

Nâng cao - tham khảo

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT BỆNH VIÊM THANH KHÍ QUẢN (INFECTIOUS LARINGOTRACHEITIS - ILT) VÀ VIÊM MŨI - KHÍ QUẢN TRUYỀN NHIỄM (ORNITHORHINOTRACHEITIS - ORT) Ở GÀ THÔNG QUA MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ BỆNH TÍCH MỔ KHÁM

Lê Văn Năm

Công ty Thuốc thú y Năm Thái

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Do 2 bệnh đều có biểu hiện ho ngạt từng cơn nên trong thực tế sản xuất rất nhiều người chăn nuôi gà kể cả một số cán bộ Thú y - Chăn nuôi đã chẩn đoán nhầm giữa 2 bệnh từ đó dẫn đến các biện pháp điều trị không chế bệnh không chuẩn và hiệu quả điều trị không cao, gây nhiều khó khăn trong công tác phòng chống. Đứng trước tình hình này

chúng tôi giới thiệu những điểm giống và khác nhau giữa hai bệnh ILT và ORT thông qua ra một số đặc điểm dịch tễ lâm sàng và bệnh tích mổ khám nhằm khắc phục sự nhầm lẫn nêu trên.

II. CÁC CHỈ TIÊU DỊCH TỄ, LÂM SÀNG, BỆNH TÍCH GIỐNG VÀ KHÁC NHAU GIỮA ILT VÀ ORT

TT	Chỉ tiêu theo dõi	ORT	ILT
1	Tên bệnh	Ornithorhino tracheitis - viêm mũi - khí quản loài lông vũ (gia cầm)	Infectious Laringo tracheitis -viêm thanh khí quản truyền nhiễm
2	Loài gia cầm mắc bệnh	Trên 400 loài gia cầm lông vũ (gia cầm, thủy cầm và hoang cầm)	Gà, gà lôi, gà tây, chim câu, chim sẻ, công, trĩ (họ gà) và một số loại thủy cầm
3	Cán nguyên gây bệnh	Vi khuẩn cực bé, gram âm <i>Ornithomicrobacterium</i> thuộc Chlamydia	Herpes virus thuộc họ Herpes viridae, subfamily và Herpes viridae (1) theo phân loại thuộc gallid Herpes virus chứa ADN
4	Thiệt hại kinh tế + Tỷ lệ mắc, ốm + Tỷ lệ chết (nếu không điều trị) + Tỷ lệ giảm đẻ + Giảm trọng lượng cơ thể (năng suất thịt)	+ 100% + 70 – 80%, thậm chí tới 100% + 5 – 50% + 20 – 30%	+ 50 – 70% + 30 – 70% + 10 – 40% + 10 – 15%
5	Phương thức truyền lây	Cả truyền ngang và truyền dọc	Cả truyền ngang và truyền dọc
6	Tuổi mắc bệnh + Tuổi mắc sớm nhất + Tuổi mắc nặng nhất	+ 3 – 7 ngày tuổi + 2 – 4 tháng tuổi	+ Sau 3 tuần tuổi + 4- 24 tuần tuổi
7	Mùa khí hậu mắc bệnh	Không phụ thuộc vào mùa khí hậu, tuy nhiên các yếu tố stress có hại luôn làm bệnh nặng nề hơn	Không phụ thuộc vào mùa khí hậu. Tuy nhiên mùa nóng ẩm, độ ẩm cao, tiểu khí hậu kém sẽ thúc đẩy bệnh nặng hơn

8 Biểu hiện lâm sàng

8.1. Thể cấp tính

- Thời kỳ ủ bệnh
- Tốc độ lây lan
- Tỷ lệ mắc
- Viêm mũi, mắt
- Hen ngạt từng cơn
- Hắt hơi, khạc đờm lẫn máu

- Cấp tính
- + 4 – 5 ngày
- + Rất nhanh
- + 80 – 100%
- + Có
- + Ngạt liên hồi
- + Thường thấy nhưng rất ít khi lẫn máu

- Cấp tính
- + 5 – 7 ngày
- + Từ từ
- + 20 – 70%
- + Có
- + Ngạt từng cơn theo chu kỳ
- + Thường thấy và đôi khi lộn cả cơ quan thanh khí quản ra ngoài miệng, ọc máu ra khỏi miệng (hình 1 và 2)

- Có màng fibrin trong vùng hầu-họng dễ bóc
- Phù đầu
- Tiêu chảy

- + Rất ít khi thấy
- +Phù đầu
- +Thường xuyên tiêu chảy, phân vàng lẫn bọt (hình 3)

- + Thường xuyên thấy
- + Đôi khi
- + Không tiêu chảy

- Chết đột tử

- + Có chết đột tử

- + Có chết đột tử

8.2. Thể dưới cấp tính

- Các biểu hiện giống như thể cấp chỉ khác là: -Tỷ lệ mắc

- Thể dưới cấp
- + Tốc độ lây lan chậm hơn thể cấp
- + Tỷ lệ mắc: 25 – 75%

- Thể dưới cấp
- + Tốc độ lây lan chậm hơn thể cấp.
- + Tỷ lệ mắc ít hơn: 10 – 50%
- + Các cơn ngạt theo chu kỳ thưa hơn

- Viêm xoang, phù nề đầu, đờm lẫn máu.

- + Các cơn ngạt vẫn liên tục xảy ra, gà vẫn rất khó thở
- + Viêm các xoang, phù nề mí mắt lẫn phù nề đầu xuất hiện nhiều hơn

- + Luôn kèm theo viêm xoang, dưới mắt, phù nề lệch đầu, thấy nhiều đờm máu khô dính tường, vách ngăn...

- Mắt bị mù

- + Mù mắt thường xuyên

- + Mù mắt thi thoảng.

- Niêm mạc hậu môn

- + Niêm mạc hậu môn không bị sưng mọng, đỏ tấy

- + Niêm mạc hậu môn phù nề, sưng mọng, đỏ tấy (hình 4)

- Màng giả vùng hầu-họng.

- + Không có màng giả vùng hầu-họng

- + Màng giả vùng hầu-họng luôn thấy và dễ bóc (hình 5)

- Tiêu chảy

- + Luôn kèm theo tiêu chảy, phân vàng lẫn bọt

- + Không bị tiêu chảy

- Thần kinh

- + Một số gia cầm bị bại chân, bại cánh (thần kinh) nhất là ở thủy cầm

- + Không có dấu hiệu thần kinh

- Tỷ lệ đẻ

- + Giảm đẻ rõ rệt đến > 50%

- + Giảm đẻ nhưng không nặng, không quá 30%.

- Thời gian kéo dài bệnh

- + 2-3 tuần, nếu không được điều trị sẽ chuyển sang thể cấp tính, bệnh tăng mạnh và tăng tỷ lệ chết, tỷ lệ đẻ xấp xỉ thể cấp tính

- + 2-3 tuần sau đó 1 phần chết, 1 phần tự khỏi, 1 phần chuyển sang thể mất và mãn tính. Tỷ lệ chết ≤ 20%.

8.3. Thể mạn tính

- Các biểu hiện chính

- Đây là thể bệnh thường gặp trong các trường hợp điều trị không dứt điểm hoặc có thể do 1 số chủng Chlamydia độc lực thấp gây ra và có điều kiện vệ sinh chăn nuôi rất tốt.

- Đây là thể bệnh thường do thể cấp, dưới cấp chuyển sang hoặc bệnh xảy ra ở gà dưới 3 tuần tuổi hoặc trên 1 năm tuổi.

- Thời gian bệnh kéo dài
- Tỷ lệ chết
- Tỷ lệ đẻ

- Thi thoảng thấy 1 số gà có các dấu hiệu bệnh như: thể dưới cấp (ho ngạt, ngấc kèm theo phù đầu, mù mắt và tiêu chảy phân vàng lẫn bọt, buồn ngủ, ít vận động).
- Vài tháng.
- Dao động khoảng rất rộng
- Giảm đẻ 10-15% và diễn biến tùy thuộc vào tính chất bệnh.

- Các biểu hiện ho ngạt từng cơn theo chu kỳ xảy ra thưa thớt ở 1 số gà kèm theo lác đầu, vảy mô khạc đờm nhầy, ít khi lẫn máu, luôn có màng giả vùng họng.
- Vài tháng.
- Tỷ lệ chết từ 0-5%.
- Giảm nhẹ 3-5% nhưng kéo dài.

8.4. Thể mất

- Bệnh ORT gây viêm mắt, thối mắt, mù mắt, và sưng phù đầu và mức độ bệnh luôn gắn liền với thể bệnh nhưng không hình thành độc lập thể mất.
- Nói cách khác bệnh ORT không có thể mất.

- Bệnh ORT gây viêm mắt, thối mắt, mù mắt, và sưng phù đầu và mức độ bệnh luôn gắn liền với thể bệnh nhưng không hình thành độc lập thể mất.
- Nói cách khác bệnh ORT không có thể mất.

- Đây là thể bệnh độc lập của ILT.
- Thể bệnh này thường xảy ra ở gà từ 3-7 tuần tuổi (nặng nhất từ 20-40 ngày tuổi).
- 1 trong 2 mắt bị viêm, chảy nước mắt, viêm kết mạc mắt làm kết mạc đen lại và bị viêm thối mù mắt.
- Xoang dưới mắt bị viêm làm đầu bị phù lệch từ góc má (hình 6)

8.5. Thể ẩn bệnh

- Đây là thể gà khỏe mang trùng

- Đây là thể gà khỏe mang trùng

9	Bệnh tích đặc trưng	- Viêm tiết dịch, nhầy tạo fibrin và bị casein hóa toàn bộ hệ hô hấp, kèm theo viêm và rối loạn tiêu hóa, tiêu chảy phân vàng lẫn bọt.	- Viêm nhầy xuất huyết, thanh khí quản, phổi bị áp xe tích nước, không kèm theo tiêu chảy phân vàng lẫn bọt, nhưng niêm mạc hậu môn bị sưng mọng.
	- Mắt	+ Mắt bị viêm sưng phù, mí mắt bị viêm xuất huyết điểm. Kết mạc mắt không bị đen lại (không thay đổi), mắt bị mù.	+ Mắt bị viêm, mí mắt sưng nhưng không bị viêm xuất huyết điểm. Kết mạc mắt bị đen lại, mắt bị mù.
	- Xoang	+ Viêm tiết dịch nhầy tạo fibrin các xoang trán, xoang má,... làm phù nề đầu.	+ Viêm tiết dịch nhầy xoang dưới mắt và kèm theo làm phù lệch đầu.
	- Niêm mạc hầu - họng (thanh quản + đầu trên khí quản)	+ Viêm tiết dịch nhầy rất ít khi bị xuất huyết. + Không tạo màng giả	+ Thường xuyên thấy viêm nhầy xoang dưới mắt làm phù lệch đầu. + Thường xuyên tạo lớp màng giả dễ bóc, đang bị calci hóa (hình 7)
	- Túi khí	+ Sưng dày, mờ và được phủ 1 lớp màng fibrin màu vàng đặc trưng như màu trứng kho	+ Sưng dày, mờ nhưng không có màng fibrin màu vàng.
	- Khí quản	+ Viêm tiết dịch nhầy xuất huyết, có xu hướng tạo fibrin và bị casein hóa làm tắc khí quản, thường gặp nhất đoạn 1/3 cuối khí quản và ngã ba chia làm 2 nhánh chính vào phổi, bịt kín khí quản gây chết đột tử gà là bệnh tích đặc trưng cho ORT. (hình 8)	+ Viêm nhầy xuất huyết có xu hướng tạo fibrin làm hẹp dần và tắc ống khí quản. Các tầng fibrin đó nằm rải rác bất cứ đoạn nào của khí quản, đôi khi dục cả khí quản, gây chết đột tử gà.
	- Phổi	- Phổi bị viêm áp xe tạo fibrin và bị casein hóa hình thành các cục, các thoi lớn bé màu trắng khác nhau đặc trưng cho ORT. (hình 9)	+ Phổi viêm xuất huyết, phù nề do tích nước màu nâu đỏ hoặc nâu nhạt.
	- Buồng trứng	+ Thường xuyên viêm thối, màu vàng, nhiều trứng non bị dập vỡ gây viêm phúc mạc màu vàng.	+ Đôi khi viêm thối, trứng non bị dập vỡ gây viêm dính phúc mạc nhưng không có màu vàng.
	- Túi Fabricius	+ Không thay đổi.	+ Sưng to, sưng mọng kèm theo xung hoặc xuất huyết.
	- Niêm mạc hậu môn	+ Không thay đổi mặc dù bị tiêu chảy liên tục, không kiểm soát.	+ Sưng mọng đôi khi đỏ tấy hoặc bị xuất huyết.
	- Niêm mạc ruột	+ Bị viêm cata, ruột chứa nhiều khí. Chất chứa có màu vàng lưu huỳnh, vàng nâu.	+ Không thay đổi.

III. KẾT LUẬN

Bệnh ORT được phát hiện đầu tiên ở Pháp với tên gọi Psitacosis tức là bệnh sốt vẹt, đến năm 1941 bệnh được tìm thấy trên 98 loài chim, gia cầm hoang và gia cầm nuôi nên được đổi tên thành Orithosis, chưa hết đến năm 1960 người ta đã phát hiện ra bệnh có mặt trên khắp 5 châu với 400 loài động vật lông vũ thuộc 21 bộ, loài gia cầm, hoang cầm khác nhau chính vì thế cùng năm này (1960) bệnh được đổi tên thành Ornithorhino tracheitis, được viết tắt ORT. Chữ O là chữ viết tắt của Ornithae tức động vật lông vũ; chữ R là chữ viết tắt của Rhinitis tức là viêm mũi và chữ T là

chữ viết tắt của Tracheitis tức viêm khí quản. Cho nên ORT là bệnh viêm mũi – khí quản của động vật lông vũ. Mặc dù vào năm 1980 người ta đã xác định được *Ornithomicrobacterium* – căn nguyên gây bệnh ORT là 1 loại vi khuẩn thuộc Chlamydia và tên bệnh cũng được định dạng chính thức là Chlamydiosis Avium nhưng cái tên ORT vẫn được thông dụng bởi không những dễ nhớ, dễ đọc mà còn nói lên được đặc điểm quan trọng là viêm mũi – viêm phế quản của bệnh.

Ngày nay, ORT đã và đang nổi ra mạnh mẽ ở Việt Nam gây thiệt hại rất nhiều về kinh tế (% mắc: 100%; % chết: 80% - 100%; % giảm đẻ: 70%

- 80%). Bệnh lây lan rất nhanh ở ... mọi lứa tuổi, mọi mùa vụ khí hậu với bốn thể biểu hiện (cấp, dưới cấp, mạn tính và thể mang trùng). Trong đó, thể cấp và dưới cấp là phổ biến hơn cả với các triệu chứng đặc trưng: rất khó thở, thở dốc, hôn hển, ngạt từng cơn nhưng liên hồi kèm theo viêm mí mắt, mù mắt, sung phù đầu và tiêu chảy không kiểm soát, phân vàng lẫn bọt khí.

Bệnh ILT được phát hiện chậm hơn (1925) nhưng lại là bệnh đặc thù của ngành chăn nuôi gà tập trung công nghiệp do Herpes virus. Trước đây bệnh thường nở ra ở gà từ 5 – 12 tháng tuổi, nhưng ngày nay bệnh cũng được phát hiện ở mọi lứa tuổi, mọi mùa vụ khí hậu và ở nhiều hình thức chăn nuôi khác nhau. Bệnh cũng có 5 thể biểu hiện (thể cấp, dưới cấp, thể mắt, thể mẩn và thể mang trùng) trong

đó có thể cấp, dưới cấp và thể mắt dễ quan sát nhất với các triệu chứng điển hình: ho ngạt từng cơn theo chu kỳ kèm theo rướn cao, rướn dài cổ để lắc đầu khạc đờm lẫn máu (đôi khi cả cục máu đông, thậm chí lộn cả vùng họng thanh khí quản ra ngoài). Sau cơn ngạt, khạc đờm gà tươi tỉnh trở lại nhưng ngay sau đó cơn ngạt khác lại ập tới. Ở thể mắt, gà bị viêm kết mạc nên rất sợ ánh sáng. Con người mắt bị đen lại, sau đó gà bị mù; viêm xoang dưới mắt làm gà bị phù lệch một bên đầu. Niêm mạc hậu môn, sung họng, xung huyết đỏ tấy hoặc bị xuất huyết.

Dựa vào những đặc điểm giống và khác nhau đã mô tả trong mục II, chúng ta có thể dễ dàng phân biệt được bệnh ORT và ILT. Từ đây chúng ta sẽ có giải pháp phòng và chống hiệu quả cho cả hai bệnh, nâng cao hiệu quả chăn nuôi./.



Hình 1. Thanh khí quản lộn ra ngoài miệng (ILT)



Hình 2. Đờm lẫn máu (ILT)



Hình 3. Phân vàng lẫn bọt (ORT)



Hình 4. Niêm mạc hậu môn sưng mọng đỏ tấy (ILT)



Hình 5. Màng giả vùng hậu họng luôn thấy và dễ bóc (ILT)



Hình 6. Xoang dưới mắt bị viêm, đầu bị phù lệch từ gò má (ILT)



Hình 7. Niêm mạc hậu họng tạo lớp màng giả dễ bóc, bị calci hóa (ILT)



Hình 8. Tạo fibrin và bị casein hóa làm tắc khí quản (ORT)



Hình 9. Phổi bị fibrin và casein hóa tạo thành cục (ORT)