramphenicol, Chlotetracyclin, Sulfadimethoxin, Chlotetrasol, Suldiazol, Polysul, Tetramidan, Bencospira, Gentamox, Biotex, Biocolistin, Ampicolistin.

- Ampicillin tiêm bắp liều 50-100 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 4-5 ngày.

- Streptomycin, Kanamycin tiêm bắp liều 50-100 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 4-5 ngày.

- Gentamox tiêm liều 1 cc/5kg thể trọng/ngày, liên tục 3-4 ngày.

- Biotex hay Biocolistin tiêm liều 1 cc/4kg thể trọng/ngày, liên tục 3-4 ngày.

- Ampicillin tiêm liều 1 cc/4kg thể trọng/ngày, liên tục 3-4 ngày.

- Tylo PC tiêm liều 1 cc/5kg thể trọng/ngày (không dùng cho gà đẻ).

- Spiramycin (Suanovil) tiêm bắp liều 100.000-150.000 UI/kg thể trọng/ngày, liên tục 4-5 ngày.

- Chlotetrasol, Noedexin, Neocyclin tiêm bắp 1 cc/3-5kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Septeryl, Polysul, Tetranmidan, Suldiazolne tiêm bắp 1 cc/3-5kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

## 11. BỆNH TỤ HUYẾT TRÙNG (Powl cholera)

Bệnh do vi khuẩn *Pasteurella multocida* gây bại huyết làm chết đột ngột cho gia cầm. Đặc biệt là gia cầm lớn từ 20 tuần tuổi trở lên. Một số vùng tuy cũng bị nhiễm nhưng do sức đề kháng của cơ thể tốt, bệnh chỉ thể hiện ở trạng thái mạn tính, giảm đẻ hoặc liệt chân (do viêm khớp). Bệnh thường xảy ra lặp lại theo vùng và theo mùa. Vùng nào đã nhiễm bệnh thì thường hay xảy ra vào những năm sau và thường xảy ra vào mùa mưa (đối với miền Nam Việt Nam).

## I. ĐỘNG VẬT CẢM THỤ

Hầu hết các loại gia cầm (gà, gà tây, vịt, ngỗng, chim hoang dại) đều mắc bệnh này. Động vật khác như thỏ, chuột đồng, chuột bạch đều mắc bệnh.

## II. NGUYÊN NHÂN

Do vi khuẩn *Pasteurella multocida*, loại vi khuẩn Gram (-). Gần đây người ta thấy vi khuẩn bắt màu lưỡng cực giữa Gram (-) và (+).

Vi khuẩn có sức đề kháng rất cao, ở ngoài cơ thể động vật từ 2-3 ngày mới chết. Nếu ở trong cơ thể động vật bị chết, vi khuẩn có thể sống vài tuần. Đặc biệt ở trong tủy xương, vi khuẩn có thể sống cả tháng. Chính vì thế môi trường thường có mầm bệnh và lây nhiễm vào thức ăn và nước uống.

## III. NHỮNG PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

+ Lây nhiễm qua thức ăn, nước uống, đã bị nhiễm bệnh.

+ Lây nhiễm từ lợn bị bệnh hoặc mang trùng thải ra môi trường (vì lợn có mang vi khuẩn *P. multocida*).

+ Lây nhiễm từ đàn gà bệnh sang gà khỏe qua phương thức chuyển đàn hay ghép đàn.

+ Do chim hoang dại và loài gặm nhấm (chuột v.v...) mang trùng từ nơi này tới nơi khác hoặc từ chuồng này tới chuồng khác.

+ Trong mỗi đàn bị bệnh, phương thức truyền bằng nhiều cách:

- Mầm bệnh qua dịch mủ vào thức ăn, nước uống.
- Con sống mổ ăn xác con bị bệnh chết.
- Qua dụng cụ và người chăn nuôi nhiễm bệnh đi từ chuồng này sang chuồng khác.
- Qua phương thức thụ tinh nhân tạo.

#### IV. TRIỆU CHỨNG

+ Giai đoạn cấp tính ban đầu:

- Gia cầm đột ngột chết với tỷ lệ cao.
- Trạng thái mệt mỏi, mào tím tái.
- Đi lại chậm chạp, liệt chân hay liệt cánh.
- Phân ỉa chảy thất thường, trắng loãng hoặc trắng xanh hoặc có máu tươi.
- Thở khó, chảy nước mũi, nước miếng.

+ Giai đoạn sau 4-5 ngày kể từ khi có con chết đầu tiên:

- Tích sung, mũi sung, viêm khớp, đi lại khó khăn, bại liệt.
- Mất sung, viêm kết mạc đỏ.
- Trứng dễ giảm.

#### V. MỎ KHÁM BỆNH TÍCH

+ Trong những con chết ngày đầu, bệnh tích thường không rõ. Có thể thấy:



- Thịt sẫm màu. Vùng đầu màu nhợt nhạt.
- Phổi đỏ, có một vài đám sậm đen.
- Gan sưng, ruột sưng hoặc có máu (ở trên vịt có trường hợp gan bị vỡ một đám và xuất huyết cục).
- + Trong 2-3 ngày sau:
  - Mỡ vành tim xuất huyết, bao tim tích nước.
  - Phổi tụ huyết màu đen.
  - Gan đôi khi xuất huyết vệt hoặc hoại tử màu vàng. (Ở vịt lấm tẩm hoại tử trắng như đinh ghim).
  - Buồng trứng đôi khi sưng huyết đỏ hoặc xuất huyết và trứng non vỡ.
  - Ruột đôi khi viêm đỏ ở đoạn trực tràng.
  - Khớp đôi khi viêm có dịch màu vàng.
  - Túi kết mạc và tích bị phù thũng hoặc có mủ trắng.

## VI. CHẨN ĐOÁN

Dựa trên triệu chứng lâm sàng là một vài con trong một bầy (trong điều kiện thời tiết thay đổi hoặc mới mưa) bị chết đột ngột.

- Lấy bệnh phẩm tim, gan, màng não hoặc tủy xương, xét nghiệm phân lập vi khuẩn.
- Lấy dịch viêm từ mũi những con sống để phân lập vi khuẩn.

- Cần phân biệt với trường hợp trứng độc thức ăn do độc tố nấm Aflatoxin (dùng kháng sinh điều trị để phân biệt. Nếu bị tụ huyết trứng, gà sẽ ngưng chết, còn bị Aflatoxin thì số gà chết vẫn tăng).

- Ở vịt cần phân biệt với bệnh dịch tả. Ở bệnh dịch tả thường thấy ở niêm mạc thực quản viêm loét và có chất bã đậu trắng. Dùng kháng sinh điều trị bệnh không khỏi.

## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

### a) Phòng bệnh

+ Phòng bằng vaccin: Ở một số nước trên thế giới người ta đã chế và sử dụng hai loại vaccin: vaccin nhược độc cho uống và vaccin chết nhũ dầu dùng để tiêm.

- Vaccin sống nhược độc: Dùng cho uống có tác dụng phòng bệnh 3-4 tháng.

- Vaccin chết nhũ dầu: Ở Việt Nam cũng đã sản xuất vaccin này. Quy trình tiêm phòng như sau:

Chủng lần 1 vào lúc 20-30 ngày tuổi (ở vịt vào lúc 20 ngày tuổi, còn ở gà là 30 ngày tuổi). Tiêm dưới da bắp thịt liều 0,5-1 cc/con (0,5cc loại vaccin của Viện Thú y sản xuất, 1cc loại vaccin do Xí nghiệp vaccin thành phố Hồ Chí Minh sản xuất). Vaccin phòng bệnh 4-6 tháng. Vì vậy đối với gia cầm để phải tiêm lại sau 4-6 tháng.

+ Phòng bằng kháng sinh: Một số kháng sinh dùng trộn vào thức ăn hay hòa vào nước uống có tác dụng

phòng bệnh như Chlotetracyclin, Oxytetracyclin, Neotesol, Tetra-Can, Sulfamerazin, Sulfaquinoxalin, Sulfamethoxy-pyridazin, Cosumix, Inoxyl, ColiTetravet, ColiCopha, AntiColi B, Imequil, Flumequil v.v...

- Cosumix pha nước uống hay trộn thức ăn liều 100 mg/kg thể trọng (pha 2 g/lít nước hay 2 g/kg TĂ).

- ColiTetravet, ColiCopha, AntiColi B, Imequil, Flumequil pha nước hay trộn thức ăn liều 20 mg/kg thể trọng (1 g/lít nước) hay 1 g/kg TĂ/ngày. Liên tục 3-4 ngày/tuần. Trong những giai đoạn thời tiết thay đổi nắng chuyển mưa.

- Chlotetracyclin, Oxytetracyclin hay Tetra-Can trộn thức ăn tỷ lệ 0,05% (500 g/tấn thức ăn - 1 g/2kg TĂ). Nếu hòa nước uống tỷ lệ 0,025% (250 mg/lít nước uống). Đối với vịt tính liều 25 mg/kg thể trọng/ngày, dùng liên tục 3-4 ngày trong 1 tuần.

- Sulfamerazin liều 0,5% trong thức ăn hoặc 0,1% trong nước uống (5 g/kg TĂ, 1 g/lít nước uống). Tương đương liều 150-200 mg/kg thể trọng/ngày, dùng liên tục 3-4 ngày/tuần.

+ Phòng bằng các biện pháp khác:

- Vệ sinh thức ăn, nước uống và chuồng trại xử lý định kỳ.

- Không mang gia cầm ở nơi khác về giết thịt khi chưa rõ nguồn gốc.

Phải xử lý ngay những gia cầm chết trong đàn, không được giết thịt và vứt bừa bãi những phế phẩm, ruột, lông v.v... vì sẽ gây lây lan bệnh.

### ***b) Trị bệnh***

Dùng kháng sinh cho uống hoặc tiêm để điều trị. Những kháng sinh có tác dụng tốt như Ampicillin, Gentamycin, Bencomycin S, Streptomycin, Kanamycin, Chloramphenicol, Chlotetracyclin, Sulfadimethoxin, Septotryl, Polysul, Tetramidan, Chlotetrasol, Noedexin, Neocyclin, Erythromycin.

+ Gentamycin + Ampicillin tiêm bắp liều 40-50 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày (Gentamycin tiêm liều 40 mg/kg thể trọng, Ampicillin tiêm liều 50 mg/kg thể trọng).

+ Gentamycin + Erythromycin (Gentamycin tiêm liều 40 mg/kg TT, Erythromycin tiêm liều 50 mg/kg thể trọng, liên tục 3-4 ngày).

- Gentamox: Tiêm liều 1 cc/5kg thể trọng/ngày, liên tục 3-4 ngày.

- Streptomycin, Kanamycin + Penicillin hay Ampicillin tiêm bắp liều 100-500 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Chloramphenicol, Chlotetracyclin tiêm bắp liều 20-40 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Chlotetrasol, Noedexin, Neocyclin tiêm bắp liều 1cc/2,5-3kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Septotryl, Polysul, Tetramidan tiêm bắp liều 1 cc/2-3kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

*Lưu ý:*

- Khi điều trị nên phối hợp kháng sinh nhóm Aminosit (Streptomycin, Gentamycin, Kanamycin) với nhóm Penicillin, Amoxillin, Ampicillin hoặc nhóm Sulfamid (Polysul, Septotryl, Tetramidan, Sulfamethoxypyridazin) với nhóm Tetracyclin hoặc Tetracyclin với Chloramphenicol thì khả năng điều trị khỏi nhanh.

- Để bệnh không tái phát ta nên phối hợp kháng sinh với kháng huyết thanh đa giá tụ huyết trùng để điều trị (kháng huyết thanh dùng liều 2-3 cc/kg thể trọng/ngày đầu). Sau điều trị 3-5 ngày ta tiêm tiếp vaccin tụ huyết trùng thì sau 2 tuần khi huyết thanh hết tác dụng phòng bệnh thì vaccin đã tạo được miễn dịch cho gia cầm.

## **12. BỆNH HỘI CHỨNG NHIỄM TRÙNG MÁU Ở VỊT (Antipestifer Syndrome - AS)**

Bệnh nhiễm trùng máu là bệnh truyền nhiễm của vịt con từ 1-8 tuần tuổi. Đặc trưng bởi triệu chứng hô hấp và thần kinh. Nguyên do bởi vi khuẩn *Pasteurella antipestifer*.



Bệnh gây chết hàng loạt vịt giống như bệnh tụ huyết trùng. Gà cũng nhiễm bệnh do vi khuẩn này.

## I. NGUYÊN NHÂN

- Do vi khuẩn *Pasteurella antipestifer*, Gram (-) đôi khi lưỡng cực, hình que nhỏ, hoặc có thể phát triển thành những sợi nhỏ ngắn. Vi khuẩn chỉ phát triển trong môi trường có thạch aga dưới điều kiện tăng oxy trong 24-48 giờ. Vi khuẩn nhỏ như hạt sừng, màu hơi xanh, phát triển lên men đường: Glucoza, Lactoza, Maltoza, Sacaroza, Dulcitol và Malnitol, phân hủy Gelatin.

- Vi khuẩn xâm nhập vào cơ thể qua vết thương ở ngoài da và qua đường hô hấp do hít thở.

## II. TRIỆU CHỨNG

Thể cấp tính: Bệnh gây chết đột ngột ở vịt con, không kèm theo một triệu chứng nào khác.

- Thể mạn tính: Vịt chết sau 6-7 ngày bện với triệu chứng chảy nước mắt, mũi, tiêu chảy, lông xung quanh hậu môn dính bẩn màu xanh, xác vịt gầy ốm rất nhanh và không đứng vững được, thường rớt lại phía sau khi cả đàn di chuyển. Nếu bị xua đuổi, vịt thường loạng choạng đi từng bước một, sau đó ngã lăn ra và ngửa bụng. Một số vịt bơi vòng quanh, số khác thì đầu và cổ run rẩy, cổ con bị sưng 1 bên hoặc 2 bên mắt, khó thở, một số bị sưng khớp,

một số khác bị nghẹt cổ hoặc veo đuôi. Tỷ lệ chết từ 5-80% tùy thuộc vào độc lực của vi khuẩn và điều kiện môi trường.

### III. BỆNH TÍCH

+ Trong trường hợp chết cấp tính mô thấy:

- Màng tim bị viêm có dịch vàng.

- Màng gan bị viêm có lớp dịch fibrin mỏng.

- Túi khí thường hơi đục hoặc dày lên ở một số điểm.

+ Trong trường hợp chết sau 5-7 ngày trở đi mô thấy:

- Màng tim, màng gan, túi khí viêm nặng và dai, chắc và cắt khó, lớp bã đậu trắng bao phủ toàn bộ mặt trước của phổi.

- Ở xoang mắt đôi khi cũng có chất bã đậu trắng.

### IV. CHẨN ĐOÁN

+ Căn cứ vào triệu chứng lâm sàng và bệnh tích trên.

+ Cần phân biệt với một số bệnh có triệu chứng và bệnh tích giống như:

- Bệnh tụ huyết trùng: chết nhanh, chảy nước mũi, mắt. Tim xuất huyết, phổi tụ huyết, nhưng không bị viêm nặng ở màng túi khí và màng tim, gan.

- Bệnh E.coli giống ở chỗ các màng túi khí, màng tim gan có chất bọt trắng. Nhưng ở E.coli phần vôi trứng bị viêm nên trứng đẻ ra có máu.

- Bệnh Mycoplasma màng túi khí và khớp cũng bị viêm có màng trắng nhưng tỷ lệ chết thấp.

## V. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH .

Biện pháp phòng và trị bệnh giống như bệnh tụ huyết trùng gia cầm. Những thuốc kháng sinh điều trị được tụ huyết trùng đều áp dụng điều trị cho bệnh nhiễm trùng huyết vì hai bệnh này đều do vi khuẩn Pasteurella gây bệnh nhưng chỉ khác chủng gây bệnh.

## 13. BỆNH VIÊM GAN DO VI KHUẨN VIBRIO (Vibrionic hepatitis)

Là một bệnh truyền nhiễm do vi khuẩn Vibrio gây ra. Gà mọi lứa tuổi đều bị nhiễm bệnh này. Tỷ lệ bệnh rất cao nhưng chết rất ít. Bệnh tích chủ yếu ở gan, gây ảnh hưởng tới tăng trọng ở gà, vịt và giảm trứng ở gà đẻ.

### I. ĐỘNG VẬT CẢM THU

Chủ yếu ở gà (mọi lứa tuổi) bị nhiễm bệnh này. Đặc biệt khi các yếu tố gây stress tác động thì gà dễ bị bệnh. Bệnh này xuất hiện trên toàn thế giới. Tuy nhiên trong những năm gần đây bệnh có giảm rõ rệt. Người ta cho rằng

điều này đạt được do công tác quản lý chăn nuôi tốt hơn trước kia.

## II. NGUYÊN NHÂN

Bệnh do vi khuẩn thuộc loài *Vibrio* gây nên.

## III. NHỮNG PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

- Truyền ngay trong bầy: Mầm bệnh lây lan trong bầy giữa con bệnh và con không bệnh. Vi khuẩn có trong túi mật, bài tiết qua phân sau đó lây nhiễm vào thức ăn, nước uống cho gà khác.

- Đưa gà bệnh vào đàn gà miễn cảm (nhập gà đàn mới vào đàn cũ trong đó đã có nhiều gà bị nhiễm bệnh).

- Truyền qua thiết bị lò ấp và dụng cụ chăn nuôi đã bị nhiễm bệnh.

## IV. TRIỆU CHỨNG

- Bệnh thường ở dạng âm ỉ và tồn tại lâu dài trong điều kiện tự nhiên, gà ủ rũ, tiêu chảy.

- Gà đẻ giảm trứng, mào teo và có vẩy.

## V. MỔ KHÁM BỆNH TÍCH

+ Trường hợp cấp tính:

- Gan bị viêm và hoại tử trên bề mặt (không hoàn toàn có bệnh tích này trên những con gà chết đầu tiên). Những điểm hoại tử màu vàng lấm tấm trên bề mặt gan. Ngoài ra

cũng có đôi chỗ xuất huyết lâm tẩm. Gan sưng to và chuyển màu. Đôi khi có trường hợp gan bị vỡ.

+ Trường hợp mạn tính:

- Thấy gan viêm sưng nhọt nhọt, lách to có điểm vàng, màng tim bị phù, thận nhọt nhọt và sưng to. Trứng non bị vỡ hoặc thoái hóa hoàn toàn (vón cục màu trắng, cứng từng đám như hạt đậu trong buồng trứng).

- Tim nhão, nhọt nhọt.

- Ruột viêm Cata thấy ở một số gà.

## VI. CHẨN ĐOÁN

+ Căn cứ vào triệu chứng lâm sàng và bệnh tích.

+ Lấy bệnh phẩm gan để phết kính xét nghiệm và phân lập vi khuẩn.

+ Phân biệt với một số bệnh có triệu chứng lâm sàng và bệnh tích gần giống như:

- Bệnh bạch ly gà: ỉa chảy, mào tái, teo buồng trứng, gan hoại tử trắng. Mặt khác, bệnh bạch ly còn gây ruột sung và chất bựa vàng cô đặc. Tỷ lệ gà chết cao vào lúc 1-10 ngày tuổi, còn bệnh Vibrio gây chết ít.

- Bệnh E.coli: Viêm nặng ở màng túi khí.

- Bệnh trứng độc thức ăn do Aflatoxin: Bệnh chết nhanh, xuất huyết gan, ruột, dùng kháng sinh điều trị không khỏi.



## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

### a) Phòng bệnh

- Giảm các yếu tố gây stress như thay đổi thức ăn, suy dinh dưỡng, chuyển đàn, gió lạnh v.v...

- Chăn nuôi theo quy trình hợp lý. Cùng nhập gà vào và cùng xuất gà ra. Sau đó xử lý chuồng trại rồi mới tiếp tục nuôi.

- Dùng kháng sinh trộn vào thức ăn, nước uống trong thời gian 1-2 tuần đầu mới nở và trước hoặc sau mỗi đợt tiêm phòng vaccin. Kháng sinh có tác dụng phòng bệnh như Furazolidon, Tetracyclin, Chloramphenicol, Spectam W.S, Neotesol, Noedexin, Chlotetrasol, AntiColi B, ColiCopha, Coli SP, Inoxyl, Imequil, Flumequil, Cosumix. Liều dùng và liệu trình như phòng bệnh bạch ly, bệnh E.coli.

### b) Trị bệnh

Thuốc kháng sinh có tác dụng trị bệnh tốt như Biotex, Biocolistin, Ampicolistin, ColiCopha, AntiColi B, Imequil, Flumequil, Chlotetrasol, Noedexin, Neocyclin, Bencomycin S, Spectinomycin (Spectam), Streptomycin. Liều lượng và liệu trình như trong điều trị bệnh bạch ly, thương hàn, E.coli, tụ huyết trùng.

## 14. BỆNH VIÊM LOÉT RUỘT (Uicerative enteritis)

Bệnh do vi khuẩn lây bệnh trên chim cút lây nhiễm sang gia cầm. Bệnh gây viêm loét đường tiêu hóa với triệu chứng tiêu chảy và chết đột ngột ở những đàn gà hậu bị mà nơi đó chế độ nuôi dưỡng kém.

### I. ĐỘNG VẬT CẢM THU

Chim cút mẫn cảm cao và tỷ lệ truyền lây sang gà con từ 15-100%. Gà giống hậu bị, gà đẻ và gà tây cũng mẫn cảm với bệnh này. Trong các loại gà công nghiệp thì gà Leghorn mẫn cảm hơn gà thịt và gà tây. Nếu trong bầy có nhiễm cầu trùng Coccidiosis thì tính nhiễm bệnh càng tăng. Người ta cho rằng tình trạng bệnh trong bầy gà thịt tăng có thể do sử dụng thức ăn có năng lượng cao. Thức ăn tích tụ dư trong đường tiêu hóa tạo môi trường tốt cho vi khuẩn phát bệnh.

### II. NGUYÊN NHÂN

Do vi khuẩn hiếu khí có nha bào thuộc giống *Coryne bacterium*, vi khuẩn Gram (+).

### III. NHỮNG PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

Lây nhiễm qua thức ăn, nước uống đã bị nhiễm trùng từ phân những con bị bệnh thải ra.

#### IV. TRIỆU CHỨNG

Trạng thái ủ rũ, lông xù, tiêu chảy. Nếu kể phát bệnh cầu trùng thì tỷ lệ bệnh tăng và chết cao từ 2-10%.

#### V. MỔ KHÁM BỆNH TÍCH

- Điều đầy nước.
- Gan có vùng hoại tử màu vàng nhạt.
- Lách có thể bị sung huyết, xuất huyết và sung to.
- Bệnh tích ở gan chỉ thấy ở gà lớn, không thấy ở gà con.
- Niêm mạc ruột già loét tròn như cúc áo màu trắng vàng, chỗ mỏng chỗ sâu vào thành ruột, có thể vỡ tan lan sang phúc mạc viêm dính màng phúc mạc.

#### VI. CHẨN ĐOÁN

- Dựa vào triệu chứng và bệnh tích trên.
- Lấy bệnh phẩm tiêm vào phôi gà sau 40-72 giờ phôi sẽ chết. Xét nghiệm thấy vi khuẩn trong phôi và lòng đỏ.

#### VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

##### a) Phòng bệnh

- Vệ sinh thức ăn và nước uống.
- Dùng thuốc kháng sinh và thuốc hóa dược trộn vào thức ăn để phòng vi khuẩn lây nhiễm qua thức ăn.

Những thuốc kháng sinh có tác dụng phòng và trị bệnh tốt như Penicillin G (dùng tiêm), Ampicillin, Spiramycin (Suanovil), Tylosin (Tylan), Chlotetracyclin, Oxytetracyclin, Amoxillin, Tiamulin, Inoxyl, Norfloxillin, Tri-alplucine, v.v...

Liều trộn thức ăn hay nước uống như trong phòng các bệnh bạch ly, thương hàn và CRD. Liều trình liên tục 3-4 ngày/tuần.

### **b) Trị bệnh**

Dùng một trong những kháng sinh sau đây để điều trị:

- Penicillin G tiêm bắp liều 100.000 UI/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Ampicillin tiêm bắp liều 50-100 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Spiramycin (Suanovil) tiêm bắp liều 100.000-150.000 UI/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Tylosin (Tylan) tiêm bắp liều 20-25 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Tetramycin cho uống liều 40 mg/kg thể trọng/ngày. Liên tục 3-5 ngày. Hoặc tiêm liều 20-30 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Dexamylone tiêm bắp 1 ml/2,5-5kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Streptoviol tiêm bắp liều 1 ml/2kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Suldiazolne tiêm bắp liều 1 ml/2,5-5kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Tiamulin 10% tiêm bắp liều 1 ml/6kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

## 15. BỆNH VIÊM HOẠI TỬ ĐƯỜNG TIÊU HÓA (Necrotic enteritis)

Bệnh viêm hoại tử đường tiêu hóa ở gà là do một loại vi khuẩn yếm khí *Clostridium xelchii* gây nên, với đặc tính viêm tróc niêm mạc đường tiêu hóa gây ỉa chảy. Bệnh thường ghép với bệnh cầu trùng. Tỷ lệ chết thấp.

### I. ĐỘNG VẬT CẢM THỤ

Gà ở tất cả mọi lứa tuổi đều mắc cảm bệnh.

### II. NGUYÊN NHÂN

Do vi khuẩn yếm khí *Clostridium xelchii* (vi khuẩn Gram (+)) gây nên.

### III. PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

Lây nhiễm qua thức ăn, nước uống bị nhiễm mầm bệnh do những con bệnh thải mầm bệnh qua phân.



#### IV. TRIỆU CHỨNG

Xù lông, yếu, bỏ ăn, tiêu chảy nặng.

#### V. MỒ KHÁM BỆNH TÍCH

- Niêm mạc ruột non viêm, xuất huyết.

- Trong ruột niêm mạc sung có dịch màu xanh sau chuyển sang màu nâu. Giai đoạn cuối có chất bựa màu xanh hoặc nâu phủ trên niêm mạc ruột. Lớp phủ này mỏng và bóc ra dễ dàng.

- Tổn thương ở đường tiêu hóa có khác nhau. Đặc biệt ở phần ruột già, chất chứa trong đường tiêu hóa có màu đậm, dính chặt và thối.

- Bệnh viêm loét kéo dài có thể thủng ruột, phân tràn ra ngoài gây viêm dính phúc mạc.

- Xác gây ôm.

#### VI. CHẨN ĐOÁN

- Dựa trên triệu chứng lâm sàng và bệnh tích.

- Lấy chất dịch viêm trong ruột nhuộm Gram sẽ thấy vi khuẩn Clostridium.

+ Cần phân biệt với một số bệnh có triệu chứng lâm sàng và bệnh tích giống như:

- Bệnh cầu trùng ruột non: dùng kháng sinh điều trị không khỏi.

- Bệnh bạch ly, thương hàn, phó thương hàn và E.coli.  
Dùng Penicillin G điều trị không khỏi.

## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

### a) Phòng bệnh

- Vệ sinh thức ăn, nước uống.
- Trộn một số loại kháng sinh vào thức ăn nước uống.  
Những thuốc có tác dụng như Penicillin V, Ampicillin, Lincomycin, Spiramycin, Erythromycin, Tylosin, Chlotetracyclin, Oxytetracyclin, Dexamylin, Tiamulin, Inoxyl, Norfloxillin, Tri-aplucine.

Liều sử dụng và liệu trình gần giống như bệnh bạch ly, CRD, tụ huyết trùng.

### b) Trị bệnh

Dùng một trong những loại thuốc kháng sinh trên tiêm 3-5 ngày. Liều điều trị như trong bệnh viêm loét ruột.

## 16. BỆNH STREPTOCOCCOSIS

Bệnh do vi khuẩn gây bệnh cấp tính chết đột ngột hoặc mạn tính gây viêm khớp, giảm đờ hoặc đờ ra trứng bị dính máu. Bệnh không gây chết cao nhưng bệnh rải rác từng lúc, từng vùng tùy theo điều kiện vệ sinh ở từng trại.

## I. ĐỘNG VẬT CẢM THỤ

Tất cả các loài gà ở các lứa tuổi đều nhiễm bệnh. Bệnh tập trung ở những đàn gà đang đẻ sản lượng cao.

## II. NGUYÊN NHÂN

Do vi khuẩn *Streptococcus zooepidemics* và *S. faecalis*, vi khuẩn Gram (+).

## III. PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

+ Đường truyền bệnh chưa được xác định rõ ràng, nhưng qua kiểm tra những con bệnh và đã khỏi bệnh thấy vi khuẩn cư trú ở đường tiêu hóa một vài tháng. Tuy thế người ta vẫn cho rằng bệnh lây nhiễm qua ba con đường chính:

- Lây qua không khí do gà hít phải vi khuẩn có trong môi trường và nền chuồng.
- Lây qua vỏ trứng do vi khuẩn có trong môi trường chuồng trại, lò ấp dính vào vỏ trứng làm lây nhiễm ngay từ lúc 1 ngày tuổi khi gà nở ra hít phải.
- Lây qua thức ăn, nước uống đã nhiễm mầm bệnh.

## IV. TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng không đặc trưng mà chỉ biểu hiện một số con mệt mỏi ủ rũ, phân màu vàng, mào và tích xanh, xác gầy còm, tăng trọng kém.

- Một số con viêm khớp.
- Một số gà đẻ trứng dị dạng hoặc dính máu.

## V. MÔ KHÁM BỆNH TÍCH

- Bệnh chết cấp tính thấy các cơ quan nội tạng như phổi, lách, gan sưng và sung huyết đỏ.
- Trên màng tim và trên da có xuất huyết lấm tấm đỏ.
- Bệnh kéo dài thấy có điểm hoại tử trên gan, ống dẫn trứng viêm, khớp viêm, màng tim và màng gan cũng bị viêm dính, khó bóc.

## VI. CHẨN ĐOÁN

+ Căn cứ theo triệu chứng lâm sàng và bệnh tích (tuy nhiên chỉ để tham khảo - chưa được chắc chắn).

+ Lấy bệnh phẩm xét nghiệm và phân lập giám định mới cho kết quả chính xác.

+ Cần phân biệt với một số bệnh có triệu chứng và bệnh tích giống như:

- Bệnh CRD cũng viêm dính bao tim, màng gan, ổ khớp. Nhưng có triệu chứng thở khò khè.

- Bệnh thiếu vitamin K cũng xuất huyết ngoài da. Nhưng dùng kháng sinh bệnh không giảm. Nếu tiêm vitamin K thì sau 48 giờ bệnh thuyên giảm. Gà không có biểu hiện viêm khớp.

## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

### a) Phòng bệnh

- Vệ sinh chuồng trại, lò ấp trứng để mầm bệnh không lây nhiễm.

+ Đưa kháng sinh trộn vào thức ăn hay nước uống để tiêu diệt mầm bệnh khi bị nhiễm. Những kháng sinh có tác dụng như Penicillin G, Ampicillin, Lincomycin, Neomycin, Spiramycin (Suanovil), Tylosin (Tylan), Chloramphenicol, Oxytetracyclin và Chlotetracyclin, Tiamulin, Dynamutilin, Inoxyl, Norfloxillin, Tri-alplucine, Coli SP, Sulfadimethoxin, Sulfamethoxazol. Liều lượng sử dụng và liệu trình như các bệnh bạch ly, thương hàn, CRD, tụ huyết trùng.

### b) Trị bệnh

Dùng một trong những loại kháng sinh sau để tiêm điều trị:

- Penicillin G tiêm bắp liều 100.000 UI/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Gentamox tiêm liều 1 cc/5kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Ampicolistin tiêm liều 1 cc/4kg thể trọng/ngày.

- Biotex tiêm liều 1 cc/4kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Ampicillin tiêm bắp liều 50-100 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Lincomycin tiêm bắp liều 100.000-150.000 UI/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Tylosin tiêm bắp liều 20-25 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

- Chlotetracyclin, Oxytetracyclin uống liều 40 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày. Hoặc tiêm liều 20-30 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 3-5 ngày.

## 17. BỆNH STAPHYLOCOCCOSIS

Bệnh do một loại cầu khuẩn Staphylococcus gây nhiễm trùng máu và gây bại huyết làm gia cầm chết cấp tính. Vi khuẩn còn gây các cục áp xe mủ ở da, ở khớp, gây bại liệt ảnh hưởng tới tốc độ phát triển và đẻ trứng trong chăn nuôi.

### I. ĐỘNG VẬT CẢM THỤ

- Gà ở tất cả mọi lứa tuổi đều bị nhiễm bệnh. Ở gà con thường bị nhiễm thể cấp tính, chết đột ngột. Ở gà lớn thường bị ở thể mạn tính viêm khớp.



- Bệnh thường ghép kể phát với các bệnh Gumboro, bệnh thiếu máu do Adenovirus làm giảm sức đề kháng của cơ thể.

## II. NGUYÊN NHÂN

Do vi khuẩn *Staphylococcus aureus* Gram (+).

## III. PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

- Lây nhiễm qua vỏ trứng bị nhiễm mầm bệnh từ môi trường chuồng trại và lò ấp vào gà vịt con lúc mới nở qua vết thương ở rốn hoặc hô hấp hít phải.

- Lây nhiễm qua vết thương hở ở da hay ở chân hoặc ở đường tiêu hóa, hô hấp bị tổn thương do các bệnh truyền nhiễm hay ký sinh trùng gây nên.

## IV. TRIỆU CHỨNG

- Do bị bại huyết nên gia cầm thường tách bầy, đi lại yếu theo không kịp đàn khi đi chuyển.

- Vùng da ở cánh và chân thường thấy xuất huyết và hoại tử trên da.

- Một số con sưng các khớp và màng bao gân khớp có thể bị áp xe hóa mủ.

- Tốc độ lây lan bệnh chậm và tỷ lệ chết thấp từ 2-10%.

## V. BỆNH TÍCH

- Gan sung huyết và sung to.
- Xuất huyết đỏ từng cục và từng điểm dưới da (tập trung ở vùng da cánh và chân).
- Ổ khớp sung và đôi khi có mủ trắng.
- Thể mạn tính trong tủy xương ở xương đùi bị viêm loang.

## VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng và bệnh tích trên.
- Lấy bệnh phẩm xét nghiệm và phân lập vi khuẩn.
- Cần phân biệt với một số bệnh có bệnh tích xuất huyết giống Staphylococcus như:

+ Bệnh Gumboro cũng xuất huyết ở cơ bắp, đùi và ngực, không có xuất huyết dưới da. Túi Fabricius sung to và xuất huyết. Dùng kháng sinh trị bệnh, gà chết càng nhiều.

+ Bệnh thiếu vitamin K cũng xuất huyết ở da và cơ, nhưng không sung túi Fabricius. Dùng kháng sinh không giảm bệnh. Dùng vitamin K điều trị sau 48 - 72 giờ bệnh giảm.

## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

Dùng các biện pháp và thuốc trị bệnh giống như bệnh do Streptococcus.

*Lưu ý:* Nên làm kháng sinh đồ cho mỗi ổ dịch. Vì vi khuẩn thường hay đề kháng với thuốc kháng sinh cho nên kết quả điều trị bằng kháng sinh ở mỗi đợt, mỗi bầy có khác nhau.

## 18. BỆNH VIÊM DA HOẠI THỤ

### (Gangrenous dermatitis)

Bệnh gây ra do vi khuẩn tụ cầu khuẩn *Staphylococcus* và trực khuẩn yếm khí *Clostridium* làm bại huyết và hoại tử da gây phù khí ở da, kèm theo dịch rỉ viêm keo nhầy trắng và máu. Bệnh thấy xuất hiện nhiều nơi trên thế giới và được chẩn đoán ở Úc trong một vài năm gần đây.

#### I. ĐỘNG VẬT CẢM THỤ

Hầu hết các loài gà đều nhiễm bệnh, đặc biệt ở gà thịt loại tăng trọng nhanh. Bệnh thường phát ở giai đoạn từ 4-8 tuần tuổi. Bệnh thường phát trong những đàn gà thiếu máu từ bệnh do Adenovirus và thiếu vitamin K hoặc sau đợt bệnh Gumboro, làm cho hệ thống miễn dịch bị ức chế tạo điều kiện cho các vi khuẩn gây bệnh trên phát triển.

#### II. NGUYÊN NHÂN

Do vi khuẩn *Staphylococcus aureus* (Gram (+)) và vi khuẩn yếm khí *Clostridium perfringens* (Gram (+)). Hai vi

khuẩn trên gây bệnh đồng thời cho nên mức độ bệnh tăng vừa có xuất huyết do Staphylococcus vừa có phù (khí thũng) ở dưới da do vi khuẩn Clostridium sinh hơi.

### III. PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

Do vi khuẩn đã ký sinh sẵn ở ngoài da và trong đường tiêu hóa, khi các niêm mạc ruột và da bị tổn thương do các bệnh truyền nhiễm khác, đặc biệt kế tiếp sau bệnh thiếu máu do Adenovirus và bệnh Gumboro đã tạo thành vết thương và giảm sức đề kháng trên cơ thể gia cầm, sau lúc đó 2 loại vi khuẩn trên xâm nhập vào máu và gây bệnh.

### IV. TRIỆU CHỨNG

- Chết đột ngột không rõ triệu chứng. Chỉ sau 2-3 ngày những con bệnh sau mới thể hiện triệu chứng ủ rũ, vận động khó khăn do da đùi và cánh bị sưng hóa. Những vị trí khác trên da cũng bị sưng hóa.

- Một số con thấy phù khí ở da bụng (nổi phù to chọc kim vào khí xì ra, nhưng ngày hôm sau lại phù tiếp).

- Tỷ lệ bệnh và chết không cao, từ 1-20%.

### V. MỔ KHÁM BỆNH TÍCH

- Dưới vùng da bị viêm mủ ra thấy có chất keo nhầy màu vàng nhạt. Các lớp tế bào giữa da và cơ dễ bóc. Phần thịt tiếp giáp da màu trắng đục do bị hoại tử, một số bị nhiễm trùng có màu đỏ.

- Xoang bụng chứa đầy dịch với màu đặc trưng như rượu vang (màu vàng sẫm).

- Gan thường xuyên xuất huyết hoặc sưng.

- Tủy xương nhạt nhạt hay vàng.

- Máu loãng và toàn bộ xác gà có màu xanh.

## VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ theo triệu chứng và bệnh tích trên.

- Lấy bệnh phẩm ở dưới da phân lập vi khuẩn.

## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

### a) Phòng bệnh

- Tiêm phòng cho gà các bệnh truyền nhiễm thường gây bội nhiễm cho bệnh phát triển như bệnh Gumboro, bệnh do Adenovirus, bệnh CRD và dịch tả.

- Nhốt riêng biệt các đàn gà thịt mà ở đó đã phát hiện ra bệnh thiếu máu truyền nhiễm.

- Thành lập quy trình và hệ thống chăn nuôi theo nguyên tắc: "Tất cả cùng vào và tất cả cùng ra" nhằm bài trừ mầm bệnh từ đàn này sang đàn khác.

Sau một ổ dịch, loại bỏ toàn bộ số gà còn lại và dọn vệ sinh, tẩy trùng chuồng trại trước khi gây đàn mới.

- Dùng một số thuốc kháng sinh đặc trị trộn vào thức ăn hay nước uống định kỳ để diệt vi khuẩn khi mới nhiễm.

Những kháng sinh có tác dụng mạnh như Tiamulin, Dynamutilin, Inoxyl, Amoxillin, Penicillin V, Ampicillin, Erythromycin, Spiramycin, Tylosin, Lincomycin, Chloramphenicol, Chlotetracyclin, Oxytetracyclin. Liệu dùng và liệu trình như phòng các bệnh CRD, tụ huyết trùng, viêm ruột hoại tử. Phòng bệnh nên tập trung vào 4 tuần, từ tuần thứ 4 đến tuần thứ 8 vì giai đoạn đó gà bị nhiễm bệnh nhiều nhất. Trộn thuốc 3-4 ngày/tuần.

### **b) Trị bệnh**

Dùng các loại thuốc trên trộn thức ăn hay nước uống liều gấp đôi liên tục 4-5 ngày. Hoặc tiêm một trong những thuốc kháng sinh trên liều như điều trị trong bệnh CRD, tụ huyết trùng, viêm ruột hoại tử và Staphylococcosis. Liệu trình 3-5 ngày.

## **19. BỆNH VIÊM RỒN** **(Omphalitis)**

Là một bệnh nhiễm trùng xung quanh các mô của dây rốn khi mới nở ở gia cầm. Làm cho rốn sưng to nhiễm trùng vào máu và các cơ quan phủ tạng gây chết tập trung trong tuần lễ đầu khi mới nở. Bệnh xảy ra ở tất cả các nơi và các nước có chăn nuôi gia cầm. Tỷ lệ nhiễm bệnh phụ



thuộc vào công tác vệ sinh và quản lý của lò ấp, trung bình từ 1-10% gia cầm bị chết.

## I. ĐỘNG VẬT CẦM THU

Gia cầm dưới 2 ngày tuổi thường bị nhiễm bệnh này vì lúc đó rốn chưa khô và dễ nhiễm bệnh.

## II. NGUYÊN NHÂN

Do rất nhiều loại vi khuẩn gây bệnh, đặc biệt vi khuẩn E.coli thấy nhiễm nhiều hơn.

## III. PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

Lây nhiễm trực tiếp qua rốn lúc mới nở. Do lò ấp và phòng nhốt gia cầm không được vệ sinh, vi khuẩn có sẵn xâm nhập ngay vào rốn.

- Lây nhiễm qua dụng cụ chăn nuôi, hộp đựng gà con đã nhiễm bệnh.

- Lây nhiễm từ mẹ truyền qua trứng vào thai và ra rốn ngay từ khi mới nở.

## IV. TRIỆU CHỨNG

Rốn sưng đỏ và đóng vẩy cứng lỗ rốn. Vị trí sưng lan ra bụng vào túi lòng đỏ. Có thể lan cả vào xoang bụng, xoang ngực gây viêm màng ngoài gan và màng bao tim, gây chết đột ngột do bị bại huyết.

## V. BỆNH TÍCH

Rõn sưng to và đôi khi viêm kế phát vào xoang bụng gây viêm dính xoang phúc mạc, màng bao tim, màng ngoài gan và túi khí.

## VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng và bệnh tích trên.
- Lấy bệnh phẩm ở rõn để xét nghiệm và phân lập vi khuẩn gây bệnh và làm kháng sinh đồ để điều trị.

## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

### a) Phòng bệnh

Việc bài trừ hoàn toàn bệnh thì rất khó khăn. Do vậy một số biện pháp sau đây có thể làm giảm được mức độ nhiễm bệnh.

- Nhặt trứng 3 lần trong ngày để giảm sự nhiễm bẩn.
- Khử trùng trứng ngay trước khi bảo quản lạnh.
- Cung cấp đầy đủ đồ chứa giữ gia cầm vệ sinh từ nơi ấp đến nơi nuôi.
- Chuyển ngay gia cầm mới nở ra khỏi lò ấp.
- Cung cấp vật liệu làm ổ sạch sẽ.
- Tránh thay đổi nhiệt độ đột ngột và độ ẩm trong tủ ấp.
- Làm sạch toàn bộ nơi ấp trứng cả trong và ngoài.

## **b) Trị bệnh**

Dùng kháng sinh tổng hợp điều trị ngay từ ngày đầu mới nở. Vì vi khuẩn gây bệnh gồm nhiều loại cả vi khuẩn Gram (-) và Gram (+). Những kháng sinh có tác dụng tổng hợp như Ampicillin, Chlotetrasol, Noedexin, Neocyclin, Dexamylone, Tylo PC, Septotryl, Polysul, Tetramydan, T.T.S có thể cho uống hoặc tiêm liên tục 2-3 ngày đầu mới nở.

- Ampicillin tiêm bắp liều 50-100 mg/kg thể trọng/ngày, liên tục 3 ngày (1 lọ 1g pha 100cc nước sinh lý 9‰, tiêm cho 200 con gia cầm mới nở)

- Chlotetrasol, Noedexin, Neocyclin tiêm bắp liều 1cc/2,5-3kg thể trọng/ngày, liên tục 3 ngày (1cc + 50cc nước sinh lý tiêm cho 100 con mới nở).

- Biotex, Biocolistin, Ampicolistin tiêm liều 1 cc/4kg thể trọng/ngày, liên tục 2-3 ngày.

## **20. BỆNH NHIỄM TRÙNG TÚI LÒNG ĐỎ**

### **(Yolk Sac Infection)**

Bệnh do nhiều loại vi khuẩn như Staphylococcus, Streptococcus và E.coli gây nhiễm trùng túi lòng đỏ, làm cho lòng đỏ không tiêu hết dẫn tới nhiễm độc cho cơ thể. Đồng thời vi khuẩn có ở túi lòng đỏ xâm nhập vào cơ thể

gây viêm kế phát xoang phúc mạc, xoang bao tim, màng gan, túi khí, làm cho gia cầm non chết tập trung trong tuần lễ đầu mới nở.

## I. ĐỘNG VẬT CẢM THU

Tập trung trong thời gian 2 ngày kể từ lúc bắt đầu nở trên tất cả các loài gia cầm (chủ yếu gà, vịt) v.v...

## II. NGUYÊN NHÂN

Do rất nhiều vi khuẩn gây bệnh, nhưng phân lập thấy 2 loại vi khuẩn nhiễm nhiều nhất là E.coli và Staphylococcus.

## III. PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

+ Sau khi đẻ, trứng gà có thể bị nhiễm các loại vi khuẩn khác nhau, mà những vi khuẩn này bình thường đã có sẵn trong đường tiêu hóa và ống dẫn trứng xâm nhập vào trứng ngay trong cơ thể mẹ.

+ Vi khuẩn có thể lây nhiễm qua những dụng cụ chăn nuôi, hộp đựng trứng hay hộp để dơ bẩn.

+ Do công tác quản lý kỹ thuật kém thể hiện qua:

- Công tác chọn trứng không tốt.

- Khử trùng trứng không đầy đủ.

- Thiếu thiết bị lạnh để bảo quản trứng.

- Lò ấp không tốt.

- Lò ấp bị nhiễm bẩn.

#### IV. TRIỆU CHỨNG

Gà bệnh không thích di động, bỏ ăn và biểu hiện trạng thái ngủ gà ngủ gật.

- Bụng sưng và chướng to.

- Tỷ lệ chết từ 1-5%, thường gà chết từ 1-6 ngày tuổi.

#### V. BỆNH TÍCH

Mổ bụng gà thấy cục lòng đỏ, đôi khi loãng hoặc nửa loãng, nửa đặc. Màu biến đổi có thể vàng hoặc nâu.

#### VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng lâm sàng và bệnh tích trên.

- Lấy lòng đỏ phân lập vi khuẩn gây bệnh.

#### VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

- Dùng các biện pháp khống chế mầm bệnh xâm nhập qua vỏ trứng giống như phòng bệnh trong bệnh viêm rốn.

- Thuốc kháng sinh phòng và trị như bệnh viêm rốn, E.coli, thương hàn.

### 21. BỆNH LAO GÀ

#### (Avian Tuberculosis)

Bệnh lao gà là một bệnh truyền nhiễm mạn tính ở gà lớn. Mang đặc tính gà bệnh gầy ốm và chết với bệnh tích

dạng hạt (nốt lao ở các cơ quan nội tạng và tủy xương). Bệnh thường xuất hiện ở các bầy gà mới đẻ trong khoảng thời gian 2-3 tháng (giai đoạn đẻ năng suất cao), đặc biệt trong điều kiện nuôi thả ở nền đất có trấu. Gà con ít bị bệnh và bệnh cũng ít xảy ra trong những trại chăn nuôi có quản lý vệ sinh tốt.

## I. ĐỘNG VẬT CẢM THỤ

Tất cả các loại gà đều bị bệnh. Gà tây bị nhiễm ít hơn. Bệnh lây lan sang cả thỏ, gia súc và người.

## II. NGUYÊN NHÂN

Do vi khuẩn *Mycobacterium avium*.

## III. PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

Mầm bệnh xâm nhập vào cơ thể chủ yếu qua thức ăn, nước uống đã bị nhiễm mầm bệnh từ đất và nền chuồng. Vi khuẩn này có thể sống trong đất 4 năm. Chim hoang dại cũng nhiễm bệnh nhưng ở thể mang trùng và nó là nguồn truyền lây từ nơi này tới nơi khác.

## IV. TRIỆU CHỨNG

- Mào và tích màu nhạt nhạt, nhả nheo và teo lại.
- Gà ốm yếu gầy còm và chết.
- Thỉnh thoảng có gà đi khập khiễng lệch về một bên (do tủy xương bị nhiễm lao).



- Sản lượng trứng giảm dần sau đó ngừng hẳn.

## V. BỆNH TÍCH

Phương thức nhiễm bệnh chủ yếu qua đường tiêu hóa, do vậy bệnh tích thường thấy ở đường tiêu hóa, gan, lách. Thỉnh thoảng thấy ở tủy xương và phổi. Bệnh tích chủ yếu là các hạt to nhỏ khác nhau, màu vàng xám hay trắng xám. Ở giữa các hạt có casein (chất bã đậu trắng). Nếu các hạt nhiều, liền nhau tạo thành một tảng lớn ở gan và lách.

## VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng lâm sàng và bệnh tích.
- Lấy bệnh phẩm phân lập và định danh vi khuẩn.
- Làm phản ứng Tuberculin - tiêm vào nội bì hoặc vào tích, kiểm tra phản ứng sau 48 giờ. Phản ứng được xác định do thú y viên.

## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

### a) Phòng bệnh

- Tránh tiếp xúc gà bệnh với gà mẫn cảm.
- Sau mỗi ổ dịch phải loại bỏ những gà còn lại.
- Tẩy trùng chuồng nuôi sau mỗi ổ dịch hoặc sau mỗi đợt nuôi.
- Ngăn cản sự tiếp xúc gà với chim hoang dại.

### **b) Trị bệnh**

Không nên điều trị bệnh này vì kết quả kém, mầm bệnh thường tồn tại mạn tính làm cho nguồn dịch lây nhiễm kéo dài.

## **22. BỆNH Á LAO GÀ** **(Avian Pseudotuberculosis)**

Bệnh á lao gây bại huyết cấp tính cho gà trong giai đoạn đầu. Sau đó chuyển sang mạn tính với đặc tính gây hoại tử từng điểm trong cơ quan phủ tạng. Bệnh thường xảy ra trên gà, làm cho gà gầy còm, tiêu chảy, ăn kém, xù lông rồi chết.

### **I. ĐỘNG VẬT CẢM THỤ**

Hầu hết các loại gà đều bị nhiễm bệnh, gà tây ít mắc cảm hơn.

### **II. NGUYÊN NHÂN**

Do vi khuẩn *Yersinia Pseudotuberculosis*.

### **III. PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY**

Mầm bệnh qua da và đường tiêu hóa (do thức ăn và nước uống bị nhiễm mầm bệnh).

#### IV. BỆNH CHỨNG

Sau khi nhiễm mầm bệnh từ 1-3 ngày, gà bắt đầu phát bệnh với các triệu chứng kém ăn, xù lông, tiêu chảy, xác gầy yếu rồi chết.

#### V. BỆNH TÍCH

- Niêm mạc ruột bị viêm Cata (đỏ).
- Gan và lách lúc đầu xuất huyết, sau sưng to và có những điểm hoại tử trắng.
- Cơ ngực có những điểm trắng do hoại tử.

#### VI. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

##### a) Phòng bệnh

- Loại thải gà bệnh.
- Thay đổi chất lót chuồng.
- Tránh nhốt chung gà bệnh với gà mới nhập.
- Dùng vacxin (Autovacxin) để tiêm phòng.

##### b) Điều trị

- Cũng như bệnh lao, ta không nên điều trị mà loại thải ngay những con bị bệnh.
- Nếu điều trị thì dùng kháng sinh Streptomycin, Kanamycin, Gentamycin hoặc Chlotetracyclin, Bencomycin S điều trị. Liều lượng như điều trị các bệnh tụ huyết trùng và thương hàn. Liệu trình kéo dài 5-7 ngày. Nếu trộn thức ăn Chlotetracyclin phải kéo dài 2-8 tuần mới có kết quả.

## 23. BỆNH BOTULISM

Bệnh Botulism do vi khuẩn *Clostridium* gây nên, với các triệu chứng liệt cơ, bại liệt cánh, chân và cổ ở gia cầm. Bệnh có khắp trên thế giới. Ở những nước chăn nuôi theo hướng thả rong hoặc bán công nghiệp thì bệnh phát ra tỷ lệ cao hơn so với nuôi theo phương pháp công nghiệp.

### I. ĐỘNG VẬT CẢM THỤ

Tất cả các loài gia cầm đều mẫn cảm với bệnh này, đặc biệt là vịt và gà.

### II. NGUYÊN NHÂN

Do vi khuẩn *Clostridium botulinum*, là loại vi khuẩn yếm khí Gram (+) có độc tố gây độc cho cơ thể con vật.

### III. CON ĐƯỜNG TRUYỀN LÂY

- Lây nhiễm qua thức ăn, nước uống đã nhiễm mầm bệnh, trong những xác gà vịt bị chết thối rữa hoặc trong bột cá, tép khô bị thối rữa. Độc tố sinh ra từ vi khuẩn trong những sản phẩm thối rữa trên làm nhiễm độc cho cơ thể khi ăn phải mầm bệnh.

- Lây qua những động vật côn trùng sống dưới những xác thối (giun, dế, bọ, ruồi, dòi v.v...). Khi gia cầm ăn phải chúng thì sẽ bị trúng độc và chết đột ngột.

#### IV. TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng bệnh nặng hay nhẹ tùy thuộc vào độc tố khi gia cầm ăn phải. Dấu hiệu ban đầu khi nhiễm độc tố là:

- Gia cầm nằm bẹp, đi lại khó khăn, ăn kém, sức yếu.
- Bệnh nặng sẽ liệt cánh, chân và cổ (khi gia cầm nằm trên nền chuồng hay nền đất thấy cổ kéo căng trên nền).
- Một số trường hợp lông nhỏ rất dễ ngay khi gia cầm còn sống.

- Những trường hợp nhiễm ít độc tố, bệnh có thể hồi phục sau 3-5 ngày.

#### V. BỆNH TÍCH

- Da sung huyết đỏ thẫm.
- Thận một số con sung đen.

Các cơ quan khác không rõ bệnh tích.

#### VI. CHẨN ĐOÁN

- Dựa trên triệu chứng lâm sàng và bệnh tích.
- Lấy bệnh phẩm từ gan gia cầm bệnh, nghiền nhỏ pha với nước sinh lý sau đó tiêm cho chuột bạch 0,2cc. Sau 8 giờ nếu xuất hiện triệu chứng thở khó hoặc chết ta có thể kết luận gia cầm bị nhiễm độc tố trên.

#### VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

##### a) Phòng bệnh

- Loại bỏ xác gia cầm chết hàng ngày.

- Khử trùng nước uống.
- Không để cho những côn trùng bò vào máng chứa thức ăn.
- Kiểm tra chất lượng thức ăn, đặc biệt thức ăn có nguồn gốc động vật (bột thịt, bột cá, bột tép v.v...).

### **b) Trị bệnh**

Bệnh chết chủ yếu do độc tố của vi khuẩn bài tiết ra trong thức ăn. Vì thế không có thuốc đặc trị cho bệnh này. Tuy vậy những con bệnh nhẹ có thể tiêm kháng sinh nhóm Macrolid và Penicillin kết hợp với thuốc bổ, vitamin C, B1, B6, B2 để diệt vi khuẩn kể phát và trợ sức (Suanovil, Tylan, Tiamulin, Erythromycin, Ampicillin, Amoxillin).

## **24. BỆNH SỐT VỆT - CHLAMYDIOSIS** (*Ornithosis psittacosis*)

Bệnh Chlamydiosis được phát hiện vào cuối thế kỷ 19, lúc đó mang tên "sốt vẹt" (Psittacosis). Bệnh này bắt nguồn từ những con vẹt lây nhiễm sang người ở vùng châu Âu và Bắc Mỹ. Bệnh này không chỉ lây từ vẹt sang người mà còn lây nhiễm cho khoảng 130 loài chim, đặc biệt là những loài chim đã thuần hóa chăn nuôi ở gia đình như gà,

vịt. Bệnh chủ yếu phát ra ở gia cầm non với triệu chứng viêm mắt và tiêu chảy. Ở gia cầm lớn thường nhiễm bệnh ở thể ẩn tính.

## I. ĐỘNG VẬT CẢM THỤ

Hầu hết các loài gia cầm đều bị cảm nhiễm. Bệnh lây nhiễm sang cả người, đặc biệt ở những người chế biến lông vũ, chế biến vịt xuất khẩu và cả những cán bộ thú y khi làm công tác tiêm phòng, kiểm soát sát sinh và hướng dẫn chế biến thịt và lông vịt xuất khẩu.

## II. NGUYÊN NHÂN

Bệnh do vi khuẩn Chlamydia có kích thước rất nhỏ (nhỏ hơn virus và lớn hơn vi khuẩn) ký sinh bên trong tế bào gây nên. Vi khuẩn chỉ sản sinh trong tế bào sống (phôi gà, chuột), vi khuẩn truyền qua trứng. Vi khuẩn thường gây bệnh ở gia cầm con. Vi khuẩn có sức đề kháng kém, ở nhiệt độ bình thường nó có thể tồn tại 1-5 tuần. Ở nhiệt độ 56°C vi khuẩn bị tiêu diệt trong 5 phút. Các thuốc sát trùng như Phenol 0,5% hoặc Formalin 0,1% đều tiêu diệt được vi khuẩn trong 10 phút.

## III. CON ĐƯỜNG TRUYỀN LÂY

Truyền lây qua trứng từ mẹ sang hoặc từ môi trường chuồng trại nhiễm mầm bệnh vào vỏ trứng. Từ vỏ trứng, mầm bệnh vào phôi.



- Lây nhiễm do tiếp xúc giữa con bệnh và con khỏe (do vi khuẩn tồn tại trong phân, dịch mũi, dịch rỉ viêm ở kết mạc mắt thải vào thức ăn, nước uống trong chuồng trại).

- Lây nhiễm qua da bị sây sát do vật cứng ở chuồng trại hay do rận, rệp, mạt và muỗi cắn.

#### IV. TRIỆU CHỨNG

Sau khi nhiễm trùng, vi khuẩn xâm nhập vào các tế bào bạch cầu, ở đó chúng tăng sinh và gây nhiễm trùng cho các cơ quan nội tạng khác, đặc biệt là gan, lách, thận.

+ Triệu chứng ở gà:

- Giảm trọng lượng, bỏ ăn.

- Phân ỉa chảy có chất nhầy màu xanh vàng.

- Gà dễ giảm tỷ lệ trứng hoặc ngừng hẳn một thời gian sau mới hồi phục.

- Tỷ lệ chết từ 10-30% tùy thuộc vào các chủng *Chlamydia psittaci* gây bệnh.

+ Triệu chứng trên vịt con:

Viêm kết mạc mắt có mủ, dịch viêm chảy ra từ mắt làm dính khô vây xung quanh lông mắt. Đôi khi vịt bị mù do hai mí mắt dính vào nhau.

- Vịt yếu và tiêu chảy, phân màu xanh xám.

- Tỷ lệ chết có thể tới 30%.

Bệnh thường ghép với Salmonella, P. anatipestifer, Septicaemia hoặc viêm gan siêu vi trùng. Trồng trường hợp đó bệnh sẽ nguy hiểm hơn.

+ Triệu chứng trên bồ câu và vịt:

- Bỏ ăn, tiêu chảy.

- Viêm kết mạc, sưng mí mắt và xoang mũi.

- Thở khó (do xoang mũi viêm, dịch chứa đầy).

## V. MỔ KHÁM BỆNH TÍCH

+ Ở trên gà:

- Sung huyết đỏ ở phổi.

- Xoang ngực cũng như xoang bao tim có dịch rỉ viêm fibrin màu vàng.

- Túi khí viêm chứa nhiều dịch rỉ fibrin.

- Lách sưng to, mềm.

- Trên mặt gan có phủ lớp màng fibrin.

+ Ở trên vịt:

- Bệnh tích giống trên gà nhưng có thêm: Cơ ngực bị teo; viêm khớp móng chân; vịt già ở gan có những đám hoại tử trắng với kích thước khác nhau.

+ Ở trên bồ câu và vịt giống như ở gà và vịt.

## VI. CHẨN ĐOÁN

- Dựa trên triệu chứng lâm sàng và dịch tễ học.
- Lấy bệnh phẩm gan, lách, tim nhuộm Giemsa. Ta thấy những đám vi khuẩn Chlamydia trong tế bào.
- Làm phản ứng kết hợp bổ thể (CFT) để phát hiện kháng thể trong huyết thanh những gia cầm khỏi bệnh.
- Kiểm tra kháng thể huỳnh quang từ dử mắt bị viêm kết mạc là một phương pháp chẩn đoán nhanh.
- Chẩn đoán phân biệt với các bệnh Salmonellosis, P. anatipestifer cũng gây tiêu chảy nhưng không viêm mắt.

## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

### a) Phòng bệnh

- Tránh nuôi chung gia cầm nhỏ với gia cầm lớn (vì gia cầm già thường mang mầm bệnh và truyền lây cho gia cầm con).
- Phải làm công tác vệ sinh thích hợp sau mỗi ổ dịch.
- Trước khi nhập đàn phải kiểm tra huyết thanh học của đàn gà nhập.
- Dùng kháng sinh trộn vào thức ăn hay nước uống để phòng ngừa. Thuốc có tác dụng tốt là Chlotetracyclin, Oxytetracyclin, Chloramphenicol, Dynamutilin, Tiamulin, Inoxyl và các thuốc trong nhóm Macrolid (Tylan, Suanovil). Liều dùng và quy trình phòng như trong bệnh bạch ly, thương hàn và CRD gia cầm.

## **b) Trị bệnh**

Dùng một trong các loại thuốc kháng sinh tổng hợp như Chlotetrasol, Noedexin, Neocyclin, Tylo PC tiêm với liều lượng và liệu trình như trong điều trị bệnh thương hàn, E.coli hay bạch ly gia cầm.

## **25. BỆNH SPIROCHAE**

### **(Spirochaetosis)**

Bệnh nhiễm trùng cấp tính do loại xoắn khuẩn *Borrelia auserina* gây sốt cao, suy nhược nhanh trong trạng thái niêm mạc xanh tím và tiêu chảy. Bệnh xảy ra nhiều nơi trên thế giới. Đặc biệt ở vùng á nhiệt đới và nhiệt đới bệnh phát mạnh hơn.

### **I. ĐỘNG VẬT CẢM THU**

Tất cả các loại gia cầm đều mẫn cảm với bệnh này.

### **II. NGUYÊN NHÂN**

Bệnh do xoắn khuẩn *Borrelia auserina* gây nên.

### **III. PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY**

- Lây nhiễm qua ký chủ trung gian như muỗi, rệp, rận.
- Từ con bệnh sang con khỏe qua việc mổ đánh nhau và ăn phải thịt những con chết.

- Do kim tiêm bị nhiễm trùng.

#### IV. TRIỆU CHỨNG

- Sau 3-8 ngày bị nhiễm bệnh, gà ủ rũ, lông xù và đầu xanh tím.

- Bỏ ăn, tiêu chảy phân màu xanh, sau đó bị liệt.

- Tỷ lệ bệnh từ 10-100%. Tỷ lệ chết từ 1-3%, có trường hợp tới 100%.

#### V. BỆNH TÍCH

- Lách sưng to, xuất huyết lốm đốm.

- Gan sưng to, một số vùng xuất huyết nhỏ, có một số vùng hoại tử trắng.

- Con vật khỏi bệnh thường mang trùng và sau 6 tháng có thể tái phát bệnh.

#### VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng lâm sàng và bệnh tích để xác định bệnh.

- Sự có mặt của nhiều loại ký chủ trung gian (muỗi, rận, rệp v.v...) gây vết thương ngoài da tạo điều kiện lây nhiễm bệnh. Đó là dữ kiện ban đầu giúp chẩn đoán bệnh.

- Lấy máu nhuộm gram, quan sát qua kính hiển vi, chỉ phát hiện thấy vi khuẩn trong giai đoạn đầu của bệnh.

- Nuôi cấy vi khuẩn vào lòng đỏ phôi 6 ngày tuổi. Vi khuẩn có thể tìm thấy trong xoang niệu mô 2-3 ngày sau khi cấy.

## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

### a) Phòng bệnh

- Dùng vaccin tiêm phòng thì kết quả phòng bệnh được 8-10 tuần (Việt Nam chưa có vaccin này).

- Phun các thuốc diệt mạt, rận, rệp (Arpalit) và các thuốc diệt muỗi, ruồi, kiến ở chuồng nuôi.

- Khi phòng bệnh bằng phương pháp tiêm, phải khử trùng kim và dụng cụ tiêm từng cái một.

### b) Điều trị

Dùng một trong những kháng sinh có tác dụng điều trị bên như Penicillin G, Streptomycin, Tiamulin, Chlotetracyclin. Liều lượng và liệu trình điều trị như đối với các bệnh tụ huyết trùng, CRD.

## 26. BỆNH VIÊM KHỚP

### (Arthritis)

Bệnh gây viêm khớp ở gia cầm làm cho gà, vịt có đặc tính dị tật, bại liệt. Đặc biệt ở gia cầm dưới 10 tuần tuổi bị nhiễm bệnh nặng hơn ở các lứa tuổi khác.

## I. ĐỘNG VẬT CẢM THỤ

Các gia cầm đều bị nhiễm bệnh nhưng chủ yếu là gà và vịt.

## II. NGUYÊN NHÂN

Khi phân lập dịch viêm từ trong ổ khớp thấy tổng hợp nhiều loại vi khuẩn. Tất nhiên không phải ổ dịch nào cũng có đủ các loại vi khuẩn như dưới đây:

- Vi khuẩn *Staphylococcus aureus*; Gram (+).
- Vi khuẩn *Pasteurella multocida*; Gram (-).
- Vi khuẩn *Mycoplasma synoviae*.
- Vi khuẩn *Salmonella*; Gram (-).

## III. PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

- Nhiễm trực tiếp do khớp bị tổn thương. Nguyên nhân do bị sây sát.
- Nhiễm qua máu do cơ thể bị nhiễm trùng huyết trong các bệnh CRD, thương hàn, tụ huyết trùng v.v...
- Truyền lây qua trứng do những gà mẹ bị nhiễm bệnh.

## IV. TRIỆU CHỨNG

- Có một hoặc nhiều khớp cùng bị viêm trong cùng một thời gian. Những khớp thường viêm là đầu gối, mắt cá chân và khớp háng.



- Triệu chứng khớp khiêng, đi lại khó khăn.
- Khớp sưng đỏ, khi bóp thì mềm, sau đó lại cứng.
- Ăn uống kém do bị sưng khớp và dị tật đau không đi lại được.

## V. BỆNH TÍCH

- Mổ những khớp viêm bên trong thấy có dịch trong. Những khớp viêm lâu có thể có mủ trắng hoặc chất bã đậu trắng.
- Phần bao cơ viêm dày lên
- Phần sau của khớp bị bào mòn.

## VI. CHẨN ĐOÁN

- Dựa trên triệu chứng lâm sàng và bệnh tích.
- Lấy dịch viêm từ ổ khớp xét nghiệm vi khuẩn.

## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

### a) Phòng bệnh

- Phòng bằng vacxin và kháng sinh như các bệnh thương hàn, CRD và tụ huyết trùng để mầm bệnh không gây nhiễm trùng và di căn vào khớp.
- Vệ sinh trứng và lò ấp để mầm bệnh không lây nhiễm từ trứng vào phôi hoặc vào gia cầm non sau khi nở.

### b) Trị bệnh

Thường dùng kháng sinh phổ rộng hay kháng sinh tổng hợp như Tiamulin, Tylosin, Spiramycin, Chlotetrasol,

Neocyclin, Noedexin, Tylo PC, Dexamilone, T.T.S, Dibiotic, Becospira Infectable, Biotex, Biocolistin, Ampicolistin, Gentamox, ColiTetravet, Inoxyl, Norflocillin. Có thể pha nước uống phòng bệnh 3 ngày/tuần đối với gà vịt con, hoặc 5 ngày/tuần đối với gà vịt lớn. Có thể dùng một số loại thuốc tiêm điều trị khi bệnh nặng, liệu trình 3-5 ngày. Những khớp viêm nặng có thể tiêm ngay vào ổ khớp. Liệu dùng như trong các bệnh CRD, tụ huyết trùng và thương hàn.

## **27. BỆNH VIÊM TỦY XƯƠNG (Osteomyelitis)**

Bệnh viêm tủy xương thường gây ra ở những đàn gà giò với đặc trưng dị tật, đi lại khó khăn, bại liệt và chậm lớn.

### **I. ĐỘNG VẬT CẢM THỤ**

Bệnh mãn cảm với tất cả các loài gà, trong đó gà giò nhiễm nặng hơn.

### **II. NGUYÊN NHÂN**

Chủ yếu do vi khuẩn *Staphylococcus aureus* (Gram (+)).

### III. PHƯƠNG THỨC TRUYỀN LÂY

- Lây kế phát sau khi cơ thể bị bại huyết do nhiễm trùng huyết từ những vi khuẩn trên. Vi khuẩn theo máu vào tủy xương gây viêm.

- Truyền qua da bị tổn thương.

- Truyền từ các ổ khớp bị viêm vào tủy xương.

- Truyền qua trứng từ mẹ qua hoặc từ vỏ vào phôi hoặc qua gà con lúc 1 ngày tuổi.

### IV. TRIỆU CHỨNG

Lúc đầu đi lại yếu, sau què quặt không đi lại được. Ăn kém và chết từ 2-5%.

### V. BỆNH TÍCH

- Trong tủy xương có bại huyết màu vàng loãng hoặc có mủ trắng.

- Trong khớp đùi và háng sưng có mủ.

### VI. CHẨN ĐOÁN

Dựa vào triệu chứng lâm sàng, bệnh tích và dịch tế học như trên.

- Lấy dịch từ tủy xương xét nghiệm và phân lập vi khuẩn. Đồng thời làm kháng sinh đồ để chọn thuốc điều trị.

## VII. PHÒNG VÀ TRỊ BỆNH

### a) Phòng bệnh

Phòng các bệnh thường gây nhiễm trùng và bại huyết cũng như viêm khớp như CRD, tụ huyết trùng, Staphylococcosis, E.coli, thương hàn và viêm khớp bằng các kháng sinh phổ rộng, tổng hợp như trong bệnh viêm khớp.

### b) Trị bệnh

Dùng các loại kháng sinh có tác dụng đặc trị như các thuốc trong nhóm Penicillin, Macrolid, Tetracyclin để điều trị như trong bệnh viêm khớp.