

NỘI KHOA I

Chương I

PHẦN MỞ ĐẦU

KHÁI NIỆM VỀ BỆNH

I. BỆNH LÀ GÌ?

Kể từ thời nguyên thủy tới nay, qua bao ngàn năm, khái niệm về bệnh là bất biến điều đó không đúng mà nó thay đổi qua thời gian. Nói chung, sự thay đổi này phụ thuộc chủ yếu vào 2 yếu tố:

- Trình độ văn minh của xã hội đương thời.
- Thế giới quan (bao gồm cả triết học của mỗi thời đại).

Trong một xã hội, có thể đồng xuất hiện nhiều khái niệm về bệnh, kể cả những khái niệm đối lập nhau. Đó là điều bình thường: nó nói lên những quan điểm học thuật khác nhau có thể cùng tồn tại trong khi chờ đợi sự ngã ngũ. Tuy nhiên, trong lịch sử đã có những trường hợp quan điểm chính thống tìm cách đàn áp các quan điểm khác.

Một số quan niệm về bệnh bao giờ cũng chi phối chặt chẽ các nguyên tắc chữa bệnh, phòng bệnh. Do vậy nó có vai trò rất lớn trong thực hành.

1. Một số khái niệm về bệnh trong lịch sử

1.1. Thời kỳ mông muội

Người nguyên thủy khi biết tư duy cho rằng bệnh là sự trừng phạt của các đấng siêu linh đối với con người ở trần thế. Ở đây, có sự lẫn lộn giữa bản chất của bệnh với nguyên nhân gây bệnh (trả lời câu hỏi "bệnh là gì" cũng giống câu hỏi "bệnh do đâu"). Không thể đòi hỏi một quan điểm tích cực hơn khi trình độ con người còn quá thấp kém, với thế giới quan coi bất cứ vật gì và hiện tượng nào cũng có các lực lượng siêu linh can thiệp vào. Đáng chú ý là quan niệm này bước sang thế kỷ 21 vẫn còn tồn tại ở những bộ tộc lạc hậu, hoặc một bộ phận dân cư trong các xã hội văn minh.

Với quan niệm như vậy thì người xưa chữa bệnh chủ yếu bằng cách dùng lễ vật để cầu xin: có thể cầu xin trực tiếp hoặc thông qua những người làm nghề mê tín dị đoan. Bao giờ cũng vậy, giá trị của lễ vật luôn luôn nhỏ hơn giá trị của điều cầu xin.

Tuy nhiên, trên thực tế người nguyên thủy đã bắt đầu biết dùng thuốc, không phó mặc số phận cho thần linh.



Sự tín ngưỡng

1.2. Thời kỳ các nền văn minh cổ đại

Trước công nguyên nhiều ngàn năm, một số vùng trên thế giới đã đạt trình độ văn minh rất cao so với mặt bằng chung. Ví dụ: Trung Quốc, Hy Lạp - La Mã, Ai Cập hay Ấn Độ ,... Trong xã hội hồi đó đã xuất hiện tôn giáo, tín ngưỡng, văn học nghệ thuật, khoa học (gồm cả y học) và triết học.

Nền y học lúc đó ở một số nơi đã đạt được những thành tựu lớn về y lý cũng như về phương pháp chữa bệnh và đã đưa ra những quan niệm về bệnh của mình.

*** Thời kỳ Trung Quốc cổ đại**

Khoảng 2 hay 3 ngàn năm trước công nguyên, y học chính thống Trung Quốc chịu ảnh hưởng lớn của triết học đương thời, cho rằng vạn vật được cấu tạo từ 5 nguyên tố: Kim, Mộc, Thủy, Hỏa, Thổ, tồn tại dưới dạng 2 mặt đối lập (âm và dương) trong quan hệ hỗ trợ hoặc áp chế lẫn nhau (tương sinh hoặc tương khắc).

Các nhà y học cổ đại Trung Quốc cho rằng *bệnh là sự mất cân bằng âm dương và sự rối loạn quan hệ tương sinh tương khắc của Ngũ Hành trong cơ thể*.

Từ đó, nguyên tắc chữa bệnh là điều chỉnh lại, kích thích mặt yếu (bổ), áp chế mặt mạnh (tả).

- Trải qua hàng ngàn năm tồn tại và phát triển, nền y học này đã có những đóng góp hết sức to lớn, với vô số bài thuốc phong phú và công hiệu. Tuy nhiên, cho đến khi chủ nghĩa tư bản châu Âu bành trướng sang phương Đông để tìm thuốc địa đồng thời mang theo y học hiện đại sang Châu Á, nó vẫn chỉ dừng lại ở mức y học cổ truyền mà chưa hề có yếu tố hiện đại nào.

- Ảnh hưởng tới nước ta: Trải qua hàng ngàn năm, Việt Nam chịu ảnh hưởng rất sâu sắc của văn hoá Trung Quốc, gồm cả chữ viết, triết học và y học. Phần cơ bản nhất của "y học Việt Nam" từ ngàn năm (cho đến khi y học hiện đại được thực dân Pháp đưa vào nước ta) là tiếp thu từ y học cổ truyền Trung Quốc.

*** Thời kỳ văn minh Hy Lạp và La Mã cổ đại**

Muộn hơn ở Trung Quốc hàng ngàn năm

Y học cổ đại ở nhiều nước Châu Âu cũng chịu ảnh hưởng khá rõ của Trung Quốc, nổi bật nhất là ở Hy Lạp - La Mã cổ đại.

Gồm hai trường phái lớn

- *Trường phái Pythagore (600 năm trước công nguyên)*: Dựa vào triết học đương thời cho rằng vạn vật do 4 nguyên tố tạo thành với 4 tính chất khác nhau: thổ (khô), khí (ấm), hỏa (nóng), thủy (lạnh). Trong cơ thể, nếu 4 yếu tố đó phù hợp về tỷ lệ, tính chất và sự cân bằng: sẽ tạo ra sức khỏe; nếu ngược lại, sẽ sinh bệnh. Cách chữa bệnh cũng là điều chỉnh lại, bổ sung cái thiếu và yếu, loại bỏ cái mạnh và thừa.

- *Trường phái Hippocrat (500 năm trước công nguyên)* không chỉ thuần túy tiếp thu và vận dụng triết học như Pythagore mà tiến bộ và cụ thể hơn đã quan sát trực tiếp trên cơ thể sống. Hippocrat cho rằng cơ thể có 4 dịch lớn, tồn tại theo tỷ lệ riêng, có quan hệ cân bằng với nhau để tạo ra sức khỏe. Đó là:

+ Máu đỏ: do tim sản xuất, mang tính nóng; ông nhận xét rằng *khi cơ thể lâm vào hoàn cảnh nóng (sốt) thì tim đập nhanh; mặt, da đều đỏ bừng*. Đó là do tim tăng cường sản xuất máu đỏ.

+ Dịch nhày: không màu, do não sản xuất, thể hiện tính lạnh; xuất phát từ nhận xét: *khi cơ thể bị lạnh thì dịch mũi chảy ra rất nhiều; ngược lại, khi niêm dịch xuất tiết nhiều cũng là lúc cơ thể nhiễm lạnh*.

+ Máu đen: do lách sản xuất, mang tính ẩm.

+ Mật vàng: do gan sản xuất, mang tính khô.

Ở thời kỳ này cho rằng: *bệnh là sự mất cân bằng về tỷ lệ và quan hệ giữa 4 dịch đó*. Lý thuyết của Hippocrat có ảnh hưởng rất lớn đối với y học châu Âu thời cổ đại. Bản thân Hippocrat là nhà y học cổ truyền vĩ đại, có công lao rất lớn; ví dụ đã tách y học khỏi ảnh hưởng của tôn giáo, chủ trương chẩn đoán bằng phát hiện triệu chứng khách quan, đề cao đạo đức y học, ông cũng được coi là tác giả của "lời thề thầy thuốc" truyền tụng đến ngày nay.

*** Thời kỳ các nền văn minh khác**

a. Cổ Ai Cập

Dựa vào thuyết Pneuma (sinh khí) cho rằng khí đem lại sinh lực cho cơ thể. Cơ thể phải thường xuyên hô hấp để đưa sinh khí vào. Bệnh là do hít phải khí xấu, không trong sạch. Từ đó, các nhà y học đề ra những nguyên tắc chữa bệnh.

b. Cổ Ấn Độ

Y học chính thống chịu ảnh hưởng sâu sắc của triết học đạo Phật cho rằng cuộc sống là một vòng luân hồi (gồm nhiều kiếp), mỗi kiếp trải qua 4 giai đoạn: sinh, lão, bệnh, tử. Như vậy, bệnh là điều không thể tránh khỏi. Tuy nhiên, các nhà y học cổ Ấn Độ vẫn sáng tạo ra nhiều phương thuốc công hiệu để chữa bệnh. Đạo Phật còn cho rằng con người có linh hồn (vĩnh viễn tồn tại), nếu nó còn ngự trị trong thể xác (tồn tại tạm thời) là sống, đe dọa thoát khỏi thể xác là bệnh, thoát hẳn khỏi thể xác là chết.

1.3. Thời kỳ Trung cổ và Phục hưng

*** Thời kỳ Trung cổ**

- Ở châu Âu thời kỳ trung cổ (thế kỷ 4-12) được coi là "đêm dài" vì diễn ra suốt 8 thế kỷ dưới sự thống trị tàn bạo và hà khắc của nhà thờ, tôn giáo và chế độ phong kiến.

+ Các quan điểm tiến bộ bị đàn áp nếu trái với những tín điều trong kinh thánh, khoa học lâm vào tình trạng trì trệ và thụt lùi. Các nhà khoa học tiến bộ (Brno, Gallile,...) bị khủng bố.

+ Quan niệm chính thống về bệnh tỏ ra rất mê muội (sự trừng phạt của chúa đối với tội lỗi của con người), không coi trọng chữa bệnh bằng thuốc (thay bằng cầu xin), y lý phải tuân theo các giáo lý của nhà thờ (mỗi vị thánh trấn giữ một bộ phận trong cơ thể), một số giáo sĩ cấm đọc sách thuốc,... Những nhà y học có quan điểm tiến bộ bị ngược đãi.

*** Thời kỳ Phục Hưng**

Thế kỷ 16-17, xã hội thoát khỏi thần quyền, văn học nghệ thuật và khoa học phục hưng lại nở rộ, với nhiều tên tuổi như Newton, Descarte, Toricelli, Vesali, Harvey,...

Giải phẫu học (Vasali, 1414-1564) và sinh lý học (Harvey, 1578-1657) ra đời, đặt nền móng vững chắc để y học từ cổ truyền tiến vào thời kỳ hiện đại. Nhiều thuyết tiến bộ về y học liên tiếp xuất hiện. Tính duy vật tuy còn thô sơ, tính biện chứng vẫn còn máy móc, nhưng so với thời kỳ y học cổ truyền thì đã có những bước tiến nhảy vọt về chất. Các thuyết đều cổ vận dụng các thành tựu mới nhất của khoa học khác: Cơ, lý, hoá, sinh, sinh lý, giải phẫu.

+ *Thuyết cơ học (Descarte)*: cơ thể như một cỗ máy, ví tim như cái máy bơm, mạch máu là các ống dẫn; các xương như những đòn bẩy và hệ cơ như các lực. Bệnh được ví như trục trặc của "máy móc".

+ *Thuyết hoá học (Sylvius 1614-1672)*: coi bệnh tật là sự thay đổi tỷ lệ các hoá chất trong cơ thể, hoặc sự rối loạn các phản ứng hoá học.

+ *Thuyết lực sống (Stalil, 1660-1734)*: các nhà sinh học hồi đó cho rằng các sinh vật có những hoạt động sống và không bị thối rữa là nhờ trong chúng có cái gọi là lực sống (vitaminalisme). Lực sống cũng chi phối sức khoẻ và bệnh tật của cơ thể bằng lượng và chất của nó.

*** Thế kỷ 18-19**

Đây là thời kỳ phát triển của y học hiện đại, với sự vững mạnh của hai môn giải phẫu học và sinh lý học. Nhiều môn y học và sinh học đã ra đời. Ở các nước phương Tây, y học cổ truyền hoàn toàn tiến sang thời y học hiện đại. Phương pháp thực nghiệm từ vật lý học được ứng dụng một cách phổ biến và có hệ thống vào y học đã mang lại rất nhiều thành tựu.

Rất nhiều quan niệm về bệnh ra đời, với đặc điểm nổi bật là dựa trên những kết quả đã được thực nghiệm kiểm tra và khẳng định

- *Thuyết bệnh lý tế bào*: Wirchow vĩ đại là người sáng lập môn giải phẫu bệnh cho rằng bệnh là do các tế bào bị tổn thương, hoặc các tế bào tuy lành mạnh nhưng thay đổi về số lượng (heterometric), vị trí (heterotopic) và về thời điểm xuất hiện (heterocromic).

- *Thuyết rối loạn hằng định nội môi*: Claud Benard- nhà sinh lý học thiên tài, người sáng lập môn y học thực nghiệm (tiền thân của sinh lý bệnh) đã đưa thực nghiệm vào y học một cách hệ thống và sáng tạo, đã đề ra khái niệm "hằng định nội môi", cho rằng bệnh xuất hiện khi có rối loạn cân bằng này trong cơ thể.

2. Quan niệm về bệnh hiện nay

2.1. Hiểu về bệnh qua quan niệm về sức khoẻ

- WHO/OMS 1946 đưa ra định nghĩa "*sức khoẻ là tình trạng thoải mái về tinh thần, thể chất và giao tiếp xã hội, chứ không phải chỉ là vô bệnh, vô tật*". Đây là định nghĩa mang tính mục tiêu xã hội, "để phấn đấu", được chấp nhận rất rộng rãi.

- Tuy nhiên dưới góc độ y học, cần có những định nghĩa phù hợp và chặt chẽ hơn. Các nhà y học cho rằng "Sức khoẻ là tình trạng lành lặn của cơ thể về cấu trúc chức năng

cũng như khả năng điều hoà giữ cân bằng nội mô, phù hợp và thích nghi với sự thay đổi của hoàn cảnh".

2.2. Những yếu tố để định nghĩa bệnh

Đa số các tác giả đều đưa vào khái niệm bệnh những yếu tố sau:

+ Sự tổn thương, lệch lạc, rối loạn trong cấu trúc và chức năng (từ mức phân tử, tế bào, mô, cơ quan đến mức toàn cơ thể). Một số bệnh trước kia chưa phát hiện được tổn thương siêu vi thể, nay đã quan sát được. Một số bệnh đã được mô tả đầy đủ cơ chế phân tử như bệnh thiếu vitamin B1.

+ Do những nguyên nhân cụ thể có hại, đã tìm ra hay chưa tìm ra.

+ Cơ thể có quá trình phản ứng nhằm loại trừ tác nhân gây bệnh, lập lại cân bằng, sửa chữa tổn thương. Trong cơ thể bị bệnh vẫn có sự duy trì cân bằng nào đó, mặc dù nó đã lệch ra khỏi giới hạn sinh lý. Hậu quả của bệnh tùy thuộc vào tương quan giữa quá trình gây rối loạn, tổn thương và quá trình phục hồi, sửa chữa.

+ Bệnh làm giảm khả năng thích nghi với ngoại cảnh.

+ Với người, các tác giả đề nghị thêm: bệnh làm giảm khả năng lao động và khả năng hoà nhập xã hội.

2.3. Mức độ trừu tượng và mức cụ thể trong xác định (định nghĩa) bệnh

a. Mức trừu tượng cao nhất khi xác định tổng quát về bệnh

Nó phải bao hàm được mọi biểu hiện (dù rất nhỏ) mang tính bệnh lý (như đau đớn, mất ngủ). Đồng thời, do có tính khái quát cao, nó còn mang cả tính triết học. Vậy một biểu hiện như thế nào được xếp vào khái niệm "bệnh".

"Bệnh là sự thay đổi về lượng và chất các hoạt động sống của cơ thể do tổn thương cấu trúc và rối loạn chức năng, gây ra do tác hại từ môi trường hoặc từ bên trong cơ thể"...

b. Giảm mức trừu tượng hơn nữa, người ta định nghĩa bệnh như quá trình bệnh lý chung

Đó là tình trạng thường gặp phổ biến (trong nhiều cơ thể bị các bệnh khác nhau), có tính chất tương tự nhau, không phụ thuộc nguyên nhân, vị trí tổn thương, loài và cùng tuân theo một quy luật.

Ví dụ: quá trình viêm. Tương tự, ta có: sốt, u, rối loạn chuyển hoá,... Trong giáo trình sinh lý bệnh, chúng được xếp vào phân các quá trình bệnh lý điển hình.

Định nghĩa loại này bắt đầu có ứng dụng trong thực tiễn lâm sàng, đồng thời vẫn giúp ta khái niệm hoá về bệnh.

c. Tăng mức cụ thể hơn nữa, khi ta cần xác định loại bệnh

Nói khác, đó là quan niệm coi mỗi bệnh như một "đơn vị phân loại". Ví dụ, khi ta nói: bệnh viêm phổi (không phải viêm nói chung), bệnh sốt thương hàn (không phải sốt nói chung), bệnh ung thư da (mà không phải quá trình u nói chung),...

Một trong những định nghĩa "thế nào là một bệnh" hiện nay đang lưu hành là:

"Bệnh là bất kỳ sự sai lệch hoặc tổn thương nào đó về cấu trúc và chức năng của bất kỳ bộ phận, cơ quan, hệ thống nào của cơ thể biểu hiện bằng một bộ triệu chứng đặc trưng giúp cho thầy thuốc có thể chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt, mặc

Định nghĩa ở mức này rất có ích trong thực tiễn: để phân lập một bệnh và để đề ra tiêu chuẩn chẩn đoán nó. Tìm cách chữa và xác định thể nào là khỏi bệnh và mức độ khỏi.

Cố nhiên ngoài định nghĩa chung "thể nào là một bệnh", mỗi bệnh cụ thể còn có một định nghĩa riêng của nó để không thể nhầm lẫn với bất kỳ bệnh nào khác. Chẳng hạn định nghĩa viêm phổi, lỵ, hen, sởi,...

d. Cụ thể nhất là xác định bệnh ở mỗi cơ thể bệnh cụ thể

Dù một bệnh nào đó đã có định nghĩa chung, ví dụ bệnh viêm phổi; nhưng viêm phổi ở cơ thể A không giống ở cơ thể B.

Loại định nghĩa này rất có ích trong điều trị hàng ngày. Nó giúp thầy thuốc chú ý đến từng cơ thể bệnh riêng biệt.

II. XẾP LOẠI BỆNH

Có nhiều cách, mỗi cách đều mang những lợi ích nhất định (về nhận thức và về thực hành). Do vậy, chúng tồn tại mà không phủ định nhau.

Trên thực tế, người ta đã phân loại bệnh theo:

+ *Cơ quan mắc bệnh*: bệnh tim, bệnh phổi, bệnh gan,... Mỗi bệnh loại này đã có riêng một chuyên khoa nghiên cứu và điều trị.

+ *Nguyên nhân gây bệnh*: bệnh nhiễm khuẩn, bệnh nghề nghiệp.

+ *Tuổi và giới*: bệnh sản khoa, bệnh của gia súc non, bệnh lão hoá,...

+ *Sinh thái, địa dư*: bệnh xứ lạnh, bệnh nhiệt đới.

+ *Bệnh sinh*: bệnh dị ứng, bệnh tự miễn, sốc, bệnh có viêm.

III. CÁC THỜI KỲ CỦA MỘT BỆNH

Điển hình, một bệnh cụ thể gồm 4 thời kỳ, mặc dù nhiều khi thiếu một thời kỳ nào đó.

- *Thời kỳ ủ bệnh (tiềm tàng)*: không có biểu hiện lâm sàng nào nhưng ngày nay bằng các biện pháp hiện đại, nhiều bệnh đã được chẩn đoán ngay từ thời kỳ này. Nhiều bệnh quá cấp tính do các tác nhân quá mạnh, có thể không có thời kỳ này (chết do bỏng, điện giật, mất máu quá lớn, các bệnh ở thể quá cấp tính,...).

- *Thời kỳ khởi phát*: xuất hiện một số triệu chứng đầu tiên (khó chẩn đoán chính xác). Ở thời kỳ này xét nghiệm có vai trò rất lớn.

- *Thời kỳ toàn phát*: xuất hiện triệu chứng đầy đủ và điển hình nhất. Tuy nhiên vẫn có những thể không điển hình.

- *Thời kỳ kết thúc*: có thể khác nhau tùy bệnh, tùy cá thể (khỏi, chết, di chứng, trở thành mạn tính).

Tuy nhiên, nhiều bệnh hoặc nhiều thể bệnh có thể thiếu một hay hai thời kỳ nào đó. Ví dụ: bỏng toàn thân, hoặc điện giật không có thời kỳ ủ bệnh.

KHÁI NIỆM VỀ MÔN HỌC BỆNH NỘI KHOA GIA SÚC

I. KHÁI NIỆM VỀ MÔN HỌC

1. Khái niệm về môn học: môn học "Bệnh nội khoa gia súc" hay còn gọi là "bệnh không lây ở gia súc" là môn học chuyên nghiên cứu những bệnh không có tính chất lây lan ở gia súc.

2. Khái niệm về bệnh nội khoa gia súc: Bệnh nội khoa gia súc hay còn gọi là bệnh thông thường, là những bệnh không có tính chất truyền nhiễm, không lây lan từ con này sang con khác.

Ví dụ: Bệnh viêm ruột cata; bệnh viêm thận, bệnh viêm phổi là những bệnh nội khoa

II. NHIỆM VỤ CỦA MÔN HỌC

Môn học có nhiệm vụ nghiên cứu:

1. Nguyên nhân gây bệnh

Nguyên nhân gây bệnh nội khoa cho gia súc rất đa dạng và phức tạp. Có những nguyên nhân thuộc về di truyền, nguyên nhân do chăm sóc, nuôi dưỡng, ăn uống không đúng khoa học, hoặc do các nhân tố vật lý, hóa học, vi sinh vật, cũng có trường hợp xảy ra do kế phát bệnh truyền nhiễm, bệnh ký sinh trùng.

Ví dụ: Bệnh viêm ruột cata cấp tính ở gia súc do nhiều nguyên nhân gây nên. Như:

- Do thức ăn kém phẩm chất (thức ăn ôi mốc, thức ăn có nhiễm chất độc).
- Do gia súc bị nhiễm lạnh
- Do chăm sóc nuôi dưỡng gia súc kém
- Do kế phát từ một số bệnh khác (kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm, bệnh ký sinh trùng,...)
- Do môi trường chăn nuôi bẩn thỉu, con vật dễ bị nhiễm một số vi khuẩn đường ruột (ví dụ: vi khuẩn E. coli, Salmonella, Clostridium perfringens,...).

Do vậy, việc nghiên cứu nguyên nhân để tìm ra nguyên nhân nào là chính và nguyên nhân nào là phụ để đưa ra phác đồ điều trị có hiệu quả nhất là rất quan trọng.

2. Cơ chế sinh bệnh

Việc nghiên cứu cơ chế sinh bệnh của một bệnh là hết sức quan trọng. Bởi vì, trong quá trình điều trị bệnh nếu biết được cơ chế sinh bệnh người ta sẽ đưa ra các biện pháp để cắt đứt một hay nhiều giai đoạn gây bệnh của bệnh, từ đó sẽ đối phó được với sự tiến triển của bệnh theo các hướng khác nhau.

Ví dụ: Trong bệnh viêm phế quản phổi (quá trình viêm làm cho phổi bị sung huyết và tiết nhiều dịch viêm đọng lại trong lòng phế quản gây trở ngại quá trình hô hấp dẫn đến gia súc khó thở, nước mũi chảy nhiều, ho). Do vậy, khi điều trị ngoài việc dùng kháng sinh tiêu diệt vi khuẩn còn dùng thuốc giảm ho và giảm dịch thấm xuất để tránh hiện tượng viêm lan rộng.

3. Triệu chứng của bệnh

Nghiên cứu triệu chứng lâm sàng và triệu chứng phi lâm sàng, để có đủ tư liệu giúp cho sự chẩn đoán bệnh được nhanh chóng, chính xác. Từ đó, nhanh chóng đưa ra phác đồ điều trị có hiệu quả cao.

4. Nghiên cứu các phương pháp chẩn đoán

Trong quá trình chẩn đoán bệnh, hiệu quả chẩn đoán dựa vào phương pháp chẩn đoán. Do vậy, để có hiệu quả chẩn đoán nhanh và chính xác thì chúng ta phải thường xuyên nghiên cứu để đưa ra những phương pháp chẩn đoán tiên tiến cho kết quả chẩn đoán nhanh và chính xác. Từ đó xây dựng phác đồ điều trị có hiệu quả cao. Kết quả chẩn đoán chủ yếu dựa vào mấy yếu tố sau:

- Hỏi bệnh: Qua hỏi bệnh sẽ biết được hoàn cảnh gây bệnh, mức độ bệnh, thể bệnh và bệnh sử của gia súc bệnh.

- Các phương pháp chẩn đoán: Hiệu quả chẩn đoán tỷ lệ thuận với phương pháp chẩn đoán (phương pháp chẩn đoán càng tiên tiến, hiện đại thì hiệu quả chẩn đoán càng cao. Các phương pháp chẩn đoán bệnh phát triển cùng với sự phát triển tiến bộ khoa học kỹ thuật của xã hội. Các phương pháp chẩn đoán bệnh hiện nay là:

- Các phương pháp chẩn đoán lâm sàng (nhìn, sờ nắn, gõ, nghe)

- Các phương pháp phi lâm sàng (bằng các xét nghiệm) để tìm ra tính chất đặc thù của bệnh (khi các bệnh có tính chất lâm sàng giống nhau).

- Các phương pháp chẩn đoán chuyên biệt (X quang, nội soi, siêu âm,...). Các phương pháp này được sử dụng khi thông qua chỉ tiêu và tính chất lâm sàng của bệnh vẫn không xác định được bệnh. Ví dụ: Bệnh viêm bao tim do ngoại vật ở thời kỳ đầu, sỏi thận, các bệnh ở van tim. Các trường hợp này nếu chỉ sử dụng phương pháp chẩn đoán lâm sàng thì không xác định được bệnh. Do vậy, phải dùng phương pháp chẩn đoán chuyên biệt mới xác định được bệnh.

5. Nghiên cứu tiên lượng của bệnh

Để đánh giá được mức độ của bệnh và khả năng hồi phục của bệnh. Từ đó đưa ra quyết định điều trị hay không điều trị và đưa ra phác đồ điều trị thích hợp.

6. Nghiên cứu biện pháp điều trị

Để tìm ra các biện pháp điều trị có hiệu quả cao và rút ngắn liệu trình điều trị. Từ đó, tránh được sự lãng phí thuốc và nâng cao hiệu quả kinh tế trong điều trị.

III. SỰ KHÁC NHAU GIỮA BỆNH NỘI KHOA VÀ BỆNH TRUYỀN NHIỄM

Bệnh nội khoa và bệnh truyền nhiễm có sự khác nhau về :

1. Nguyên nhân gây bệnh

- + Nguyên nhân gây bệnh nội khoa gồm nhiều yếu tố (môi trường, thời tiết, thức ăn, chăm sóc nuôi dưỡng,...).

Ví dụ: Bệnh viêm phế quản phổi ở gia súc do nhiều yếu tố gây nên:

- Do chăm sóc nuôi dưỡng gia súc kém

- Do gia súc bị nhiễm lạnh đột ngột
 - Do kế phát từ một số bệnh khác (kế phát từ bệnh giun ở phế quản,...)
 - Do gia súc hít phải một số khí độc trong chuồng nuôi (H_2S , NH_3 ,...)
- + Nguyên nhân gây bệnh truyền nhiễm là vi sinh vật và chỉ có một. Ví dụ: bệnh tụ huyết trùng ở gia súc chỉ do vi khuẩn *Pasteurella* gây nên, bệnh phó thương hàn ở gia súc chỉ do vi khuẩn *Salmonella* gây nên.

2. Tính chất lây lan

+ Bệnh nội khoa: không có sự lây lan giữa con vật khỏe với con vật ốm khi tiếp xúc với nhau, hoặc khi con vật khỏe tiếp xúc trực tiếp với chất thải của con vật ốm. Ví dụ ở bệnh viêm ruột, bệnh viêm phổi, bệnh viêm thận,...

+ Bệnh truyền nhiễm: có sự lây lan giữa con vật khỏe với con vật ốm khi tiếp xúc với nhau, hoặc con vật khỏe tiếp xúc với chất thải của con vật ốm và dễ dàng gây nên ổ dịch lớn. Ví dụ: ở bệnh dịch tả lợn, bệnh lở mồm long móng, bệnh cúm gà,...

3. Sự hình thành miễn dịch

+ Ở bệnh nội khoa: không có sự hình thành miễn dịch của cơ thể sau khi con vật bệnh khỏi bệnh. Do vậy, trong quá trình sống con vật có thể mắc một bệnh nhiều lần. Ví dụ: bệnh viêm thận cấp, bệnh viêm ruột, bệnh viêm phổi,...

+ Ở bệnh truyền nhiễm: hầu hết các bệnh truyền nhiễm có sự hình thành miễn dịch của cơ thể khi con vật bệnh khỏi bệnh. Do vậy, trong quá trình sống con vật hiếm khi mắc lại bệnh đó nữa. Ví dụ khi gà mắc bệnh Newcastle và khỏi bệnh thì con gà đó hiếm khi mắc lại bệnh này nữa.

ĐẠI CƯƠNG VỀ ĐIỀU TRỊ HỌC

I. KHÁI NIỆM VỀ ĐIỀU TRỊ HỌC

Khái niệm về điều trị học có liên quan rất mật thiết với sự hiểu biết của con người về nguyên nhân và cơ chế sinh bệnh. Chính vì vậy, cũng như các khái niệm khác, khái niệm về điều trị luôn thay đổi qua các giai đoạn phát triển khác nhau của lịch sử loài người.

Ở thời kỳ mông muội: với khả năng tư duy và hiểu biết của con người với thế giới tự nhiên còn hết sức hạn chế, người ta cho rằng vạn vật đều do đấng thần linh, siêu nhiên tạo ra. Do đó, bệnh tật là sự trừng phạt của đấng thần linh, là sự quấy phá, ám ảnh của ma tà, quỷ quái. Chính vì vậy, quan niệm về điều trị ở thời kỳ này là *tế lễ, cúng khấn và cầu xin các đấng thần linh hoặc nhờ các đấng thần linh xua đuổi tà ma để ban cho được khỏi bệnh*.

Đây là những quan niệm duy tâm hết sức sai lầm về các vật và các hiện tượng trong tự nhiên cũng như về bệnh. Quan niệm này hiện nay vẫn còn tồn tại ở một số các thôn bản của các vùng miền núi, hoặc một bộ phận dân cư trong các xã hội văn minh.

Đến thời kỳ văn minh cổ đại: con người đã biết sản xuất và sử dụng các công cụ lao động bằng kim loại, từ đó với các trực quan của mình người Trung Quốc cổ đại đã cho rằng: Vạn vật trong tự nhiên đều được cấu thành 5 nguyên tố (*kim, mộc, thủy, hỏa, thổ*). Các mối quan hệ này nằm trong mối tương sinh hoặc tương khắc ràng buộc lẫn nhau và cùng nhau tồn tại. *Bệnh tật là sự mất cân bằng giữa các mối quan hệ này*. Từ đó người ta cho rằng *điều trị là lập lại mối cân bằng giữa các yếu tố này bằng cách kích thích mặt yếu (bổ) và áp chế mặt mạnh (tả)*.

Ở thời kỳ hiện đại: Khi trình độ khoa học đã có những bước phát triển vượt bậc trên nhiều lĩnh vực, con người đã có những hiểu biết ngày càng sâu sắc hơn về bệnh nguyên học và sinh bệnh học thì quan niệm về điều trị cũng chuẩn xác và khoa học hơn. Và từ đó người ta đưa ra những khái niệm về điều trị học có tính khoa học.

Điều trị học là môn học nhằm áp dụng những phương pháp chữa bệnh tốt nhất, an toàn nhất tác động đối với cơ thể bệnh để làm cho cơ thể đang mắc bệnh nhanh chóng hồi phục trở lại bình thường và mang lại sức khỏe và khả năng làm việc, như:

+ Dùng thuốc (như dùng kháng sinh trong điều trị nhiễm khuẩn, bổ sung canxi, phospho và vitamin D trong bệnh mềm xương và còi xương,...).

+ Dùng hoá chất (như dùng xanh methylen trong điều trị trúng độc HCN, dùng Na_2SO_4 hoặc MgSO_4 trong tẩy rửa ruột ở bệnh viêm ruột hay trong chướng hơi dạ cỏ, tắc nghẽn dạ lá sách).

+ Dùng lý liệu pháp (như dùng ánh sáng, dùng nhiệt, dùng nước, dùng dòng điện,...).

+ Điều tiết sự ăn uống và hộ lý tốt (như trong bệnh xeton huyết phải giảm thức ăn chứa nhiều protein, lipid và tăng thức ăn thô xanh, trong bệnh viêm ruột ỉa chảy phải giảm thức ăn xanh chứa nhiều nước và thức ăn tanh,...).

II. NHỮNG NGUYÊN TẮC CƠ BẢN TRONG ĐIỀU TRỊ HỌC

Điều trị học hiện đại là kế thừa sự nghiệp của các nhà y học lỗi lạc (Bôtkin, Pavlov,...). Dựa trên quan điểm cơ bản là “Cơ thể là một khối thống nhất, hoàn chỉnh, luôn luôn liên hệ chặt chẽ với ngoại cảnh và chịu sự chỉ đạo của thần kinh trung ương”. Với sự tiến bộ không ngừng của sinh học, y học, dược học, điều trị học luôn luôn thay đổi về phương pháp và kỹ thuật. Tuy vậy, vẫn có những nguyên tắc không thay đổi và luôn luôn đúng mà người thầy thuốc phải nắm vững. Những nguyên tắc chính gồm:

1. Nguyên tắc sinh lý

Chúng ta thấy rằng mọi hoạt động của cơ thể đều chịu sự chỉ đạo của hệ thần kinh với mục đích là để thích nghi với ngoại cảnh luôn luôn thay đổi, nâng cao được sức chống đỡ với bệnh nguyên mà ta gọi chung là phản xạ bảo hộ của cơ thể (đó là hiện tượng thực bào, quá trình sinh tế bào, mô bào mới, hình thành miễn dịch, giải độc,...). Do vậy, theo nguyên tắc này tức là chúng ta phải tạo cho cơ thể bệnh thích nghi trong hoàn cảnh thuận lợi để nâng cao sức chống đỡ bệnh nguyên, cụ thể:

- + Điều chỉnh khẩu phần thức ăn (ví dụ: trong chứng *xeton huyết* phải tăng lượng glucit và giảm lượng protein, lipit trong khẩu phần thức ăn; trong bệnh *viêm ruột ỉa chảy* phải giảm khẩu phần thức ăn xanh nhiều nước và thức ăn tanh,...).
- + Tạo điều kiện tiểu khí hậu thích hợp (ví dụ: trong bệnh cảm nóng, cảm nắng phải để gia súc nơi thoáng và mát).
- + Giảm bớt kích thích ngoại cảnh (ví dụ: trong bệnh uốn ván, chó dại thì phải tránh ánh sáng, nước, các kích thích tác động mạnh)
- + Tìm mọi biện pháp để tăng sức đề kháng cơ thể, tăng cường sự bảo vệ của da và niêm mạc (bằng dùng vitamin A, vitamin C), tăng cường thực bào của bạch cầu, tăng sự hình thành kháng thể, tăng sự giải độc của gan và thận,...

2. Nguyên tắc chủ động tích cực

Theo nguyên tắc này đòi hỏi người thầy thuốc phải thấm nhuần phương châm “chữa bệnh như cứu hỏa”. Tức là phải:

- + Khám bệnh sớm
- + Chẩn đoán bệnh nhanh
- + Điều trị kịp thời
- + Điều trị liên tục và đủ liệu trình
- + Chủ động ngăn ngừa những diễn biến của bệnh theo các chiều hướng khác nhau (Ví dụ: trong bệnh chướng hơi dạ cỏ sẽ dẫn tới tăng áp lực xoang bụng và chèn ép phổi làm cho gia súc ngạt thở mà chết. Do vậy, trong quá trình điều trị cần theo dõi sự tiến triển của quá trình lên men sinh hơi trong dạ cỏ.
- + Kết hợp các biện pháp điều trị để thu được hiệu quả điều trị cao. *Ví dụ:* trong bệnh viêm phổi ở bê, nghe có thể dùng một trong các biện pháp điều trị sau:
 - Dùng kháng sinh tiêm bắp kết hợp với thuốc trợ sức, trợ lực và các thuốc điều trị triệu chứng.

- Dùng kháng sinh kết hợp với Novocain ở nồng độ 0,25- 0,5% phong bế hạch sao. Trong 2 phương pháp này thì phương pháp phong bế có hiệu quả điều trị và hiệu quả kinh tế cao nhất. Do vậy ta nên chọn phương pháp điều trị thứ hai.

3. Nguyên tắc tổng hợp (Điều trị phải toàn diện)

Cơ thể là một khối thống nhất và chịu sự chỉ đạo của hệ thần kinh. Do vậy, khi một khí quan trong cơ thể bị bệnh đều ảnh hưởng đến toàn thân. Cho nên trong công tác điều trị muốn thu được hiệu quả cao chúng ta không chỉ dùng một loại thuốc, một biện pháp, điều trị cục bộ đối với cơ thể bệnh mà phải dùng nhiều loại thuốc, nhiều biện pháp, điều trị toàn thân. *Ví dụ:* trong bệnh viêm ruột ỉa chảy do nhiễm khuẩn ở gia súc. Ngoài việc dùng thuốc diệt vi khuẩn còn phải dùng thuốc nâng cao sức đề kháng, trợ sức, trợ lực, bổ sung các chất điện giải cho cơ thể kết hợp với chăm sóc hộ lý tốt.

Trong bệnh bội thực dạ cỏ, ngoài biện pháp dùng thuốc làm tăng nhu động dạ cỏ còn phải dùng thuốc làm nhão thức ăn trong dạ cỏ, trợ sức, trợ lực và tăng cường giải độc cho cơ thể còn phải làm tốt khâu hộ lý chăm sóc (cụ thể: để gia súc ở tư thế đầu cao đuôi thấp, xoa bóp vùng dạ cỏ thường xuyên).

4. Nguyên tắc điều trị theo từng cơ thể (điều trị phải an toàn và hợp lý)

Cùng một loại kích thích bệnh nguyên, nhưng đối với từng cơ thể thì sự biểu hiện về bệnh lý có khác nhau (sự khác nhau đó là do sự phản ứng của từng cơ thể và do cơ năng bảo vệ, loại hình thần kinh của mỗi con vật có khác nhau). Do vậy trong điều trị cần phải chú ý tới trạng thái của từng con bệnh để đưa ra phác đồ điều trị thích hợp, tránh trường hợp dùng một loại thuốc cho một loại bệnh, một loại thuốc cho tất cả các loại con bệnh khác nhau mà không qua khám bệnh, tránh trường hợp nghe bệnh rồi kê đơn.

Sử dụng thuốc nào hoặc một phương pháp điều trị nào, trước hết phải chú ý đến vấn đề an toàn (trước hết phải không có hại). Từ lâu đời nay nó vẫn là một phương châm hàng đầu mỗi khi tiến hành điều trị. Tất nhiên trong điều trị đôi khi cũng có thể xảy ra những biến chứng hoặc những tác dụng phụ không mong muốn, nhưng phải lường trước và phải hết sức hạn chế sự xuất hiện của chúng ở mức tối đa cho phép và phải có sự chuẩn bị đối phó khi chúng xuất hiện.

Mỗi khi tiến hành điều trị cho bất cứ con bệnh nào, phải có sự cân nhắc kỹ lưỡng. Cho thuốc gì phải dựa trên cơ sở chẩn đoán bệnh chính xác và toàn diện, phân biệt bệnh chính và bệnh phụ, nguyên nhân và triệu chứng, thể bệnh và biến chứng, cơ địa và hoàn cảnh của con bệnh. Điều này làm được tốt hay không là tùy thuộc vào độ chuyên môn của người thầy thuốc, kiến thức và bệnh học, kinh nghiệm hành nghề của từng người. Chất lượng điều trị phụ thuộc phần lớn vào độ chính xác của chẩn đoán, sự theo dõi sát sao của người thực hiện y lệnh và khả năng đánh giá tiên lượng bệnh của thầy thuốc.

Ví dụ. Trong bệnh bội thực dạ cỏ thuốc có tác dụng làm tăng nhu động dạ cỏ mạnh nhất là pilocarpin, nhưng ở gia súc có chữa thì không dùng được (vì nó sẽ gây sẩy thai). Cho nên, để không gây sẩy thai và con vật vẫn khỏi bệnh thì người bác sĩ phải trực tiếp khám bệnh và đưa ra phác đồ điều trị thích hợp.

Tóm lại theo nguyên tắc này, người ta đã đưa ra những chỉ định và chống chỉ định khi dùng thuốc, liều lượng thuốc cho từng loại, từng cá thể, tuổi của gia súc,... Nhằm mục đích là tạo điều kiện cho con bệnh nhanh chóng trở lại khỏe mạnh bình thường và không gây tác hại gì cho cơ thể.

5. Điều trị phải có kế hoạch

Đánh trận phải có kế hoạch tác chiến, chiến đấu với bệnh tật cũng phải có kế hoạch cụ thể, tùy theo tình trạng bệnh nặng hay nhẹ, cấp hay mạn tính.

Muốn làm kế hoạch điều trị, phải dựa trên cơ sở biết bệnh, biết con bệnh, biết thuốc.

5.1. Biết bệnh

Là có chẩn đoán rõ ràng, có trường hợp nguyên nhân biết được ngay, dễ dàng do đó có thể điều trị ngay nguyên nhân, đó là trường hợp lý tưởng. Nhưng cũng có trường hợp khó, chưa biết ngay nguyên nhân, lúc này phải có hướng tìm bệnh ngay từ lúc đầu, về sau sẽ điều chỉnh lại chẩn đoán. Biết bệnh về phương diện điều trị học còn là biết khả năng của y học hiện nay có thể giải quyết được bệnh hay không. Nếu là trường hợp bệnh thuộc loại có thể điều trị khỏi hẳn được thì lúc này nên khẩn trương điều trị. Nếu là trường hợp bệnh chưa có thể chữa được chắc chắn thì phải cho loại thải

5.2. Biết con bệnh

Biết bệnh cũng chưa đủ để điều trị mà còn cần phải biết con bệnh. Trong việc điều trị bệnh, người thầy thuốc có một vai trò quan trọng. Họ phải có kiến thức y học rộng, phải nắm được những điều cần biết tối thiểu về các chuyên khoa khác, có như vậy mới tránh được thiếu sót trong công tác hàng ngày, nhất là đối với những trường hợp cấp cứu.

5.3. Biết thuốc

Thầy thuốc phải nắm vững những thuốc mình dự định dùng trong điều trị. Do vậy, biết bệnh, biết con bệnh cũng chưa đủ mà cần biết rõ thuốc và phương pháp điều trị để áp dụng cho đúng chỉ định, đạt hiệu quả tối ưu. Cụ thể là cần phải biết được tính, liều lượng, khả năng tác dụng của thuốc, nắm chắc cách sử dụng thuốc như uống, tiêm, truyền, thuốc dán, thuốc đạn, thuốc nhỏ. Về biệt dược (hiện nay có rất nhiều, từ nhiều nguồn trong nước và nước ngoài) cần phải biết hoạt chất là gì, liều lượng tối đa, tối thiểu. Về thuốc độc, cần biết thuốc bảng nào của quy chế thuốc độc, liều lượng tối đa cho một lần và cho 24 giờ.

6. Điều trị phải được theo dõi chặt chẽ

6.1. Theo dõi tác dụng của thuốc

Phải theo dõi chặt chẽ để xem thuốc có tác dụng hay không, đặc biệt chú ý khi cho thuốc đúng quy cách nhưng bệnh không thuyên giảm, không khỏi. Trong trường hợp này, nên kiểm tra xem chủ con bệnh có thực hiện đúng như trong đơn thuốc hay không, thuốc còn thời hạn hay đã quá hạn, đã bị hư hỏng, thuốc pha chế có đúng tiêu chuẩn được diễn hay không. Cũng nên kiểm tra lại chế độ ăn uống, chế độ nghỉ ngơi. Có trường hợp cần xét lại chẩn đoán xem có biến chứng mới xuất hiện hay không.

6.2. Trường hợp dùng nhiều thuốc cùng một lúc

Khi dùng nhiều thuốc cùng một lúc, phải lưu ý đến khả năng tương kỵ thuốc. Tương kỵ thuốc là ảnh hưởng tác động qua lại giữa hai hoặc nhiều vị thuốc với nhau, dẫn tới sự biến đổi một phần hoặc toàn bộ các tính chất lý hoá của thuốc trong đơn thuốc hoặc tác dụng chữa bệnh của những vị thuốc chính trong đơn thuốc đó.

Trước khi pha chế thuốc, cần nghiên cứu kỹ xem có tương kỵ giữa các chất không. Muốn vậy cần phải vận dụng những kiến thức đã nắm được cũng như kinh nghiệm trong thực tế pha chế để có thể kết luận đơn thuốc có tương kỵ hay không và từ đó đề ra cách khắc phục nếu có thể được.

6.3. Việc theo dõi các tai biến có thể xảy ra

Công tác điều trị phải là một việc tính toán kỹ lưỡng, cân nhắc giữa nguy hiểm do bệnh và nguy hiểm do thuốc gây ra. Có những nguy hiểm bất ngờ không lường trước được. Cũng có những nguy hiểm có thể biết trước được nhưng thầy thuốc và con bệnh có thể chấp nhận được vì không thể có giải pháp nào hơn được. Có những tai biến do thuốc quá liều. Đáng chú ý là những trường hợp không phải là quá liều tối đa quy định trong dược lý, được điển mà quá liều so với tình trạng con bệnh. Vì những lý do trên, khi đã tiến hành điều trị phải có theo dõi sát sao.

III. CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ

Trong quá trình đấu tranh với bệnh tật, con người có một số kinh nghiệm truyền lại từ đời này qua đời khác với sự phát triển của y học nói riêng và khoa học nói chung, những kinh nghiệm đó được sàng lọc cho đến ngày nay. Những phương pháp điều trị hiệu quả được cải tiến và nâng cao không ngừng. Những phương pháp ít hiệu quả hoặc có hại được loại bỏ dần dần, những bài thuốc và kỹ thuật phòng chữa bệnh càng đa dạng phong phú. Điều trị học là môn học được thay đổi, bổ sung nhiều nhất với thời gian.

Có nhiều phương pháp điều trị, nhìn chung các nhà điều trị học chia làm hai loại dùng phổ biến nhất, đó là điều trị học bằng thuốc và điều trị học bằng vật lý. Trong mỗi loại đó có nhiều kỹ thuật khác nhau.

1. Điều trị bằng thuốc

1.1. Thuốc lấy nguyên liệu từ thảo mộc

Từ rất lâu đời, nhân dân và thầy thuốc đã biết sử dụng những thành phần từ cây cỏ để chữa bệnh. Người ta cũng đã dùng lá cây, rễ cây, thân cây, vỏ cây, nụ và hoa để làm ra các thuốc chữa bệnh. Hiện nay vẫn còn sử dụng nguồn dược liệu phong phú này nhưng với trình độ khoa học cao hơn, người ta đã chiết xuất hoạt chất, phối hợp các loại thảo mộc với nhau, tạo ra những dạng bào chế thích hợp. Ngay cả những nước có một nền công nghiệp dược phẩm phát triển hiện nay cũng có xu hướng trở lại sử dụng thuốc nguồn gốc thảo mộc dưới dạng giản đơn mỗi khi tình hình bệnh tật cho phép.

1.2. Thuốc sản xuất từ hoá chất

Trong y học hiện đại, hoá trị liệu tiến rất mạnh và rất nhanh, nhờ những thành tựu to lớn trong khoa học. Xu hướng này ngày càng phát triển vì nó cho phép sản xuất tập trung có tính chất công nghiệp nên sản lượng thường rất lớn, hoạt chất lại hằng định và dễ lượng hoá. Không những thế việc tổng hợp nhiều chất cho phép nhân ra nhiều chủng loại thuốc, tạo điều kiện cho sự phát triển nhiều loại biệt dược phù hợp với từng thể loại bệnh. Việc bảo quản, vận chuyển các loại thuốc này dễ dàng hơn thuốc thảo mộc. Đối với phần lớn thuốc do sản xuất được với quy mô lớn nên giá thành cũng rẻ, góp phần đáng kể vào việc điều trị bệnh cho đại đa số.

1.3. Thuốc lấy nguyên liệu từ động vật

Ngay từ cổ xưa, người ta đã biết sử dụng cao xương, sừng hươu nai, tê giác, dùng các phủ tạng một số động vật để chữa bệnh. Một số sản phẩm động vật được sử dụng như sữa ong chúa, nọc ong, nọc rắn, mật gấu, tắc kè,...

Hướng sử dụng loại nguyên liệu nguồn gốc động vật rất thịnh hành trong y học cổ truyền - y học hiện đại cũng dùng một số phủ tạng động vật, có xử lý theo phương pháp hoá học để chữa trị như tinh chất giáp trạng, cao gan, huyết thanh chữa uốn ván, bạch hầu, tinh chất bào thai.

1.4. Thuốc có nguồn gốc hormon

Hormon là các chất sinh học có tác dụng rất đặc hiệu, đối với cơ thể dưới dạng rất nhỏ với liều lượng rất thấp. Rất nhiều nội tiết được chiết xuất từ các tuyến nội tiết của động vật (Oestrogen, Insulin,...) hoặc tổng hợp (Corticoid) và đã đem lại nhiều kết quả tốt. Nhờ tổng hợp được nên thuốc rẻ, tai biến ngày càng ít so với những lần đầu tiên dùng hormon lấy từ sinh vật để chữa bệnh.

1.5. Thuốc có nguồn gốc từ nấm

Các thuốc kháng sinh là một phát minh vĩ đại của con người trong việc bảo vệ cơ thể chống lại với vi khuẩn. Nó đánh dấu một giai đoạn rất quan trọng trong việc giải quyết các bệnh nhiễm khuẩn, sau khi Pasteur tìm ra các vi sinh vật gây bệnh này. Chất kháng sinh nấm đầu tiên Penicillin do Fleming người Anh tìm ra năm 1942. Từ đó đến nay rất nhiều thuốc kháng sinh được ra đời. Việc tìm kiếm các thuốc kháng sinh có nguồn gốc vi sinh vật, hoặc tổng hợp, hoặc bán tổng hợp. Sự ra đời của kháng sinh bên cạnh tác dụng tích cực cũng đặt ra nhiều vấn đề mới mẻ nhất là hiện tượng kháng kháng sinh của vi khuẩn, hiện tượng dị ứng ngày càng hay gặp làm cho việc sử dụng phải rất thận trọng.

1.6. Các vitamin

Vitamin là những chất hữu cơ, có phân tử lượng thấp, cơ thể không tự tổng hợp được, phần lớn phải lấy từ ngoài vào, có hoạt tính với lượng nhỏ, rất cần thiết cho sự tồn tại, chuyển hoá và điều hoà, phát triển, sinh sản. Số lượng vitamin cần thiết tùy theo hoạt động của các tổ chức, hoạt động này lại biến đổi tùy theo tuổi, tình trạng thần kinh trung ương, sinh hoạt, chế độ ăn và trạng thái đặc biệt, trạng thái bệnh lý. Các vitamin được sắp xếp thành hai nhóm lớn, tùy theo tính chất hoà tan của chúng. Có loại vitamin hoà tan trong dầu (như vitamin A, D, E, K,...). Có loại vitamin hoà tan trong nước (như vitamin B1, B2, B3, B6,...). Vitamin tham gia vào hệ thống enzym làm xúc tác cho phản ứng oxy hoá khử, chuyển amin, chuyển axetyl. Vitamin còn hỗ trợ tuyến nội tiết như vitamin C với tuyến thượng thận, vitamin B với hormon sinh dục. Có khi đối lập với nội tiết tố, như vitamin A với thyroxin. Các loại vitamin bảo vệ thần kinh như vitamin A, B1, PP, B12,...

2. Phương pháp điều trị bằng vật lý

Điều trị vật lý là một chuyên khoa trong y học dùng các yếu tố vật lý để phòng và chữa bệnh. Các phương pháp này xuất hiện đã lâu đời. Vận động thể lực dưới dạng Yoga, võ thuật, khí công đã có từ rất sớm, từ 4000 đến 5000 năm. Châm cứu có trước công nguyên tới trên 2000 năm. Người Ai Cập cổ xưa đã dùng cách "phối nắng" và "ngâm bùn" ở sông Nil để chữa bệnh. Người Hy Lạp cổ xưa ưa chuộng thể dục thể thao,

phòng và chữa bệnh. Các phương pháp nhiệt và nước rất thịnh hành ở những thế kỷ đầu công nguyên.

Trong nhân dân các nước từ Âu sang Á đều còn lưu lại nhiều phương pháp lý liệu dân gian như xoa bóp, chích lễ, chườm nóng, đắp lạnh. Những điều đó nói lên phương pháp vật lý đã góp phần vào việc giữ gìn và tăng cường sức khỏe cho con người.

Trong quá trình điều trị người ta thường sử dụng các yếu tố vật lý sau: ánh sáng, dòng điện, nhiệt độ, nước,..., những yếu tố này thông qua phản xạ thần kinh làm tăng cường trao đổi chất cục bộ, tăng cường tuần hoàn cục bộ, giảm đau cục bộ, làm tiêu viêm, tăng quá trình hình thành mô bào mới, do vậy làm vết thương mau lành. Các phương pháp điều trị bằng vật lý thường dùng là

2.1. Điều trị bằng ánh sáng

Ánh sáng ở đây bao gồm tất cả các bức xạ có trong ánh sáng mặt trời, gồm những bức xạ "sáng" và nhiều bức xạ không trông thấy được (bức xạ tử ngoại và hồng ngoại). Điều trị bằng ánh sáng là chữa bệnh, phòng bệnh, nâng cao sức khỏe bằng cách sử dụng ánh sáng toàn bộ hoặc từng phần hoặc vài ba phần của các bức xạ trong ánh sáng, dưới dạng thiên nhiên hoặc nhân tạo.

a. Dùng ánh sáng tự nhiên (ánh sáng mặt trời)

- Cơ chế

Trong ánh sáng mặt trời có tia tử ngoại có tác dụng chuyển 7 dehydrocholesterol ở tổ chức dưới da thành vitamin D3, từ đó giúp cho quá trình hấp thu canxi và phospho ở ruột được tốt. Ngoài ra, nó còn làm sung huyết mạch quản ngoại biên. Do vậy, làm tăng cường tuần hoàn máu, từ đó làm tăng cường quá trình trao đổi chất. Hơn nữa nó còn có tác dụng làm đông vón và phân hủy protein của vi khuẩn. Do vậy, nó còn có tác dụng diệt khuẩn.

- Ứng dụng

Ánh sáng mặt trời được ứng dụng rộng rãi trong phòng bệnh và điều trị bệnh cho vật nuôi, như: phòng trị bệnh còi xương, mềm xương, bệnh lợn con phân trắng, sát trùng chuồng trại,...

- Thời gian sử dụng ánh sáng

Tùy theo mức độ phân bố ánh sáng mặt trời của từng vùng, từng mùa mà thời gian sử dụng ánh sáng mặt trời khác nhau. Cụ thể ở nước ta, thời gian sử dụng ánh sáng từ 30 phút đến 5 giờ.

Mùa hè: Buổi sáng thời gian sử dụng ánh sáng từ 6 giờ sáng đến 9 giờ sáng
Buổi chiều từ 4 giờ chiều đến 6 giờ chiều.

Mùa đông: Buổi sáng từ 8-11h.
Buổi chiều từ 1-3h.

b. Dùng ánh sáng nhân tạo

Người ta thường dùng ánh sáng điện thường, ánh sáng hồng ngoại và ánh sáng tử ngoại.

- Dùng ánh sáng của đèn Soluse

Bóng đèn có công suất từ 300 -1000W, sức nóng của tóc đèn có thể lên tới 2.500 - 2.800°C, trong bóng đèn có chứa hơi azot, nitơ. Do vậy, áp lực của bóng đèn bằng 1/2 atmotphe. Đèn solux thường được dùng trong các phòng điều trị và có thể mang lưu động được.

+ Thời gian và khoảng cách chiếu sáng

Mỗi lần chiếu từ 25 - 40 phút, ngày chiếu 1-2 lần, đèn để cách da vật nuôi từ 0,5 - 0,7 mét.

+ Công dụng

Do có sự tập chung ánh sáng vào cục bộ nên làm cho da nơi bị chiếu có hiện tượng sung huyết, tăng cường tuần hoàn cục bộ. Do đó nó có tác dụng tiêu viêm, giảm đau đối với vật nuôi.

+ Ứng dụng

Thường dùng để điều trị trong các bệnh (viêm cơ, áp xe, viêm khớp, viêm phổi,...).

- Dùng ánh sáng đèn hồng ngoại

Ánh sáng hồng ngoại được phát ra do đốt nóng dây may xo của các lò sưởi điện, khi may xo nóng đỏ thì nhiệt độ lên tới 300-700°C.

+ Tác dụng

Như ánh sáng điện thường nhưng có độ chiếu sâu hơn. Do vậy, thường dùng để điều trị các vết thương sâu trong cơ thể.

+ Khoảng cách và thời gian chiếu sáng

Đèn để cách mặt da khoảng 0,5- 0,7 mét, mỗi lần chiếu từ 20 - 40 phút.

- Dùng ánh sáng đèn tử ngoại

Tia tử ngoại được phát ra từ bóng đèn làm bằng thạch anh, trong bóng đèn có chứa khí Ar (Acgôn) và thủy ngân. Nơi thủy ngân có áp suất là 1/1000 atmotphe.

+ Cơ chế

Khi có dòng điện chạy qua thì khí Ar sinh ra hiện tượng điện ly và phóng điện bắn vào các phân tử của hơi thủy ngân làm cho một phần phân tử của thủy ngân ion hoá còn một phần phát ra ánh sáng và ánh sáng này gọi là tia tử ngoại.

+ Tác dụng

- Làm biến đổi 7 dehydrocholesterol → vitamin D3 và ergosterol → vitamin D2.

- Làm đông vón và phân huỷ protein của vi sinh vật. Do vậy, có tác dụng sát trùng, tiêu độc.

- Làm sung huyết và giãn mạch quản. Do vậy, xúc tiến quá trình tuần hoàn và trao đổi chất cơ thể, từ đó làm tăng số lượng hồng cầu, bạch cầu trong máu, làm tăng hiện tượng thực bào và hàm lượng globulin trong cơ thể.

+ Cách chiếu

Với đại gia súc, xác định hàm lượng ánh sáng bằng cách dùng tấm bìa dài 20 cm, rộng 7 cm có đục 5 lỗ, mỗi lỗ có diện tích 1cm². Sau đó đặt tấm bìa lên thân gia súc, tiếp theo lấy tấm bìa khác che lên lần lượt cho hở từng lỗ một rồi chiếu (mỗi lỗ hở chiếu với

khoảng thời gian 15 - 20 phút) đến thời gian mà mặt da đỏ lên thì thôi. Khoảng cách đèn đối với thân gia súc từ 0,7 - 1 mét.

Với tiểu gia súc và gia cầm, chiếu toàn đàn, khoảng cách đèn đối với tiểu gia súc và gia cầm là 1 mét, thời gian chiếu từ 10-15 phút, ngày chiếu 3 lần.

Những chú ý khi dùng đèn tử ngoại:

- Sau khi chiếu xong phải để phòng điều trị thông thoáng (vì khi chiếu đèn thường xuyên sinh ra khí O_3 , mà khí này kích thích rất mạnh niêm mạc (chủ yếu là niêm mạc đường hô hấp). Vì vậy, để gây viêm đường hô hấp.

- Tia tử ngoại kích thích rất mạnh thần kinh thị giác và tế bào gậy của mắt. Do vậy, thường làm ảnh hưởng đến thị giác, cho nên trong khi sử dụng đèn tử ngoại cần phải đeo kính bảo vệ mắt.

2.2. Điều trị bằng dòng điện

Cơ thể con người cũng như gia súc đều là môi trường dẫn điện (do trong cơ thể có nước và các phân tử keo, các tinh thể). Do vậy, trong điều trị người ta cũng dùng dòng điện. Phổ biến là sử dụng dòng điện một chiều (dòng galvanic), dòng điện xung thế thấp, tần số thấp (dòng Faradic, dòng Ledue, dòng Bernard,...) các dòng cao tần (dòng d'Arsonval, dòng thân nhiệt, sóng ngắn, vi sóng,...) tĩnh điện và ion khí.

a. Sử dụng dòng điện một chiều

Qua hệ thống nắn dòng mà dòng điện xoay chiều được chuyển thành dòng điện một chiều với hiệu điện thế 60V và cường độ dòng điện 6A.

- Cách tiến hành

Dùng máy điện châm, mắc một cực ở nơi bị viêm và một cực ở chân gia súc. Thời gian để cho dòng điện chạy qua là 15 - 20 phút. Sử dụng từ 2 - 3 lần trong 1 ngày.

- Tác dụng

+ Cải thiện quá trình trao đổi chất cơ thể, làm hồi phục chức năng tế bào, dây thần kinh. Do vậy, thường dùng để điều trị các trường hợp bại liệt do dây thần kinh.

+ Gây sung huyết ở nơi đặt điện cực. Cho nên, có tác dụng tiêu viêm, giảm đau ở nơi cực bộ.

Chú ý: Không sử dụng cho các trường hợp viêm mạn tính, viêm có mủ.

b. Điều trị bằng phương pháp điện phân

Tác dụng giống dòng điện một chiều, nhưng người ta dùng dung môi là các hoá chất. Do đó, thời gian tác dụng đối với cơ thể kéo dài.

Bảng các hoá chất thường dùng làm dung môi

Tên ion	Điện cực	Dạng thuốc	Nồng độ (%)
Br^-	-	Bromua kali	1-20
I^-	-	Iodua kali	3-5
Penicillin	-	Penicillin	5000-10.000 UI/ml
Salicylat	-	Natrisalicylat	3-5
Cl^-	-	NaCl	3-5

Ca ⁺⁺	+	CaCl ₂	3-5
Mg ⁺⁺	+	MgSO ₄	3-5
Novocain	+	Novocain	2-5
Ichthiol	+	Ichthyol	3-5
Streptomycin	+	Streptomycin	5000-10.000 UI/ml

- Ưu điểm: Thuốc vào chậm, thải trừ chậm, tác dụng kéo dài.

- Nhược điểm: Không khống chế được liều lượng.

- Ứng dụng: Tuỳ theo các ion của hợp chất thuốc trong dung môi.

Chữa chứng suy nhược thần kinh, giảm đau (khi trong dung môi có Novocain, Clorua)

Điều trị chứng tê liệt, giảm đau (khi trong dung môi có Novocain, Salyxilal).

Điều trị nhiễm trùng (khi trong dung môi có kháng sinh, Ichthyol).

c. Điều trị bằng siêu âm

Siêu âm có tác dụng tổng hợp, giãn mạch, giảm co thắt, giảm đau là kết quả của sự ma sát vi thể và sự dao động cao tần được củng cố bằng tác dụng tăng nhiệt độ do hấp thu năng lượng sóng siêu âm. Tác dụng trên dinh dưỡng chuyển hoá là hậu quả của sự tăng cường tuần hoàn tại chỗ, tăng hoạt động các men, thay đổi cấu trúc các phân tử lớn tạo nên các chất mới, có tác dụng kích thích sự sắp xếp lại cấu trúc phân tử tế bào.

2.4. Điều trị bằng nhiệt

Các phương pháp sử dụng nóng (chườm nóng, ngâm nước nóng) gây phản ứng giãn mạch. Tuỳ mức độ kích thích mà phản xạ này sẽ chỉ có tác dụng khu trú tại chỗ đặt, kích thích nóng hay lan rộng ra một bộ phận của cơ thể theo kiểu phản xạ đứt đoạn hay lan rộng ra toàn thân. Chườm nóng có tính chất an thần và điều hoà các rối loạn chức năng hệ thần kinh, giảm nhẹ đau và co thắt cơ.

Tác dụng của phương pháp lạnh ngắt (chườm lạnh, ngâm nước lạnh) là làm tăng hưng phấn thần kinh, còn các phương pháp lạnh kéo dài làm lạnh tổ chức ảnh hưởng trên thần kinh nằm ở sâu. Lạnh cản trở sự phát triển của quá trình viêm cấp, làm giảm phù nề và ngăn nhiễm khuẩn phát triển.

2.5. Điều trị bằng vận động và xoa bóp

Vận động là một biện pháp phòng bệnh và điều trị, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, bao gồm: xoa bóp, vận động và điều trị cơ học. Xoa bóp là cách dùng những động tác của tay tác động trên cơ thể con bệnh với mục đích điều trị (ví dụ: xoa bóp vùng dạ cỏ khi dạ cỏ bị bội thực; xoa bóp những nơi bị liệt trên cơ thể). Vận động có ảnh hưởng sâu sắc đến toàn bộ mọi hoạt động của cơ thể, không riêng gì đối với cơ bắp mà còn có tác dụng duy trì và tái lập lại hằng định nội môi tốt nhất (ví dụ. trong bệnh liệt dạ cỏ, bệnh bội thực dạ cỏ cần phải cho gia súc vận động nhiều lần trong ngày)

IV. PHÂN LOẠI ĐIỀU TRỊ

Dựa trên triệu chứng, tác nhân gây bệnh, cơ chế sinh bệnh mà người ta chia ra làm 4 loại điều trị.

1. Điều trị theo nguyên nhân bệnh

Loại điều trị này thu được hiệu quả điều trị và hiệu quả kinh tế cao nhất. Bởi vì đã xác định một cách chính xác nguyên nhân gây bệnh, từ đó dùng thuốc điều trị đặc hiệu đối với nguyên nhân bệnh đó.

Ví dụ: Khi xác định gia súc bị trúng độc sắn (HCN), dùng xanh methylen 0,1% tiêm để giải độc.

Ví dụ: Khi xác định một vật nuôi mắc bệnh tụ huyết trùng, dùng Streptomycin hoặc kanamycin để điều trị

2. Điều trị theo cơ chế sinh bệnh

Đây là loại điều trị nhằm cắt đứt một hay nhiều giai đoạn gây bệnh của bệnh để đối phó với sự tiến triển của bệnh theo các hướng khác nhau.

Ví dụ: Trong bệnh viêm phế quản phổi (quá trình viêm làm cho phổi bị sung huyết và tiết nhiều dịch viêm đọng lại trong lòng phế quản gây trở ngại quá trình hô hấp dẫn đến gia súc khó thở, nước mũi chảy nhiều, ho). Do vậy, khi điều trị ngoài việc dùng kháng sinh tiêu diệt vi khuẩn còn dùng thuốc giảm ho và giảm dịch thấm xuất để tránh hiện tượng viêm lan rộng.

+ Trong bệnh chướng hơi dạ cỏ: Vi khuẩn làm thức ăn lên men - sinh hơi và hơi được thải ra ngoài theo 3 con đường (Thấm vào máu, quá trình ợ hơi, theo phân ra ngoài). Nếu 1 trong 3 con đường thoát hơi bị cản trở, đồng thời vi khuẩn trong dạ cỏ hoạt động mạnh làm quá trình sinh hơi nhanh dẫn đến dạ cỏ chướng hơi → tăng áp lực xoang bụng, hậu quả làm cho con vật thở khó hoặc ngạt thở. Do vậy, trong quá trình điều trị phải hạn chế sự hoạt động của vi khuẩn trong dạ cỏ, loại trừ thức ăn đã lên men sinh hơi trong dạ cỏ, phục hồi lại con đường thoát hơi.

3. Điều trị theo triệu chứng

Loại điều trị này hay được sử dụng, nhất là trong thú y. Vì đối tượng bệnh là gia súc, hơn nữa chủ của bệnh súc không quan tâm và theo dõi sát gia súc nên việc chẩn đoán đúng bệnh ngay từ đầu là rất khó. Do vậy, để hạn chế sự tiến triển của bệnh và nâng cao sức đề kháng của con vật trong thời gian tìm nguyên nhân gây bệnh, người ta phải điều trị theo triệu chứng lâm sàng thể hiện trên con vật.

Ví dụ: khi gia súc có triệu chứng phù, mà triệu chứng này do rất nhiều nguyên nhân: do bệnh viêm thận, do bệnh tim, do bệnh ký sinh trùng đường máu, do bệnh sản lá gan, do suy dinh dưỡng. Do vậy, trong thời gian xác định nguyên nhân chính, người ta dùng thuốc lợi tiểu, giảm phù và thuốc trợ lực, thuốc nâng cao sức đề kháng cho cơ thể. Khi đã xác định được rõ nguyên nhân thì dùng thuốc điều trị đặc hiệu đối với nguyên nhân đó.

4. Điều trị theo tính chất bổ sung

Loại điều trị này dùng để điều trị những bệnh mà nguyên nhân là do cơ thể thiếu hoặc mất một số chất gây nên.

Ví dụ: bổ sung vitamin (trong các bệnh thiếu vitamin); bổ sung máu, chất sắt (trong bệnh thiếu máu và mất máu); bổ sung các nguyên tố vi lượng (trong các bệnh thiếu các nguyên tố vi lượng); bổ sung canxi, phospho trong bệnh còi xương, mềm xương; bổ sung nước và chất điện giải trong bệnh viêm ruột ỉa chảy.

TRUYỀN MÁU VÀ TRUYỀN DUNG DỊCH

Đây là một trong các phương pháp điều trị bổ sung, nhằm bổ sung máu, nước và các chất điện giải mà cơ thể đã bị mất trong các trường hợp bệnh lý.

I. TRUYỀN MÁU (TIẾP MÁU)

1. Sơ lược lịch sử

Ngay từ thế kỉ 18 người ta đã biết truyền máu, nhưng ở thế kỉ này người ta dùng máu cừu non truyền cho người. Do vậy, tai biến thường xảy ra trong quá trình truyền máu.

+ Năm 1677 người ta đã biết lấy máu người truyền cho người, nhưng vẫn chưa tìm ra được các nhóm máu và sự tương kỵ giữa các nhóm máu. Do vậy, vẫn không tránh được các tai biến xảy ra.

+ Năm 1901 nhà bác học người áo Lanxteinơ đã tìm ra các nhóm máu và sự tương kỵ giữa các nhóm máu. Do vậy, việc truyền máu rất hiếm có tai biến xảy ra.

+ Mười lăm năm sau người ta lại tìm ra được các chất chống đông. Do vậy, rất tiện cho việc truyền máu và có thể trữ lại máu được một thời gian nhất định.

+ Đến nay việc truyền máu rất thông dụng và người ta cho rằng việc truyền máu là cách duy nhất cứu sống nạn nhân (ví dụ tiếp máu trong trường hợp mất máu nhiều, huyết cầu bị phá vỡ nhiều, nhiễm trùng huyết,...).

2. Khái niệm về truyền máu

Truyền máu là đem máu của người hay động vật cho máu vào hệ tuần hoàn của người hay động vật nhận máu với mục đích là bù vào khối lượng máu đã mất hoặc đem lại những yếu tố mới để chữa bệnh (Hồng cầu, bạch cầu, globulin,...).

3. Ý nghĩa của việc truyền máu

+ Bổ sung một lượng máu bị mất trong chảy máu cấp, hay trong trường hợp hồng cầu bị phá vỡ nhiều, trong trường hợp nhiễm trùng máu. Do đó, làm tăng áp suất thẩm thấu của máu và làm tăng lưu lượng máu ở mao quản. Vì vậy, duy trì được huyết áp bình thường cho cơ thể.

+ Cầm máu: trong máu đã có sẵn những yếu tố làm đông máu (Fibrinogen, prothrombin, canxi, tiểu cầu,...). Vì vậy, giúp cho quá trình đông máu của cơ thể nhanh chóng trở lại bình thường.

+ Tạo huyết cầu: Máu có nhóm Hem. Do vậy, máu có tác dụng cung cấp Hemoglobin cho cơ thể tạo huyết cầu mới.

+ Chống nhiễm trùng và giải độc: Nó cung cấp kháng thể, lượng huyết cầu mới tăng cường tuần hoàn. Do vậy, quá trình giải độc được tăng cường.

4. Kỹ thuật truyền máu

4.1. Các bước tiến hành trước khi truyền máu: Trước khi truyền máu người ta phải tiến các bước sau:

a. *Kiểm tra lâm sàng con vật cho máu*: trước khi truyền máu, phải kiểm tra động vật cho máu về lâm sàng (động vật cho máu phải không có bệnh, đặc biệt là các bệnh truyền nhiễm và bệnh ký sinh trùng đường máu)

b. *Định nhóm máu*: Máu gia súc cũng như máu người có 4 nhóm máu (nhóm máu A, nhóm máu B, nhóm máu AB, nhóm máu O). Sở dĩ người ta dùng những chữ cái trên để gọi các nhóm máu là vì trong máu người cũng như động vật có một đặc điểm căn bản là:

+ Trong các loại máu chỉ có 2 loại ngưng kết sinh A và B, hai ngưng kết sinh này nằm trong huyết cầu và mỗi ngưng kết sinh này đều có 1 ngưng kết tố tương kỵ (α và β) ở huyết thanh.

+ Trong máu người cũng như động vật, ngưng kết sinh và ngưng kết tố tương kỵ không tồn tại cùng với nhau, nếu cùng tồn tại thì huyết cầu bị ngưng kết, do vậy sự sống không còn. Do đó, người ta viết công thức của 4 loại máu một cách đầy đủ như sau:

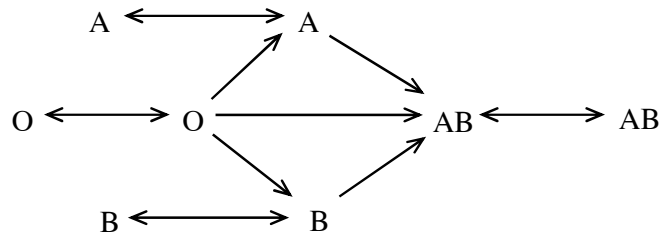
* Nhóm AB (O, O): Ở nhóm máu này, trong hồng cầu có cả 2 ngưng kết sinh A và B, nhưng ở huyết thanh thì không có ngưng kết tố (α , β).

* Nhóm A (β): Trong hồng cầu có ngưng kết sinh B và trong huyết thanh có ngưng kết tố β .

* Nhóm B (α): Trong hồng cầu có ngưng kết sinh B và trong huyết thanh có ngưng kết tố α .

* Nhóm O (α , β): Trong hồng cầu không có ngưng kết sinh, trong huyết thanh có 2 ngưng kết tố α , β .

Qua các công thức này cho ta thấy nhóm máu AB (O, O), nhận được tất cả các nhóm máu cho, nhóm máu O (α , β) cho được toàn thể các nhóm máu khác nhận. Từ đó ta có sơ đồ cho và nhận như sau:



Cách định loại nhóm máu người ta dùng phương pháp Bet-vanh-xăng

c. *Kiểm tra trực tiếp xem 2 nhóm máu có tương kỵ không?*

Đây là phương pháp rất cần thiết trước khi tiếp máu, mặc dù chúng ta đã định loại nhóm máu và kiểm tra con vật về lâm sàng. Có 2 phương pháp kiểm tra:

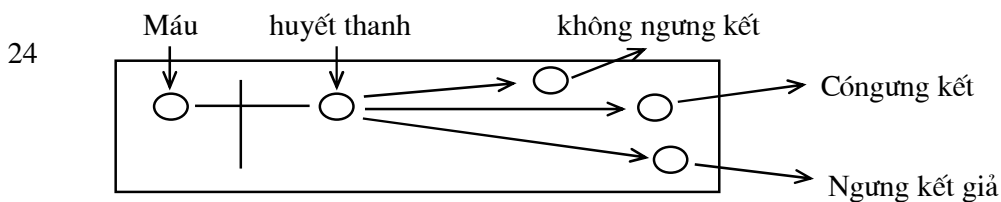
* Kiểm tra trên lam kính:

Lấy 1 giọt máu của động vật cho máu và một ít huyết thanh của động vật nhận máu hoà đều với nhau trên lam kính. Để 5 phút quan sát:

- Nếu có hiện tượng ngưng kết thì hồng cầu tập trung thành từng đám (có sự tương kỵ giữa các nhóm máu. Như vậy, trong trường hợp này không truyền máu được cho nhau)

- Nếu không có hiện tượng ngưng kết thì hồng cầu phân bố đều (như vậy truyền được máu cho nhau)

- Nếu hồng cầu tập trung từng chuỗi thì đó là ngưng kết giả và ở trường hợp này cũng có thể truyền máu được cho nhau.



* Kiểm tra bằng phương pháp sinh vật học: Lấy máu ở con vật cho tiêm trực tiếp cho con vật nhận. Với số lượng:

- Tiểu gia súc: Lấy 10-20ml máu của con vật cho tiêm cho con vật nhận.
- Đại gia súc: Lấy 100ml máu của con vật cho tiêm cho con vật nhận

Sau đó theo dõi 15-20 phút, nếu không có biểu hiện gì về rối loạn tuần hoàn, hô hấp thì ta tiếp tục truyền hết lượng máu cần bổ sung

4.2. Kỹ thuật truyền máu: Có 2 cách.

* *Không sử dụng chất chống đông*

Lấy máu con vật cho đem tiêm ngay vào tĩnh mạch cho con vật nhận (phương pháp này có ưu điểm là vô trùng nhưng có nhược điểm là máu hay bị đông vón. Do vậy, hay xảy ra tai biến trong quá trình truyền máu, cho nên người ta ít dùng phương pháp này).

* *Sử dụng chất chống đông*

Có thể dùng một trong các loại dung dịch chống đông máu sau:

- + Natri sulfat 4% tỷ lệ pha loãng 1/10 so với lượng máu tiếp
- + Magie sulfat 8% tỷ lệ pha loãng 1/10 so với lượng máu tiếp.
- + Canxi clorua 15% tỷ lệ pha loãng 1/10 so với lượng máu tiếp.
- + Natri citrat 4% tỷ lệ pha loãng 1/10 so với lượng máu tiếp.

+ Khi máu chưa kịp truyền ngay ta có thể bảo quản trong tủ lạnh 1-2 ngày nhưng phải cho thêm kháng sinh và Adrenalin vào máu theo tỷ lệ sau:

Canxi clorua 15%	100ml
Penicilin	200.000 UI
Adrenalin 0,1%	2mg
Máu	900ml

* *Lượng máu truyền và số lần truyền máu*

- Lượng máu truyền: Tuỳ theo yêu cầu (có thể là 1,2,3,4 lít).
- Số lần truyền máu: Qua thực tế người ta thấy rằng số lần truyền máu không hạn chế, nhưng cần chú ý trong lần truyền sau cần phải đề phòng hiện tượng dị ứng xảy ra (do lần đầu truyền cơ thể sinh ra kháng thể chống huyết cầu. Do vậy, khi truyền máu lần 2 có sự phản ứng giữa kháng nguyên với kháng thể).

4.3. Những chú ý khi truyền máu

- + Chỉ truyền máu trong trường hợp mất máu cấp tính (khi phẫu thuật, bệnh ký sinh trùng đường máu, trong trường hợp trúng độc).
- + Không truyền máu trong trường hợp: thiếu máu mãn, suy dinh dưỡng, bệnh tim, bệnh thận, bệnh gan.

+ Kiểm tra con vật cho máu về lâm sàng (con vật không được mắc các bệnh truyền nhiễm, bệnh ký sinh trùng đường máu).

+ Máu phải đảm bảo vô trùng.

+ Máu phải được lọc.

+ Không có bọt khí trong dây truyền.

+ Nhiệt độ máu truyền phải bằng nhiệt độ cơ thể.

+ Tốc độ truyền phải phù hợp với tình trạng cơ thể.

+ Theo dõi con vật được truyền máu trong quá trình truyền máu và sau khi truyền máu 30 phút.

+ Chuẩn bị thuốc cấp cứu (Adrenalin 0,1%, canxi clorua 10%, cafein natribenzoat 20%, long não nước 10%).

* *Các tai biến có thể xảy ra trong truyền máu*

+ Sốc do tan huyết: Con vật có hiện tượng đỏ da, thở khó, run cơ bắp, mạch yếu, huyết áp hạ.

Xử trí: Có thể dùng trong một các loại thuốc sau: Adrenalin 0,1% liều lượng từng loài gia súc, hoặc cafein natribenzoat 20%, long não nước.

+ Phản ứng quá mẫn: Con vật có hiện tượng thở khó, chảy nước dãi.

Xử trí: Dùng Adrenalin 0,1% tiêm bắp hoặc tiêm vào tĩnh mạch.

+ Phù phổi cấp: Con vật có hiện tượng thở khó, nước mũi có lẫn máu và bọt khí.

Xử trí: Dùng một trong các loại thuốc sau: morfin hoặc Atropinsulfat 0,1%.

+ Nếu tốc độ truyền quá nhanh thì phải giảm tốc độ truyền.

+ Nếu lượng máu truyền quá nhiều thì phải ngừng truyền máu.

II. TRUYỀN DỊCH

Trong điều trị bệnh cho gia súc ốm, việc truyền máu thường rất hiếm (chỉ sử dụng với các gia súc quý). Nhưng việc dùng các dung dịch để truyền cho con vật ốm là rất cần thiết và thường dùng, vì nó góp phần quan trọng để nâng cao hiệu quả điều trị.

1. Các dung dịch thường dùng trong điều trị bệnh cho gia súc

- *Dung dịch muối đẳng trương* (nước muối sinh lý 0,9%): dùng trong các trường hợp khi cơ thể mất máu cấp tính, viêm ruột ỉa chảy cấp, nôn mửa nhiều). Tiêm dưới da hoặc truyền vào tĩnh mạch. Liều lượng tùy thuộc vào mục đích điều trị.

- *Dung dịch muối ưu trương* (NaCl 10%): có tác dụng làm tăng cường tuần hoàn cục bộ và phá vỡ tiểu cầu. Do vậy, dung dịch này thường được dùng trong các trường hợp (liệt dạ cỏ, nghẽn dạ lá sách, chảy máu mũi, tích thức ăn trong dạ cỏ). Tiêm truyền trực tiếp vào tĩnh mạch. Liều lượng (ĐGS: 200-300 ml/con/ngày; bê, nghé: 100-200 ml/con/ngày; chó, lợn: 20-30 ml/con/ngày).

- *Dung dịch Glucoza ưu trương* (10-40%): dùng trong trường hợp khi gia súc quá yếu, tăng cường giải độc cho cơ thể (khi cơ thể bị trúng độc), tăng cường tiết niệu và giảm phù. Tiêm truyền trực tiếp vào tĩnh mạch. Liều lượng tùy theo mục đích điều trị.

- *Dung dịch Glucoza đẳng trương (5%)*: dùng trong trường hợp khi cơ thể bị suy nhược và mất nước nhiều. Tiêm dưới da hoặc tiêm truyền trực tiếp vào tĩnh mạch. Liều lượng tùy theo mục đích điều trị.

- *Dung dịch Oresol*: dùng trong trường hợp bệnh làm cơ thể bị mất nước và chất điện giải. Cho uống. Liều lượng tùy theo mục đích điều trị.

- *Dung dịch Ringerlactat*: dùng trong trường hợp bệnh làm cơ thể bị mất nước và chất điện giải. Tiêm dưới da hoặc tiêm truyền trực tiếp vào tĩnh mạch. Liều lượng tùy theo mục đích điều trị.

2. Phương pháp truyền dịch

- Dụng cụ dùng cho truyền dịch: bộ dây truyền và chai dịch truyền.

- Phương pháp truyền dịch: trước tiên cắm bộ dây truyền vào chai dịch truyền, sau đó lấy máu ở tĩnh mạch rồi đưa dịch truyền vào cơ thể.

3. Một số chú ý trong khi truyền dịch

+ Dung dịch truyền phải được lọc kỹ và phải được khử trùng tốt.

+ Tránh bọt khí ở dây truyền dịch.

+ Nhiệt độ dung dịch truyền phải bằng nhiệt độ cơ thể.

+ Tốc độ truyền dịch tùy thuộc vào trạng thái cơ thể (Nếu trạng thái cơ thể yếu thì truyền dịch với tốc độ chậm).

+ Chuẩn bị các thuốc cấp cứu: Có thể dùng một trong các loại thuốc sau: (Cafeinnatribenzoat 20%, Long não nước 10%, Adrenalin 0,1%, canxi clorua 10%).

+ Theo dõi con vật trong khi truyền dịch và sau khi truyền dịch 30 phút.

+ Khi con vật có hiện tượng sốc, choáng thì ngừng truyền dịch và tiêm thuốc cấp cứu.



Ngựa đang được truyền dịch

ĐIỀU TRỊ BẰNG KÍCH THÍCH PHI ĐẶC HIỆU

Điều trị bằng kích thích phi đặc hiệu tức là người ta dùng protein lạ đưa vào cơ thể nhằm mục đích nâng cao sức đề kháng của cơ thể, nó không có tác dụng tiêu diệt đối với các loại bệnh nguyên nào và người ta thường dùng

1. Protein liệu pháp

* Nguyên lý

Khi protein vào cơ thể, nó phân giải thành các đoạn polypeptit, các loại amino axit,... các loại này kích thích chức năng phòng vệ của cơ thể. Do vậy, làm tăng bạch cầu (đặc biệt là bạch cầu đa nhân trung tính), tăng thực bào và tăng quá trình trao đổi chất trong cơ thể.

* Phản ứng của cơ thể khi tiêm protein

+ Phản ứng cục bộ: tại nơi tiêm có hiện tượng sưng, nóng, đỏ, đau

+ Phản ứng toàn thân: sau khi tiêm thân nhiệt cao hơn bình thường, kiểm tra máu thấy bạch cầu tăng (nhất là bạch cầu đa nhân trung tính), tần số hô hấp, tần số tim tăng, tăng huyết áp, số lần bài tiết tăng. Hiện tượng này kéo dài từ 6-10 giờ hoặc quá 24 giờ, cơ thể dần trở lại bình thường.

* Ứng dụng

Dùng để điều trị các ổ viêm có tính chất lâu ngày (viêm khớp, viêm phế quản mạn tính,...)

* Chống chỉ định

Không dùng cho gia súc mắc các bệnh về tim, gan, thận (vì nếu đưa các protein lạ vào sẽ xảy ra phản ứng dị ứng làm cho bệnh càng nặng thêm).

* Loại protein dùng trong điều trị: lòng trắng trứng, sữa đã tách bơ

Ví dụ: Trong thực tế người ta dùng lòng trắng trứng gà cùng với Penicillin điều trị bệnh đóng dấu lợn cho kết quả tốt.

- Liều lượng: Lợn: 25-50 ml/con/lần; trâu, bò: 70-90 ml/con/lần; chó: 10-20 ml/con/lần

- Liều trình: cách 2-3 ngày tiêm 1 lần, liệu trình 2-3 lần.

2. Huyết liệu pháp

Điều trị giống như protein liệu pháp nhưng tác dụng tốt hơn. Vì ngoài protein nó còn có thành phần hữu hình của máu (tế bào máu). Do vậy, ngoài chức năng kích thích đặc hiệu đối với cơ thể nó còn kích thích cơ quan tạo máu để sinh ra huyết cầu.

* Phương pháp điều trị: người ta có thể dùng

+ Dùng máu cùng loài (máu trâu tiêm cho trâu; máu lợn tiêm cho lợn).

+ Dùng máu khác loài (máu bò tiêm cho lợn; máu gà tiêm cho chó).

+ Dùng máu bản thân (Autosang) có tác dụng như tiêm máu cùng loài và khác loài, vì nó có điểm đặc biệt là trong máu của con vật ốm có độc tố vi khuẩn. Vì vậy, sau khi tiêm cơ thể sẽ sinh ra kháng thể đặc hiệu để chống lại vi khuẩn gây bệnh.

** Ứng dụng*

- + Dùng để điều trị các bệnh có tính chất cục bộ như protein liệu pháp.
- + Phòng và trị bệnh (bê viêm phổi, bê ỉa chảy, lợn con phân trắng)

** Liều lượng*

- + Nếu dùng máu khác loài: Gia súc lớn 15-20ml; Gia súc nhỏ 1-3ml.
- + Nếu dùng máu cùng loài: Gia súc lớn 20-25ml; Gia súc nhỏ 3-5ml.
- + Nếu dùng máu tự thân: Gia súc lớn 50-70ml; Gia súc nhỏ 5-10 ml

** Liều trình:* tiêm từ 2-3 lần và cách 2 ngày tiêm 1 lần.

Chú ý: Trong thực tế để chủ động sử dụng và đề phòng hiện tượng vón máu người ta dùng chất chống đông (Citrat natri 5% pha tỷ lệ 1/10 để trong tủ lạnh 2-3 ngày)

3. Tổ chức liệu pháp (Filatop liệu pháp)

Phương pháp này do Filatop đề ra năm 1933.

** Nguyên lý*

Những mô bào, tế bào động vật, hay thực vật khi tách ra khỏi cơ thể nó chưa ngừng trao đổi chất ở mức độ nhất định, khi đặt nó vào điều kiện bất lợi (điều kiện lạnh, tia tử ngoại, thiếu ánh sáng,...). Những mô bào, tế bào này sẽ sản sinh ra một chất để duy trì sự sống ở mức tối thiểu, những chất đó gọi là kích sinh tố, bản chất của nó là axit hữu cơ (chủ yếu là axit dicarbonic, oxydicarbonic hoặc axit mạch vòng không bão hòa) khi đưa vào trong cơ thể nó kích thích thần kinh trung ương, thần kinh thực vật và từ đó hoạt hoá các men trong cơ thể trong quá trình trao đổi chất, kích thích sự sinh sản hormone, sự hình thành miễn dịch, xúc tiến tiêu hoá, kích thích cơ quan tạo máu sản sinh hồng cầu. Do vậy, khi kết hợp cùng với thuốc điều trị nguyên nhân nó có tác dụng nâng cao hiệu quả điều trị.

** Điều chế:* có thể chế thành dạng bột, dạng uống hoặc dạng tiêm.

- Nguyên liệu để điều chế: có thể là gan, lá lách, dịch hoàn, buồng trứng, nhau thai,...

- Phương pháp điều chế: để các nguyên liệu trên trong tủ lạnh với nhiệt độ từ 2- 4°C từ 6- 7 ngày. Sau đó lấy ra nghiền với nước sinh lý theo tỷ lệ 1/10, lọc lấy nước trong rồi đem hấp tiêu độc ở nhiệt độ 120°C trong 1 giờ ta được chế phẩm dạng dung dịch (có thể tiêm, hoặc uống).

Nếu chế ở dạng bột: sau khi để các nguyên liệu trên ở điều kiện bất lợi rồi cắt nhỏ và sấy khô. Sau đó nghiền thành bột và bổ sung một số vitamin, nguyên tố vi lượng ta được chế phẩm ở dạng bột và đem trộn vào thức ăn hàng ngày cho vật nuôi.

** Ứng dụng*

+ Dùng để điều trị các bệnh mạn tính (loét dạ dày, viêm phế quản mạn tính, bệnh lao, vết thương điều trị lâu ngày,...)

+ Chống còi cọc, điều trị chứng suy dinh dưỡng, chứng thiếu máu)

4. Protein thủy phân

Protein liệu pháp dễ gây dị ứng với cơ thể (vì có các thành phần phân tử lớn, các mạch polypeptit còn mang tính chất đặc hiệu đối với từng cơ thể và từng loài). Do vậy, để khắc phục vấn đề trên người ta đem thủy phân protein.

* Nguyên lý

Khi protein được thủy phân thì các thành phần phân tử lớn của protein và các mạch polypeptit bị phân huỷ thành các axit amin. Do vậy, nó không còn mang tính chất đặc hiệu đối với từng cơ thể và từng loài. Cho nên, nó không gây dị ứng đối với cơ thể.

* *Phương pháp thủy phân:* người ta thường thủy phân protein bằng axit clohydric (HCl), hoặc men pepsin ở nhiệt độ cao. Dung dịch thường dùng để thủy phân protein là:

HCl d = 1.19	5ml
Pepsin	10g
Nước cất	1000ml

Tuỳ theo yêu cầu điều trị ở từng cơ quan trong cơ thể mà người ta có thể sử dụng các mô bào tương ứng để thủy phân.

* Ứng dụng điều trị

Giống như protein liệu pháp, nhưng có khác là tính dị ứng đối với cơ thể không cao. Bằng phương pháp thủy phân protein, hiện nay người ta đã sản xuất ra những chế phẩm (Hemolizat, Urozat, Dextran. Fe) để phòng và điều trị chứng thiếu máu, chứng còi cọc ở gia súc và bệnh viêm ruột ỉa chảy ở gia súc non.

* Phương pháp điều chế

- Điều chế Hemolizat

1000 ml máu + HCl 0,1N (100ml) → Hemolizat, sau khi thủy phân đem lọc, hấp khử trùng và cho gia súc uống.

- Trong máu thủy phân người ta còn điều chế ra Urozat, Dextran. Fe (trong chế phẩm còn có thêm các nguyên tố vi lượng: Fe, Cu, Zn, Co).

* Tác dụng

Giống protein liệu pháp, nhưng có điểm khác là do trong các chế phẩm này còn có thành phần hữu hình của máu bị thủy phân. Do vậy, nó còn có tác dụng kích thích cơ quan tạo máu sản sinh nhiều hồng cầu mới. Cho nên, các chế phẩm này thường được dùng để phòng chống chứng suy dinh dưỡng, chứng thiếu máu ở gia súc và để phòng trị bệnh lợn con, bê nghé ỉa phân trắng.

ĐIỀU TRỊ BẰNG NOVOCAIN

I. SƠ LƯỢC VỀ TÍNH CHẤT DƯỢC LÝ VÀ ĐƯỜNG DÙNG THUỐC NOVOCAIN

1. Tính chất dược lý

Novocain do Einhorn Ullfelder tìm ra, nó gồm 250 chất gần giống nhau, chất thường dùng trong điều trị là Procain (Novocain). Trong thực tế dùng Novocain hydroclorid là chất kết tinh không màu, vị đắng làm tê lưỡi, rất dễ tan trong nước, tan trong cồn.

Dạng dung dịch bền vững ở nhiệt độ thường. Ngoài ánh sáng, trong môi trường kiềm mau hỏng, chuyển sang dung dịch màu vàng.

2. Tác dụng dược lý

Novocain khi vào trong các tổ chức cơ thể bị phân ly thành 2 chất:

- *Axit para- amino-benzoic (PABA)*: chất này có tác dụng giúp cơ thể cấu tạo nên axit folic là một chất cần thiết cho việc tạo hồng cầu, tái sinh tế bào mới. Do vậy, làm tăng dinh dưỡng các tổ chức, tái sinh các mạch máu bị thoái hoá, xơ cứng, kích thích dinh dưỡng.

- *Dietyl-amino-ethanol* (thành phần này không có tác dụng gì và được đào thải ra ngoài).

+ Tác dụng gây tê: cơ chế là do ngăn cản dẫn truyền xung động cảm giác đau về hệ thần kinh trung ương, chỉ có tác dụng tạm thời với chức phận thần kinh. Khi phối hợp với Adrenalin (10-40 giọt Adrenalin 0,1% trong 100ml dung dịch Novocain) có tác dụng kéo dài thời gian gây tê.

+ Khi phối hợp với Rivalinol ngoài tác dụng làm co mạch, còn có tác dụng sát trùng.

+ Ngoài tác dụng gây tê còn dùng điều trị bệnh, do ngăn cản kích thích thần kinh gây bệnh (dùng để điều trị bệnh viêm dạ dày, điều trị các bệnh ở hệ tim mạch).

+ Thuốc có tác dụng với thần kinh giao cảm nên không gây co mạch, không gây giãn đồng tử, không ảnh hưởng đến tim, huyết áp, nhu động ruột,...

+ Ở nồng độ thấp, Novocain có tác dụng ức chế, điều hoà hệ thần kinh thực vật, phòng bế các hạch thực vật, giảm kích thích thần kinh trung ương, giảm co giật.

* Các đường dùng thuốc

Các đường cho thuốc khác nhau đều có tác dụng khác nhau. Trong thực tế các nhà lâm sàng đã dùng Novocain để chữa bệnh bằng cách cho uống, tiêm bôi bôi, dưới da, bắp thịt, tĩnh mạch, động mạch, phong bế gây tê, tiêm vào màng bụng, tiêm vào khí quản, tiêm vào xương.

* Ứng dụng điều trị

- Gây tê thấm: Tiêm thuốc vào vùng dưới da nơi mổ, theo từng lớp một, thuốc khuếch tán và thấm vào đầu mút thần kinh nơi đó, thường dùng dung dịch 0,25 - 0,5%.

- Gây tê thần kinh: Tiêm thuốc cạnh dây thần kinh hoặc đẩy thuốc thẳng tới dây thần kinh, phong bế sự dẫn truyền của dây thần kinh này và gây mất cảm giác của vùng ngọn. Thường dùng dung dịch 3 - 6%.

- Phong bế hạch thần kinh: là ngăn chặn những xung động truyền cảm giác đau về hệ thần kinh trung ương. Thường dùng phương pháp phong bế với các thuốc điều trị trực tiếp. Ví dụ: khi điều trị bê, nghé, ngựa viêm phổi dùng Penicillin đồng thời phong bế Novocain vào hạch sao ở cổ cho kết quả điều trị cao hơn chỉ dùng Penicillin.

- Gây tê ngoài màng cứng: Tiêm thuốc vào ngoài màng cứng của tuỷ sống. Thuốc tê sẽ lan vào ngoài màng cứng, gây ức chế thần kinh từ ngoài vào tuỷ và từ tuỷ đi ra. Thường dùng dung dịch 2-3% (tiêm vào 2 điểm: Hông- khum và khum - đuôi).

- Gây tê tuỷ sống (gây tê trong màng cứng). Vị trí tiêm vào khoảng giữa 2 đốt sống lưng 2,3,4 qua dây chằng vàng rồi vào khoảng dưới nhện.

- Dùng dinh dưỡng thần kinh, dinh dưỡng thành mạch: điều trị tổn thương thần kinh, xơ cứng động mạch (nồng độ 0,25% - 0,5%).

II. DÙNG NOVOCAIN TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NỘI KHOA (PHONG BẾ HẠCH THẦN KINH)

Cơ sở lý luận

Phong bế tức là ngăn chặn các xung động bệnh lý truyền về thần kinh trung ương. Do đó các hệ thần kinh trung ương được nhanh chóng hồi phục trở lại, khả năng dinh dưỡng, khả năng đề kháng của cơ thể được hồi phục và hoạt động của các cơ quan trong cơ thể hồi phục trở lại bình thường.

1. Phong bế các hạch thần kinh

1.1. Phong bế dây thần kinh phó giao cảm (thần kinh mê tẩu)

+ *Vị trí*: chia đoạn cổ ra làm 3 phần. Điểm phong bế thứ nhất ở phần dưới của 1/3 đoạn cổ trên, cách tĩnh mạch cổ về phía trên 2 cm. Điểm phong bế thứ hai cách điểm phong bế thứ nhất từ 6-7cm.

+ *Cỡ kim*: dùng cỡ kim 14 (dài từ 2 - 4 cm)

+ *Hướng kim*: đâm kim vuông góc với thân gia súc và sâu 2- 4 cm.

+ *Nồng độ Novocain*: 0,25-0,5%.

+ *Liều lượng*: 50ml/lần.

+ *Liệu trình*: cách một tuần phong bế 1 lần và sau đó phong bế điểm thứ hai. Nếu bệnh chưa khỏi có thể tiếp tục phong bế ở cổ bên kia.

+ *Ứng dụng*: Điều trị các bệnh ở đường hô hấp trên và đường tiêu hoá trên (viêm mũi, viêm họng, viêm thanh quản, viêm thực quản).

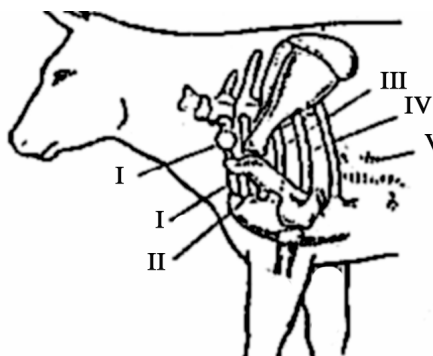


Vị trí phong bế thần kinh mê tẩu

1.2. Phong bế hạch sao ở trâu bò

+ *Vị trí*:

Phong bế hạch sao đồng thời cũng là phong bế hạch cổ dưới (vì hạch cổ dưới nằm sát hạch



sao). Hạch sao và hạch cổ dưới nằm trước cửa lồng ngực và phía trên xương sườn 1.

+ *Xác định vị trí:* Vị trí đâm kim là giao điểm của hai đường (từ đốt cổ 7 kẻ một đường vuông góc với mặt đất, từ xương sườn 1, 2 kẻ một đường song song với mặt đất).

+ *Cỡ kim:* 18 (có độ dài từ 8 - 12 cm)

+ *Hướng đâm kim:* đâm kim trước xương bả vai dưới đốt cổ 7.

+ *Phương pháp:* Cố định gia súc sau đó kéo chân trước của gia súc về phía sau hết cỡ, dùng kim dài 8-12 cm, hướng đâm kim từ trước ra sau và chệch từ dưới lên trên, khi 2/3 kim vào vị trí ta xoay ngang mũi kim dọc theo thân gia súc và ấn hết cỡ kim. Gia súc nhỏ để nằm, độ sâu của kim là 5-6 cm.

+ *Nồng độ và liều lượng:* Nồng độ Novocain từ 0,25 - 0,5%, với liều lượng từ 150-200ml/lần.

+ *Ứng dụng:* dùng để điều trị các bệnh trong xoang ngực (viêm ngoại tâm mạc, viêm nội tâm mạc, viêm phổi, viêm màng phổi,...).

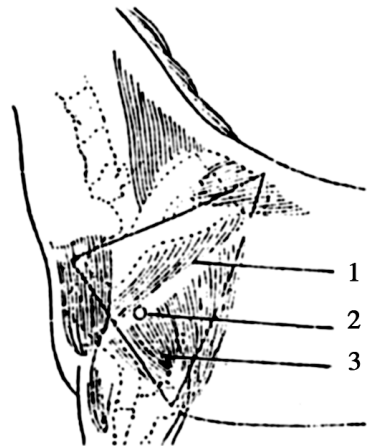
1.3. Phong bế hạch sao ở ngựa

Hạch sao và hạch cổ ở ngựa nằm xa nhau. Vị trí được xác định bởi hình tam giác trong đó: đỉnh là u vai còn 2 đáy là khớp vai và mỏm khuỷ. Trên tam giác đó ta kẻ một đường trung tuyến, chia đường trung tuyến ra làm 3 phần bằng nhau. Vị trí phong bế là 1/3 phía dưới của đường trung tuyến.

+ *Hướng kim* từ trước ra sau và từ dưới lên (như ở trâu, bò).

+ *Liều lượng:* 150 - 200ml/lần.

+ *Nồng độ:* từ 0,25 - 0,5%.



Vị trí phong bế hạch sao ở ngựa

1.4. Phong bế hạch cổ dưới ở ngựa

+ *Vị trí:* Từ mỏm ngang đốt cổ 7 kẻ một đường thẳng vuông góc với mặt đất. Từ xương sườn 1 ta kẻ một đường song song với đốt sống cổ 7. Vị trí đâm kim là cách đốt cổ 7 từ 6-7cm và cách xương sườn 1 từ 3,5 - 4,5 cm.

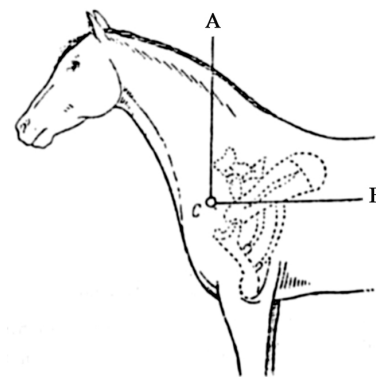
+ *Hướng kim:* vuông góc với thân gia súc

+ *Độ sâu của kim:* từ 4- 6cm.

+ *Nồng độ Novocain:* từ 0,25 - 0,5%.

+ *Liều lượng:* 150 - 200 ml/lần

+ *Ứng dụng:* điều trị các bệnh ở trong xoang ngực.



Vị trí phong bế hạch cổ dưới

1.5. Phong bế dây giao cảm trên màng phổi

Để ngăn chặn một số kích thích bệnh lý tới một số cơ quan đường hô hấp và tiêu hoá (dạ dày, ruột, phổi), đây là phương pháp chủ yếu đối với thần kinh giao cảm, đồng thời cũng là sự phong bế đám thần kinh tụy tạng trong xoang bụng.

Ngựa: Phong bế cả hai bên ngực, điểm đâm kim là giao điểm của hai đường: Gian sườn cuối cùng (17-18) và mép dưới cơ dài lưng.

Trâu bò: Phong bế một bên ngực phải, điểm đâm kim là gian sườn (12-13) và mép dưới cơ dài lưng.

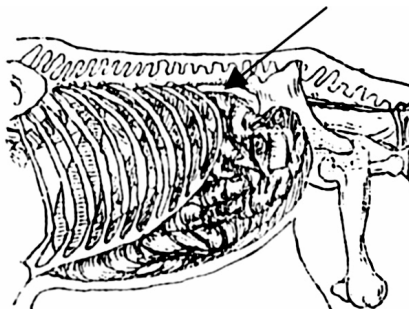
+ **Tiến hành:** dùng kim có độ dài từ 10-12 cm, đường kính 1,5 mm, đâm kim chệch một góc so với mặt phẳng nằm ngang $30-35^{\circ}$ hướng về dưới cột sống. Khi chạm kim tới mặt bên cột sống ta rút kim ra 1cm đưa kim lên một góc $5-10^{\circ}$ nữa với hướng đó ta đâm sâu tiếp 1-1,5cm.

+ **Nồng độ Novocain:** 0,5%.

+ **Cỡ kim:** độ dài của kim từ 10 - 12, đường kính của kim là 1,5 mm

+ **Liều lượng Novocain:** 0,5 ml/kg thể trọng.

+ **Ứng dụng:** điều trị các bệnh trong xoang ngực và bụng (viêm phổi, chướng hơi dạ cỏ, viêm màng bụng, đau bụng ngựa,...).



Vị trí phong bế dây giao cảm

1.6. Phong bế bao thận: tức là phong bế đám rối thận, đám rối treo tràng, đám rối mặt trời (có tác dụng làm giảm kích thích bệnh lý đến các khí quan trong xoang bụng, đường sinh dục, đường tiết niệu).

Trâu bò: Chủ yếu phong bế thận phải. Vị trí là giao điểm của 2 đường: Mỏm ngang đốt sống hông 1 (sau xương sườn cuối cùng) và cách cột sống từ 8 - 10cm.

+ **Hướng kim:** đâm thẳng góc với mặt da, sâu từ 8 -11cm.

+ **Cỡ kim:** độ dài của kim từ 10 - 12, đường kính của kim là 1,5 mm.

Ngựa: Phong bế cả 2 bên thận, nhưng vị trí phong bế có sự khác nhau.

+ **Vị trí phong bế thận phải:** là giao điểm của 2 đường: Khe sườn cuối cùng và cách sống lưng 10-12cm.

+ **Cỡ kim:** độ dài của kim từ 10 - 12, đường kính của kim là 1,5 mm.

+ **Hướng kim:** đâm hơi chệch về phía trước, với độ sâu 8-10cm.

+ **Vị trí phóng bế thận trái:** là giao điểm của 2 đường: Mỏm ngang đốt sống hông 1 (sau xương sườn cuối cùng) và cách cột sống lưng từ 8 - 10 cm.

+ **Hướng kim:** đâm thẳng góc với mặt da, với độ sâu 6-8cm

+ **Cỡ kim:** độ dài của kim từ 10 - 12, đường kính của kim là 1,5 mm.

+ **Liều lượng Novocain:** 0,5ml/kg trọng lượng.

+ **Nồng độ Novocain:** 0,5%

+ *Ứng dụng*: điều trị các bệnh ở trong xoang bụng, các bệnh ở hệ tiết niệu, bệnh ở đường sinh dục.

2. Tiêm Novocain vào mạch quản

Trong quá trình điều trị người ta thường dùng Novocain với nồng độ 0,25%; 0,5% và 1% kết hợp với kháng sinh để tiêm vào động mạch, tĩnh mạch.

Cơ sở lý luận: Trong nhân y cũng như trong thú y người ta dùng Novocain tiêm vào mạch quản nhằm mục đích sau:

+ Phong bế sự cảm nhận của vách mạch quản. Do đó, giảm được những kích thích bệnh lý, cho nên làm giảm phản ứng mạch quản cục bộ.

+ Làm giảm kích thích bệnh lý tới thần kinh trung ương.

+ Giúp cho sự tái sinh mô bào mới nhanh. Do vậy, làm vết thương mau lành và làm giảm sự lão hóa thành mạch.

+ Khi phối hợp với kháng sinh có tác dụng kéo dài thời gian nồng độ cao của kháng sinh trong máu.

Phản ứng của cơ thể sau khi tiêm Novocain: Khi tiêm Novocain vào cơ thể sẽ làm tăng một số chỉ tiêu máu (đặc biệt là tăng bạch cầu trung tính), tăng tần số hô hấp, tăng tần số tim, tăng sự bài tiết, tăng quá trình trao đổi chất, nhưng hiện tượng này chỉ kéo dài 20 phút, sau đó cơ thể trở lại trạng thái bình thường.

Ứng dụng: Dùng kết hợp với kháng sinh để điều trị một số bệnh sau: Viêm phổi, viêm thận, viêm bàng quang, viêm màng bụng...

Liều lượng: 0,1 - 0,15g/100kg P với nồng độ 0,15%, 0,5%, 1%.

Chú ý: Tiêm chậm vào tĩnh mạch.

DÙNG THUỐC CHỮA BỆNH CHO VẬT NUÔI

Thuốc là những chất được sử dụng để điều trị và phòng ngừa bệnh cho vật nuôi, trong một số trường hợp còn dùng để chẩn đoán bệnh. Nhưng vai trò điều trị và phòng bệnh là vai trò chủ yếu. Với chức năng điều trị, thuốc giúp điều hoà, khôi phục lại sự cân bằng của cơ thể (cân bằng nội môi và cân bằng giữa cơ thể với điều kiện ngoại cảnh). Khi sự cân bằng được lập lại, cơ thể sẽ thoát khỏi tình trạng bệnh tật, sống khoẻ mạnh hoặc chí ít cũng kéo dài thêm sự sống của cơ thể. Một thầy thuốc giỏi phải là người biết chẩn đoán đúng bệnh và biết cách dùng thuốc

I. CÁC NHÓM THUỐC THƯỜNG DÙNG

Để điều trị bệnh cho vật nuôi, người ta thường sử dụng một số nhóm thuốc sau:

+ Nhóm kháng sinh.

+ Nhóm vitamin, khoáng.

+ Nhóm thuốc điều trị ký sinh trùng.

- + Nhóm thuốc sát trùng cục bộ.
- + Nhóm thuốc chống viêm, hạ sốt, giảm đau.
- + Nhóm dung dịch truyền.

1. Kháng sinh

Thuốc kháng sinh dùng để điều trị các bệnh do vi khuẩn, không trị được bệnh do virus và nấm.

- Các kháng sinh thường dùng trong điều trị bệnh cho vật nuôi

- | | | |
|------------------|----------------|--------------|
| + Penicillin | + Streptomycin | + Cephaxilin |
| + Ampicillin | + Colistin | + Gentamycin |
| + Oxytetracyclin | + Tylosin | + Lincosin |
| + Trimethoprim | + Enrofloxacin | |
| + Norfloxacin | + Tiamulin | |

2. Nhóm vitamin, khoáng

Vitamin và khoáng không những đóng vai trò quan trọng trong quá trình sinh trưởng, phát triển bình thường của vật nuôi mà còn để hỗ trợ cho quá trình điều trị và là thuốc điều trị trong bệnh thiếu vitamin, khoáng.

** Một số loại vitamin chủ yếu dùng trong điều trị bệnh cho vật nuôi*

- + Vitamin C: có tác dụng tăng sức đề kháng và giải độc của cơ thể, thường dùng trong các bệnh nhiễm trùng.
- + Vitamin nhóm B: có tác dụng bổ thần kinh và kích thích tiêu hoá. Dùng cho những bệnh về thần kinh.
- + Vitamin D: có tác dụng chống còi xương và kích thích sinh trưởng.
- + Vitamin E: có tác dụng kích thích sinh sản, cần thiết cho tổ chức và thần kinh.
- + Vitamin A: Hỗ trợ điều trị bệnh về mắt, chống nhiễm trùng, giúp mau lành vết thương ngoài da.

Chú ý: + Phải bảo đảm cân đối khi dùng các loại vitamin.

- + Không dùng quá nhiều vitamin A, D, E vì có thể gây ngộ độc cho vật nuôi.

** Khoáng*

- + Tuy chỉ cần một lượng rất nhỏ nhưng khoáng lại vô cùng cần thiết cho cơ thể vật nuôi. Nếu cơ thể thiếu nó sẽ ảnh hưởng rất lớn tới quá trình trao đổi chất và hậu quả cơ thể lâm vào trạng thái bệnh lý.
- + Một số trường hợp thường phải bổ sung khoáng.
 - Cho uống dung dịch điện giải trong trường hợp vật nuôi bị ỉa chảy.
 - Tiêm sắt - dextran cho lợn con lúc 3 và 10 ngày tuổi.
 - Bổ sung khoáng cho gia súc chữa và đang nuôi con.

3. Thuốc điều trị ký sinh trùng

** Thuốc điều trị nội ký sinh trùng*

- Tẩy giun tròn (Levamisol; Ivermectin; Mebendazol)
- Tẩy giun, sán (Fenbendazol)
- Tẩy sán lá gan trâu bò: Dertil B; Tolzan D (oxyclozanid); Faciolid (Nitroxinil 25%); Fasinex.

- Trị ký sinh trùng đường máu: Azidin; Berenil; Trypazen; Trypamidium.

** Thuốc điều trị ngoại ký sinh trùng*

Để diệt ve, ghẻ, mạt, mò, rận,... thì sử dụng một trong các loại sau (Dipterex (Triclorphon); Hantox (Amitraz); Ivermectin (tiêm dưới da).

4. Thuốc sát trùng cục bộ

Thuốc sát trùng cục bộ có tác dụng diệt mầm bệnh trên da, niêm mạc và trong các vết thương.

+ Thuốc tím (KMnO_4) 0,1%: dùng để sát trùng vết thương và thụt rửa đường sinh dục cái.

+ Xanh Methylen 1%: thường dùng bôi vết thương ngoài da và dùng để giải độc khi trúng độc sán

+ Cồn 70°: dùng để sát trùng vết thương.

+ Cồn iod 2-5%: dùng để sát trùng vết thương ngoài da để đề phòng nhiễm vi khuẩn uốn ván.

+ Nước oxy già (H_2O_2) 3%: dùng sát trùng vết thương kín và vết thương sâu

+ Cồn iod pha với oxy già (theo tỷ lệ 1:1), thường dùng để rửa các vết thương sâu. Sử dụng bơm tiêm (không kim) xịt thuốc vào các vết thương, có tác dụng sát trùng rất tốt.

+ Axit boric 1 - 3%: thường dùng để rửa sạch các vết thương ở mắt.

Chú ý: trong trường hợp không có các loại thuốc sát trùng trên, có thể dùng:

+ Nước muối 3%: cũng có tác dụng sát trùng vết thương, rẻ, dễ làm. Có thể dùng lúc đầu nhưng sau đó phải dùng loại thuốc sát trùng khác

+ Nước quả chua: chanh, khế,... cũng có tác dụng sát trùng vết thương, vết loét (thường dùng để rửa các vết loét trong điều trị bệnh sốt lở mồm long móng)

5. Thuốc chống viêm, hạ sốt, giảm đau

+ Analgin: có tác dụng hạ sốt giảm đau. Do vậy, thường dùng để điều trị các triệu chứng sốt cao.

+ Dexamethason: có tác dụng chống viêm, giảm đau. Nên dùng phối hợp với các loại kháng sinh và sulfamid.

Lưu ý: không dùng cho gia súc chữa.

II. CÁC DẠNG THUỐC THƯỜNG DÙNG

Tùy theo cách sử dụng, người ta có thể chia thuốc thành hai dạng chính: dạng thuốc đã chia sẵn thành từng đơn vị sử dụng và dạng thuốc khi dùng phải chia lẻ.

1. Các dạng thuốc đã chia sẵn thành từng đơn vị sử dụng

- *Viên nén*: còn gọi là viên dập, có khối lượng từ 0,1g đến 1g, hình trụ dẹt, chế tạo bằng cách ép (dùng máy dập viên) một hay nhiều vị thuốc, có kèm hoặc không kèm một hay nhiều tá dược.

- *Thuốc hạt*: có khối lượng từ 50-60 mg, có hai loại tùy theo nồng độ hoạt chất (thường là chất độc bằng A). Loại có 1 mg hoạt chất thường không màu. Loại có 1/10 mg hoạt chất thường làm từ loại bột 1/100 và nhuộm màu hồng.

- *Viên tròn*: dạng thuốc viên hình cầu, nhỏ, thể chất rắn, thường dùng để uống. Tùy theo khối lượng của viên, người ta phân biệt ra ba loại: loại viên tròn nặng từ 50-60 mg gọi là thuốc hạt, loại vừa, tròn, nặng từ 100- 500 mg gọi là viên tròn -loại to, nặng từ 1g đến 4 g gọi là hoàn.

- *Viên ngậm*: điều chế bằng đường kết hợp với một số thuốc, có khi còn thêm "gôm" cho viên được dai hơn. Khối lượng trung bình khoảng 1 g.

- *Viên nang, viên nhện*: dạng thuốc viên uống gồm một vỏ bằng tinh bột hình trứng nhện chứa bên trong các loại thuốc bột kép (từ 0,25 đến 2g).

- *Nang trụ còn gọi là viên nhộng*: dạng thuốc viên uống, làm bằng hai vỏ hình trụ, một đầu kín, một đầu hở, 2 vỏ này lồng khít vào nhau, ở hai đầu hở. Dùng để đựng các loại thuốc bột kép, có khối lượng nhỏ hơn so với loại viên nhện (từ 0,1 đến 1 g).

- *Thuốc đạn*: dạng thuốc hình viên đạn hoặc hình quả xoan, để nạp vào hậu môn, khối lượng trung bình từ 1-3 g. Loại thuốc này thường điều chế bằng cách phối hợp các vị thuốc với một tá dược, có thể chảy, tan hoặc rã ra sau khi cho vào hậu môn.

- *Thuốc trứng*: dùng thuốc hình quả trứng để đặt vào âm đạo, điều trị một số bệnh sản khoa, khối lượng từ 4-15 g. Tá dược thường là hỗn hợp gelatin- glycerin nước.

- *Thuốc bột*: Trong đơn thuốc, thầy thuốc phải ghi đầy đủ những thuốc (cấu tạo thành hai bột kép) cho mỗi liều và ghi rõ số lượng, liều phải bào chế. Thuốc này thường cấp phát dưới dạng thuốc gói, viên nhện hoặc nang. Thuốc gói là loại thuốc bột đã chia liều, rồi dùng giấy gói thành từng liều riêng.

2. Các loại thuốc khi dùng cần chia lẻ

Thông thường là các dung dịch thuốc xiro, potio, rượu thuốc ngọt, các hỗn hợp cồn thuốc, để uống theo giọt, thuốc mỡ và những dạng thuốc dùng trong các khoa bệnh ngoài da, mắt, tai, mũi, họng.

- *Dung dịch thuốc*: dạng thuốc thể lỏng, điều chế bằng cách hoà tan một hoặc nhiều vị thuốc vào một dung môi thích hợp (thường là nước, nhưng có khi là cồn hoặc hỗn hợp cồn, glycerin, dầu, etc). Một số dung dịch thuốc dùng để uống, một số thuốc để dùng bôi ngoài da.

- *Hỗn dịch, hợp dịch*: Những dạng thuốc thể lỏng có tác dụng mạnh, gồm nhiều vị thuốc trộn lẫn với nhau, thường dùng với liều nhỏ hoặc theo giọt để uống, nhưng cũng có khi chỉ dùng ngoài.

- *Potio*: dạng thuốc lỏng, ngọt, thường pha chế theo đơn của thầy thuốc, chứa một hay nhiều vị thuốc, cho uống từng thìa cà phê hoặc thìa canh. Vì dạng thuốc này dễ hỏng nên thường chỉ pha với lượng đủ dùng trong 24 giờ hoặc 48 giờ (từ 90 - 250 ml).

- *Xiro*: dạng thuốc lỏng, sánh (chứa đường với tỷ lệ khá cao) và chứa một hay nhiều vị thuốc. Dạng thuốc này có ưu điểm là giảm bớt vị đắng hoặc khó uống của một số vị thuốc và bảo quản được lâu hơn.

- *Nhũ tương*: dạng thuốc lỏng hoặc mềm, được chế bằng cách dùng các chất nhũ hoá để trộn đều hai chất lỏng (dầu và nước) không đồng tan được. Dạng nhũ tương lỏng để uống thường gọi là nhũ dịch (ví dụ như dịch dầu cá). Dạng thuốc này thường đóng vào chai lọ có dung dịch lớn hơn một chút so với thể tích thuốc và trên chai thuốc phải dán thêm nhãn phụ ghi rõ "lắc đều trước khi dùng". Ở dạng này có thể kể loại "lóc" hoặc potio nhũ tương.

- *Cồn ngọt*: dạng thuốc lỏng có chứa cồn, vị thuốc, chất thơm đường và glyxerin. Độ cồn ít nhất bằng 90⁰ và tỷ lệ đường ít nhất bằng 20%.

- *Nước thuốc sắc, thuốc hãm*: dạng thuốc lỏng pha chế theo đơn từ một số dược liệu, chứa ít hoạt chất, có thể pha thêm ít đường cho ngọt và thường dùng làm nước uống cho gia súc bệnh.

- *Thuốc giọt*: dạng thuốc lỏng, dùng uống theo giọt, nhỏ vào ít đường hoặc vào ít nước đun sôi để nguội. Nhiều thứ thuốc giọt thực ra chỉ là một hỗn hợp vài loại cồn thuốc. Một vài loại thuốc giọt như thuốc giọt chữa đau răng là để dùng ngoài.

- *Thuốc nước chanh*: dạng thuốc nước vị ngọt và hơi chua để uống giải khát hoặc để tẩy.

- *Thuốc rà miệng*: dạng thuốc sánh, dùng bôi lên lợi, niêm mạc miệng và họng để chữa một số viêm nhiễm ở miệng và họng (có khi còn gọi là thuốc bôi họng).

- *Thuốc súc miệng*: dạng thuốc lỏng, dùng để rửa miệng và họng (ngậm thuốc, đưa qua lại vài phút trong miệng, hoặc ở đầu họng, sau đó nhổ đi, không nuốt). Tá dược thường dùng là nước.

- *Thuốc ngửi, thuốc hít*: hỗn hợp tinh dầu hoặc thuốc có mùi thơm trong cồn, khi dùng nhỏ vài giọt vào một bát nước sôi và để cho bệnh súc ngửi, hít những chất thuốc đó bốc lên theo hơi nước, dùng để điều trị một số bệnh viêm nhiễm ở mũi họng.

- *Thuốc bơm, thuốc thụt*: thuốc bơm là dạng thuốc lỏng thường dùng để đưa thuốc vào niệu đạo hoặc âm đạo. Thuốc thụt là dạng thuốc lỏng dùng để đưa thuốc vào hậu môn, trực tràng. Các loại thuốc trên có khi dùng để rửa, và khử khuẩn các xoang, nhưng cũng có thể dùng cách thụt để thuốc hấp thu qua đường hậu môn, khi miệng và đường tiêu hoá bị tổn thương không uống được thuốc.

- *Thuốc xoa bóp*: dạng thuốc lỏng hoặc hơi sánh, dùng ngoài da (tắm thuốc vào bồn, vào gạc rồi xoa sát lên da).

- *Thuốc xức, thuốc rửa*: dạng thuốc lỏng dùng ngoài (dùng bông hoặc gạc mềm thấm thuốc bôi nhẹ vào chỗ đau) một số thuốc xức còn dùng để chữa vết đốt côn trùng.

- *Thuốc mỡ, pomat*: dạng thuốc mềm dùng để bôi lên da hoặc niêm mạc, gồm một hoặc nhiều tá dược trong đó đã hoà tan hoặc phân tán thật đều một hoặc nhiều vị thuốc. Tùy theo loại các tá dược mà người ta phân biệt bột nhão bôi da, kem bôi da, thuốc sáp. Tá dược thuốc mỡ thường là vaselin, lanolin.

- *Thuốc bôi glycerin*: dạng thuốc chế với glycerin hoặc glycerin và tinh bột, có dạng sánh như hồ, thường để dùng ngoài thay cho thuốc mỡ.

- *Thuốc tra mắt*: dạng thuốc dùng chữa các tổn thương ở mắt hoặc dùng trong một số thủ thuật của nhãn khoa. Thuốc ở thể lỏng hoặc thể thuốc mỡ. Ngoài ra còn có khi ở thể rắn (dưới dạng bột nát mịn).

III. CÁCH ĐƯA THUỐC VÀO CƠ THỂ

Để đưa thuốc vào cơ thể vật nuôi, thường sử dụng các cách sau:

- + Tiêm
- + Cho ăn, cho uống
- + Bôi ngoài da
- + Thụt rửa, bơm
- + Xông hơi
- + Khí dung

1. Tiêm

- *Đường tiêm*

- + Tiêm bắp
- + Tiêm dưới da
- + Tiêm tĩnh mạch
- + Tiêm vào các xoang cơ thể.

- *Vị trí tiêm*

- + Trâu bò

Tiêm bắp, tiêm dưới da: ngang xương bả vai về phía trước khoảng 1 bàn tay

Tiêm tĩnh mạch: tiêm tĩnh mạch cổ hoặc tĩnh mạch tai

Tiêm vào dạ cỏ.

- + Lợn

Tiêm bắp, tiêm dưới da: sau gốc tai,

Tiêm tĩnh mạch: tĩnh mạch đuôi, tai.

Tiêm xoang phúc mạc.

- + Chó

Tiêm bắp, dưới da: tiêm dọc theo cơ thần

Tiêm tĩnh mạch: tiêm ở tĩnh mạch chân (Nếu chân trước, tĩnh mạch nằm ở mặt trong; nếu chân sau, tĩnh mạch nằm ở mặt ngoài).

Chú ý: Việc tiêm tĩnh mạch (tiêm ven) cần hết sức thận trọng, phải đâm kim cho chính xác, bơm thuốc chậm và phải đẩy hết không khí ra khỏi bơm tiêm trước khi đưa thuốc vào cơ thể để tránh sốc.

- + Gia cầm

Tiêm bắp: cơ lườn

Tiêm dưới da: màng cánh hoặc da gáy.

2. Cho ăn, uống

+ Nếu là thuốc viên: thường cho vào sâu trong miệng vật nuôi, đặt tận gốc lưỡi để con vật nuốt.

+ Nếu là thuốc bột, thuốc nước: pha với nước hoặc trộn với thức ăn cho con vật uống hoặc ăn.

3. Bôi ngoài da

- + Nếu là thuốc nước: bôi, rửa vết thương ngoài da, vết lở loét
- + Nếu là thuốc bột: rắc lên vết thương
- + Nếu là thuốc mỡ: bôi lên vết thương

4. Thụt rửa, bơm

- + Thụt rửa trong các bệnh ở đường sinh dục, sốt nậu; thụt rửa dạ dày, thụt rửa ruột.
- + Bơm vào bầu vú (trong các trường hợp viêm vú), bơm vào xoang miệng

5. Xông hơi, khí dung: được sử dụng nhiều trong điều trị các bệnh ở đường hô hấp.

IV. NHỮNG THÔNG TIN CẦN THIẾT KHI XEM NHÃN THUỐC

Trước khi sử dụng thuốc cần phải đọc kỹ nhãn thuốc để chú ý những thông tin sau:

- + Tên thuốc.
- + Thành phần thuốc
- + Số lượng (mg, g, ml...)/đơn vị (IU)
- + Công dụng
- + Cách sử dụng
- + Thời hạn sử dụng
- + Tên nhà sản xuất và số lô sản xuất
- + Các khuyến cáo khác

V. CÁCH TÍNH LIỀU LƯỢNG THUỐC

Ước tính trọng lượng cơ thể vật nuôi: Cần phải ước tính được trọng lượng vật nuôi thì mới tính được liều lượng thuốc cần thiết.

Các bước tính liều lượng thuốc:

- + Bước 1: ước lượng trọng lượng vật nuôi (kg)
- + Bước 2: xác định liều thuốc nguyên chất cần dùng cho 1 kg trọng lượng cơ thể.
- + Bước 3: tính lượng thuốc nguyên chất cần dùng cho con vật trong 1 ngày
- + Bước 4: tính lượng thuốc thương phẩm (dạng nước hoặc dạng bột) cần dùng cho 1 ngày.

- + Bước 5: tính lượng thuốc thương phẩm cần dùng cho cả liệu trình

Ví dụ: Tính lượng thuốc Oxytetracyclin dạng nước cần trong 5 ngày để điều trị cho 1 con lợn ỉm nặng 30 kg.

Biết liều thuốc nguyên chất là: 10 mg/kg thể trọng

Nhãn lọ thuốc ghi: Oxytetracyclin..... 5000 mg

Tá dược vừa đủ..... 100 ml

Cách tính như sau:

- Bước 1: xác định khối lượng lợn (30 kg)
 - Bước 2: Liều Oxytetracyclin nguyên chất (10mg/kg)
 - Bước 3: lượng Oxytetracyclin nguyên chất cần dùng trong 1 ngày.
- 1 kg lợn cần 10 mg Oxytetracyclin nguyên chất. Vậy

30 kg "....." X mg Oxytetracyclin nguyên chất

$$\rightarrow X = 30 \times 10 = 300 \text{ mg}$$

- Bước 4: lượng Oxytetracyclin dạng nước cần dùng trong 1 ngày:

5000 mg Oxytetracyclin nguyên chất có trong 100 ml thuốc nước. Vậy

300 mg "..." Y ml "...."

$$\rightarrow Y = \frac{300 \times 100}{5000} = 6 \text{ ml}$$

- Bước 5: Lượng Oxytetracyclin dạng nước cần dùng cho cả liệu trình

$$6 \times 5 = 30 \text{ ml} \rightarrow \text{Đáp số: 30ml}$$

VI. LƯU Ý KHI BẢO QUẢN VÀ SỬ DỤNG THUỐC

Thuốc là sản phẩm sinh học hoặc hoá chất nên phải bảo quản, sử dụng đúng kỹ thuật thì mới đảm bảo được chất lượng của thuốc. Do vậy, khi bảo quản và sử dụng cần lưu ý:

- + Tránh ánh nắng chiếu trực tiếp vào thuốc.
- + Nên để thuốc ở nơi khô ráo và râm mát.
- + Trước khi sử dụng thuốc phải đọc kỹ nhãn thuốc và sự hướng dẫn
- + Không dùng thuốc đã quá hạn sử dụng.
- + Chỉ sử dụng thuốc còn nguyên bao bì, nhãn mác.
- + Không vớt bữa bãi vỏ lọ thuốc đã sử dụng.
- + Để thuốc tránh xa tầm với của trẻ em.

VII. CHỌN KHÁNG SINH ĐỂ ĐIỀU TRỊ DỰA THEO TRIỆU CHỨNG BỆNH

Trong nhiều trường hợp vật nuôi bị ốm nhưng khó xác định chính xác đó là bệnh gì. Để giảm thiệt hại, cần phải điều trị sớm bằng cách dựa vào các triệu chứng:

1. Khi vật nuôi có triệu chứng chủ yếu ở đường hô hấp

Chọn một trong các loại kháng sinh sau:

- | | | | |
|-------------------|---------------|---------------|--------------|
| 1. Oxytetracyclin | 2. Pen-strep | 3. Tylosin | 4. Pneumotic |
| 5. Lincosin | 6. Cephaxilin | 7. Gentamycin | |

2. Khi vật nuôi có triệu chứng chủ yếu ở đường tiêu hoá: Chọn một trong các loại kháng sinh sau:

- | | | | |
|----------------------------|--------------|-----------------|-------------|
| 1. Ampixilin | 2. Colistin | 5. Tiamulin | 7. Biseptol |
| 3. Trimethoprim + Sulfamid | 4. Pen-strep | 6. Enrofloxacin | |

KHÁNG SINH DÙNG TRONG THÚ Y

Kháng sinh là những chất từ nguồn gốc vi sinh vật hoặc từ nguồn gốc tổng hợp, bán tổng hợp, với liều điều trị có tác dụng ngăn cản hay tiêu diệt vi sinh vật gây bệnh phát triển trong cơ thể.

Kháng sinh chiếm 60-70% các loại thuốc được sử dụng, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Kháng sinh rất phong phú về chủng loại và biệt dược.

Cách phân loại hợp lý nhất là dựa trên nhóm hóa học của kháng sinh kết hợp với cơ chế tác dụng của kháng sinh. Hiện nay người ta chia kháng sinh thành 12 nhóm (các nhóm này đã được giới thiệu kỹ trong Giáo trình dược lý thú y)

I. NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT KHI DÙNG KHÁNG SINH

1. Choáng phản vệ do kháng sinh

Sau khi tiêm hay uống kháng sinh ít phút con vật có biểu hiện choáng váng, loạng choạng, khó thở, mạch nhanh và không đều, huyết áp tụt thấp, biểu hiện co giật, nổi ban khắp cơ thể, ỉa đái dầm dề và sau đó hôn mê rồi chết. Nhẹ hơn là xuất hiện những phản ứng dị ứng. Phản ứng dị ứng có thể xuất hiện ở nhiều cơ quan khác nhau (Trên da nổi mẩn, rối loạn hô hấp, nhịp tim mạnh, rối loạn chức năng gan và thận, rối loạn thần kinh với các mức độ khác nhau từ nhẹ đến nặng, cũng có thể dẫn đến chết

2. Nguyên tắc sử dụng kháng sinh

2.1. Đủ liều lượng

Thuốc kháng sinh phải dùng đủ liều lượng. Nếu dùng không đủ liều thì sẽ không đủ lượng kháng sinh để tiêu diệt vi khuẩn. Khi đó gia súc không khỏi bệnh và còn gây nên hiện tượng vi khuẩn nhờn thuốc. Do vậy, khi dùng kháng sinh lần sau sẽ ít hoặc không có hiệu quả.

2.2. Dùng kháng sinh càng sớm càng tốt

Nên dùng kháng sinh với liều cao ngay từ đầu. Không dùng liều nhỏ tăng dần để tránh hiện tượng vi khuẩn nhờn thuốc.

2.3. Đủ liệu trình

Dùng kháng sinh ít nhất là 3 ngày liên tục cho đến khi hết các biểu hiện nhiễm khuẩn (hết sốt, sưng hạch, ho, ỉa chảy,...). Sau đó dùng thêm 1 - 2 ngày nữa rồi mới ngưng dùng thuốc.

2.4. Nếu sau 5 - 6 ngày dùng kháng sinh mà gia súc không khỏi bệnh thì nên đổi loại kháng sinh khác hoặc xem lại việc chẩn đoán bệnh.

2.5. Không nên phối hợp quá nhiều loại kháng sinh

Chỉ nên dùng kết hợp hai loại kháng sinh. Nếu sử dụng phối hợp quá nhiều loại kháng sinh thì vừa không có hiệu quả điều trị lại dễ gây vi khuẩn nhờn thuốc.

Ví dụ: nếu gia súc nhiễm khuẩn do liên cầu khuẩn, nên phối hợp Penicilin G với Tetracyclin. Hoặc Erythromyxin với Tetracyclin. Hoặc Erythromyxin với Pristinamycin.

2.6. Không nên lạm dụng thuốc kháng sinh

Không nên dùng kháng sinh để phòng bệnh hoặc dùng tràn lan, tùy tiện. Vì dễ gây nên hiện tượng kháng thuốc của vi khuẩn.

2.7. Phải đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm

Không nên mổ thịt gia súc, gia cầm ngay sau khi dùng kháng sinh, mà phải sau một thời gian để thải hết lượng thuốc tồn dư trong thịt. Thời gian này khác nhau tùy thuộc loại kháng sinh theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

2.8. Khi sử dụng kháng sinh cần kết hợp với bổ sung

Vitamin và đảm bảo chăm sóc, nuôi dưỡng tốt.

2.9. Phải dùng kháng sinh đúng chỉ định

Hầu hết các kháng sinh có tác dụng kìm hãm hoặc tiêu diệt các vi khuẩn, chỉ có một số rất ít có tác dụng điều trị các bệnh do nấm, kí sinh trùng và siêu vi trùng. Nếu chưa thật cấp bách, khi chưa xác định đúng bệnh chưa nên dùng kháng sinh. Phải chọn kháng sinh đúng với bệnh vì mỗi loại kháng sinh có tác dụng đặc hiệu với một loại vi khuẩn nhất định.

Ví dụ: Ampixilin có tác dụng tốt với bệnh đóng dấu lợn, bệnh nhiệt thán gia súc, bệnh đường hô hấp và sinh dục.

2.10. Không dùng kháng sinh trong các trường hợp sau

- Penicilin: không dùng cho gia súc có tiền sử choáng, dị ứng.
- Penicilin chậm, Tetracyclin, Streptomycin, Gentamycin, Kanamycin, Sulfamid: không dùng cho gia súc sơ sinh.
- Sulfamid, Tetracyclin, Rifamicin, Bactrim: không dùng cho gia súc có thai hoặc đang nuôi con bằng sữa mẹ. Khi rất cần thiết mới dùng nhưng phải theo dõi cẩn thận.
- Sulfamid, Tetracyclin, Colistin, Streptomycin, Kanamycin: không dùng cho gia súc mắc bệnh thận.

Ví dụ: Sulfamid, Tetracyclin, dùng liên tục từ 6-8 ngày

2.11. Dùng kháng sinh liên tục cho đến khi gia súc hết các biểu hiện nhiễm khuẩn (sốt, sưng khớp, sưng hạch, ho, đi ỉa lỏng,...) sau đó dùng tiếp tục thêm 2-3 ngày rồi mới ngừng thuốc với liều thấp hơn chút ít.

2.12. Cần chọn kháng sinh thích hợp để tránh các hiện tượng vi khuẩn kháng thuốc

2.13. Xác định đúng liều lượng với từng loại gia súc

3. Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của kháng sinh

Vì sao dùng kháng sinh để điều trị cho gia súc ốm có khi không có hiệu quả? Đó là do các nguyên nhân sau:

- + Chọn kháng sinh không đúng loại để điều trị.
- + Dùng kháng sinh không đủ liều lượng và liệu trình.
- + Chất lượng kháng sinh không tốt.

- + Dùng kháng sinh quá muộn và khi gia súc mắc bệnh quá nặng.
- + Do vi khuẩn nhờn thuốc.
- + Bệnh do virus, do ngộ độc.

II. SỰ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA VI KHUẨN

Kháng sinh được sử dụng rộng rãi và ngày càng có nhiều loại rất có hiệu quả, nhưng đồng thời cũng xuất hiện hiện tượng khá phổ biến là vi khuẩn kháng thuốc làm cho việc điều trị nhiễm khuẩn gặp khó khăn và chi phí cho việc điều trị ngày càng cao.

Trong sự chạy đua giữa sự phát triển kháng sinh mới với sự đề kháng mới của vi sinh vật, cho đến nay vi sinh vật vẫn là kẻ chiến thắng. Quá trình này được thúc đẩy mạnh nếu thiếu sự hiểu biết đầy đủ và sử dụng thuốc sai trong điều trị. Vì vậy, trong quá trình dùng kháng sinh để điều trị, cần tìm hiểu một số vấn đề về sự kháng kháng sinh của vi khuẩn.

III. PHƯƠNG THỨC ĐỂ VI KHUẨN KHÁNG LẠI KHÁNG SINH

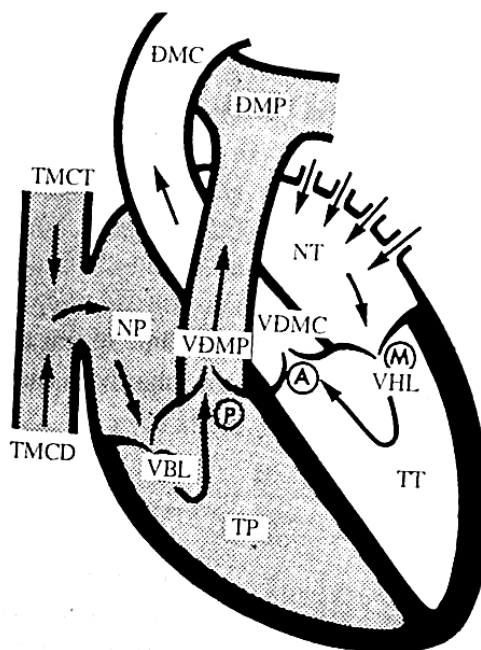
- Một là vi khuẩn kháng thuốc tiết ra một loại enzyme để phá hủy một khâu hoạt tính của kháng sinh.
- Hai là vi khuẩn kháng thuốc có khả năng làm thay đổi tính thẩm thấu của thuốc.
- Ba là làm thay đổi bia tác dụng của thuốc. Vi khuẩn kháng với Aminocyclitol vì làm mất đi protein tiếp nhận đặc hiệu.
- Bốn là vi khuẩn không dùng đường chuyển hóa các chất cần thiết cho sự phát triển của nó như thường lệ mà tạo ra đường chuyển hóa mới.

Chương II

BỆNH Ở HỆ TIM MẠCH

(Diseases of cardiomuscula system)

Hệ thống tim mạch là hệ thống vận chuyển của cơ thể, bao gồm: Tim và các mạch máu (động mạch, tĩnh mạch, mao mạch và tâm mạch). Hệ thống này mang oxygen từ phổi đến mô bào và cacbondioxidit từ não đến phổi để được đào thải qua hơi thở. Nó có nhiệm vụ quan trọng là vận chuyển máu đi khắp cơ thể để nuôi các bộ phận của cơ thể và thông qua đó mang thức ăn đã được hấp thu từ ruột vào máu đến các tế bào của cơ thể để tế bào lấy chất dinh dưỡng cho sự phát triển và năng lượng. Vì vậy, nếu một bộ phận nào trong cơ thể bị thiếu máu nuôi dưỡng, sự hồi phục của những mô bị tổn thương sẽ bị chậm trễ. Chỉ cần tim ngừng đập trong 10 phút là các tế bào não không thể hồi phục chức năng được nữa và bệnh súc cũng khó sống lại được.



Sự vận chuyển máu của tim

Theo tài liệu thống kê của Nga, Trung Quốc và ở Việt nam cho thấy, trong những năm gần đây tỷ lệ gia súc bị mắc bệnh ở hệ tim mạch chiếm khoảng 2,5-3,5% trong các bệnh nội khoa.

Hệ tim mạch có liên quan chặt chẽ với các bộ phận khác trong cơ thể. Do vậy khi hệ tim mạch bị bệnh nó có thể ảnh hưởng tới các bộ phận khác trong cơ thể và ngược lại.

1. Đối với hệ tiêu hoá

Khi tim bị bệnh thường dẫn đến rối loạn tiêu hoá, hậu quả là viêm ruột ỉa chảy (do lượng máu đến gan và ruột kém, vì vậy không đủ lượng máu cung cấp cho gan và ruột làm cho sản vật trung gian tích nhiều trong máu và gây rối loạn tuần hoàn ở ruột, dẫn đến rối loạn tiêu hoá và hấp thu ở ruột).

Ngược lại nếu hệ tiêu hoá bị rối loạn (khi viêm ruột ỉa chảy) thường ảnh hưởng đến nhịp đập của tim (vì cơ thể bị mất nước và chất điện giải làm cho cơ thể bị trúng độc toan).

2. Đối với hệ hô hấp

Khi hệ tim mạch bị bệnh dễ dẫn đến rối loạn hô hấp (do lượng máu thiếu, tuần hoàn ở phổi bị rối loạn, việc vận chuyển khí cho các mô bào trong cơ thể kém, từ đó gây suy hô hấp và sung huyết phổi). Hậu quả dẫn đến hiện tượng thở khó.

Ngược lại nếu hệ hô hấp bị bệnh cũng làm trở ngại sự hoạt động của tim hoặc gây viêm tim thực thể. Ví dụ: khi viêm phế mạc có thể lan tới viêm ngoại tâm mạc, hoặc nếu viêm phế quản mạn tính dễ dẫn đến suy tim phải (do thiếu ôxy trong mô bào, tim phải hoạt động nhiều để tăng cường tuần hoàn giúp cho việc vận chuyển ôxy. Do vậy, nếu bệnh kéo dài thường dẫn đến suy tim).

3. Đối với hệ tiết niệu

Khi hệ tim mạch bị bệnh thì lượng máu vào thận ít. Từ đó, làm giảm khả năng siêu lọc của thận, chức năng thải tiết giảm (đặc biệt là giảm thải tiết Na^+ và nước). Hậu quả gây chứng phù nề.

Ngược lại nếu thận bị bệnh thường dẫn đến hiện tượng cao huyết áp, làm cho tim co bóp mạnh dễ dẫn đến suy tim phải.

4. Đối với máu

Nếu máu loãng thì tiếng tim có nhiều tạp âm.

Nếu máu có nhiều CO_2 thì làm cho tim đập nhanh.

5. Đối với quá trình trao đổi chất

Khi hệ tim mạch bị bệnh dễ dẫn đến rối loạn quá trình trao đổi chất của cơ thể. Ngược lại, nếu quá trình trao đổi chất trong cơ thể bị rối loạn thường gây nên hiện tượng thoái hoá cơ tim.

6. Đối với hệ thần kinh

Nếu thần kinh giao cảm tăng thường làm cho tim đập nhanh. Ngược lại, nếu lỗ động mạch chủ bị hẹp → hiện tượng thiếu máu → con vật thường bị ngất.

7. Đối với tuyến nội tiết

Nếu tuyến nội tiết bị rối loạn (như tăng chất Thyroxin hay Adrenalin trong máu → quá trình trao đổi chất tăng → tim đập nhanh).

BỆNH VIÊM NGOẠI TÂM MẠC (Pericarditis)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm xảy ra ở màng bao tim. Tùy theo tính chất viêm và sự hình thành dịch viêm sẽ có hai trường hợp viêm:

+ Viêm dính (Thành phần của dịch rỉ viêm chủ yếu là Fibrin). Do vậy, làm cho hai lá của màng ngoài tim trở nên thô ráp, cho nên khi tim co bóp, hai lá của màng ngoài trượt lên nhau gây ra tiếng cọ sát).

+ Viêm tích nước (do dịch viêm không được cơ thể hấp thu và tích lại nhiều trong màng bao tim. Do vậy, khi tim co bóp thường tạo ra một âm như ta dùng tay khuấy vào nước, âm này gọi là âm vỗ nước (âm bơi).

- Bệnh gây ảnh hưởng đến sự hoạt động của tim, làm cho máu trở về tim bị trở ngại và gây ra hiện tượng ứ huyết tĩnh mạch.

- Tùy theo nguyên nhân gây bệnh có:

+ Viêm ngoại tâm mạc do ngoại vật (thường gặp ở loài nhai lại).

+ Viêm ngoại tâm mạc không do ngoại vật (gặp ở tất cả các loại gia súc) và nguyên nhân bao gồm (vi khuẩn, nhiễm virus, ung thư)

- Bệnh có tỷ lệ chết khá cao (90-95%)

II. NGUYÊN NHÂN

1. Viêm do ngoại vật

Trường hợp này thường gặp ở loài nhai lại - đặc biệt là ở trâu bò (do đặc điểm cấu tạo gai lưỡi và cách lấy thức ăn cũng như đặc điểm sinh lý của loài nhai lại mà dị vật lẫn vào thức ăn dễ dàng đi xuống dạ cỏ rồi xuống dạ tổ ong. Sau khi đâm thủng dạ tổ ong, dị vật có thể đâm lên cơ hoành, đến màng bao tim và gây viêm).

Trường hợp viêm do ngoại vật còn do các vật nhọn từ bên ngoài đâm vào vùng tim.

2. Viêm không do ngoại vật

Trường hợp này xảy ra với mọi loài gia súc và thường:

+ Do kế phát từ các bệnh khác (bệnh lao, bệnh đóng dấu lợn, bệnh tụ huyết trùng, bệnh dịch tả lợn, bệnh ung thư, bệnh cúm của ngựa, bệnh do virus Herpes của ngựa)

+ Do quá trình viêm lan (từ viêm cơ tim, viêm gan, viêm phổi,...) vi khuẩn từ các ổ viêm này di chuyển theo máu vào màng bao tim và gây viêm.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Kích thích bệnh lý thông qua thần kinh trung ương tác động vào ngoại tâm mạc làm cho ngoại tâm mạc sung huyết, sau đó bị viêm. Tùy theo tính chất viêm và mạch quản của ngoại tâm mạc bị tổn thương mà gây nên hiện tượng tràn dịch tương dịch (gây viêm tích nước) hoặc hình thành Fibrin (gây viêm dính). Nếu lượng dịch rỉ viêm tiết ra nhiều đọng lại trong màng bao tim, làm cho hoạt động của tim bị trở ngại. Do vậy, máu từ các khí quan trong cơ thể trở về tim khó khăn và gây nên hiện tượng ứ huyết tĩnh mạch (trên lâm sàng cho thấy gia súc bị phù đầu và tĩnh mạch cổ phồng to).

Do ứ huyết tĩnh mạch làm cho phổi bị sung huyết bị động và tuần hoàn phổi bị trở ngại → gây rối loạn hô hấp (trên lâm sàng ta thấy gia súc có hiện tượng khó thở).

Mặt khác do có phản xạ đau (đau vùng tim) → làm giảm nhu động của ruột và dạ dày → gây nên rối loạn tiêu hoá (trên lâm sàng ta thấy lúc đầu gia súc bị táo bón sau đó bị viêm ruột ỉa chảy).

Hơn nữa do máu về thận ít → làm khả năng siêu lọc của thận kém và chức năng thải tiết các chất trong cơ thể giảm (trên lâm sàng ta thấy gia súc bị thiếu niệu). Mặt khác máu vào gan ít → khả năng giải độc của gan kém → các sản vật độc trung gian tích lại

nhiều và đi vào máu gây trúng độc cho cơ thể (trên lâm sàng thấy lúc sắp chết gia súc hôn mê hoặc co giật).

Đồng thời do vi khuẩn tiết ra nhiều độc tố, độc tố này cùng với các sản vật độc trung gian vào máu rồi đến tác động vào trung khu điều tiết nhiệt gây rối loạn thân nhiệt (trên lâm sàng thấy gia súc bị sốt cao).

IV. TRIỆU CHỨNG

- Thời kỳ đầu của bệnh (thời kỳ này thường kéo dài).

Ở giai đoạn này việc chẩn đoán bệnh rất khó khăn. Do triệu chứng lâm sàng thể hiện không rõ. Quan sát kỹ thấy: Con vật sốt ($41-42^{\circ}\text{C}$), kém ăn hoặc bỏ ăn, đau vùng tim (biểu hiện thường xuyên nghiêng rặng và quay đầu về vùng tim, khi nằm thường rất cẩn thận khi tiếp xúc vùng tim xuống đất. Khi sờ, nắn vùng tim con vật có phản xạ né tránh). Nhu động ruột, dạ dày giảm $\rightarrow$ con vật bị táo bón. Con vật bị thiếu niệu. Đối với loài nhai lại thường bị chướng hơi dạ cỏ mạn tính).

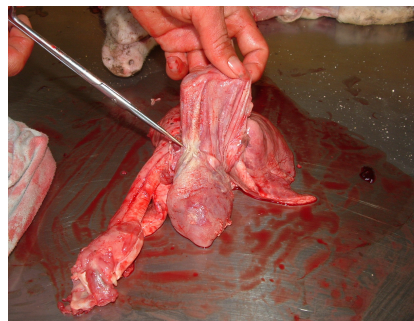


Triệu chứng phù vùng đầu

- Thời kỳ cuối của bệnh: Triệu chứng thể hiện rõ: (thời kỳ này thường kéo dài từ 7 - 10 ngày, sau đó con vật chết): Con vật sốt cao, bỏ ăn, mệt mỏi, phù vùng đầu, tĩnh mạch cổ nổi to, khó thở. Nghe vùng tim thấy âm boi (nếu màng bao tim chứa nhiều dịch viêm). Dùng kim chọc dò xoang bao tim thấy nhiều dịch chảy ra, khi lấy dịch kiểm tra bằng phản ứng Rivalta cho kết quả dương tính. Nếu viêm dính thì nghe thấy âm cọ màng bao tim. Gia súc ỉa chảy (phân lỏng như bùn, màu đen, thối khắm). Cuối cùng con vật hôn mê rồi chết. Xét nghiệm một số chỉ tiêu máu và nước tiểu cho thấy:

+ Số lượng bạch cầu tăng cao, độ dự trữ kiềm trong máu giảm.

+ Trong nước tiểu có protein và indican.



Bao tim viêm dính

V. BỆNH TÍCH

- Bao tim tích đầy nước vàng, hoặc có lẫn mủ, lẫn máu.

- Giữa lá thành và lá tạng có nhiều Fibrin bám.

- Xoang bao tim và xoang ngực tích nước.

VI. CHẨN ĐOÁN

Bệnh ở thời kỳ đầu rất khó chẩn đoán. Vì vậy để chẩn đoán chính xác cần phải nắm rõ mấy đặc điểm điển hình của bệnh:

+ Con vật có phản xạ đau khi sờ nắn vùng tim.

+ Khi gõ vùng tim thấy vùng tim mở rộng (âm phát ra là âm đục tuyệt đối hoặc âm bồng bồng).

+ Khi nghe tim thấy tiếng cọ ngoại tâm mạc hoặc âm boi.

- + Có hiện tượng phù trước ngực, yếm, tĩnh mạch cổ nổi rõ, con vật thở khó.
- Nếu có điều kiện thì chẩn đoán bằng X quang, siêu âm vùng tim.
- Trên thực tế lâm sàng chúng ta cần phải chẩn đoán phân biệt với một số bệnh
- Bệnh tích nước ở bao tim: Gia súc không sốt, không đau vùng tim.
- Bệnh tim to (hay tim giãn): Bao tim và xoang bao tim không tích nước → khi nghe vùng tim không thấy âm hơi và tiếng cọ màng bao tim.

VII. TIỀN LƯỢNG

Bệnh khó hồi phục, đặc biệt là trường hợp viêm do ngoại vật.

VIII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Chỉ điều trị đối với trường hợp viêm ngoại tâm mạc không do ngoại vật và bệnh đang ở thời kỳ đầu

1. Hộ lý

- Cho gia súc nghỉ ngơi, ăn thức ăn dễ tiêu hoá và giàu dinh dưỡng, không cho ăn những thức ăn dễ lên men sinh hơi và những thức ăn có tính chất kích thích đối với cơ thể (thức ăn ủ chua, men rượu, men bia)
- Dùng nước đá chườm vào vùng tim (ở thời kỳ đầu của bệnh).
- Để gia súc ở nơi yên tĩnh
- Chuồng trại sạch sẽ, thoáng khí

2. Dùng thuốc điều trị

- a. Dùng thuốc điều trị nguyên nhân chính:* tùy theo bệnh gây kể phát
 - Nếu kể phát từ bệnh đóng dấu, dùng kháng sinh có tác dụng tốt đối với vi khuẩn Gram dương.
 - Nếu kể phát từ bệnh tụ huyết trùng, dùng kháng sinh có tác dụng tốt với vi khuẩn Gram âm.
- b. Dùng thuốc kháng sinh diệt vi khuẩn bội nhiễm* (Gentamycin; pneumotic, Ampixilin, Lincosin, Erythromycin,...)
- c. Dùng thuốc giảm đau:* dùng dung dịch Novocain 0,25% phong bế vào hạch sao hay hạch cổ dưới (đối với trâu, bò, ngựa); Anagin, Efegan, Paradon (đối với gia súc nhỏ)
- d. Dùng thuốc nâng cao sức đề kháng của cơ thể, tăng cường giải độc của gan, tăng cường lợi tiểu và giảm dịch thẩm xuất:*

Thuốc	Đại gia súc (ml)	Tiểu gia súc (ml)	Chó (ml)
Dung dịch Glucoza 20%	1000 - 2000	300 - 400	100 - 150
Cafein natribenzoat 20%	20	5 - 10	1 - 2
Canxi clorua 10%	50 - 70	20- 30	5
Urotropin 10%	50-70	30-50	10 - 15
Vitamin C 5%	20	10	5

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

e. Dùng thuốc điều trị triệu chứng

- Thời kỳ đầu của bệnh (gia súc táo bón): Dùng thuốc nhuận tràng (Na_2SO_4 hoặc MgSO_4) hoà với nước cho gia súc uống với liều lượng: Đại gia súc (50 - 100 g/con); Tiểu gia súc (30 - 50g/con); Lợn (5-10g/con); Chó (2-5g/con). Cho uống ngày 1 lần. Uống liên tục 3 ngày liền.

- Nếu gia súc ỉa chảy: Dùng thuốc cầm ỉa chảy (Sulfaguanidin, Tetracyclin, Norfloxacin, Tiamulin, Kanamycin,...).

- Nếu bao tim tích nhiều dịch: Dùng kim chọc dò hút bớt dịch rồi dùng dung dịch sát trùng rửa xoang bao tim, sau đó đưa kháng sinh vào.

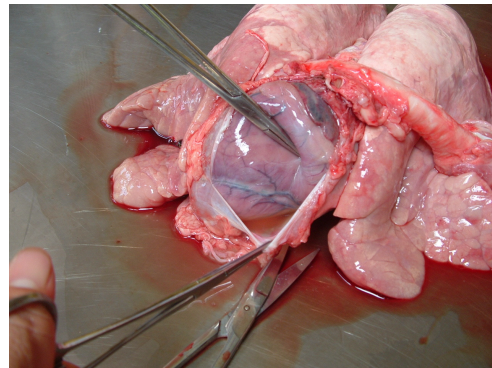
TÍCH NƯỚC TRONG XOANG BAO TIM (*Hydropericardium*)

I. ĐẶC ĐIỂM

+ Bệnh còn có tên gọi là bao tim tràn tương dịch, không có hiện tượng viêm thực thể ở xoang bao tim, nước trong xoang bao tim là dịch thẩm lậu.

+ Bệnh thường kế phát từ một số bệnh mạn tính trong cơ thể (suy dinh dưỡng, viêm thận và suy tim).

+ Do nước trong xoang bao tim nhiều → làm tăng áp lực trong xoang bao tim. Vì vậy, gây trở ngại lớn đến hoạt động của tim → máu trở về tim khó khăn → gây ứ huyết tĩnh mạch.



Xoang bao tim chứa nước

II. NGUYÊN NHÂN

- Do tim bị suy, hẹp hoặc hở van tim, cơ tim bị thoái hoá (tất cả các trường hợp này gây rối loạn tuần hoàn → gây sung huyết tĩnh mạch, → làm cho tính thấm thành mạch tăng. Vì vậy nước đi qua được mạch quản vào xoang bao tim).

- Do suy dinh dưỡng (trong trường hợp này do áp lực thể keo trong máu giảm → sự chênh lệch áp suất thẩm thấu. Do vậy, nước từ mạch quản đi vào các mô bào và các xoang trong cơ thể → gây hiện tượng tích nước trong xoang bao tim).

- Do viêm thận (chức năng siêu lọc của thận giảm → tích Na^+ trong máu. Do vậy, nước thoát ra khỏi mạch quản và tích lại trong các xoang và tổ chức của cơ thể)

- Do một số bệnh ký sinh trùng (sán lá gan, tiên mao trùng,...). Trường hợp này do hồng cầu bị phá vỡ nhiều → gây hiện tượng thiếu máu → cơ thể bị suy dinh dưỡng → làm áp lực thể keo trong máu giảm → vì vậy nước đi qua mạch quản vào các xoang → tích nước ở xoang bao tim

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

- Nếu do suy tim, hở hay hẹp van tim hoặc thoái hoá cơ tim. Các trường hợp này đều gây nên hiện tượng ứ huyết ở tĩnh mạch → huyết áp tĩnh mạch tăng → cho thành mao mạch thiếu ôxy → cho các tế bào thượng bì mao mạch bị tổn thương → tính thấm thành mạch tăng. Vì vậy nước thẩm qua mạch quản vào các xoang trong cơ thể, trong đó có xoang bao tim.

- Nếu do suy dinh dưỡng, hoặc do bệnh thận (do lượng protein thoát ra đường niệu nhiều). Vì vậy, làm cho áp lực thể keo trong máu giảm → nước dễ qua mạch quản đi vào các xoang và các mô bào của cơ thể. Mặt khác, trong bệnh viêm thận còn có sự tích ion Na^+ trong máu → nước trong mạch quản thoát ra ngoài và tích lại trong các xoang cũng như trong các tổ chức của cơ thể.

Khi xoang bao tim bị tích nước sẽ làm trở ngại hoạt động của tim và thường gây nên phù phổi → làm cho gia súc hiện tượng thở khó.

IV. TRIỆU CHỨNG

Gia súc không sốt, không đau vùng tim. Khi gõ vùng tim thấy vùng âm đục mở rộng. Khi nghe vùng tim thấy tim đập yếu và có âm boi. Chọc dò xoang bao tim có dịch trong chảy ra, lấy dịch này làm phản ứng rivalta cho kết quả âm (-) tính. Tĩnh mạch cổ phồng to, phù ức, hầu, phù nề ở tổ chức dưới da. Gia súc khó thở

V. CHẨN ĐOÁN

Căn cứ vào triệu chứng điển hình (gia súc không sốt, không đau vùng tim, dịch trong xoang bao tim khi làm phản ứng rivalta cho kết quả âm (-) tính). Cần chẩn đoán phân biệt với bệnh viêm ngoại tâm mạc.

VI. TIỀN LƯỢNG

Khả năng hồi phục không cao.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Cho gia súc nghỉ ngơi, ăn thức ăn giàu dinh dưỡng và dễ tiêu hoá, giảm thức ăn chứa nhiều nước và thức ăn mặn.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc điều trị nguyên nhân chính

Tuỳ theo nguyên nhân gây nên hiện tượng tích nước trong xoang bao tim mà chúng ta dùng thuốc đặc trị với nguyên nhân đó.

Ví dụ:

- Nếu do ký sinh trùng đường máu (như bệnh tiên mao trùng thì dùng Naganin hoặc Trypamidim, Berenil),...

- Nếu do suy dinh dưỡng, dùng dung dịch đậm bổ sung trực tiếp vào máu, kết hợp vitamin B12 và Dextran sắt.

b. Dùng thuốc trợ tim, lợi tiểu, giảm phù, bền vững thành mạch, trợ sức cho con vật

Thuốc	Đại gia súc (ml)	Tiểu gia súc (ml)	Chó, lợn (ml)
Dung dịch Glucoza 20%	1000 - 2 000	300 - 400	100 - 150
Cafein natribenzoat 20%	10-15	5 - 10	1 - 2
Canxi clorua 10%	50 - 70	20- 30	5
Urotropin 10%	50-70	30-50	10- 15
Vitamin C 5%	20	10	5

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần

Chú ý: Nếu do suy tim cần giải quyết tốt 2 yếu tố sau

- Tăng cường lưu lượng máu tim: Dùng thuốc trợ tim thuộc nhóm lanata, purpura, digital, hoặc nhóm stophantus.
- Giảm bớt ứ máu ngoại biên: Cho nghỉ làm việc, hạn chế ăn thức ăn mặn, dùng thuốc lợi tiểu, chọc hút dịch ở xoang bao tim và xoang ngực

BỆNH VIÊM CƠ TIM CẤP TÍNH (*Myocarditis acuta*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Viêm cơ tim là sự viêm nhiễm cấp tính hay mạn tính ở cơ tim (bao gồm tế bào cơ tim, khoảng kẽ và các mạch máu ở tim).
- Bệnh thường kèm theo viêm màng trong tim, viêm màng ngoài tim, ít khi viêm cơ tim đơn độc. Khi mới viêm tim co bóp mạnh, sau đó tim bị suy.
- Bệnh thường xảy ra đối với gia súc non và phụ thuộc vào điều kiện chăn nuôi.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do vi khuẩn: Liên cầu khuẩn (*Streptococcus*), Tụ cầu khuẩn (*Staphylococcus*), Phế cầu khuẩn (*Pneumococcus*), Thương hàn (*Salmonella*)
- Do xoắn khuẩn: *Leptospira*, xoắn khuẩn gây bệnh Lyme, xoắn khuẩn gây sốt hồi qui (*Relapsing fever*).
- Do nấm: *Actinomycosis*, *Candida*, *Aspergillosis*.
- Do virus: *Adenovirus*, virus viêm gan (*Hepatitis*), cúm (*Influenza*), virus dại, viêm phổi không điển hình (*Mycoplasma pneumoniae*).
- Do *Rickettsia*: Sốt Q (do *R.burnettii*), sốt rocky (do *R. rickettsii*).
- Do ký sinh trùng: *Trypanosoma*, giun xoắn (*Trichinella*), sán ấu trùng, trùng roi
- Do thuốc và các hoá chất: Bao gồm (kim loại nặng, phospho vô cơ, khí CO₂, thủy ngân, Sulfamid, Cocain).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Các tác nhân nhiễm khuẩn gây viêm cơ tim theo 3 cơ chế sau:

- Xâm nhập vào cơ tim.
- Tạo ra độc tố cho cơ tim.
- Phá huỷ cơ tim thông qua cơ chế miễn dịch.

Giai đoạn đầu của viêm, kích thích bệnh lý tác động vào cơ tim và thần kinh điều khiển tự động của tim làm cho cơ tim sung huyết và tim đập nhanh → huyết áp cao → sinh ra nhịp ngoại tâm thu.

Nếu bệnh tiếp tục phát triển thì cơ tim bị thoái hoá (thường là thoái hóa protein hoặc thoái hoá mỡ) → cơ tim không đủ năng lượng → hoạt động của tim yếu → mạch yếu, huyết áp hạ → vùng xa tim có hiện tượng thủy thũng. Do tim co bóp yếu → tuần hoàn bị trở ngại → sinh ra hiện tượng ứ huyết ở gan, ruột → hàm lượng urobilinogen trong nước tiểu tăng và hàm lượng hemobilirubin trong huyết thanh tăng → nhu động ruột và tiết dịch giảm → gây hiện tượng viêm ruột cata, con vật bị ỉa chảy.

Ở thời kỳ cuối của bệnh do lượng máu vào thận ít → khả năng siêu lọc của thận giảm → hàm lượng ure trong máu tăng cao, con vật gây yếu → co giật rồi chết.

IV. BỆNH TÍCH

- Ở giai đoạn đầu: cơ tim có vết hoặc điểm xuất huyết, khi cắt cơ tim thấy máu thấm và ướt. Cơ tim bị nhão, lòng quả tim nở to, thành tim mỏng.

- Ở giai đoạn cơ tim thoái hoá: Màu quả tim trắng bệch hoặc xám hay màu đất sét, đôi khi có ổ mủ bằng hạt đậu hay hạt gạo.

V. TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng lâm sàng của viêm cơ tim phụ thuộc vào nguyên nhân gây viêm cơ tim (không có triệu chứng đặc thù). Thời kỳ đầu, triệu chứng lâm sàng thường nhẹ → khó chẩn đoán được bệnh. Thời kỳ cuối của bệnh có thể gây suy tim → gia súc chết.

Trường hợp viêm cơ tim do nhiễm khuẩn, con vật sốt cao (41-42⁰C), ủ rũ, mệt mỏi, ăn kém hoặc bỏ ăn. Sau 1-2 ngày mắc bệnh tim đập nhanh (trâu, bò: 90-100 lần/phút; Ngựa: 60 lần/phút) và mạch đầy (do hệ thống thần kinh tự động của tim bị kích thích). Huyết áp tĩnh mạch tăng cao (200-300mmHg). Sau 3- 4 ngày mắc bệnh tim đập yếu dần (tiếng tim mờ), nhịp tim nhanh, mạch yếu, con vật bồn chồn khó chịu, đầu lắc lư, đi lại chậm chạp. Ở thời kỳ cuối của bệnh, nghe tim có tiếng thổi tâm thu. Trong trường hợp bệnh quá nặng, nghe tim có hiện tượng “rung tim”, tĩnh mạch cổ phồng to, khi bắt mạch có hiện tượng ba động, huyết áp hạ và con vật có hiện tượng phù tổ chức dưới da.

Điện tim có giá trị trong chẩn đoán (sóng T thường dẹt hoặc âm tính; đoạn ST chênh lệch hoặc hạ thấp; QRS biên độ thấp).

X quang: Tim to toàn bộ, biểu hiện ứ trệ tuần hoàn phổi.

Siêu âm tim: Vận động thành tim giảm đều, các buồng tim giãn to, hở cơ năng các van tim, có thể có cục máu đông ở thành tim, có thể có tràn dịch màng ngoài tim.

Xét nghiệm máu: Bạch cầu đa nhân trung tính thường tăng, ngược lại lâm ba cầu, bạch cầu đơn nhân, bạch cầu ái toan và ái kiềm giảm. Tốc độ lắng máu tăng.

VI. CHẨN ĐOÁN

Việc chẩn đoán bệnh rất khó (do kế phát, cho nên thường bị triệu chứng lâm sàng của bệnh chính lấn át). Do vậy, để chẩn đoán có hiệu quả chúng ta tiến hành mấy bước sau:

Trước tiên nghe tim và đếm tần số tim đập, sau đó cho gia súc vận động 5-10 phút, rồi nghe tim và đếm tần số tim đập đồng thời theo dõi thời gian bao lâu thì trở lại hoạt động bình thường.

Đối với tim bình thường, sau khi gia súc vận động, tim đập nhanh lên, nhưng khoảng 2 phút sau tim hoạt động trở lại bình thường.

Trong trường hợp viêm cơ tim, sau khi gia súc vận động tim đập nhanh lên và đến 3-4 phút sau tim mới hoạt động trở lại bình thường, đồng thời khi nghe tim thì có lẫn những tạp âm (do hiện tượng hở van)

- *Nghe tim*: Tiếng tim mờ, huyết áp hạ
- *Theo dõi điện tim*: với các biểu hiện rối loạn dẫn truyền nhĩ thất, rối loạn nhịp tim, T dẹt hoặc âm tính, ST chênh lệch (lên hoặc xuống)
- *Siêu âm tim* thấy buồng tim giãn
- *X quang tim* thấy tim to
- Cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh tim (Viêm màng ngoài tim, viêm màng trong tim, các bệnh van tim), các bệnh này có triệu chứng loạn nhịp, suy tim, giãn các buồng tim

VII. ĐIỀU TRỊ

Tuỳ theo nguyên nhân gây viêm cơ tim mà có hướng điều trị riêng. Chú ý phải điều trị sớm và điều trị đủ thời gian.

1. Hộ lý

- Cho gia súc nghỉ làm việc và để gia súc ở nơi yên tĩnh, cho ăn thức ăn giàu dinh dưỡng, dễ tiêu hoá, giảm thức ăn mặn, thức ăn chứa nhiều nước.
- Ở thời kỳ đầu của bệnh, dùng nước đá chườm vào vùng tim

2. Dùng thuốc điều trị

a. Điều trị nguyên nhân

Dùng thuốc đặc trị để diệt vi khuẩn, ký sinh trùng hoặc ngừng tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh.

b. Điều trị triệu chứng

- + Nếu có điều kiện cho gia súc thở ôxy
- + Điều trị các rối loạn nhịp tim
- + Điều trị suy tim: Ở thời kì tim suy, dùng thuốc tăng co bóp tim (Uabarin, digoxin, cafein natribenzoat 20% hay long não nước, Spactein hay Spactocam), cứ 3- 4 giờ tiêm 1 lần. Tiêm 2-3 ngày liên

c. Dùng thuốc lợi tiểu: (Urotropin 20% hoặc Diuretin, lasix, hypothiazide), dùng từng đợt 2 - 3 ngày

Chú ý: Không nên dùng thuốc lợi tiểu quá lâu (vì nó làm mất ion K^+ trong cơ thể). Do vậy, nên dùng cách quãng.

d. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, nâng cao sức đề kháng của cơ thể, giảm phù

Thuốc	Đại gia súc (ml)	Tiểu gia súc (ml)	Chó (ml)
Dung dịch Glucoza 20%	1000 - 2000	300 - 400	100 - 150
Cafein natribenzoat 20%	10 - 15	5 - 10	1- 2
Canxi clorua 10%	50 - 70	20- 30	5-10
Urotropin 10%	50-70	30-50	5 -10
Vitamin C 5%	20	10	5

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

BỆNH VIÊM NỘI TÂM MẠC CẤP TÍNH (*Endocarditis acuta*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh viêm nội tâm mạc hay còn gọi là viêm màng trong tim. Đây là tình trạng viêm màng trong tim có hiện tượng loét sùi → thường gây nên hẹp và hở các van của tim. Do vậy, gây trở ngại rất lớn đến sự hoạt động của tim.

- Quá trình viêm thường xảy ra trên một màng trong tim (lớp niêm mạc trong tim).

- Vi khuẩn là tác nhân chính gây viêm màng trong tim (*Liên cầu khuẩn, Tụ cầu khuẩn, Trùng cầu khuẩn, nhóm HACEK*).

II. NGUYÊN NHÂN

- Do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (viêm phế mạc truyền nhiễm của ngựa, bệnh đóng dấu lợn,...).

- Do quá trình viêm lan trong cơ thể (từ ổ viêm ở các khí quan khác trong cơ thể, từ đó vi khuẩn vào máu và đến tim gây viêm).

- Do kế phát từ một số bệnh ký sinh trùng đường máu.

- Do trúng độc một số hóa chất, hay do rối loạn quá trình trao đổi chất, do cơ thể thiếu vitamin (tất cả các nguyên nhân trên làm giảm sức đề kháng của cơ thể, từ đó vi khuẩn xâm nhập vào tim và gây bệnh).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Tính chất viêm phụ thuộc vào tác động và tính chất của bệnh nguyên

* *Nếu độc tính của vi khuẩn yếu:* bệnh thường biểu hiện viêm sùi (*Endocarditis Verrucosa*). Độc tố vi khuẩn tác động vào màng trong tim, làm sung huyết nội tâm mạc, sau đó dịch tiết dịch và gây viêm. Do trong dịch viêm có nhiều fibrin, vì vậy

làm cho nơi viêm dày lên và sần sùi. Nếu quá trình viêm ở van tim, thường làm hẹp van tim.

* *Nếu độc tính của vi khuẩn mạnh*: bệnh thường biểu hiện viêm loét (*Cudocaritis Uiccrosa*). Độc tố của vi khuẩn gây nên hoại tử trên niêm mạc tim một cách nhanh chóng gây hiện tượng loét tại nơi viêm (thậm chí có khi gây thủng tim). Những mảnh tổ chức bị hoại tử lẫn vào máu gây hiện tượng nhồi huyết hoặc gây viêm cho một số khí quan khác trong cơ thể, thậm chí còn gây nên hiện tượng nhiễm trùng huyết → làm cho gia súc chết.

Mặt khác do viêm trên van tim từ đó làm trở ngại quá trình vận chuyển máu trong cơ thể, đồng thời do kế phát viêm cơ tim → làm cho cơ tim bị suy nhược. Hơn nữa, do độc tố của vi khuẩn, kết hợp nhiễm trùng toàn thân đã làm cho cơ thể con vật suy kiệt một cách nhanh chóng → làm cho con vật chết nhanh.

IV. TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng phụ thuộc vào nơi viêm và tính chất viêm.

Bệnh khởi phát âm thầm, từ từ, với tình trạng sốt kéo dài không rõ nguyên nhân. Có khi sốt cao, có khi sốt nhẹ.

Ở giai đoạn toàn phát, các triệu chứng rõ dần:

+ Gia súc sốt kéo dài (40-41°C). Hình thức sốt thay đổi (sốt nhẹ hoặc sốt nặng, sốt vừa), con vật ủ rũ, mệt mỏi, kém ăn hoặc bỏ ăn.

+ Tim đập nhanh, sờ vào vùng tim thấy có hiện tượng "rung tim".

+ Nếu viêm ở cả tâm thất trái và tâm thất phải thì triệu chứng biểu hiện rõ nét hơn viêm chỉ một bên.

+ Nếu viêm thể sùi ở van nhĩ thất → làm trở ngại tuần hoàn nhĩ thất trái → gây ứ huyết phổi, gia súc có triệu chứng phù phổi. Trên lâm sàng ta thấy gia súc khó thở.

+ Nếu viêm ở van nhĩ thất phải → làm trở ngại tuần hoàn ở bộ máy tiêu hoá (gan, lách, ruột) → gây nên hiện tượng báng nước, gia súc bị phù.

+ Nếu có hiện tượng nhồi huyết thì tùy theo cơ quan trong cơ thể bị nhồi huyết mà có triệu chứng khác nhau:

- Nếu nhồi máu ở gan - có hiện tượng báng nước, gia súc phù.

- Nếu nhồi huyết não - gia súc có hiện tượng bại liệt.

- Nếu nhồi huyết tim - gia súc có hiện tượng chết đột ngột.

Xét nghiệm máu cho thấy:

+ Tốc độ máu lắng luôn luôn tăng cao.

+ Số lượng hồng cầu giảm.

+ Bạch cầu đa nhân trung tính tăng.

+ α_2 và γ globulin tăng.

Xét nghiệm nước tiểu: Thường xuất hiện protein niệu, huyết niệu.

Siêu âm tim:

+ Phát hiện các nốt sùi trên van tim và các biến chứng loét thủng van tim, đứt dây chằng - cột cơ, thủng vách tim.

+ Phát hiện tình trạng giãn các buồng tim.

V. BỆNH TÍCH

1. Tổn thương trong tim

* Thời kì sơ phát: Tế bào thượng bì nội bào tương mạc sung, màu đỏ, hay màu sẫm, có hiện tượng sung huyết hay xuất huyết.

* Ở thể viêm sùi: Trên mặt van tim ở dây chằng có những nốt màu xám hay vàng xám to nhỏ không đều nhau, trên có phủ một lớp fibrin. Những nốt đó sau tụ lại thành viêm sùi. Ngoài ra ở dưới nội tâm mạc hoặc trên cơ tim có từng vệt xuất huyết.

* Ở thể viêm loét: Trên van tim có những nốt loét bằng hạt đậu, hay bằng đồng xu, trên phủ một lớp mô hoại tử.

2. Tổn thương ngoài tim

- Tắc hoặc giãn động mạch do viêm lan toả lớp nội mạc.
- Gan và lách thường to do phản ứng phòng vệ của hệ thống liên võng mạc nội mô.
- Thận có hiện tượng viêm cầu thận bán cấp sung huyết, có sự xâm nhập nhiều hồng cầu, bạch cầu trong tổ chức kẽ.

VI. CHẨN ĐOÁN

- + Phân lập vi khuẩn trong máu (tìm liên cầu khuẩn, tụ cầu khuẩn,...).
- + Siêu âm tim để phát hiện các nốt sùi, loét, hở van tim,...

VII. TIỀN LƯỢNG

- Tiên lượng gần: Nếu điều trị tích cực, vi khuẩn nhạy cảm với kháng sinh thì sau 4 - 6 tuần thì bệnh khỏi.
- Tiên lượng xa: Nếu có sự tổn thương van tim thì bệnh khó hồi phục.

VIII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị

- Dùng kháng sinh liều cao và kéo dài từ 4 - 6 tuần.
- Theo dõi chức năng thận trong khi dùng kháng sinh gây độc cho thận.
- Phát hiện và điều trị sớm các biến chứng.

1. Hộ lý

- Cho gia súc nghỉ ngơi và để gia súc ở nơi yên tĩnh, chăm sóc và nuôi dưỡng gia súc tốt. Không cho gia súc ăn những thức ăn kích thích mạnh đối với cơ thể.
- Khi bệnh mới phát, dùng nước đá chườm vào vùng tim.

2. Dùng thuốc điều trị

a. *Dùng kháng sinh:* Dùng kháng sinh đặc hiệu theo từng chủng vi khuẩn.

+ Với liên cầu khuẩn (Streptococcus): dùng Penixilin với liều cao, tiêm vào tĩnh mạch, cách 4 giờ tiêm 1 lần, hoặc Penixilin phối hợp với Gentamycin, cách 8 giờ tiêm vào tĩnh mạch, hoặc Vancomycin.

+ Với tụ cầu khuẩn (Staphylococcus): dùng Nafaxillin hoặc Oxacillin, Cephalosolin với liều cao, tiêm vào tĩnh mạch cứ 4 giờ 1 lần, tiêm liên tục trong 4 - 6 tuần. Hoặc 1 trong 2 loại thuốc trên được phối hợp với Gentamycin, tiêm vào tĩnh mạch, cứ 8 giờ tiêm 1 lần trong 3- 5 ngày đầu.

b. Dùng thuốc an thần: có thể dùng một trong các loại thuốc sau: Prozoin, Aminazin,

c. Dùng thuốc trợ tim: cafein natribenzoat 20%; hoặc Long não nước 10%; hoặc Spactein; Spactocam,...

d. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, tăng cường sức đề kháng và giải độc cho cơ thể

Thuốc	Đại gia súc (ml)	Tiểu gia súc (ml)	Chó (ml)
Dung dịch Glucoza 20%	1000 - 2000	300 - 400	100 - 150
Cafein natribenzoat 20%	10 - 15	5 - 10	3 - 5
Canxi clorua 10%	50 - 70	20- 30	5-10
Urotropin 10%	50-70	30-50	10 - 15
Vitamin C 5%	20	10	5

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

Chú ý: Đối với đại gia súc nếu viêm do kể phát từ thấp khớp ta có thể dùng thêm đơn sau: (Cafein natribenzoat 10% 10ml; Salicynatnatri 10g; Urotropin 10% 30ml; Nước cất 100ml). Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

BỆNH Ở VAN TIM (Ritium cordis)

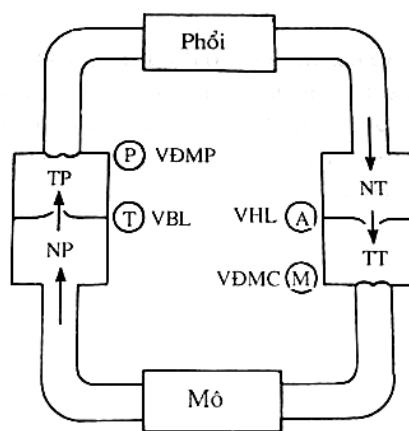
Mỗi tâm thất có một van ở nơi máu chảy vào và một van ở nơi máu chảy ra.

Các van ở nơi máu chảy vào gọi là van nhĩ thất. Ở nửa tim trái còn gọi là van hai lá. Ở nửa tim phải là van ba lá. Các van ở nơi máu chảy ra có ba lá và gọi là van tổ chim. Van ở nửa tim trái là van động mạch chủ, van ở nửa tim phải là van động mạch phổi.

Những van tim là những cấu trúc cho phép máu chỉ vận chuyển theo một chiều. Khi máu có xu hướng chảy theo chiều ngược lại, các van sẽ đóng. Các van tim là những cấu trúc thụ động vì không có tổ chức cơ. Kết quả là khi van tim bị tổn thương sẽ gây rối loạn cơ năng tim.

Những tác động bệnh lý làm cho van tim bị biến đổi về hình thái và cấu trúc. Từ đó làm biến đổi cơ năng của tim → xuất hiện tiếng tim bệnh lý (tiếng thổi tâm thu hoặc tiếng thổi tâm trương). Do vậy, bệnh ở van tim thường được chia làm 2 nhóm:

- + Bệnh nhóm thổi tâm thu.
- + Bệnh nhóm thổi tâm trương.



Vận chuyển máu trong tim

- Bệnh van tim thường tiến triển qua 2 thời kì.
- + Thời kì bù.
 - + Thời kì mất khả năng bù.

HỖ LỖ VAN HAI LÁ (VAN TẮNG MẠO)

(Mitral valve regurgitation)

I. ĐẶC ĐIỂM

Van hai lá nối liền nhĩ trái và thất trái, giúp máu đi theo hướng từ nhĩ trái xuống thất trái. Do vậy, khi van hai lá không khép kín bên trong thì tâm thu có một lượng máu chảy ngược chiều lên nhĩ thất trái → tiếng thổi tâm thu. Tiếng thổi tâm thu xuất hiện liên với tiếng tim thứ nhất hay trùng với tiếng tim thứ nhất.

II. NGUYÊN NHÂN

Do tổn thương thực thể ở tim hoặc do rối loạn cơ năng của tim

- + Hở van hai lá do tổn thương thực thể ở tim: Trường hợp này thường là màng trong tim bị viêm loét (do vi khuẩn) hay do van tim bị rách hoặc van tim bị tổn thương.

- + Hở van hai lá do rối loạn cơ năng của tim: Trường hợp này thường do chức năng tâm thất trái bị suy nhược hoặc cơ tim bị thiếu máu cục bộ hay buồng tim và lỗ van tim giãn rộng.

III. CƠ CHẾ

Do hở van hai lá → máu dội ngược từ thất trái lên nhĩ trái trong thì tâm thu nên gây ứ máu nhĩ trái; ở thời kỳ tâm trương máu từ nhĩ trái xuống thất trái nhiều làm tăng thể tích thất trái cuối tâm trương. Vì tăng thể tích cuối tâm trương thất trái nên thất trái giãn ra, dần dần gây suy tim trái → gây hở van hai lá nặng thêm.

Ứ máu nhĩ trái gây ứ máu ở tĩnh mạch phổi, mao mạch phổi, động mạch phổi làm cao áp động mạch phổi.

IV. TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng lâm sàng có khi kín đáo nếu hở van hai lá ở mức độ nhẹ. Triệu chứng rõ, suy tim diễn ra nặng và nhanh chóng nếu hở van hai lá mức độ nặng.

a. Triệu chứng cơ năng

Gia súc mệt mỏi và có biểu hiện khó thở, có những cơn hen tim (do ứ huyết tâm nhĩ trái làm cho máu từ phổi về nhĩ trái trở ngại dẫn đến ứ huyết và phù phổi).

b. Triệu chứng thực thể

- Sờ vùng tim thấy tiếng tim đập mạnh.

- Nghe vùng tim: thấy tiếng thổi tâm thu cường độ to, nghe rõ nhất ở mỏm tim. Biểu hiện âm thanh là "pùm-xì-pụp". Đôi lúc nghe thấy tiếng ngựa phi (ngoài tiếng tim thứ

nhất và tiếng tim thứ hai còn có tiếng thứ ba. Vì vậy lúc tim đập tạo thành nhịp điệu như tiếng ngựa phi). Tĩnh mạch cổ phồng to và đập nảy.

c. Triệu chứng cận lâm sàng

- Điện tâm đồ: thường thấy dấu hiệu trục điện tim chuyển trái.
- Khi X quang vùng tim thấy: thời kỳ đầu của bệnh thấy tim bình thường, thời kỳ cuối thấy thất trái phì đại, nhĩ trái to, có vôi hoá ở van hai lá.
- Siêu âm tim: đo được vận tốc dòng máu phụt ngược từ thất trái lên nhĩ trái (khoảng 5-6ml/s) kéo dài hết thì tâm thu và thấy được hiện tượng giãn nhĩ trái và thất trái.

V. BIẾN CHUYỂN

Bệnh tiến triển nhanh hay chậm tùy theo van hai lá hở nhiều hay ít. Thường dẫn đến hiện tượng suy tim (để đảm bảo nhu cầu máu cho cơ thể, tim trái phải làm việc nhiều, dần dần to ra đi đến chỗ suy tim)

VI. CHẨN ĐOÁN

Cơ bản dựa vào tiếng thổi tâm thu

- + Tiếng thổi mạnh, to, choán cả thì tâm thu (Nghe rõ nhất ở mỏm tim với biểu hiện âm thanh khi nghe tim là “pùm - xì - pụp”), có thể xuất hiện tiếng ngựa phi.
- + Sờ vùng tim thấy rung tim.
- + Siêu âm tim: hình ảnh van hai lá đóng không kín ở thì tâm thu.

Hiện nay, nhờ có kỹ thuật siêu âm tim, đặc biệt siêu âm Doppler tim đã giúp chẩn đoán phân biệt với các trường hợp hở van ba lá, hẹp lỗ van động mạch chủ, thông liên thất.

VII. ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH

1. Điều trị

Hiện nay đối với nhân y người ta đang có xu hướng lắp van giả, hoặc là chỉnh hình van tim. Đối với thú y, vấn đề điều trị chính là không cho bệnh chuyển sang suy tim (với biện pháp chăm sóc, nuôi dưỡng tốt).

2. Phòng bệnh

- Đề phòng các bệnh nhiễm khuẩn do vi khuẩn, thường phải chẩn đoán sớm và chữa bệnh đó sớm ngay từ đầu.
- Tìm cách phòng các bệnh viêm khớp và ngăn ngừa những tái phát của bệnh.

HỖ VAN BA LÁ (HAY HỖ LỖ NHĨ THẤT PHẢI) (*Insufficiantia valeurea trieusppidalis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Do lỗ nhĩ thất phải hở nên khi tâm thất phải co bóp có dòng máu trở lại tâm nhĩ phải → tiếng thổi tâm thu.

II. NGUYÊN NHÂN

Thường do kế phát từ một số bệnh

- Kế phát từ bệnh thấp khớp.
- Kế phát từ bệnh viêm nội tâm mạc.
- Do tổn thương thực thể (rách van, đứt dây chằng,...)

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Do ứ huyết tâm nhĩ phải → máu từ tĩnh mạch chủ không trở về tim được. Nếu bệnh kéo dài sẽ sinh ra hiện tượng ứ huyết tĩnh mạch → tính thấm thành mạch tăng → nước thoát ra khỏi mạch quản. Hậu quả, làm cho gia súc bị phù toàn thân, tích nước trong các xoang của cơ thể và rối loạn tiêu hóa (biểu hiện trên lâm sàng con vật viêm ruột ỉa chảy)

IV. TRIỆU CHỨNG VÀ HẬU QUẢ

- Gia súc bị phù.
- Gan, lách sưng to.
- Ứ nước ở các xoang trong cơ thể.
- Khi bắt mạch thấy tĩnh mạch đập dương tính (tức là hiện tượng tim đập cùng với nhịp đập tâm thu). Khi nghe tim thấy nhịp ngoại tâm thu.
- Gia súc thường bị viêm ruột cata

V. CHẨN ĐOÁN

- Chẩn đoán lâm sàng: nghe tim thấy tiếng thổi tâm thu (rõ nhất khi hít vào)
- Siêu âm Doppler tim: thấy rõ sự thay đổi cấu trúc của van ba lá, dây chằng, cột cơ, thất phải và nhĩ phải

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị nội khoa

- Điều trị bệnh đã gây hở van ba lá
- Điều trị suy tim: dùng thuốc giãn mạch và thuốc lợi tiểu

2. Điều trị ngoại khoa: Phẫu thuật, sửa van ba lá, đặt vòng van nhân tạo.

HỆP LỖ ĐỘNG MẠCH CHỦ (*Seteriosis Osti Aorttae*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Hẹp lỗ động mạch chủ là một bệnh tim có ít hơn hẹp van hai lá
- Do lỗ động mạch chủ hẹp (mở không hết) → khi tâm thất trái co bóp máu từ tâm thất phải qua động mạch chủ bị trở ngại → tiếng thổi tâm thu.

II. NGUYÊN NHÂN

- Hậu phát do thấp khớp cấp.
- Do xơ vữa động mạch.

- Do viêm nội tâm mạc.
- Do bẩm sinh: Bệnh sức có dị tật tại van từ lúc mới sinh.

III. TRIỆU CHỨNG

a. Triệu chứng cơ năng: trong một thời gian dài, bệnh tiến triển âm thầm không có triệu chứng cơ năng. Trong trường hợp hẹp lỗ van động mạch chủ mức độ nặng thường có triệu chứng cơ năng đặc biệt:

- + Gia súc ngất khi làm việc nặng, có thể có những cơn co giật, nhưng chỉ vài giây lại tỉnh lại.
- + Cơn đau tim khi gia súc làm việc quá sức.
- + Lâu dài sẽ có triệu chứng cơ năng của suy tim (khó thở, niêm mạc tím bầm, ho, phù).

b. Triệu chứng thực thể

- + Tiếng thổi tâm thu thô ráp chiếm tất cả kì tâm thu, lan theo động mạch hai bên cổ, xuống mồm tim. Có thể có tiếng ngựa phi thất trái.
- + Mạch yếu, nhỏ, chậm. Huyết áp tối đa thấp, huyết áp tối thiểu cũng thấp.

c. Triệu chứng cận lâm sàng

X quang:

- Tâm thất trái to.
- Động mạch chủ to.
- Có thể thấy vôi lắng đọng ở van động mạch chủ.

Điện tâm đồ:

- Dây thất trái: Trục (QRS) xoay bên trái, chuyển đạo trước tim.
- Sóng R rất cao ở V₅, V₆ và sóng T âm tính ở V₅, V₆.

Siêu âm tim:

- Dấu hiệu gián tiếp: hình ảnh dây cơ thành thất trái qua siêu âm TM và siêu âm 2 bình diện.
- Dấu hiệu trực tiếp: siêu âm TM (thấy tình trạng vôi hoá nặng các van).
- Siêu âm Doppler: đo được chênh áp tâm thu tối đa giữa thất trái và động mạch chủ theo phương trình Bemouilli.

IV. TIẾN TRIỂN VÀ TIỀN LƯỢNG

Tiến triển chậm, nhưng khi đã bị suy tim thì không hồi phục được, lúc đó tiên lượng rất xấu. Ngất, đau ngực, viêm màng trong tim bán cấp là những biến chứng thông thường.

V. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định bệnh (dựa vào):

- Tiếng thổi tâm thu rất to vùng liên sườn II bên trái.
- Tiếng tim thứ hai nhẹ hoặc mất.
- X quang thấy thất trái to.
- Điện tim thấy thất trái dày.

- Siêu âm thấy: vôi hoá dây van động mạch chủ, độ mở van động mạch chủ hạn chế.

2. Cần chẩn đoán phân biệt với

- Hở động mạch chủ (có kèm theo tiếng thổi tâm thu): tiếng thổi tâm thu nhẹ, không có rung tim, huyết áp tối đa cao.
- Hẹp lỗ động mạch phổi: tiếng thổi nghe thấy bên trái và thấp hơn (liên sườn III, liên sườn IV) lan lên trên hoặc sang trái

VI. ĐIỀU TRỊ

- Chỉ là chữa triệu chứng hoặc chữa suy tim khi bệnh đã mất bù (dùng kháng sinh phòng chống viêm màng tim nhiễm khuẩn, loại trừ các ổ nhiễm khuẩn tiềm tàng. Khi có suy tim thì hạn chế ăn mặn và dùng các thuốc cường tim, thuốc lợi tiểu từng đợt).
- Chỉ định mở lỗ hẹp khi có biến chứng suy tim, đau ngực.

HẸP LỖ ĐỘNG MẠCH PHỔI

(Insufficientia Valvularu Suarteriae Pulmonalis)

I. ĐẶC ĐIỂM

Do lỗ động mạch phổi bị hẹp, khi tâm thất phải co bóp máu đi ra động mạch phổi bị trở ngại → rối loạn chức năng tim và sinh ra tiếng thổi tâm thu.

II. TRIỆU CHỨNG

- Con vật ở trạng thái toan huyết (do huyết áp tuần hoàn hạ → phổi ở trạng thái thiếu máu → quá trình trao đổi khí của phổi bị ảnh hưởng → cơ thể trúng độc toan).
- Con vật thở khó, mệt mỏi, thậm chí có hiện tượng co giật.
- Tiếng thổi tâm thu nghe rõ ở bên trái (liên sườn III, liên sườn IV)

III. TIẾN TRIỂN VÀ TIỀN LƯỢNG

Bệnh tiến triển chậm, nhưng khi đã bị suy tim thì không hồi phục được, lúc đó tiên lượng rất xấu.

IV. CHẨN ĐOÁN

1. Chẩn đoán xác định bệnh (dựa vào)

- Tiếng thổi nghe thấy bên trái và thấp hơn (liên sườn III, liên sườn IV) lan lên trên hoặc sang trái.

2. Cần chẩn đoán phân biệt với

- Hở động mạch chủ (có kèm theo tiếng thổi tâm thu): tiếng thổi tâm thu nhẹ, không có rung miu tim, huyết áp tối đa cao.
- Hẹp lỗ động mạch phổi: tiếng thổi nghe thấy bên trái và thấp hơn (liên sườn III, liên sườn IV) lan lên trên hoặc sang trái

V. ĐIỀU TRỊ

- Chỉ là chữa triệu chứng hoặc chữa suy tim khi bệnh đã mất bù (dùng kháng sinh phòng chống viêm màng tim nhiễm khuẩn, loại trừ các ổ nhiễm khuẩn tiềm tàng. Khi có suy tim thì hạn chế ăn mặn và dùng các thuốc cường tim, thuốc lợi tiểu từng đợt).

- Chỉ định mở lỗ hẹp khi có biến chứng suy tim, đau ngực.

HẸP LỖ VAN HAI LÁ (*Sterosis Ostiatrioven Tricularri Sinistri*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Trong các bệnh về van tim, bệnh hẹp lỗ van hai lá là một bệnh thường gặp nhất (chiếm tỷ lệ khoảng 40% các bệnh lý tim mạch).
- Lỗ van hẹp cản trở máu chảy từ tâm nhĩ xuống tâm thất → tình trạng ứ máu ở nhĩ trái rồi tới tiểu tuần hoàn, cuối cùng gây ứ máu tim.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do kế phát từ viêm nội tâm mạc mạn tính.
- Van tim bị dày và biến dạng.
- Kế phát từ thấp khớp cấp tính.

III. TRIỆU CHỨNG

- Con vật đau vùng trước tim.
- Ho và có thể khạc ra máu.
- Khó thở.
- Khi nghe tim thấy: T₁ (tiếng tim thứ nhất) vang, rung tâm trương, tiếng thổi tiền tâm thu, T₂ (tiếng tim thứ hai) vang và tách đôi.
- Sờ vùng tim thấy rung miu. Tiếng rung tâm trương có khi nghe rõ, cũng có khi không nghe thấy vì nhịp đập quá nhanh hoặc loạn nhịp tim hoàn toàn.
- X quang: Nhĩ trái to, đè vào thực quản và đẩy thực quản sang một bên.

IV. BIẾN CHUYỂN VÀ BIẾN CHỨNG

1. Biến chuyển

Do những rối loạn về huyết động, đầu tiên ta thấy suy nhĩ trái. Giai đoạn đầu tim phải chưa bị suy, xuất hiện triệu chứng rối loạn các chức năng về hô hấp (như khó thở, hen tim và có thể có các cơn phù phổi cấp tính). Giai đoạn cuối tim phải bị suy, xuất hiện triệu chứng gan to, phù toàn thân, tĩnh mạch cổ phồng to.

2. Biến chứng

- + Tắc động mạch phổi: Vì máu đông lại ở tĩnh mạch, cục đông máu có thể di chuyển về tim phải rồi về tiểu tuần hoàn và làm tắc động mạch phổi. Khi động mạch bị tắc làm suy tim gọi là suy tim phổi cấp, mà dấu hiệu chính là khó thở đột ngột.
- + Tắc động mạch não và thân: Vì màng trong tâm nhĩ trái bị viêm nên máu dễ đông và cục máu di chuyển đến làm tắc các động mạch.
- + Biến chứng nhiễm khuẩn (viêm phổi, viêm phế quản do bội nhiễm, cơn thấp tim tái phát, viêm màng trong tim).
- + Gây loạn nhịp tim (xuất hiện nhịp ngoại tâm thu, sau đó gây loạn nhịp tuần hoàn).

V. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào tiếng rung tâm trương là chính.

- Kết hợp với hình ảnh X quang, siêu âm tim

VI. ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG BỆNH

1. Điều trị

- Bằng biện pháp phẫu thuật sớm là tốt nhất.
- Có chế độ chăm sóc nuôi dưỡng tốt và cho gia súc làm việc hợp lý.

2. Phòng bệnh

Ngăn ngừa và đề phòng các bệnh có thể gây biến đổi các van tim, chữa sớm và triệt để các bệnh về khớp.

HỆP VAN BA LÁ

(Stenosis Ostii Atrioventricularis Dextrae)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Vào thời kì tâm trương máu từ tâm nhĩ phải đến tâm thất phải bị trở ngại (do van ba lá hẹp) → máu ứ lại tâm nhĩ phải → sinh ra tiếng thổi tâm trương.
- Bệnh thường xảy ra đối với trâu, bò và dê.

II. TRIỆU CHỨNG

- Gia súc bị phù, tĩnh mạch cổ phồng to (do ứ huyết tĩnh mạch và ứ huyết toàn thân).
- Nghe tim thấy xuất hiện tiếng “pụp- pụp - xì”.
- Nghe phổi thấy tần số hô hấp tăng cao (vì máu đưa xuống tâm thất phải ít hơn bình thường → thiếu máu ở phổi).
- Gia súc có hiện tượng hoàng đản (do ứ huyết ở gan → rối loạn chức năng gan). Hậu quả thường gây kể phát viêm ruột).

III. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị nội khoa

- + Điều trị bệnh đã gây hẹp van ba lá.
- + Điều trị suy tim (thuốc giãn mạch, thuốc lợi tiểu).

2. Điều trị ngoại khoa

Sửa van 3 lá, đặt vòng van nhân tạo.

HỖ LỖ ĐỘNG MẠCH CHỦ

(Insufficiëntia Valvularum Semilunarium aortae)

I. ĐẶC ĐIỂM

Khi van tổ chim đóng không kín thì trong thời kỳ tâm trương có một dòng máu ngược chiều trở lại tâm thất trái → làm ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động của tâm thất trái (thất trái làm việc nhiều sẽ to ra và cuối cùng bị suy). Trong thì tâm thu, thất trái

phải bóp mạnh nên huyết áp tối đa tăng lên, trái lại trong thì tâm trương một lượng máu đi từ động mạch chủ trở lại thất trái nên huyết áp tối thiểu hạ xuống thấp. Đó là nguồn gốc dẫn đến các triệu chứng của bệnh hở lỗ động mạch chủ.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do thấp khớp cấp gây kế phát viêm màng trong tim
- Viêm màng trong tim có loét và sùi.
- Do nhiễm khuẩn, do chấn thương.

III. TRIỆU CHỨNG

1. Khi nhìn và sờ vào vùng tim

Thấy mỏm tim đập và gây chấn động thành ngực rất mạnh, nếu đặt bàn tay vào vùng tim thì thấy mỏm tim dội rất mạnh.

2. Khi nghe tim

Thấy tiếng thổi tâm trương với các tính chất sau (cường độ nhẹ, êm, xa xăm).

3. Triệu chứng ngoại biên

Rất quan trọng, giúp ta khẳng định thêm các triệu chứng nghe tim.

- Mạch nảy: Có khi đầu cùn gặt theo nhịp tim.
- Động mạch cổ đập mạnh.
- Huyết áp tối đa tăng, huyết áp tối thiểu hạ nên huyết áp chênh lệch nhiều.

4. Triệu chứng X quang

Khi X quang vùng tim thấy (tim đập mạnh, cung động mạch chủ to và di động, cung dưới trái phình ra).

IV. BIẾN CHUYỂN VÀ BIẾN CHỨNG

1. Biến chuyển của bệnh

Bệnh biến chuyển chậm. Bệnh súc thường ít có dấu hiệu chức năng.

2. Biến chứng

Vì tim trái làm việc nhiều sẽ dẫn đến suy dần. Do vậy, thường dẫn đến các biến chứng như (các cơn khó thở, có thể xảy ra phù phổi cấp). Dần dần tim phải cũng suy và suy tim toàn bộ (với các dấu hiệu phù toàn thân, gan to, tĩnh mạch cổ phồng to). Ngoài ra còn có thể gặp biến chứng viêm màng trong tim bán cấp.

V. CHẨN ĐOÁN

Để chẩn đoán bệnh người ta căn cứ vào tiếng thổi tâm trương, có sự chênh lệch cao giữa huyết áp tối đa và huyết áp tối thiểu.

VI. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: điều trị nguyên nhân đồng thời với điều trị triệu chứng.

a. Điều trị triệu chứng

- Dùng các loại thuốc an thần để làm giảm sự hoảng hốt, kích động.
- Có chế độ làm việc hợp lý, ngăn ngừa không cho chuyển sang suy tim.
- Nếu có triệu chứng suy tim thì ta dùng Digitalin và Uabain.

b. Điều trị nguyên nhân: chủ yếu điều trị các bệnh về khớp và điều trị một số bệnh về roi trùng đường sinh dục.

Chương III

BỆNH Ở HỆ HÔ HẤP

(Diseases of the respiratory system)

Hệ hô hấp bao gồm: Lỗ mũi, Xoang mũi, Thanh quản, Khí quản, Phổi và đảm nhiệm các chức năng sau:

+ Nhiệm vụ chủ yếu của hệ hô hấp là trao đổi khí (lấy oxy từ ngoài vào cung cấp cho các mô bào và thải khí cacbonic từ mô bào ra ngoài).

+ Ngoài ra hệ hô hấp còn làm nhiệm vụ điều hoà thân nhiệt (một phần hơi nước trong cơ thể đi ra ngoài theo đường hô hấp).

Sự sống tồn tại được là nhờ sự hoạt động nhịp nhàng của hệ hô hấp. Hoạt động của hệ hô hấp phụ thuộc vào:

+ Sự chỉ đạo của hệ thần kinh trung ương.

+ Cơ hoành, cơ liên sườn, cơ bụng.

Sự hô hấp của cơ thể muốn bình thường thì đòi hỏi các bộ phận của hệ hô hấp phải bình thường. Ngoài ra nó còn phụ thuộc vào một số yếu tố và điều kiện khác (thần kinh chi phối trung khu hô hấp phải bình thường, không khí phải trong sạch, máu vận chuyển trong phổi không trở ngại, cơ quan tham gia hô hấp phải bình thường).

Nếu trong các khâu trên chỉ cần một khâu không bình thường dễ làm rối loạn quá trình hô hấp. Sự rối loạn về hô hấp có 2 mặt:

Rối loạn sự thở ngoài: là sự rối loạn trao đổi oxy và khí cacbonic trong các mạch quản ở phế nang. Sự rối loạn này là do:

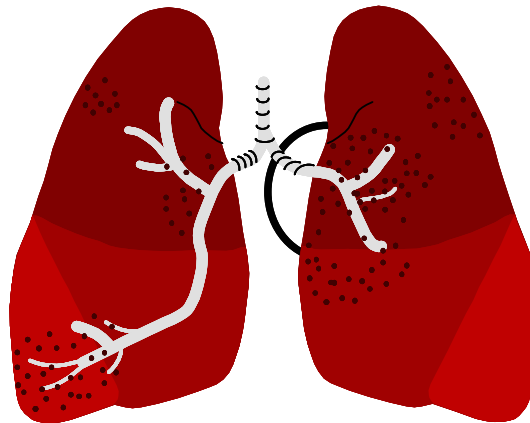
+ Rối loạn trung khu hô hấp (khi trung khu hô hấp bị tổn thương, ứ huyết, bị khối u, bị kích thích bởi các chất độc,...).

+ Sự thay đổi cấu trúc của hệ hô hấp (lỗ mũi, thanh quản, khí quản bị hẹp).

+ Thành phần không khí thay đổi (Oxy, CO₂). Ví dụ: khi hàm lượng oxy trong không khí thiếu → tần số hô hấp giảm. Khi hàm lượng CO₂ trong không khí tăng → tần số hô hấp tăng).

+ Thành phần của máu thay đổi (số lượng hồng cầu thay đổi hay pH của máu thay đổi → rối loạn hô hấp)

Rối loạn sự thở trong: Tức là sự rối loạn trao đổi khí giữa máu và mô bào trong cơ thể. Sự rối loạn này là do rối loạn trao đổi chất trong các mô bào, rối loạn về các tuyến nội tiết, khi cơ thể trúng độc bởi một số hoá chất - HCl, HCN,...).



Cấu tạo phổi

Bệnh ở hệ hô hấp thường xảy ra nhiều vào thời kỳ giá rét và chiếm khoảng 30- 40% trong các bệnh nội khoa. Bệnh thường làm cho gia súc chậm lớn, giảm năng suất làm việc, thậm chí còn làm cho gia súc chết.

BỆNH CHẢY MÁU MŨI (*Rhinorrhagia*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Do mũi hay các khí quan lân cận của mũi bị tổn thương làm cho máu đi ra khỏi mạch quản chảy ra lỗ mũi.
- Tùy theo mức độ tổn thương của các khí quan mà máu chảy ra lỗ mũi nhiều hay ít và máu chảy ra một bên lỗ mũi hay cả hai bên lỗ mũi.
- Trong nhân y gọi là bệnh chảy máu cam.

II. NGUYÊN NHÂN

- a. Nguyên nhân cục bộ*
 - Niêm mạc mũi bị tổn thương (do tác động cơ giới: thông thực không đúng kỹ thuật, cây cỏ cứng đâm vào, hoặc do các vật nhọn, cứng đâm vào).
 - Do giò, đĩa, vắt bám vào niêm mạc mũi.
 - Do viêm niêm mạc mũi xuất huyết.
- b. Do các khí quan lân cận bị tổn thương*

Phổi, họng, thanh quản bị tổn thương, xuất huyết.
- c. Nguyên nhân toàn thân*
 - Do ứ huyết tĩnh mạch phổi (trong bệnh say nắng, cảm nóng, suy tim,...).
 - Do hiện tượng tăng huyết áp (mạch quản ở mũi bị vỡ → chảy máu).
- d. Do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm*

Bệnh nhiệt thán, bệnh ty thur.
- e. Do cơ thể bị trúng một số loại chất độc, hoá chất.*

III. TRIỆU CHỨNG

Tùy theo nguyên nhân gây nên mà hiện tượng chảy máu biểu hiện khác nhau:

- Nếu do tổn thương cục bộ thì máu chảy ra lỗ mũi ít và chảy ra ở một bên lỗ mũi.
- Nếu do tổn thương vùng họng, khí quản, thanh quản thì máu chảy ra cả hai bên lỗ mũi.
- Nếu do viêm niêm mạc mũi thì máu chảy ra có lẫn dịch nhầy.
- Nếu do bệnh truyền nhiễm thì ngoài việc chảy máu mũi thì gia súc còn có triệu chứng lâm sàng điển hình của bệnh truyền nhiễm.
- Nếu do xuất huyết phổi thì máu chảy ra đỏ tươi và có lẫn bọt khí, gia súc có hiện tượng khó thở.



Chó chảy máu mũi

- Nếu say nắng, cảm nóng thì ngoài triệu chứng chảy máu mũi gia súc còn có hiện tượng hoảng sợ, khó thở, niêm mạc mắt sung huyết, tĩnh mạch cổ phồng to.

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Để gia súc ở tư thế đầu cao hơn đuôi.
- Dùng nước đá chườm lên vùng mũi và vùng trán.
- Dùng bông thấm vào dung dịch Adrenalin 0,1% hoặc dung dịch Focmon 10% nhét vào lỗ mũi

2. Biện pháp can thiệp

Tuỳ theo nguyên nhân gây chảy máu mà dùng biện pháp can thiệp cho phù hợp

- Nếu do đĩa, giò, vắt chui vào, dùng panh kẹp kéo ra, hoặc dùng nước oxy già nhỏ vào mũi.
- Nếu do bệnh huyết áp cao thì phải dùng thuốc hạ huyết áp.
- Nếu do bệnh truyền nhiễm thì phải dùng thuốc đặc hiệu điều trị bệnh truyền nhiễm.
- Nếu do viêm mũi xuất huyết thì phải điều trị bệnh viêm mũi.
- Nếu do cảm nóng, say nắng thì phải trích huyết.

Ngoài ra còn dùng thuốc làm tăng tốc độ đông máu và bền vững thành mạch

a. Dùng thuốc làm tăng tốc độ đông máu trong cơ thể

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó
Gelatin 4%	400 ml	200 ml	30 - 50ml

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần

b. Dùng thuốc làm bền vững thành mạch

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó
Canxi clorua 10%	50 - 70 ml	10 - 20ml	5 - 10 ml
Vitamin C 5%	20ml	10ml	5- 10 ml

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần

c. Dùng thuốc phá vỡ tiểu cầu để tăng tốc độ đông máu trong cơ thể

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó
Dung dịch NaCl 10%	300 - 400 ml	100 ml	20 - 30 ml

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

BỆNH VIÊM MŨI THỂ CATA CẤP (Rhinitis Catarrhalis Acuta)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm xảy ra trên niêm mạc mũi, thời kỳ đầu của bệnh dịch viêm tiết nhiều (dịch lỏng và trong), sau đó dịch viêm đặc lại, ít và xanh.
- Gia súc có biểu hiện ngứa và đau mũi.

- Gia súc non và gia súc già hay mắc.
- Nếu điều trị không kịp thời và triệt để, bệnh sẽ kế phát sang viêm xoang mũi, viêm họng hay viêm thanh quản, khí quản.
- Ở nhân y, trẻ em hay mắc và nếu điều trị không triệt để dễ phát sinh viêm thận.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do khí hậu, thời tiết khắc nghiệt (thời tiết lạnh quá, nóng quá).
- Do niêm mạc mũi bị kích thích bởi một số khí độc trong chuồng nuôi (khí H_2S , NH_3 ,...)
- Do chăm sóc, nuôi dưỡng gia súc kém và gia súc phải làm việc nhiều
- Do tổn thương cơ giới (ngoại vật đâm vào, thông thực quản không đúng kỹ thuật và do ký sinh trùng bám vào).
- Do kế phát từ một số bệnh (bệnh cúm, viêm phổi do virus).
- Do viêm lan từ dưới lên (viêm xoang mũi, viêm họng).

III. TRIỆU CHỨNG

Chủ yếu là triệu chứng cục bộ

- Gia súc chảy nhiều nước mũi (nước mũi lúc đầu lỏng và trong sau đó đặc lại và xanh).

- Gia súc hắt hơi nhiều và biểu hiện ngứa mũi (do dịch viêm luôn luôn kích thích vào niêm mạc mũi).

- Thường có dử mũi bám quanh lỗ mũi.

- Khi kiểm tra niêm mạc mũi thấy niêm mạc sung huyết hoặc có những mụn nước, mụn mủ như hạt tằm hoặc hạt đậu xanh, thậm chí có cả những nốt loét.

- Khi dử mũi nhiều và đặc làm cho lòng lỗ mũi hẹp lại → ảnh hưởng đến quá trình hô hấp. Vì vậy trên lâm sàng thấy gia súc có hiện tượng khó thở.

- Nếu kế phát sang viêm thanh quản, khí quản, họng thì có triệu chứng biểu hiện nặng hơn (sốt cao, ho,...).



Nước mũi chảy nhiều

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Chuồng trại phải làm sạch sẽ và thoáng khí.
- Chăm sóc, nuôi dưỡng gia súc tốt.
- Để gia súc nơi ấm áp (về mùa đông).

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng dung dịch sát trùng rửa niêm mạc mũi nơi bị viêm: Dùng một trong những loại dung dịch sau:

- Dung dịch thuốc tím 0,1% - Dung dịch Rivalnol 0,1%
- Dung dịch axit boric 3% - Dung dịch nước muối 3%

- Dung dịch phèn chua 3% - Dung dịch Natribicarbonat 3%
 - b. Dùng thuốc làm giảm tiết dịch viêm*
 - Dung dịch Magiesulfat ($MgSO_4$) 1%. Nhỏ vào lỗ mũi ngày 3 lần, mỗi lần 2 giọt.
 - Atropinsulfat 0,1% (Đại gia súc 5-10ml; Tiểu gia súc 3-5ml; Chó, lợn 1-2ml. Tiêm bắp hay dưới da ngày 1 lần.
 - c. Dùng thuốc kháng sinh bôi vào các nốt loét (Mamycin, Tetracyclin, Ampicilin, Kanamycin).*
- Chú ý:** Bôi thuốc kháng sinh sau khi đã rửa và dùng thuốc làm giảm tiết dịch.

BỆNH VIÊM MŨI THỂ CATA MẠN TÍNH (*Rhinitis Catarrhalis Chronica*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Thường do thể cấp tính chuyển sang. Bệnh thường kéo dài (hàng tháng hoặc hàng năm). Khi khí hậu thời tiết thay đổi bệnh dễ tái phát.
- Quá trình viêm thường gây biến đổi cấu trúc giải phẫu ở niêm mạc mũi (niêm mạc tăng sinh, hoặc có những vết sẹo → hẹp lòng lỗ mũi. Hậu quả, gia súc cũng có biểu hiện thở khó).

II. NGUYÊN NHÂN

- Do thể cấp tính chuyển sang.
- Do gia súc bị suy dinh dưỡng kéo dài.
- Do gia súc bị mắc một số bệnh truyền nhiễm ở thể mạn tính (bệnh lao, viêm phổi do virus, sởi sốt chó con,...).

III. TRIỆU CHỨNG

- Tương tự như thể cấp tính nhưng niêm mạc mũi tăng sinh dày lên, lòng lỗ mũi hẹp lại → gia súc có hiện tượng ngạt mũi, khó thở. Khi kiểm tra niêm mạc mũi thấy niêm mạc màu trắng bệch, có các vết sẹo.
- Nước mũi chảy ít, khi khí hậu, thời tiết thay đổi, hay khi gia súc phải làm việc nhiều thì nước mũi chảy nhiều.

IV. ĐIỀU TRỊ

Cách điều trị theo như phác đồ viêm mũi thể cấp tính. Nhưng cần chú ý, khi có hiện tượng tăng sinh niêm mạc thì dùng dung dịch Nitrat bạc 0,5% bôi lên niêm mạc bị tăng sinh ngày 2-3 lần.

BỆNH VIÊM MŨI THỂ MÀNG GIÁ (*Rhinitis crouposa fibrinosa*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm tạo ra một lớp fibrin màu vàng nhạt hay màu vàng ánh đỏ phủ lên niêm mạc mũi. Nếu lớp fibrin dày sẽ làm cho lòng lỗ mũi hẹp → con vật thở khó.

- Bệnh thường xảy ra đối với ngựa, bò và lợn.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc hít phải một số khí độc (H_2S , khói, H_2S ,...).
- Do xông mũi cho liều lượng xông quá đặc.
- Do kế phát từ một số bệnh khác (bệnh dịch tả, bệnh viêm màng mũi thối loét, bệnh ty thư ở ngựa, bệnh đậu ở lợn).

III. TRIỆU CHỨNG

- Gia súc bị sốt (do độc tố của vi trùng và sản vật độc được sinh ra từ những dịch rỉ viêm tác động).
- Gia súc ăn kém hoặc bỏ ăn.
- Hạch hàm sưng.
- Kiểm tra niêm mạc mũi thấy các nốt loét và trên có phủ một lớp fibrin màu vàng, nếu bóc bỏ lớp fibrin thì để lại vết loét màu đỏ. Dịch mũi đặc và ít.
- Do dịch rỉ viêm có nhiều fibrin và đọng lại →lòng lỗ mũi hẹp lại. Do đó trên lâm sàng gia súc có hiện tượng ngạt mũi, khó thở và có tiếng rít ở mũi.

IV. ĐIỀU TRỊ

Ngoài việc điều trị theo phác đồ như viêm mũi thể cấp tính còn phải dùng kháng sinh để đề phòng hiện tượng nhiễm trùng kế phát. Có thể dùng một trong các loại kháng sinh sau:

Penicillin	Licosin	Kanamycin	Cephacilin
Gentamycin	Pen-Step	Ampicillin	Pneumotic

BỆNH VIÊM THANH QUẢN CẤP (*Laryngitis catarrhalis acuta*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm xảy ra trên niêm mạc thanh quản. Gia súc ho nhiều và có biểu hiện khàn tiếng hoặc mất tiếng.
- Bệnh thường xảy ra vào thời kỳ thời tiết giá rét.
- Thanh quản là một xoang ngắn và được cấu tạo hoàn toàn bằng sụn, nằm giữa yết hầu và khí quản, dưới xương thiệt cốt. Do vậy, khi thanh quản bị viêm thường kế phát viêm khí quản và ngược lại.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc bị nhiễm lạnh.
- Do gia súc hít phải một số khí độc (NH_3 , H_2S , Clo,...).
- Do kế phát từ một số bệnh khác (bệnh cúm, bệnh lao, bệnh tụ huyết trùng).

- Do viêm lan từ một số khí quan lân cận (từ viêm họng, viêm khí quản, viêm mũi lan sang).

- Do gia súc mắc một số bệnh về tim (do ứ trệ tuần hoàn máu → gây nên ứ huyết thanh quản → viêm thanh quản).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Các tác nhân bệnh tác động vào niêm mạc thanh quản, đầu tiên làm cho niêm mạc sung huyết và sưng đỏ làm cho niêm mạc rất mẫn cảm → gia súc ho nhiều.

Tại các nơi viêm, dịch rỉ viêm tiết nhiều, tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển mạnh và sản sinh ra nhiều độc tố. Những độc tố của vi trùng cùng với các sản vật độc trung gian (do dịch viêm bị phân huỷ) thấm vào máu, kích thích lên trung khu điều tiết nhiệt và gây rối loạn thân nhiệt → con vật sốt.

Do thanh quản sưng to làm con vật khó thở và xuất hiện tiếng rít ở vùng thanh quản (do lồng thanh quản bị hẹp).

Do dịch rỉ viêm tiết nhiều làm cho con vật ho nhiều → con vật bị khản tiếng hoặc mất tiếng.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Con vật không sốt hoặc sốt nhẹ, ăn uống bình thường.
- Con vật ho nhiều (ho nhiều về ban đêm, sáng sớm hay khi gia súc vận động nhiều).
- Con vật khản tiếng hoặc mất tiếng.
- Dùng tay ấn vào vùng thanh quản gia súc có phản xạ đau và ho.
- Nếu sụn tiểu thiệt sưng to và đau thì ảnh hưởng tới quá trình nuốt thức ăn và nước uống (rối loạn nuốt nhẹ).
- Khi nghe vùng thanh quản: lúc đầu mới viêm nghe thấy tiếng ran khô, sau đó thấy tiếng ran ướt. Nếu thanh quản sưng to còn nghe thấy tiếng rít, con vật khó thở.
- Kiểm tra hạch lâm ba dưới hàm thấy sưng to.

V. TIỀN LƯỢNG

1. Ở thể nguyên phát

Tiền lượng tốt. Nếu viêm cấp tính, bệnh kéo dài vài ba ngày hoặc hàng tuần. Nếu mạn tính bệnh kéo dài hàng tháng hoặc vài tháng.

2. Ở thể kế phát

Tiền lượng tùy theo sự phát triển của bệnh gây kế phát.

VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng (ho nhiều, âm thanh quản thay đổi, khản tiếng hoặc mất tiếng, khó thở, sờ vào vùng thanh quản gia súc có phản xạ đau).
- Cần chẩn đoán phân biệt với một số bệnh
 - + *Bệnh cúm*: Tính chất lây lan nhanh, sốt cao, kèm theo một số triệu chứng điển hình khác (ví dụ cúm bò: Chân liệt, chướng hơi dạ cỏ, ỉa chảy).

+ *Bệnh viêm phổi*: Gia súc sốt cao, nghe vùng phổi có âm ran, gia súc bỏ ăn hoặc kém ăn, khó thở rõ.

+ *Bệnh viêm họng*: gia súc có biểu hiện rối loạn nuốt nặng (nhả thức ăn, thức ăn trào qua lỗ mũi).

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Chuồng trại sạch sẽ, thoáng khí.
- Giữ ấm cho con vật.
- Cho gia súc ăn thức ăn dễ tiêu hoá và không cho những thức ăn bột khô.
- Giai đoạn đầu của bệnh, dùng nước đá chườm vào vùng viêm.

2. Dùng thuốc điều trị

a. *Dùng thuốc giảm ho và long đờm*: Dùng một trong các loại thuốc sau:

+ Chloruamon (Đại gia súc 15g; Tiểu gia súc 5-10g; Chó, lợn: 2-5g).

+ Bicarbonatnatri (Đại gia súc 5g; Tiểu gia súc 5-10g; Chó, lợn 2-5g.

+ Codein - phosphat hoặc Tecpin-codein (Đại gia súc 15g; Tiểu gia súc 10g, Chó, lợn 0,03-0,05g). Hoà vào nước cho uống ngày 1 lần

b. *Nếu thanh quản viêm nặng*, gia súc có hiện tượng nhiễm trùng kế phát, dùng kháng sinh.

c. *Trường hợp thanh quản bị sưng to*, gia súc có hiện tượng ngạt thở ta phải dùng thủ thuật ngoại khoa (mở khí quản)

d. *Trường hợp viêm mạn tính*: Dùng một trong 2 đơn sau

Nitrat Bạc: 0,15g

Nước cất: 50ml

Lọc hấp khử trùng

Tiêm vào thanh quản với liều lượng (Đại gia súc 50 ml/con/2 lần/ngày; Tiểu gia súc 20 ml/con/2 lần/ngày; Chó, lợn: 10-15 ml/con/2 lần/ngày).

Chú ý: Tiêm vào sụn vòng nhẫn của thanh quản. Khi tiêm để gia súc nằm nghiêng, đầu cao tạo với bề mặt đất một góc 45⁰.

Tinh thể iod: 1g

Ioduakali: 2,5g

Nước cất: 100ml

Lọc, hấp khử trùng

Tiêm vào tĩnh mạch với liều (Đại gia súc 20-30ml/con/ngày; Chó, lợn: 5-10ml/con/ngày).

BỆNH VIÊM THANH QUẢN THỂ MÀNG GIẢ

(*Laryngitis crouposa fibrinosa*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Niêm mạc thanh quản bị viêm nặng và có một lớp màng giả (fibrin) phủ lên trên, gia súc sốt cao và có hiện tượng thở khó, thậm chí ngạt thở.

- Bệnh thường cùng phát với viêm họng → tính chất bệnh nặng hơn viêm thanh quản cấp.
- Bò và dê hay mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc bị cảm lạnh, sức đề kháng của cơ thể giảm, từ đó một số vi trùng sẵn có trong cơ thể phát triển và gây viêm (như: Tụ cầu trùng, Liên cầu trùng).
- Do gia súc hít phải một số khí độc trong chuồng nuôi.
- Do kích thích cơ giới gây tổn thương niêm mạc thanh quản → vi khuẩn xâm nhập vào gây viêm (quá trình thông thực quản, thông ống nhâm vào thanh quản).
- Do kế phát từ một số bệnh khác (viêm họng, tỵ thư, viêm màng mũi thối loét...).
- Ở người còn do bệnh bạch hầu kế phát sang.

III. TRIỆU CHỨNG

- Con vật sốt cao, ăn kém hoặc bỏ ăn.
- Hạch dưới hàm sưng to.
- Mạch nhanh và yếu.
- Ở chó hạch amidan đau, làm tiếng sủa bị khản hoặc mất tiếng.
- Con vật ho dữ dội, có cảm giác đau trong khi ho, nhiều khi ho bật cả màng giả ra ngoài.
- Nước mũi đặc, màu xanh và có cả mùi hôi thối.
- Nghe vùng thanh quản thấy tiếng rít thanh quản.
- Con vật khó thở, có một số trường hợp 3-4 ngày sau khi mắc bệnh con vật ngạt thở chết.

IV. TIẾN LƯỢNG

Bệnh tiến triển rất nhanh, nếu can thiệp không kịp thời, trong một số trường hợp 3-4 ngày sau khi mắc bệnh gia súc ngạt thở chết.

V. CHẨN ĐOÁN

Để chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào: Bệnh phát ra kịch liệt, gia súc sốt cao, có hiện tượng khó thở, ở vùng thanh quản mẩn cảm, gia súc có cảm giác đau khi ho, nước mũi có màng giả.

Cần chẩn đoán phân biệt với bệnh:

- + *Viêm thanh quản cata cấp*: Gia súc sốt nhẹ hoặc không sốt, khi ho không có cảm giác đau, nước mũi không có màng giả.
- + *Phù thanh quản*: Gia súc không sốt, nước mũi không có màng giả theo ra ngoài, gia súc dễ bị ngạt thở.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Hệ lý

Như viêm thanh quản cata cấp tính. Ngoài ra nếu có điều kiện:

- Dùng protein liệu pháp để nâng cao sức đề kháng của cơ thể.
- Dùng lý liệu pháp: đèn hồng ngoại, đèn solux chiếu vào vùng thanh quản bị viêm.

2. Dùng thuốc điều trị

- Dùng thuốc giảm ho, long đờm.
- Dùng thuốc kháng sinh chống nhiễm trùng.
- Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, nâng cao sức đề kháng.

Thuốc	Đại gia súc (ml)	Tiểu gia súc (ml)	Chó, lợn (ml)
Dung dịch Glucoza 20%	1000 - 2000	300 - 500	150 - 200
Cafein natribenzoat 20%	10 - 15	5 - 10	1 - 5
Canxi clorua 10%	50 - 70	20 - 30	5 - 10
Urotropin 10%	50 - 70	30 - 50	15 - 20
Vitamin C 5%	10	5 - 10	5

Tiêm chậm tĩnh mạch ngày 1 lần.

Chú ý: Nếu gia súc có hiện tượng ngạt thở thì tiến hành mở khí quản.

BỆNH VIÊM PHẾ QUẢN CATA CẤP TÍNH (*Bronchitis catarrhalis acuta*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm có thể xảy ra trên bề mặt niêm mạc hay dưới niêm mạc của phế quản. Khi viêm làm cho niêm mạc phế quản bị sung huyết, tiết dịch → niêm mạc rất mất cảm. Do vậy gia súc ho nhiều.

- Dịch viêm đọng lại ở lòng phế quản, làm cho lòng phế quản hẹp. Do vậy, gia súc có hiện tượng khó thở.

- Tuỳ theo vị trí viêm mà có tên gọi:

+ Viêm phế quản lớn.

+ Viêm phế quản nhỏ.

- Bệnh xảy ra nhiều vào thời kỳ giá rét. Gia súc non và gia súc già hay mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

a. Nguyên nhân nguyên phát

- Do gia súc bị nhiễm lạnh.

- Do chăm sóc, nuôi dưỡng gia súc kém.

- Do gia súc hít phải một số khí độc (H_2S , NH_3 , khói, khí Clo).

- Do niêm mạc phế quản bị tổn thương cơ giới (khi cho gia súc uống thuốc để thuốc chảy vào phế quản).

- Do gia súc bị thiếu vitamin A.

Tất cả các nguyên nhân trên làm giảm sức đề kháng của cơ thể và làm cho niêm mạc phế quản dễ bị tổn thương. Từ đó vi khuẩn từ ngoài xâm nhập vào, hoặc những vi khuẩn đã cư trú sẵn trong hầu, họng có cơ hội phát triển và gây viêm.

b. Nguyên nhân kế phát

- Do ký sinh trùng ký sinh ở phổi (giun phổi), hoặc do ấu trùng giun đũa di hành gây tổn thương niêm mạc phế quản, dễ dẫn đến bội nhiễm và viêm.

- Do kế phát từ một số bệnh: bệnh cúm, viêm hạch truyền nhiễm, lao, tụ huyết trùng,...

- Do viêm lan từ một số khí quan bên cạnh (viêm thanh quản, viêm họng,...).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Những kích thích bệnh lý thông qua hệ thần kinh trung ương, tác động vào hệ thống nội thụ cảm của đường hô hấp, làm rối loạn tuần hoàn vách phế quản, dẫn đến sung huyết niêm mạc và viêm. Niêm mạc phế quản có thể viêm cục bộ hoặc viêm tràn lan. Dịch viêm tiết ra nhiều (bao gồm hồng cầu, tế bào thường bì) đọng lại ở vách phế quản, kết hợp với phản ứng viêm thường xuyên kích thích niêm mạc phế quản. Do vậy trên lâm sàng gia súc có hiện tượng ho và chảy nước mũi nhiều.

Những sản vật độc được sinh ra trong quá trình viêm kết hợp với độc tố của vi khuẩn thấm vào máu gây rối loạn điều hòa thân nhiệt → con vật sốt.

Mặt khác, một số dịch viêm đọng lại ở vách phế quản còn gây nên hiện tượng xẹp phế nang, hoặc gây nên viêm phổi dẫn đến làm cho bệnh trở nên trầm trọng thêm.

IV. TRIỆU CHỨNG

1. Nếu viêm phế quản lớn

- Ho là triệu chứng chủ yếu: Thời kì đầu con vật ho khan, tiếng ho ngắn, có cảm giác đau. Sau 3-4 ngày mắc bệnh tiếng ho ướt và kéo dài (ho kéo dài từng cơn).

- Nước mũi chảy nhiều: Lúc đầu nước mũi trong về sau đặc dần và có màu vàng, thường dính vào hai bên mé mũi.

- Nghe phổi: Thời kì đầu âm phế nang tăng. Sau 2-3 ngày mắc bệnh, xuất hiện âm ran (lúc đầu ran khô, về sau ran ướt).

- Kiểm tra đờm thấy có tế bào thượng bì, hồng cầu, bạch cầu.

- Con vật không sốt hoặc sốt nhẹ, nếu sốt trong một ngày lên xuống không theo quy luật.

- Tần số hô hấp không tăng.



Bê chảy nước mũi

2. Nếu viêm phế quản nhỏ

- Con vật sốt (nhiệt độ cao hơn bình thường 1-2°C).

- Tần số hô hấp thay đổi: Con vật thở nhanh và khó, có trường hợp con vật phải thóp bụng và lỗ mũi mở to để thở, hoặc phải há mồm ra để thở.

- Nếu có hiện tượng khí phế thì sự trở ngại hô hấp càng lớn → kiểm tra niêm mạc mắt thấy niêm mạc tím bầm, mạch nhanh và yếu.

- Ho khan, tiếng ho yếu và ngắn, sau khi ho con vật thở khó và mệt.

- Nước mũi không có hoặc ít, nước mũi đặc.



Bê khó thở

- Nghe phổi có thấy âm ran ướt, đôi khi nghe thấy âm vò tóc. Ở những nơi phế quản bị tắc thì không nghe thấy âm phế nang. Những vùng xung quanh nó lại nghe thấy âm phế nang tăng.

- Nếu có hiện tượng viêm lan sang phổi, gia súc có triệu chứng của bệnh phế quản phế viêm.

- Gõ vùng phổi: Nếu có hiện tượng khí phế thì âm gõ có âm bùng hơi và vùng gõ của phổi lùi về phía sau.

V. TIỀN LƯỢNG

- Đối với viêm phế quản lớn tiên lượng tốt. Nếu chữa kịp thời và chăm sóc nuôi dưỡng tốt thì sau 3-4 ngày điều trị gia súc khỏi bệnh.

- Đối với viêm phế quản nhỏ thì mức độ bệnh nặng hơn. Nếu điều trị không kịp thời, gia súc sẽ chết hoặc chuyển sang viêm mạn hay kể phát sang bệnh phế quản phế viêm.

VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng lâm sàng điển hình như: gia súc ho nhiều, ho có cảm giác đau, chảy nhiều nước mũi, nước mũi màu vàng hay xanh, nghe phổi xuất hiện âm ran, X quang thấy rốn phổi đậm.

- Cần chẩn đoán phân biệt với một số bệnh khác ở đường hô hấp:

+ *Bệnh phế quản phế viêm*: Con vật sốt cao và sốt có quy luật (sốt lên xuống theo hình sin). Vùng gõ của phổi có nhiều vùng âm đục phân tán, gia súc kém ăn hoặc bỏ ăn hoặc, X quang vùng phổi thấy có âm mờ rải rác.

+ *Bệnh phổi xuất huyết*: Bệnh phát triển nhanh, nước mũi lỏng và có màu đỏ, ho ít, nghe phổi cũng có âm ran. Gia súc thở khó đột ngột

+ *Bệnh phù phổi*: Bệnh cũng phát triển nhanh, nước mũi lỏng và có lẫn bọt trắng, nghe phổi cũng có âm ran, gia súc khó thở đột ngột.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Giữ ấm cho gia súc, chuồng trại sạch sẽ và thoáng khí, kín gió về mùa đông.
- Không cho gia súc ăn thức ăn bột khô.
- Cho gia súc ăn thức ăn lỏng, dễ tiêu hoá.
- Dùng dầu nóng xoa hai bên ngực.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc giảm ho và long đờm (dùng 1 trong các thuốc sau)

Thuốc	Đại gia súc (g)	Tiểu gia súc (g)	Lợn (g)	Chó (g)
Chlorua amon	8-10	5-8	1-2	0,5-1
Natricarbonat	8-10	5-8	1-2	0,5-1
Codein - phosphat	10-15	5-10	1-2	0,03-0,05

Hoà với nước sạch cho uống ngày 1 lần

- b. Nếu gia súc sốt cao, dùng kháng sinh
- c. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực và nâng cao sức đề kháng: (Cafeinnatribenzoat 20%; vitamin B1; vitamin C).

BỆNH VIÊM PHẾ QUẢN CATA MẠN TÍNH (*Bronchitis catarrhalis chronica*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh kéo dài (hàng tháng hoặc hàng năm), có khi suốt đời. Khi khí hậu thời tiết thay đổi bệnh lại tái phát. Quá trình bệnh thường làm biến đổi cấu trúc niêm mạc phế quản (niêm mạc tăng sinh, giảm sự đàn hồi) → con vật có hiện tượng khó thở kéo dài, sau đó suy kiệt dần rồi chết.
- Bệnh thường xảy ra đối với gia súc già yếu. Ngựa và bò hay mắc

II. NGUYÊN NHÂN

- Do nhiều lần mắc bệnh viêm phế quản cấp hoặc do thể cấp tính điều trị không kịp thời chuyển sang.
- Do gia súc quá già yếu cho nên khi khí hậu thời tiết thay đổi đột ngột làm cho sức đề kháng của cơ thể giảm → gây viêm.
- Do rối loạn bài tiết các hạch ngoại tiết (hạch mồ hôi, hạch tiết chất nhầy của phế quản).
- Do kế phát từ một số bệnh khác (lao, tỵ thư, giun phổi, bệnh về tim và van tim...).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Các nguyên nhân bệnh liên tục kích thích vào niêm mạc phế quản → làm cho niêm mạc bị viêm mạn tính → làm cho thay đổi hình thái niêm mạc (niêm mạc có sự thoái hoá hoặc tăng sinh) → lòng phế quản sưng, dầy nhám → mất sự đàn tính và sự bền vững. Do vậy trên lâm sàng ta thấy gia súc có hiện tượng khó thở kéo dài.

Mặt khác dịch viêm tích lại nhiều và lâu ở lòng phế quản → nên gây hiện tượng giãn phế quản, nếu dịch viêm làm tắc phế quản sẽ gây nên hiện tượng xẹp phổi.

Hơn nữa trong quá trình tăng sinh, làm giảm chức năng phòng vệ của tế bào thượng bì rung mao và khả năng tiết dịch của phế quản → dễ nhiễm khuẩn kế phát.

Do lòng phế quản hẹp làm cho phế nang càng ngày càng tích nhiều không khí → sinh ra hiện tượng khí phế con vật khó thở nặng thêm.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Gia súc không sốt, hoặc sốt nhẹ (nếu viêm tiểu phế quản).
- Ho là triệu chứng chủ yếu (thường ho vào buổi sáng sớm, ban đêm hoặc khi gia súc vận động).

- Gõ vùng phổi không có gì đặc biệt. Nhưng khi có hiện tượng khí phế thì vùng phổi lùi về phía sau. Nếu phổi xẹp thì xuất hiện âm đục.

- Nghe vùng phổi thường thấy tiếng rít (do lòng phế quản bị hẹp), âm ran ướt, nếu viêm ở phế quản lớn thì nghe thấy âm bọt vỡ. Có vùng phế nang phải hoạt động bù (do phế nang bị xẹp) nghe thấy âm phế nang tăng.

- X quang thấy rốn phổi đậm.

- Nội soi phế quản thấy niêm mạc phế quản tái nhợt, teo lại, trên niêm mạc có nhiều chất nhầy.

- Bệnh kéo dài con vật gầy dần, thiếu máu, suy tim rồi chết.

V. TIỀN LƯỢNG

Bệnh kéo dài vài tháng, vài năm, có khi suốt đời và thường dẫn đến mấy trường hợp sau:

- Giai đoạn đầu không khó thở, chỉ thấy ho và nhiều đờm, khi thời tiết thay đổi thì phát bệnh, sau đó lại khỏi.

- Dần dần ho nhiều và kéo dài, nhiều đờm, bắt đầu xuất hiện khó thở (nhất là khi gia súc hoạt động). Sau đó khó thở liên tục → giãn các phế nang.

- Cuối cùng kể phát suy tim phải, gia súc gầy dần rồi chết.

VI. CHẨN ĐOÁN

Căn cứ vào triệu chứng điển hình: Bệnh tiến triển chậm, ho và khó thở kéo dài, thường xuyên có đờm và nước mũi, nghe phổi có âm ran, con vật gầy dần. X quang thấy rốn phổi đậm, những vùng khí phế có vùng rất sáng.

Cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh

+ *Giun phổi*: Lấy phân kiểm tra (dùng phương pháp Becman) để kiểm tra ấu trùng.

+ *Bệnh lao*: Gia súc thường sốt vào buổi chiều hoặc buổi tối.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Cho gia súc nghỉ, chăm sóc nuôi dưỡng tốt, chuồng trại sạch sẽ, thoáng khí.

- Khi khí hậu thời tiết thay đổi phải giữ ấm cho gia súc.

2. Dùng thuốc điều trị

a. *Dùng thuốc đặc hiệu điều trị nguyên nhân chính*: Ví dụ do giun phổi dùng thuốc điều trị giun phổi.

b. *Dùng thuốc chống nhiễm khuẩn*: Dùng thuốc kháng sinh có hoạt phổ rộng với thời gian kéo dài (để ngăn ngừa sự bội nhiễm vi khuẩn). Trên thực tế để ngăn ngừa sự bội nhiễm vi khuẩn người ta thường dùng (Penicillin + Streptomycin + dung dịch Novocain 0,25%). Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần hoặc phong bế vào hạch sao.

c. *Dùng kháng sinh điều trị nhiễm khuẩn tại chỗ*: Dùng phương pháp khí dung kháng sinh từng đợt.

d. Dùng thuốc giảm viêm và tăng tính đàn hồi của phế quản

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Lợn	Chó
Novocain 1%	100ml	500ml	20ml	20ml
Tiêm chậm vào tĩnh mạch				
Prednisolon	5g	3g	0,5-1g	0,2-0,5g

Tiêm bắp hoặc cho uống ngày 1 lần

e. Dùng thuốc giảm ho, long đờm và giảm dịch thấm suất: Dùng một trong các loại thuốc sau:

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Lợn	Chó
Chlorua amon	8 -10g	5 - 8g	1 -2g	0,5 -1g
Natricarbonat	8 -10g	5 - 8g	1 - 2g	0,5 -1g
Codein - phosphat	10 -15g	5-10g	1 - 2g	0,03 - 0,05g

Hoà với nước sạch cho uống ngày 1 lần

f. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, nâng cao sức đề kháng: (Dùng vitamin nhóm B, vitamin C, thuốc trợ tim, thuốc bổ máu).

g. Dùng thuốc chống khó thở khi cần thiết

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Lợn	Chó
Ephedrin	0,5g	0,2g	0,02g	0,01g

Cho uống hoặc tiêm ngày 1 lần.

BỆNH KHÍ PHẾ (*Emphysema pulmorum*)

Khí phế là hiện tượng không khí tích lại ở phế nang, hay ở tổ chức liên kết các phế nang. Do vậy, làm cho diện tích của phổi tăng lên và các phế nang mất đàn tính. Hậu quả gây rối loạn vận chuyển khí ở phổi → gia súc có hiện tượng thở khó, thậm chí ngạt thở chết.

Tùy theo vị trí tích khí ở phổi mà người ta chia bệnh khí phế ra làm 2 loại:

+ Khí phế trong phế nang.

+ Khí phế ngoài phế nang.

Bệnh thường xảy ra với ngựa đua, ngựa kéo xe (đặc biệt đối với ngựa già).

KHÍ PHẾ TRONG PHẾ NANG (*Emphysema pulmorum alveolara*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Không khí tích lại trong lòng phế nang, làm cho phế nang giãn to ra (diện tích tăng từ 5-10 lần) làm cho phế nang trở nên mất đàn tính. Do vậy, việc hô hấp càng trở nên khó khăn.

- Khí phế trong phế nang có thể giới hạn ở từng vùng của phổi (cục bộ), có khi lan cả toàn bộ phổi.

- Bệnh có thể xảy ra ở thể cấp tính hoặc thể mạn tính.

- Bệnh thường xảy ra ở ngựa già và ngựa kéo.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc phải làm việc nặng với cường độ cao.
- Do kế phát từ bệnh viêm mũi, viêm thanh quản cấp, viêm tiểu phế quản.
- Do kế phát từ viêm phế quản phổi (tại nơi viêm một số phế nang mất chức năng hô hấp. Vì vậy, một số phế nang bên cạnh phải hoạt động bù, từ đó gây nên hiện tượng khí phế).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Do đường hô hấp trên, hay phế quản bị hẹp cho nên không khí từ phế nang đi ra ngoài bị trở ngại. Do vậy, một ít không khí vẫn tích lại trong phế nang, nhưng cơ thể luôn cần không khí để duy trì sự sống (nhất là khi vận động) gia súc càng hô hấp mạnh hơn, cho nên không khí lại tích nhiều trong phế nang, làm cho phế nang giãn to ra (từ 5 - 15 lần) dẫn đến có sự chèn ép giữa phế nang và phế quản. Hậu quả làm cho đàn tính của phế nang giảm. Vì vậy, làm cho cơ thể thiếu oxy, trên lâm sàng ta thấy gia súc có hiện tượng khó thở. Những phế nang phồng to lại ép phế nang bên cạnh và tiểu phế nang. Do vậy, làm cho hiện tượng khí phế ngày càng lan rộng. Mặt khác không khí có thể vào máu đi theo tĩnh mạch và gây ra hiện tượng khí phế dưới da.

Nếu kích thích bệnh lý cứ liên tục và lâu dài sẽ làm cho các sợi chun, sợi hồ của phế nang bị thoái hoá. Dẫn đến, các phế nang tiếp tục giãn rộng. Hậu quả phế nang mất tác dụng hô hấp, từ đó phổi dần dần bị teo lại và cơ thể càng thiếu oxy. Cho nên, hiện tượng thở khó càng nặng thêm.

Do máu ở phổi bị ứ lại, tim phải hoạt động mạnh và nhiều, nếu hiện tượng này kéo dài sẽ dẫn đến tim phình to ra. Vì vậy, khi nghe tim thấy tiếng tim thứ hai tăng.

IV. TRIỆU CHỨNG

a. Ở thể cấp tính

- Nếu có hiện tượng khí phế tràn lan, gia súc có biểu hiện thở khó đột ngột
- Nếu khí phế cục bộ, gia súc có biểu hiện khó thở từ từ
- Niêm mạc mắt bầm tím
- Gõ vùng phổi, xuất hiện âm trống, vùng phổi mở rộng cả về phía trước và phía sau

- Nghe phổi: lúc đầu thấy âm phế nang tăng, sau đó âm phế nang giảm (do phế nang mất đàn tính). Nếu do kế phát từ bệnh viêm phế quản mãn, nghe phổi thấy âm ran. Nếu do hẹp phế quản, nghe phổi thấy âm vò tóc. Nếu do tắc phế quản, nghe phổi không thấy âm phế nang.

b. Ở thể mạn tính

Về cơ bản giống như thể cấp tính, nhưng bệnh tiến triển chậm. Con vật thở khó, làm việc nhanh mệt, ngực phồng to, thường xuyên ho, con vật gầy còm dần



Hiện tượng thở khó

V. TIỀN LƯỢNG

cthể mạn tính bệnh khó hồi phục

VI. CHẨN ĐOÁN

- Dựa vào hiện tượng thở khó và nghe phổi không thấy âm phế nang.
- Dùng Atropin tiêm dưới da cho gia súc. Nếu sau khi tiêm gia súc dễ thở hơn thì đó là do bệnh khí phế (do Atropin làm giảm co thắt cơ trơn).

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Cho gia súc nghỉ làm việc, để gia súc ở nơi yên tĩnh, thoáng mát, cho ăn thức ăn lỏng, cho ăn làm nhiều bữa.
- Để gia súc ở tư thế đầu cao đuôi thấp.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc loại trừ nguyên nhân gây bệnh

b. Dùng thuốc làm giảm co thắt cơ trơn và để gia súc dễ thở

Rp1: Atropinsulphat 0,1%: 0,01- 0,02g. Tiêm dưới da cho ĐGS ngày 1 lần.

Rp2: Ephedrin hydrocloric: 0,3-0,5g. Tiêm hoặc cho ĐGS uống ngày 1 lần.

Rp3: Adrenalin 0,1%: 2-3ml. Tiêm dưới da cho ĐGS ngày 1 lần.

c. Dùng thuốc trợ sức trợ lực

Chú ý:

- Atropinsulphat có tác dụng làm giảm cường độ dây thần kinh phế vị. Do vậy mà làm giảm sự co thắt cơ trơn.
- Adrenalin có tác dụng làm cường độ dây thần kinh giao cảm. Do vậy làm cho sự cân bằng hai dây thần kinh chi phối phổi, cho nên làm cho gia súc dễ thở (bởi vì phổi chịu sự chi phối của hai dây thần kinh): Dây phế vị và giây giao cảm. Bình thường hai dây thần kinh này ở trạng thái cân bằng, nhưng khi bị khí phế thì sự cân bằng của hai dây thần kinh này bị mất. Cụ thể là dây phế vị tăng, làm tăng co bóp cơ trơn của phế quản dẫn đến hiện tượng thở khó).

KHÍ PHẾ NGOÀI PHẾ NANG (*Emphysema pulmorum interstia*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Do vách phế nang hay tiểu phế quản bị vỡ. Do đó không khí chui vào tổ chức liên kết giữa các phế nang, làm rối loạn trao đổi khí ở phổi. Hậu quả làm gia súc ngạt thở và bị chết rất nhanh.
- Bò và ngựa kéo hay mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc làm việc quá nặng với thời gian kéo dài.
- Do áp lực xoang bụng tăng.
- Do gia súc ho kéo dài.
- Do gia súc trúng độc khoai lang hà.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Các tác động bệnh lý làm cho gia súc thở mạnh, dẫn đến phế nang hay tiểu phế quản phổi bị vỡ, từ đó không khí chui vào tổ chức giữa các phế nang, chèn ép phế nang và phế quản. Do vậy làm cho quá trình hô hấp ở phổi bị trở ngại nghiêm trọng và gây ra hậu quả gia súc thở khó đột ngột, thậm chí ngạt thở chết.

Do hiện tượng khí phế mà một số phế nang khác phải làm việc bù, khi làm việc bù quá mức các phế nang này lại bị rách → hiện tượng khí phế càng lan rộng. Mặt khác không khí có thể vào máu đi theo tĩnh mạch và gây nên hiện tượng khí phế dưới da. Nếu bệnh nặng còn có thể gây tích khí trong xoang ngực.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Hiện tượng thở khó xảy ra đột ngột (con vật há mồm, thè lưỡi, lỗ mũi bành ra để thở), niêm mạc mắt bầm tím, tần số tim và tần số hô hấp tăng cao. Bệnh tiến triển từ 1-2 tiếng hay 1-2 ngày, gia súc ngạt thở chết.
- Gõ vùng phổi nghe thấy âm bùng hơi và vùng gõ lùi về phía sau.
- Nghe phổi thấy âm vò tóc, nếu có sự kết hợp với viêm phế quản, còn nghe thấy âm ran khô và ran ướt.
- Có hiện tượng khí phế dưới da (đặc biệt là ở vùng dạ cỏ, vùng nách, vùng ngực, vùng bẹn)

V. TIỀN LƯỢNG

- Nếu bệnh nặng, gia súc chết sau 1 - 2 giờ.
- Nếu bệnh nhẹ, bệnh kéo dài 2-3 ngày sẽ khỏi.

VI. CHẨN ĐOÁN

- Điều tra chế độ sử dụng gia súc và khẩu phần ăn của gia súc.
- Cần chẩn đoán phân biệt với một số bệnh sau:
 - + *Phù phổi*: Nước mũi có lẫn nước bọt màu trắng.
 - + *Phù thanh quản*: Gia súc hít vào khó, nghe phổi có tiếng thổi ống.
 - + *Vỡ thanh quản*: Gia súc không khó thở.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Cho gia súc nghỉ làm việc, để gia súc ở nơi yên tĩnh, thoáng mát, cho ăn thức ăn lỏng, cho ăn làm nhiều bữa.
- Để gia súc ở tư thế đầu cao đuôi thấp.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc trợ tim: Có thể dùng một trong các loại thuốc sau (Cafein natribenzoat 20%, Spactein, Long não nước 10%,...).

b. Dùng thuốc giảm ho và long đờm: (Codein- phosphat, hoặc Tecpin- codein, Natribicarbonat, bột rễ cây cam thảo,...).

c. Dùng thuốc an thần: (Prozin, Aminazin,...)

d. Dùng dầu nóng xoa vào nơi khí phế dưới da (nếu cần thiết thì dùng kim chọc vào để tháo khí).

e. Nếu khí phế do trúng độc khoai lang hà: dùng nước oxy già (H_2O_2) 0,5% cho gia súc uống hay thụt vào trực tràng.

SUNG HUYẾT VÀ PHÙ PHỔI (*Hyperamia et oedema pulmorum*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Trên cơ sở ứ máu phổi dẫn đến sung huyết phổi, từ đó làm mạch máu ở phổi giãn rộng. Hậu quả, máu và tương dịch thoát ra khỏi lòng mạch quản tích lại trong lòng phế quản và phế nang → làm trở ngại quá trình trao đổi khí ở phổi. Trên lâm sàng cho thấy gia súc khó thở đột ngột.

- Tuỳ theo nguyên nhân gây sung huyết phổi người ta chia làm 2 thể sung huyết:

+ Sung huyết chủ động (sung huyết động mạch).

+ Sung huyết bị động (sung huyết tĩnh mạch).

- Trên cơ sở sung huyết phổi mà tạo ra hiện tượng phù phổi (chủ yếu là tăng huyết áp tiểu tuần hoàn, từ đó có hiện tượng dịch trong mạch quản thoát ra ngoài phế quản và phế nang gây ra phù phổi. Hậu quả, làm cản trở lớn tới hô hấp của phổi và dẫn đến gia súc ngạt thở chết.

II. NGUYÊN NHÂN

1. Trường hợp sung huyết bị động

- Do thiếu năng tim (hở, hẹp van tim, suy tim làm cho máu trở về tim khó khăn).

- Do viêm thận gây thuỷ thũng toàn thân.

- Do các bệnh làm cho gia súc bị liệt và gia súc bị liệt với thời gian kéo dài (còi xương, mềm xương, què, chứng xeton huyết,...).

- Do bội thực dạ cỏ hay chướng hơi dạ cỏ (làm tăng áp lực trong xoang bụng, từ đó làm máu trở về tim khó khăn).

2. Sung huyết chủ động

- Khi gia súc phải làm việc quá sức.

- Gia súc bị say nắng, cảm nóng.

- Do trúng độc một số hơi độc (những hơi độc này kích thích phổi hoạt động mạnh).

- Do một số vi trùng tác động vào (phế cầu trùng, tụ huyết trùng, đóng dấu).

3. Phù phổi: Trên cơ sở sung huyết phổi gây nên.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

1. Sung huyết bị động

Tất cả các nguyên nhân bệnh làm cho tuần hoàn phổi bị ứ trệ, tương dịch tiết ra tràn vào các phế nang và tổ chức liên kết của phế nang → làm cho phế nang thường bị sưng nhẹ.

2. Sung huyết chủ động

Tương tự như sung huyết bị động. Nhưng trong trường hợp do vi trùng tác động thì những huyết quản ở những nơi tổn thương to rất nhiều và chứa nhiều huyết cầu, một lượng nhỏ fibrin tràn vào phế nang → thường làm cho phổi bị xơ hoá.

3. Phù phổi

Chủ yếu là tăng huyết áp tiểu tuần hoàn → làm vách mạch quản bị phá hoại → tính thấm thành mạch tăng → tương dịch từ thành mạch quản thoát ra ngoài → làm cho phổi bị thủy thũng. Vì vậy, trên lâm sàng gia súc thể hiện thở khó, thậm chí ngạt thở chết.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Gia súc không sốt (nhưng nếu do kế phát từ bệnh truyền nhiễm hoặc do say nắng, cảm nóng thì gia súc sốt).

- Gia súc khó thở đột ngột, tần số hô hấp tăng. Niêm mạc mắt tím bầm.

- Chảy nước mũi (nước mũi có nhiều bọt trắng hay có màu hồng).

- Nếu bệnh nặng gia súc ngạt thở, 4 chân lạnh, có triệu chứng thần kinh (sợ hãi, run rẩy).

- Nghe vùng phổi:

- + Nếu do sung huyết phổi thì âm phế nang nhỏ nhưng một số nơi khác thì âm phế nang lại tăng.

- + Nếu do phù phổi thì âm phế nang giảm, có khi mất hẳn. Nghe thấy âm ran ướt và ran khô.

- Gõ vùng phổi: Có âm trong (khi phổi xuất huyết), có âm đục (khi phù phổi) và cạnh đó có vùng âm bùng hơi.

- Nghe tim: Nếu sung huyết chủ động tim đập nhanh và mạnh. Nếu sung huyết bị động tim đập yếu, tĩnh mạch cổ phồng to.



Nước mũi chảy có màu hồng

V. BỆNH TÍCH

- Sung huyết phổi: Thuyền phổi có màu đỏ, khi cắt phổi có nước màu hồng, đỏ, chảy ra. Trên mặt phổi có những điểm lấm tấm xuất huyết.

- Phù phổi: Trong thanh quản, khí quản hay phế quản chứa đầy bọt trắng có khi pha màu hồng. Phổi to và bóng, khi cắt phổi có nhiều bọt trắng chảy ra.

VI. TIỀN LƯỢNG

- Sung huyết phổi chủ động dễ hồi phục.

- Sung huyết phổi bị động khó hồi phục.

VII. CHẨN ĐOÁN

Để chẩn đoán bệnh căn cứ vào những triệu chứng điển hình sau:

- Gia súc khó thở đột ngột, khó chịu, mất lời
- Tĩnh mạch cổ phồng to, niêm mạc mắt tím bầm
- Nước mũi chảy ra có màu trắng hoặc màu hồng.

Trên thực tế ta cần chẩn đoán phân biệt với một số bệnh sau

VIII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Cho gia súc nghỉ ngơi, đưa gia súc vào nơi mát, thoáng khí.
- Nếu sung huyết chủ động thì dùng nước đá chườm vào vùng đầu, phun nước lạnh lên toàn thân gia súc, hay dùng nước lạnh thật rửa trực tràng.
- Nếu sung huyết phổi nặng thì phải dùng biện pháp trích huyết ở tĩnh mạch: (Tiểu gia súc từ 100 - 200ml; Đại gia súc: 1-2-3 lít).

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực

b. Dùng thuốc để làm giảm dịch thấm xuất và bền vững thành mạch: (canxi clorua 10%: Đại gia súc 70ml; Tiểu gia súc 30ml; Lợn, chó 5-10ml). Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần. Hoặc Atropinsulfat 0,1%: Đại gia súc 10ml; Tiểu gia súc 5ml; Lợn, chó 2-5ml. Tiêm dưới da ngày 1 lần.

Bảng chẩn đoán phân biệt một số bệnh ở phổi

Đặc điểm so sánh	Sung huyết - phù phổi	Viêm tiểu phế quản	Viêm phổi	Phổi xuất huyết	Cảm nắng, cảm nóng
Ho	Ho ít	Ho nhiều	Ho nhiều	Ho nhiều	Không ho
Nghe phổi	Âm ran và bọt vỡ	Có âm ran, khi ho âm ran giảm	Âm ran, âm phế quản bệnh lý, âm vò tóc	Có âm ran	Tăng tần số hô hấp
Gõ vùng phổi	Khi sung huyết phổi có âm trong, khi phù phổi có âm đục	Không có gì đặc biệt	Vùng âm đục phân tán	Không có biến đổi gì	Không có biến đổi gì
Nước mũi	Nước mũi chảy có màu hồng hay bọt trắng	Nước mũi đặc và ít màu vàng	Nước mũi vàng đặc	Nước mũi có màu đỏ tươi lẫn bọt khí	Nước mũi có màu đỏ
Thở	Khó thở đột ngột	Khó thở từ từ	Khó thở từ từ	Khó thở đột ngột	Thở khó
Nhiệt độ	Bình thường	Hơi sốt	Sốt có quy luật	Không sốt	Sốt cao

XUẤT HUYẾT PHỔI (Haemopteo)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Phổi xuất huyết là hiện tượng chảy máu ở khí quản, phế quản và phế nang.

- Ngựa, bò, dê hay mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc làm việc quá mức → phổi bị sung huyết quá độ, làm cho mạch quản bị vỡ và chảy máu.

- Kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm và bệnh ký sinh trùng (bệnh nhiệt thán, ty thương của ngựa, bệnh giun phổi, bệnh lê dạng trùng).

- Do hiện tượng lấp quản phổi hay huyết khối → máu ứ lại ở phổi gây nên vỡ mạch quản.

- Do trúng độc một số hoá chất hay các loại thực vật.

- Do bệnh máu không đông, bệnh bạch huyết.



Chó chảy máu mũi

III. TRIỆU CHỨNG

- Nếu lượng máu ra ít thì khó thấy vì gia súc có thể nuốt đi, hoặc nó sẽ tự đông sau một thời gian không lâu. Nếu gia súc ho thì có nước mũi chảy ra (màu gỉ sắt).

- Nếu lượng máu chảy ra nhiều thì có thể thấy máu ộc cả ra mồm (máu màu đỏ tươi và có lẫn cả bọt khí).

- Gia súc khó thở. Nghe phổi có âm ran ướt.

- Mạch nhanh và yếu. Gia súc hoảng hốt và run rẩy. Sau đó con vật ngã, bốn chân lạnh, thân nhiệt hạ hơn bình thường rồi con vật chết.

- Nếu lượng máu chảy ra quá nhiều thì chỉ khoảng 15-20 phút hoặc là 1-2 tiếng sau khi xuất hiện bệnh gia súc chết.

IV. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng: Gia súc ho, có máu chảy ra ở lỗ mũi, khó thở, nghe phổi có âm ran ướt, con vật hoảng hốt, sợ hãi.

- Trên thực tế ta cần chẩn đoán phân biệt với bệnh chảy máu dạ dày. Trong trường hợp này máu màu nâu, vón cục lại lẫn với mảnh thức ăn.

V. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Cho gia súc nghỉ ngơi và để ở nơi yên tĩnh.

- Dùng nước đá đắp vào vùng trán và vùng đầu.

- Nếu do sung huyết phổi gây nên thì ta có thể dùng biện pháp trích huyết (lấy bớt máu ở tĩnh mạch ra).

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc cầm máu:

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Lợn	Chó
Gelatin 4%	300- 400 ml	200 ml	30-50 ml	10 - 20 ml

Tiêm tĩnh mạch ngày 1 lần

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Lợn	Chó
Canxi clorua 10%	50 - 70 ml	15 - 20 ml	5- 10 ml	5 - 10 ml
Vitamin C 5%	15 ml	10 ml	5 ml	5 ml

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

b. Nếu lượng máu chảy ra quá nhiều

Phải dùng máu để truyền hoặc là dùng nước sinh lý truyền tĩnh mạch (liều lượng tùy thuộc vào mức độ mất máu).

c. Nếu gia súc ho nhiều và hoảng sợ, dùng thuốc an thần

d. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực

BỆNH PHẾ QUẢN PHẾ VIÊM (*Broncho pneumonia catarrhalis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh còn có tên gọi là viêm phế quản phổi hay viêm phổi đốm. Quá trình viêm xảy ra trên vách phế quản và từng tiểu thùy phổi. Trong phế nang chứa dịch thấm xuất (gồm: bạch cầu, hồng cầu, tế bào thượng bì, niêm dịch).

- Bệnh thường xảy ra vào thời kỳ giá rét, gia súc non và gia súc già hay mắc. Nếu điều trị không kịp thời, bệnh dễ chuyển sang viêm phổi hoại thư.

II. NGUYÊN NHÂN

1. Nguyên nhân nguyên phát

- Do chăm sóc, nuôi dưỡng gia súc kém → làm cho sức đề kháng của cơ thể giảm. Do vậy, khi bị nhiễm lạnh gia súc dễ bị mắc bệnh.

- Do phổi bị kích thích bởi một số khí độc, hơi nóng, bụi làm tổn thương niêm mạc phế quản → nhiễm khuẩn và viêm

- Do phổi bị tổn thương cơ giới (cho gia súc uống nước, thuốc sặc vào khí quản) → nhiễm khuẩn và viêm.

2. Nguyên nhân kế phát

- Do kế phát từ một số bệnh khác (bệnh cúm, lao, viêm màng mũi thối loét, giun phổi hay do di hành của ấu trùng giun đũa, bệnh tim, ứ huyết phổi).

- Do quá trình viêm lan: Vi khuẩn từ nơi viêm ở một số khí quản trong cơ thể vào máu và đến phổi gây bệnh (viêm tử cung hoá mủ, viêm vú, viêm dạ dày và ruột,...).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Tất cả các kích thích bệnh lý thông qua phản xạ thần kinh trung ương tác động vào phế nang và phế quản, làm cho vách phế nang và một số tiểu thuỳ phổi bị sung huyết, sau đó tiết dịch, dịch đọng lại ở các phế quản nhỏ và phế nang và gây viêm. Khi dịch viêm bị phân hủy tạo ra những sản vật độc, những sản vật độc này cùng với độc tố vi khuẩn vào máu và gây rối loạn điều hòa thân nhiệt. Do vậy, con vật sốt cao.

Do quá trình hô hấp của gia súc đã làm cho dịch viêm ở phế quản và phế nang bị viêm lan sang phế quản và phế nang bên cạnh chưa bị viêm. Trong thời gian dịch viêm lan truyền thì cơ thể không sốt, nhưng khi dịch viêm đọng lại và gây viêm thì cơ thể lại sốt. Do hiện tượng viêm lan từng tiểu thuỳ ở phổi đã làm cho cơ thể sốt lên xuống theo hình sine.

Nếu quá trình viêm lan rộng ở phổi, làm giảm diện tích hô hấp của phổi → gia súc có hiện tượng thở khó hoặc ngạt thở chết. Mặt khác do gia súc sốt cao và kéo dài làm cho quá trình phân huỷ protein, lipit, glucit tăng trong cơ thể tăng, hơn nữa do thiếu oxy mô bào, làm tăng sản vật độc cho cơ thể → gia súc bị nhiễm độc chết.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Con vật sốt cao (nhiệt độ tăng hơn bình thường từ 1-2⁰C) và sốt lên xuống theo hình sin, ủ rũ, mệt mỏi, kém ăn hoặc không ăn.

- Thời kỳ đầu con vật ho khan và ngắn. Sau đó tiếng ho ướt và dài, con vật có biểu hiện đau vùng ngực.

- Nước mũi ít, đặc có màu xanh và thường dính vào hai bên lỗ mũi. Nếu viêm phổi hoại thư, nước mũi như mủ và có mùi thối.

- Con vật khó thở, tần số hô hấp tăng. Niêm mạc mắt tím bầm. Lúc đầu tim đập nhanh sau đó yếu dần.

- Gõ vào vùng phổi: gia súc có cảm giác đau và có phản xạ ho; vùng âm đục của phổi phân tán, xung quanh vùng âm đục là âm bùng hơi.

- Nghe vùng phổi: thấy âm phế quản bệnh lý, âm ran ướt (ở thời kỳ đầu), âm ran khô, âm vò tóc (ở thời kỳ cuối). Nếu vùng phổi bị gan hoá thậm chí không nghe được âm phế nang, nhưng xung quanh vùng gan hoá âm phế nang tăng.



Nước mũi đặc

- X quang phổi:

- + Có vùng mờ rải rác trên mặt phổi.

- + Nhánh phế quản đậm.

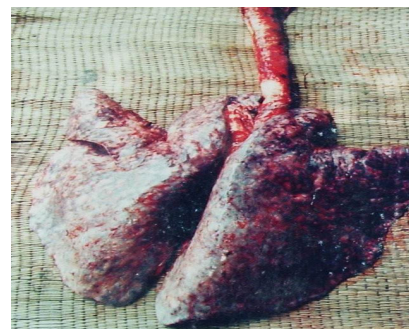
- Xét nghiệm

- + Máu: Bạch cầu trung tính non tăng, bạch cầu ái toan và đơn nhân giảm

- + Nước tiểu: xuất hiện protein.

V. BỆNH TÍCH

- Hạch lâm ba dọc phế quản bị sưng.



- Trên mặt phổi viêm có màu sắc khác nhau (nơi mới viêm có màu đỏ thẫm, nhưng nơi viêm cũ có màu vàng hoặc trắng xám, thậm chí còn có thể thấy các ổ mủ, hoặc bị gan hóa).

- Có hiện tượng xẹp phổi hay khí phế tù vùng.

Bệnh tích trên mặt phổi bị viêm

VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng: sốt lên xuống theo hình sin, vùng phổi có âm đục phân tán, X quang vùng phổi thấy có vùng mờ rải rác, con vật khó thở.

- Căn chẩn đoán phân biệt với các bệnh: Viêm phế quản cata cấp tính, Thủy phế viêm, viêm phế mạc.

VII. TIỀN LƯỢNG

Tuỳ theo tính chất của bệnh và sức đề kháng của gia súc, bệnh có thể kéo dài trong 1-2 tuần và thường chuyển sang thể mạn tính. Nếu bệnh nặng, khoảng 8 -10 ngày con vật chết.

VIII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Giữ ấm cho gia súc, chuồng trại sạch sẽ, thoáng khí, chăm sóc nuôi dưỡng tốt, bổ sung thêm vitamin A, protein và glucit vào khẩu phần ăn thức ăn.

- Đối với loài nhai lại (nếu con vật yếu và nằm) nên làm giá đỡ, hoặc thường xuyên trở mình cho con vật.

- Dùng dầu nóng xoa vào vùng ngực.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc kháng sinh diệt vi khuẩn: Có thể dùng một trong các kháng sinh sau:

Penicillin + Streptomycin	Gentamycin	Lincosin
Genta-tylo	Pneumotic	Tiamulin
Ampicilin	Kanamycin	Cephacilin

b. Dùng thuốc trợ lực, trợ sức, nâng cao sức đề kháng, giảm dịch thẩm xuất và tăng cường gii độc của cơ thể

Thuốc	Đại gia súc (ml)	Tiểu gia súc (ml)	Chó, lợn (ml)
Glucoza 20%	1000 - 2000	500 - 1	100 - 150
Cafein natribenzoat 20%	10 - 15	5 - 10	1 - 3
Canxi clorua 10%	50 - 70	20 - 30	5 - 10
Urotropin 10%	50 - 70	30 - 50	10 - 15
Vitamin C 5%	20	10	5 - 10

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần

c. Dùng thuốc điều trị ho long đờm: Đại gia súc và tiểu gia súc (dùng Chlorua amon hay Bicarbonatnatri, hoặc bột rễ cây cam thảo. Đối với chó (dùng Codein - phosphat hoặc Tecpin - codein)

d. Dùng vitamin nhóm B để kích thích tiêu hoá.

e. Dùng thuốc giảm viêm và giảm kích ứng vách niêm mạc phế quản (dùng Dexamethazol hoặc Prednisolon)

Chú ý: Đối với đại gia súc và tiểu gia súc có thể dùng dung dịch Novocain 0,5% phong bế hạch sao hay hạch cổ dưới, cách ngày phong bế 1 lần.

BỆNH VIÊM PHỔI THÙY (*Pneumonia crouposa*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh còn có tên gọi là thùy phế viêm. Đây là một thể viêm cấp tính, quá trình viêm xảy ra nhanh trên thùy lớn của phổi và tiến triển qua 3 giai đoạn:

- + Giai đoạn sung huyết tiết dịch.
- + Giai đoạn gan hoá.
- + Giai đoạn hồi phục (giai đoạn tiêu tan)

- Trong dịch viêm còn có nhiều fibrin và thường đông đặc lại ở phế quản và phế nang → phổi bị xơ hóa.

- Bệnh phát ra đột ngột, tiến triển mạnh nhưng cũng lui rất nhanh. Bệnh xảy ra nhiều vào thời kỳ giá rét. Lợn và ngựa hay mắc.

- Trong nhân y, bệnh được gọi là phế viêm cấp.

II. NGUYÊN NHÂN

Có nhiều quan điểm khác nhau nhưng nhìn chung có hai quan điểm:

- *Quan điểm 1:* Theo quan điểm này cho rằng: đây là kết quả của bệnh truyền nhiễm. Vì bệnh được phát hiện trên một số gia súc mắc bệnh truyền nhiễm (bệnh viêm phế mạc truyền nhiễm ở ngựa, bệnh sốt phát ban hay viêm hạch truyền nhiễm, bệnh tụ huyết trùng trâu bò, bệnh dịch tả lợn).

- *Quan điểm 2:* Theo quan điểm này cho rằng: Đây hoàn toàn không là bệnh truyền nhiễm. Vì bệnh xảy ra do điều kiện ngoại cảnh bất lợi đưa tới (như khi gia súc bị cảm, nhiễm lạnh đột ngột, hít phải một số khí độc, làm việc quá sức,...). Do vậy, đây là một bệnh nội khoa.

Nhưng quan điểm chung hiện nay là không nên tách riêng hai quan điểm trên với nhau. Vì dựa vào cơ sở lý luận của học thuyết Pavlov thì ngoại cảnh thay đổi sẽ ảnh hưởng trực tiếp tới sự rối loạn về thần kinh của con vật, sức đề kháng của con vật giảm sút sẽ tạo điều kiện cho những yếu tố sinh vật gây nên bệnh.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Mọi kích thích bệnh lý tác động vào nhu mô phổi gây viêm phế quản nhỏ và tổ chức mềm của phổi, quá trình viêm này lan rộng rất nhanh và thường tiến triển qua 3 giai đoạn:

- *Giai đoạn sung huyết, tiết dịch:*

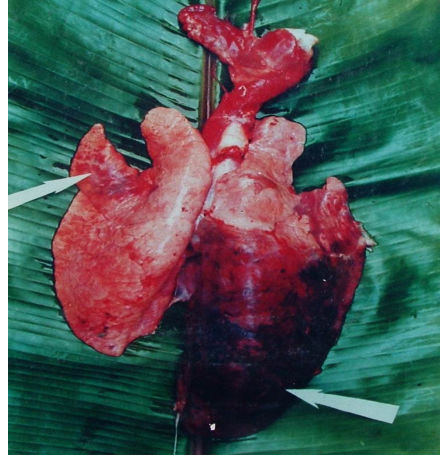
Thời kì này rất ngắn (thường kéo dài từ 12 giờ đến 24 giờ). Các mao quản của phổi phồng to lên, trong chứa đầy máu và huyết tương, sau đó thấm qua vách mao quản đi vào các phế nang → làm cho phổi sưng to, màu đỏ thẫm, trên mặt phổi có những điểm xuất huyết, khi dùng dao cắt ra thì thấy máu chảy ra lẫn với bọt khí.

- *Giai đoạn gan hoá:*

Giai đoạn này kéo dài từ 4-5 ngày. Do dịch viêm có fibrin cho nên làm dịch viêm đông lại → làm cho phổi cứng như gan. Thời kì này còn chia làm hai giai đoạn nhỏ:

+ *Giai đoạn gan hoá đỏ:* Xảy ra 1-2 ngày đầu, trong phế nang chứa đầy fibrin, hồng cầu, tế bào thượng bì → phổi cứng như gan và có màu đỏ thẫm. Khi cắt phổi bỏ xuống nước thấy phổi chìm.

+ *Giai đoạn gan hoá xám:* Giai đoạn này phát triển trong 2-3 ngày. Trong phế nang chủ yếu là bạch cầu, fibrin. Nhưng ở thời kì này bắt đầu có sự thoái hoá mỡ của dịch viêm → phổi bớt cứng. Khi cắt phổi ấn tay vào thấy có một ít nước màu vàng xám.



Phổi bị gan hóa

- *Giai đoạn tiêu tan:* Thời kì này kéo dài 2-3 ngày

Do chất men phân giải protein của bạch cầu tiết ra phân giải protein làm cho dịch thấm xuất lỏng ra và một phần theo đờm ra ngoài, còn phần lớn vào máu và được bài tiết ra ngoài theo đường tiết niệu → phế nang dần dần được hồi phục, lớp tế bào thượng bì ở vách phế nang tái sinh, phế nang dần dần chứa không khí, phổi dần dần trở lại bình thường.

Trong quá trình phát triển của bệnh do tác động của độc tố virus hay vi khuẩn cùng với chất độc được sinh ra do phân giải dịch viêm ngấm vào máu, làm cho gia súc sốt cao → gia súc mệt mỏi. Mặt khác do phổi bị mất cơ năng hô hấp → gia súc khó thở, thậm chí ngạt thở chết.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Bệnh xảy ra đột ngột (đột nhiên gia súc sốt cao 41 - 42°C, sốt cao kéo dài liên miên từ 6-9 ngày, sau đó nhiệt độ hạ dần) cũng có những trường hợp nhiệt độ hạ xuống đột ngột xuống ngay mức bình thường. Gia súc mệt mỏi, ủ rũ, kém ăn hoặc không ăn, run rẩy. Niêm mạc sung huyết hay hoàng đản.

- Con vật ho ít, ho ngắn, khi ho gia súc có cảm giác đau. Nước mũi ít, màu đỏ hay màu gỉ sắt. Hiện tượng khó thở xuất hiện rõ rệt, có trường hợp ngồi thở như kiểu chó ngồi.

- Khi gõ vùng phổi: âm biến đổi theo từng giai đoạn:

+ Giai đoạn sung huyết: vùng phổi có âm trống.

+ Giai đoạn gan hoá: vùng phổi có âm đục tập trung.

+ Giai đoạn tiêu tan: Từ âm bùng hơi → âm phổi bình thường.

- Nghe phổi: âm biến đổi tùy theo giai đoạn bệnh.

+ Giai đoạn sung huyết: thấy âm phế nang thô và mạnh, âm ran ướt, âm lép lép.

+ Giai đoạn gan hoá: có vùng âm phế nang mất xen kẽ với vùng âm phế nang tăng.

+ Giai đoạn tiêu tan: Xuất hiện âm ran rồi đến âm phế nang xuất hiện và sau đó trở lại bình thường.

- Nghe tim: Tim đập mạnh, âm thứ hai tăng, đập nhanh (nhất là vào thời kỳ tiêu tan). Nếu kể phát hiện tượng viêm cơ tim thì thấy tim loạn nhịp, huyết áp giảm.

- Xét nghiệm:

+ Lấy nước tiểu kiểm tra tỷ trọng thấy: Ở thời kỳ gan hoá nước tiểu giảm, tỷ trọng nước tiểu tăng. Ở thời kỳ tiêu tan lượng nước tiểu nhiều, tỷ trọng nước tiểu giảm.

+ Lấy nước tiểu kiểm tra albumin trong nước tiểu cho kết quả dương tính (+).

+ Lấy máu kiểm tra số lượng bạch cầu thấy:

Bạch cầu tăng cao. Làm công thức bạch cầu thấy (bạch cầu trung tính có hiện tượng nghiêng tả, lượng ái cầu và bạch cầu hình gậy tăng, lâm ba cầu, bạch cầu ái toan và bạch cầu đơn nhân giảm).

Số lượng hồng cầu giảm.

- X quang vùng phổi thấy vùng sáng rất to trên thùy phổi.

V. TIỀN LƯỢNG

Nếu phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh dễ hồi phục, tiên lượng tốt.

VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào giai đoạn bệnh phát triển rõ rệt, gia súc sốt liên miên, nước mũi màu hồng hay màu gỉ sắt, bệnh phát triển nhanh, vùng âm đục của phổi rất lớn. X quang phổi thấy vùng phổi đen lớn.

- Cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh (viêm phế quản phổi, viêm màng phổi, viêm phế quản cata cấp).

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Tách gia súc bệnh ra khỏi đàn. Giữ ấm cho gia súc, chuồng trại sạch sẽ, thoáng mát.

- Cho gia súc ăn thức ăn có nhiều vitamin, thức ăn dễ tiêu và giàu dinh dưỡng. Nếu gia súc không ăn phải dùng nước cháo pha đường thụt vào dạ dày qua ống thực quản.

- Xoa dầu nóng vào thành ngực gia súc.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc kháng sinh diệt khuẩn

b. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, giảm dịch thẩm xuất, tăng cường giải độc cho cơ thể.

Thuốc	Đại gia súc (ml)	Tiểu gia súc (ml)	Chó (ml)
Dung dịch Glucoza 20%	1000 - 2000	500 - 1000	100 - 150
Cafein natribenzoat 20%	10 - 15	5 - 10	1 - 5
Canxi clorua 10%	50 - 70	30 - 40	5 - 10
Urotropin 10%	50 - 70	30 - 50	15 - 20
Vitamin C 5%	20	10	3 - 5

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

c. Dùng thuốc tăng cường lợi tiểu, sát trùng đường niệu: có thể dùng một trong những thuốc sau: Diuretin, Theophylin, Theobronin.

d. Bổ sung các loại vitamin B, C, PP, A

BỆNH VIÊM PHỔI HOẠI THƯ VÀ HOÁ MỦ (*Gangacna pulmorum et Abscesus pulmorum*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh thường phát triển trên cơ sở của các loại viêm phổi khác, hoặc do bị kích ứng trực tiếp bởi ngoại vật → vách phế nang và phế quản bị tổn thương. Trên cơ sở đó mà vi khuẩn hoại thư hoặc vi khuẩn sinh mủ phát triển và hình thành các ổ hoại thư hoặc ổ mủ, làm tổ chức phổi bị phân huỷ.

- Nếu vi khuẩn gây hoại thư phát triển, tác động vào phổi sẽ gây nên viêm phổi hoại thư → tổ chức phổi bị phân huỷ. Do vậy, trên lâm sàng gia súc thở ra có mùi thối đặc biệt, nước mũi màu xám nâu hay xanh nhạt và rất thối.

- Nếu vi khuẩn gây mủ phát triển và tác động vào phổi sẽ gây nên viêm phổi hoá mủ → trên phổi xuất hiện các ổ mủ to nhỏ khác nhau. Do vậy, người ta còn có thể gọi là áp xe phổi (thường là do các loại vi khuẩn *Staphylococcus*, *Diplococcus* gây nên).

II. NGUYÊN NHÂN

1. Viêm phổi hoại thư

- Do tác động cơ giới (thức ăn hay thuốc sắc vào khí quản, gia súc ngã gây xương sườn, viêm dạ tổ ong do ngoại vật...).

- Kế phát từ những bệnh làm cho vùng họng và thực quản bị tê liệt (chó dại, uốn ván, xạ khuẩn, viêm hạch truyền nhiễm) → thức ăn và nước uống vào khí quản, phổi → gây tổn thương khí phế quản.

- Kế phát từ một số bệnh tim gây nên hiện tượng nhồi máu động mạch phổi → các phế nang không được cung cấp máu → phế nang bị hoại tử, từ đó vi khuẩn xâm nhập vào gây viêm.

- Kế phát từ một số bệnh phổi khác (phế quản phế viêm, thùy phế viêm,...).

2. Viêm phổi hoá mủ

- Do viêm lan từ một số khí quản khác trong cơ thể (viêm màng bụng, viêm gan hoá mủ). Từ đó vi khuẩn sinh mủ theo máu vào phổi gây viêm.
- Do kế phát từ một số bệnh khác (bệnh lao, viêm hạch truyền nhiễm, cúm).
- Do chấn thương cơ giới từ đó làm tổn thương phổi, vi khuẩn sinh mủ xâm nhập vào gây viêm.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

- Những ổ hoại thư hoá mủ hình thành ở phổi chèn ép phổi → làm giảm diện tích hô hấp → gia súc có hiện tượng thở khó. Tùy theo diện tích phổi bị bệnh mà gia súc có biểu hiện thở khó nhiều hay ít.
- Đối với viêm phổi hoại thư thì ranh giới giữa vùng không bệnh và vùng bệnh không rõ ràng, dịch hoại thư có thể lan từ phế nang này sang phế nang khác → hiện tượng hoại thư lan rộng trên phổi, thậm chí còn có thể gây nên viêm màng phổi hoại thư. Mặt khác ở ổ hoại thư còn có sự phân huỷ protein. Do vậy trên lâm sàng gia súc thở có mùi rất thối. Do có hiện tượng thối rửa protein → tạo ra nhiều sản vật độc, các sản vật này ngấm vào máu → gia súc trúng độc chết.
- Đối với viêm phổi hoá mủ ranh giới giữa vùng bệnh và vùng không bệnh rất rõ ràng. Mỗi khi ổ mủ được hình thành thì gia súc sốt, khi mụn mủ đã chín hay bị tổ chức liên kết vây quanh thì gia súc không sốt. Nếu sức đề kháng của cơ thể yếu thì vi khuẩn sinh mủ từ ổ mủ có sẵn sẽ vào máu sau đó lại vào phổi gây nên các ổ mủ mới, lúc đó gia súc bị sốt. Do vậy, trên lâm sàng ta thấy gia súc sốt không có quy luật.

IV. TRIỆU CHỨNG

1. Đối với viêm phổi hoại thư

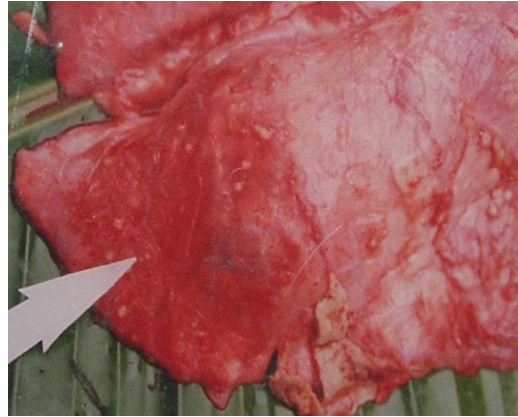
- Gia súc sốt (40° - 41° C, sốt lên xuống không đều), ủ rũ, kém ăn hay bỏ ăn, mạch nhanh và yếu, huyết áp hạ. Thời kỳ đầu của bệnh gia súc thở ra mùi thối khó chịu, thở nhanh và khó, thở thể bụng.
- Gia súc chảy nhiều nước mũi (nước mũi có màu xám nâu và mùi hôi thối khó chịu), ho (tiếng ho dài, ứốt và có cảm giác đau ngực).
- Gõ vùng phổi: Trong phổi có hang kín thì gõ có âm bồng bồng, nhưng nếu hang hoại thư thông với phế quản thì gõ có âm bình rạn.
- Nghe phổi: thường thấy âm phế quản bệnh lý, âm ran, âm bọt vỡ và âm thổi vò.
- Xét nghiệm máu thấy:
 - + Số lượng hồng cầu giảm.
 - + Số lượng bạch cầu tăng gấp đôi (đặc biệt là bạch cầu đơn nhân).
 - + Tốc độ huyết trầm tăng.
- Lấy đờm và lấy nước mũi kiểm tra thấy: có sợi chun của tổ chức phổi.
- X quang: ổ hoại thư làm cho từng đám phổi bị đậm.

2. Đối với viêm phổi hoá mủ

- Nếu vi trùng gây mủ theo đường tuần hoàn vào phổi thì bệnh phát ra kịch liệt, nhanh chóng. Nhưng nếu kể phát từ thùy phế viêm thì bệnh tiến triển chậm. Gia súc sốt cao (sốt không theo quy luật), mệt mỏi, ủ rũ, kém ăn hay không ăn, thở khó. Nước mũi ít (màu xanh và không thối).

- Nghe phổi thấy âm ran khô và âm ran ướt, ngoài ra còn có thể nghe thấy âm thổi vò.

- Gõ phổi thấy nhiều âm đục to nhỏ khác nhau rải rác trên phổi, xung quanh vùng âm đục có âm bùng hơi. Nếu mụn mủ vỡ ra và thông với phế quản thì gõ có âm bình rạn. Nếu mụn mủ trong chứa hơi và thông với phế quản thì khi gõ có âm kim khí.



Các ổ mủ trên phổi

- Xét nghiệm máu thấy

+ Số lượng bạch cầu tăng (đặc biệt là bạch cầu đa nhân trung tính).

+ Lấy đờm, mũi kiểm tra thấy có sợi chun của tổ chức phổi.

V. TIỀN LƯỢNG

Tuỳ theo tính chất của bệnh, sức đề kháng của cơ thể và ổ hoại thư, ổ mủ to hay nhỏ quyết định.

VI. CHẨN ĐOÁN

Cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh sau:

+ *Viêm hoại ở phế quản*: Bệnh này sốt không cao, trong nước mũi không tìm thấy mô bào và sợi chun. Nghe phổi và gõ phổi không có tính chất như viêm phổi hoại thư và hoá mủ.

+ *Bệnh giãn phế quản*: Gia súc thở ra có mùi thối nhưng trong đờm và nước mũi không thấy có mô bào và sợi chun, triệu chứng toàn thân không rõ ràng.

+ *Bệnh viêm mũi và xoang mũi hoại thư*: Nước mũi chỉ chảy ra ở một bên lỗ mũi, lỗ mũi thường đau. Không có triệu chứng toàn thân.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Để gia súc ở nơi yên tĩnh và thoáng mát, cho ăn thức ăn dễ tiêu và giàu dinh dưỡng.

2. DÙNG THUỐC ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: phải ngăn chặn không cho ổ hoại thư và ổ mủ phát triển, đề phòng hiện tượng bại huyết và tăng cường sức đề kháng cho gia súc.

a. Dùng kháng sinh có hoạt phổ rộng diệt vi khuẩn

b. Dùng thuốc ngăn chặn sự viêm lan tràn và giảm dịch thấm xuất, nâng cao sức đề kháng của cơ thể:

Thuốc	Đại gia súc (ml)	Tiểu gia súc (ml)	Chó (ml)
Glucoza 20%	1000 - 2000	500 - 1000	200 - 300
Cafein natribenzoat 20%	10 - 15	5 - 10	1 - 5
Canxi clorua 10%	50 - 70	30 - 40	5 - 10
Urotropin 10%	50 - 70	30 - 50	15 - 20
Vitamin C 5%	15	10	5

Tiêm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

c. Dùng thuốc tống những chất hoại tử ra khỏi phổi

Thuốc	Đại gia súc (ml)	Tiểu gia súc (ml)	Chó (ml)
Dung dịch Digitalin	10	3	1 - 2
Pilocarpin 3%	10	3 - 5	2

Chú ý:

- Sau khi tiêm dung dịch Digitalin 15 phút thì tiêm pilocarpin.
- Sau khi tiêm pilocarpin 5 phút gia súc sẽ có phản xạ ho và chảy nhiều nước mũi.
- Nếu trong trường hợp ổ mủ to và nông: Chọc dò, hút mủ ra, sau đó dùng dung dịch sát trùng rửa ổ mủ và cuối cùng dùng dung dịch kháng sinh bơm vào ổ mủ (sau khi đã hút mủ và dung dịch sát trùng).

BỆNH VIÊM MÀNG PHỔI (Pleuritis)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm xảy ra trên niêm mạc của mặt phổi hay trên vách ngực, viêm tiết ra nhiều dịch thấm xuất và fibrin. Nếu lượng fibrin nhiều thì sẽ gây ra hiện tượng viêm dính giữa màng phổi và vách ngực. Vì vậy, khi nghe phổi thấy có tiếng cọ màng phổi. Nếu lượng dịch thấm xuất tiết ra nhiều, dịch đọng lại trong xoang ngực (trên thực tế thấy có thể từ 8-15 lít). Vì vậy, khi nghe phổi thấy có tiếng vỗ nước.

- Quá trình viêm gây trở ngại lớn đến quá trình hô hấp của cơ thể. Do vậy, trên lâm sàng thấy gia súc khó thở, thường hóp bụng để thở.

- Tùy theo tính chất viêm và thời gian viêm người ta chia ra: Viêm cấp tính, viêm mạn tính, viêm dính, viêm tràn tương dịch

- Ngựa hay mắc, tỷ lệ chết cao.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do tác động cơ giới, hoá học, nhiệt độ (Tất cả các yếu tố trên làm tổn thương màng phổi, tạo điều kiện thuận lợi cho vi trùng sinh mủ và một số loại vi trùng khác xâm nhập vào màng phổi và gây bệnh).

- Do viêm lan từ các ổ viêm khác trong cơ thể (do viêm phổi hoại thư và hoá mủ, viêm phế quản, viêm ngoại tâm mạc, viêm hoành cách mạc, thùy phế viêm. Những vi khuẩn từ các ổ viêm này vào máu sau đó đến màng phổi gây viêm).

- Do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (bệnh ty thu ở ngựa, bệnh viêm kết mạc truyền nhiễm,...).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Các kích thích bệnh lý thông qua thần kinh trung ương gây viêm phế mạc. Trong thời kì đầu niêm mạc bị sung huyết, mao quản phồng to, tế bào nội bì bị thoái hoá và bong ra, sau đó dịch thấm xuất tiết ra trong có chứa fibrin. Những tương dịch được vách ngực hấp thu dần, chỉ còn lại fibrin bám vào vách ngực gây nên thể viêm dính. Do vậy, khi nghe phổi thấy có tiếng cọ màng phổi. Nếu trong dịch viêm chứa nhiều tương dịch, ít fibrin và tương dịch không được hấp thu hết, tích lại trong xoang ngực thì tạo nên thể viêm tích nước trong xoang ngực. Trên lâm sàng khi nghe phổi có tiếng vỗ nước.

Tất cả các trường hợp trên đều làm trở ngại quá trình hô hấp của phổi → Trên lâm sàng ta thấy gia súc khó thở.

Độc tố của vi khuẩn cùng với các sản vật độc do sự phân giải protein ở nơi viêm đi vào máu và tác động đến trung khu điều tiết nhiệt của cơ thể làm cho gia súc sốt cao.

Hệ thống nội cảm thụ ở nơi viêm luôn bị kích thích, làm cho con vật đau, con vật phải thở nông và thở thể bụng.

Khi dịch thấm xuất tiết ra nhiều, nó chèn ép lên phổi, gây nên trạng thái xẹp phổi → con vật thở rất khó. Mặt khác dịch viêm tiết ra nhiều nó còn chèn ép tim làm cho tim co bóp bị trở ngại → ảnh hưởng đến huyết áp, tim đập nhanh.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Con vật mệt mỏi, kém ăn hoặc bỏ ăn, sốt cao, sốt lên xuống không theo quy luật. Nếu viêm hoá mủ thì gia súc sốt rất cao.

- Gia súc bị đau ngực (biểu hiện thở nông và thở thể bụng, khi sờ nắn vùng ngực gia súc né tránh). Khi mới viêm, gia súc nằm thường để vùng ngực viêm lên phía trên, nhưng khi dịch viêm tiết ra nhiều, gia súc lại thích nằm về phía bị viêm.

- Gõ vùng ngực gia súc có cảm giác đau và có phản xạ ho. Nếu dịch viêm tích lại nhiều trong xoang ngực thì có vùng âm đục song song với mặt đất. Nếu có hiện tượng viêm dính phổi với vách ngực thì khi gia súc đứng hay nằm, vùng âm đục không thay đổi vị trí.

- Nghe phổi:

+ Nếu có hiện tượng viêm dính, nghe phổi thấy có tiếng cọ màng phổi.

+ Nếu trong xoang ngực chứa nhiều dịch thấm xuất, nghe phổi thấy âm boi.

- Nghe tim thấy tim đập nhanh và yếu, thậm chí thấy tiếng tim mơ hồ.

- Giai đoạn cuối của bệnh xuất hiện phù ở yếm, bụng, ngực (do cơ năng tim bị trở ngại).

- Xét nghiệm máu:

+ Tốc độ lắng của hồng cầu tăng

+ Độ dự trữ kiềm giảm

+ Bạch cầu trung tính non tăng

- Lấy nước tiểu xét nghiệm:

+ Giai đoạn đầu của bệnh lượng nước tiểu giảm, tỷ trọng nước tiểu tăng, lượng Clo trong nước tiểu giảm.

- + Nếu bệnh nặng còn có hiện tượng Albumin niệu.
- X quang phổi:
- + Có vùng mờ song song với mặt đất (nếu viêm tích nước).
- + Có vùng mờ rải rác trên phổi và xù xì (nếu viêm dính).

V. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng điển hình: Sốt cao không theo quy luật. Đau vùng ngực, thở nông và thở thở bụng. Có âm bội (khi xoang ngực tích nước), chọc dò xoang ngực có dịch thấm xuất chảy ra (màu vàng hay hồng). Có tiếng cọ màng phổi (khi viêm dính). X quang phổi thấy vùng mờ di động song song với mặt đất hay mờ và xù xì.

- Ngoài ra còn phải chẩn đoán với các bệnh sau

+ *Viêm ngoại tâm mạc*: Tiếng cọ tâm mạc cùng một lúc với nhịp đập của tim, vùng âm đục của tim mở rộng, gia súc hay bị phù trước ngực, tĩnh mạch cổ phồng to.

+ *Thùy phế viêm*: Gia súc sốt liên miên (6-9 ngày) vùng âm đục của phổi theo hình cánh cung, bệnh thường chia ra từng thời kì rõ rệt, nước mũi có màu gỉ sắt, thở thở bụng thể hiện không rõ.

+ *Phù màng phổi*: Gia súc không sốt, không đau vùng ngực, dịch trong xoang ngực là dịch thấm lậu, phản ứng rivalta (-), chủ yếu là âm bội (khi nghe phổi).

VI. ĐIỀU TRỊ

1 Hộ lý

- Để gia súc nghỉ ở nơi thoáng mát, mùa đông để ở nơi ấm áp. Cho ăn thức ăn dễ tiêu, giàu dinh dưỡng, hạn chế uống nước.

- Dùng dầu nóng xoa vào thành ngực. Nếu có điều kiện dùng đèn tử ngoại, điện thấu nhiệt tác động vào thành ngực.

- Dùng protein liệu pháp hay huyết liệu pháp.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng kháng sinh có hoạt phổ rộng

b. Dùng thuốc làm giảm dịch thấm xuất, giải độc, lợi tiểu, trợ sức

Thuốc	Đại gia súc (ml)	Tiểu gia súc (ml)	Chó-Lợn (ml)
Dung dịch glucoza 20%	1 - 2	500 – 1000	200 - 300
Cafein natribenzoat 20%	10 - 15	5 - 10	1 - 5
Canxi clorua 10%	50 - 70	30 - 40	5 -10
Urotropin 10%	50 - 70	30- 50	15 - 20
Vitamin C 5%	20	10	5

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần

c. Dùng thuốc để xúc tiến dịch viêm ra khỏi xoang ngực

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó
Natri sulfat	200 - 300g	100 - 200g	5 - 10g
Nước sạch	2 lít	1 lít	0,5 lít

Hoà tan cho uống 1 lần, cách 3 ngày uống một lần

d. Dùng thuốc để kích thích tiêu hoá và trợ sức, trợ lực

e. Chọc dò xoang ngực để rút bớt dịch: (trong trường hợp xoang ngực chứa nhiều dịch viêm) sau đó dùng dịch sát trùng rửa xoang ngực. Cuối cùng dùng dung dịch kháng sinh bơm vào xoang ngực.

Chương IV

BỆNH Ở HỆ TIÊU HOÁ

(Diseases of alimentary system)

Bệnh ở hệ tiêu hoá là bệnh thường xảy ra đối với mọi loài gia súc, nó chiếm tỷ lệ 33- 53% trong các bệnh nội khoa. Địa dư nước ta thuộc vùng nhiệt đới, khí hậu thay đổi bất thường, trình độ, kỹ thuật chăn nuôi gia súc còn thấp kém nên hàng năm số gia súc chết về bệnh đường tiêu hoá rất nhiều, đặc biệt là hội chứng tiêu chảy ở gia súc và bệnh lợn con phân trắng. Do đó, bệnh về hệ tiêu hoá là một loại bệnh mà những người làm công tác nội khoa phải đặc biệt chú ý.

Những nguyên nhân gây nên bệnh đường tiêu hoá có nhiều mặt, song có thể tóm tắt những nguyên nhân chính sau:

- *Nguyên nhân nguyên phát:* Chủ yếu do chế độ nuôi dưỡng, chăm sóc gia súc kém; cho gia súc ăn những thức ăn kém phẩm chất (Mốc, thối, ít dinh dưỡng, có lẫn tạp chất, chất độc,...). Thay đổi thức ăn cho gia súc đột ngột, do làm việc quá sức hoặc do chuồng trại thiếu vệ sinh.

- *Nguyên nhân kế phát:* Thường là hậu quả của những bệnh truyền nhiễm (bệnh dịch tả lợn, lao, phó thương hàn,...) hoặc các bệnh ký sinh trùng (giun đũa, sán lá gan, tiên mao trùng,...) hoặc do một số bệnh của các cơ quan trong cơ thể (hô hấp, tuần hoàn, thần kinh, bệnh của răng miệng,...).

Trong các loài gia súc khác nhau, mỗi loài có những đặc điểm riêng về giải phẫu và sinh lý. Chính vì vậy, bệnh ở đường tiêu hoá của mỗi loài cũng có những điểm riêng biệt. Ví dụ: ở ngựa có dạ dày đơn và nhỏ hơn so với cơ thể nên hay mắc chứng bội thực, loài nhai lại có dạ dày 4 túi, trong quá trình lên men sinh hơi trong dạ cỏ làm cho chúng dễ bị chướng hơi dạ cỏ,...

Trong hàng loạt các bệnh của hệ tiêu hoá, trên thực tế gia súc non và gia súc già có tỷ lệ mắc cao hơn. Ở gia súc non do sự phát triển của cơ thể chưa hoàn thiện, sự thích ứng với ngoại cảnh kém, còn gia súc già nói chung sức đề kháng của cơ thể giảm sút nên dễ mắc bệnh. Ngoài ra còn phải xét đến loại hình thần kinh và đặc điểm của từng cơ thể con vật cũng ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình mắc bệnh.

Bệnh ở đường tiêu hoá rất phức tạp và đa dạng song thường biểu hiện ở 2 mặt đó là sự rối loạn về tiết dịch và vận động của các bộ phận thuộc đường tiêu hoá.

VIÊM MIỆNG

(Stomatitis)

Viêm miệng là bệnh mà gia súc hay mắc, tùy theo tính chất viêm mà chia ra: Viêm cata, viêm nổi mụn nước, mụn mủ, viêm màng giả, viêm hoại tử. Trong lâm sàng người ta thấy 3 thể viêm:

- + Viêm miệng thể cata
- + Viêm nổi mụn nước
- + Viêm miệng lở loét.

Trong đó thể viêm miệng cata hay xảy ra.

VIÊM MIỆNG CATA (*Stomatitis catarrhalis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Quá trình viêm xảy ra trên niêm mạc của vùng miệng. Trong quá trình viêm nước rãi chảy nhiều và làm ảnh hưởng tới việc lấy thức ăn, nước uống và nhai thức ăn.

II. NGUYÊN NHÂN

a. Nguyên nhân nguyên phát

- Do niêm mạc miệng bị kích thích của các tác động cơ giới (thức ăn cứng, răng mọc chồi,...kích thích niêm mạc miệng → gây viêm.
- Do kích thích về nhiệt (đồ ăn, nước uống quá nóng,...)
- Do những tác động về hoá chất (các loại chất độc lẫn vào thức ăn gây nên, hoặc dùng một số hóa chất có tính kích thích mạnh trong điều trị)

b. Nguyên nhân kế phát

- Do viêm lan từ các khí quan khác trong cơ thể, vi khuẩn vào máu rồi đến miệng gây viêm.
- Hậu quả của các bệnh toàn thân: (như thiếu vitamin A, C, thiếu máu).
- Do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (như: Sốt lở mồm long móng, dịch tả trâu bò, dịch tả lợn, bệnh đậu, viêm màng mũi thối loét).

III. TRIỆU CHỨNG

1. Thể cấp tính

- Con vật luôn chảy nhiều nước rãi (do niêm mạc miệng bị kích thích). Niêm mạc miệng khô, đỏ đều hay lấm tấm đỏ, con vật lấy thức ăn chậm chạp, nhai khó khăn. Trong miệng gia súc nóng, đau, có khi sưng vòm khẩu cái (ngựa). Nhìn trên niêm mạc ngoài hiện tượng đỏ còn thấy vết sây sát.

- Lưỡi có màu xám trắng, nếu bệnh nặng lưỡi sưng to, đau đớn, nếu viêm chân răng thì thấy chân răng đỏ, có khi có mủ.



Nước dãi chảy nhiều

2. Thể mạn tính

Triệu chứng giống thể cấp tính nhưng kéo dài, gia súc ăn kém và ngày càng gầy dần, niêm mạc miệng dày lên, lồi lõm, không nhẵn, mặt lưỡi bị loét, phía trong má niêm mạc viêm lở loét.

IV. TIỀN LƯỢNG

Bệnh ở thể nguyên phát khoảng 7-10 ngày con vật tự khỏi, nếu không chú ý hộ lý bệnh sẽ kéo dài, con vật gầy dần.

V. CHẨN ĐOÁN

Bệnh dễ phát hiện. Dựa vào triệu chứng để chẩn đoán song cần phải xem xét có phải là kế phát của các bệnh khác không, nhất là bệnh truyền nhiễm.

+ *Bệnh sốt lở mồm long móng*: Con vật sốt cao, vú và móng nổi mụn nước và mụn loét, bệnh lây lan nhanh.

+ *Bệnh dịch tả trâu bò*: Ngoài triệu chứng viêm miệng, con vật thể hiện viêm ruột rất rõ, bệnh lây lan nhanh.

+ *Bệnh viêm miệng hoá mủ có tính chất truyền nhiễm ở ngựa*: Trong môi, má, lợi mọc lấm tấm những nốt bằng hạt vừng, hạt đậu sau đó hoá mủ, vỡ ra, hình thành các vết loét từng đám, bệnh có tính chất lây lan.

Những bệnh kể trên lúc đầu viêm niêm mạc ở thể cata rồi mới đến các triệu chứng đặc hiệu.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Không cho con vật ăn thức ăn cứng, uống nước nóng, những thức ăn có tính kích thích.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng dung dịch sát trùng rửa vùng miệng

+ Bệnh nhẹ: Dùng natri carbonat 2-3% hoặc axit boric 3%, dung dịch phèn chua 3% để rửa niêm mạc miệng.

+ Bệnh nặng: Dùng ichthyol 1-3%, hoặc dung dịch Rivalinol 0,1%.

+ Bệnh thuộc dạng mạn tính: Dùng natri bạc 0,1-0,5% hoặc sulfat đồng 0,2-0,5% rửa vết loét.

Chú ý: Trong bệnh sốt lở mồm long móng người ta thường dùng các nước quả chua

b. Bôi kháng sinh vào những nơi có nốt loét.

c. Bổ sung cho cơ thể các loại vitamin A, C, B₂, PP.

VIÊM MIỆNG NỔI MỤN NƯỚC (Stomatitis vesiculosa)

I. ĐẶC ĐIỂM

Trên mặt niêm mạc miệng nổi mụn nước màu trong. Khi các mụn nước vỡ tạo thành các nốt loét. Bệnh thường gặp ở bò, ngựa, dê.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc ăn phải những thức ăn mốc, thức ăn có tính chất kích thích, hoặc do ăn thức ăn lẫn hoá chất hay các loại cây độc.

- Do kế phát từ viêm miệng cata.

III. TRIỆU CHỨNG

- Gia súc đau miệng, lấy thức ăn và nhai chậm chạp, có hiện tượng nhả thức ăn.

- Niêm mạc miệng mấy ngày đầu ở thể viêm cata. Sau đó trong môi, góc mồm, lợi, trong má nổi lên những mụn nước nhỏ, trong chứa dịch trong hoặc vàng nhạt (mụn nước ở bò to hơn ở ngựa, thường ở vòm khẩu cái, bên môi). Khoảng 3-4 ngày sau, mụn vỡ để lại nốt loét màu đỏ tươi, sau đó tầng thượng bì lại tái sinh.

- Gia súc giảm ăn, mệt mỏi, hơi sốt.

IV. TIỀN LƯỢNG

Bệnh kéo dài khoảng 20-30 ngày rồi khỏi. Nếu lợn nhỏ mắc bệnh thì dễ chết vì không bú được. Thỏ bị bệnh thường kèm theo ỉa chảy, tỷ lệ chết 50%.

V. CHẨN ĐOÁN

Cần chẩn đoán phân biệt với hai bệnh sau:

+ *Bệnh viêm hoá mủ có tính chất truyền nhiễm của ngựa*: mụn nước bị mưng mủ và bệnh có tính chất lây lan.

+ *Bệnh sốt lở mồm long móng*: Gia súc có triệu chứng toàn thân, bệnh lây lan nhanh, quanh mụn nước có vành đỏ, có hiện tượng viêm ở móng, vú.

VI. ĐIỀU TRỊ

Giống viêm miệng thể cata, khi mới có vết loét dùng Glyxerin, iod (Cồn iod 5% 1 phần, Glyxerin 7 phần) để rửa vết loét. Sau đó bôi kháng sinh vào vết loét.

VIÊM MIỆNG LỞ LOÉT (*Stomatitis ulcerosa*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Đây thuộc loại viêm miệng ác tính, lớp niêm mạc ở lợi và trong má bị hoại tử và loét. Do vậy, làm ảnh hưởng rất lớn tới sự lấy và nhai thức ăn của gia súc. Thể viêm này loài ăn thịt hay mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do sự xâm nhập của loại vi trùng hoá mủ và hoại thư.
- Do bệnh ở răng, lợi, bệnh rối loạn trao đổi chất.
- Do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (bệnh dịch tả lợn, dịch tả trâu bò, lở mồm long móng, bệnh đậu,...)

III. TRIỆU CHỨNG

- Con vật sốt, mệt mỏi, ủ rũ, ăn kém, đau vùng miệng (lấy thức ăn và nhai thức ăn rất khó khăn). Nước rãi có lẫn máu và tế bào hoại tử, miệng hôi thối khó chịu

- Lợi bị sưng, có màu đỏ thẫm, ở phía dưới màu vàng nhạt loét như vữa, dưới lớp đó là niêm mạc loét đỏ. Khi bệnh nặng xương hàm sưng to.

- Bệnh có thể gây ra chứng bại huyết, gia súc ỉa chảy.



Nốt loét ở miệng

IV. TIỀN LƯỢNG

Chữa sớm bệnh sẽ khỏi sau 10-15 ngày. Nếu để lâu tiên lượng xấu

V. CHẨN ĐOÁN

- Dựa vào triệu chứng điển hình (niêm mạc miệng loét, mồm rất thối, nước rãi chảy ra có cả mảnh tổ chức hoại tử và máu).
- Cần chẩn đoán phân biệt với các trường hợp viêm khác.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Cho gia súc ăn thức ăn lỏng và tránh cho ăn thức ăn có tính chất kích thích niêm mạc miệng. Chuồng trại sạch sẽ khô ráo và thoáng khí.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc sát trùng rửa miệng

Dùng một trong các dung dịch (nước oxy già 3%, cồn iod 1% hoặc axit boric 3%, nước phèn chua 3%).

b. Dùng kháng sinh bôi vào vết loét

c. Dùng thuốc trợ sức trợ lực và nâng cao sức đề kháng.

d. Để làm mòn vết loét tăng sinh: Bôi dung dịch Nitrát bạc 1-2% sau đó rửa bằng nước sinh lý từ 1-2 lần.

Chú ý: Nếu gia súc không ăn được phải truyền dung dịch đường Glucoza ưu trương.

VIÊM TUYẾN MANG TAI (Parotitis)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh xảy ra ở hầu hết các loài gia súc, nhưng ngựa và lợn hay mắc. Trong quá trình bệnh, tùy theo tính chất khác nhau, phân thành 3 loại:

- + Viêm thực thể
- + Viêm gian chất
- + Viêm hoá mủ
- Bệnh có thể tiến triển ở thể cấp hoặc mạn tính

II. NGUYÊN NHÂN

1. Thể cấp tính

- Nguyên nhân nguyên phát:
 - + Do chấn thương, do trong đồ ăn có vật nhọn chọc phải tuyến nước bọt.
 - + Do ngoại vật làm tắc ống Stenon.
- Nguyên nhân kế phát:

- + Do viêm lan từ các cơ quan lân cận sang.
- + Do ảnh hưởng của một số bệnh truyền nhiễm (Cúm chó, ty thương ở ngựa)

2. Thể mạn tính

Thường do hậu quả của bệnh nấm Actinomycosis.

III. TRIỆU CHỨNG

1. Viêm thực thể cấp tính

Nơi viêm nóng, đỏ, sưng, đau, cổ con vật rướn cao, khó nuốt, đầu nghiêng về phía không đau. Con vật chảy nhiều nước rãi, nhai chậm và hơi sốt.

2. Thể viêm hoá mủ

Nơi viêm sưng to nên phần cơ và hàm dưới bị phù, con vật ăn ít hoặc không ăn. Con vật chảy nhiều nước rãi, sốt cao. Khi mụn vỡ, mủ chảy ra ngoài, có khi theo ống Stenon chảy vào trong mồm.



3. Thể mạn tính

Ít thấy, thường do bệnh về xạ khuẩn gây nên.

Chó viêm tuyến màng tai

IV. TIỀN LƯỢNG

- Thể viêm cấp tính thường khỏi sau 8-12 ngày.
- Thể hoá mủ thường sinh ra lỗ dò, thanh quản bị phù hoặc sinh chứng bại huyết. Khi viêm hoá mủ thì sưng to, chèn ép lên dây thần kinh gây bại liệt thần kinh mặt. Khi quá trình viêm lan rộng con vật sẽ bị ngạt thở và chết.

V. CHẨN ĐOÁN

- Dựa vào 3 đặc điểm chính của bệnh (chảy nước rãi nhiều, tuyến nước bọt một bên mặt bị sưng, con vật nhai đau, khó nuốt).
- Cần chẩn đoán phân biệt với: viêm họng hay viêm thanh quản (Con vật không có hiện tượng nhả thức ăn ra ngoài và không bị ho).

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Đắp lạnh khi mới bị viêm, đắp nóng khi bệnh đã tiến triển vài ngày. Dùng các loại dầu nóng để xoa bóp.

2. Dùng thuốc điều trị

- Trường hợp sưng nhiều, con vật sốt phải dùng kháng sinh.
- Trường hợp viêm hóa mủ phải dùng thủ thuật ngoại khoa chích mủ rồi rửa bằng các dung dịch sát trùng (dung dịch nước oxy già 3%, dung dịch thuốc tím 0,1%).
- Nếu ở thể mạn tính thì bôi pomad- iod hoặc pomad - thủy ngân và cho gia súc uống Iodua Kali với liều lượng:

Ngựa	6-10g	Chó	0,2-1g
Bò	8-12g	Lợn	1-3g

VIÊM HỌNG (*Pharyngitis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Quá trình viêm xảy ra ở niêm mạc họng và tổ chức xung quanh (vòm khẩu cái, Amydal, hạch lâm ba và tổ chức niêm mạc).

Tuỳ theo sự biến đổi bệnh lý người ta có thể phân ra: Viêm cata, viêm màng giả, viêm loét, viêm tổ ong.

II. NGUYÊN NHÂN

a. Nguyên nhân nguyên phát

- Do con vật bị nhiễm lạnh, do thời tiết thay đổi đột ngột làm sức đề kháng của cơ thể giảm → con vật dễ mắc bệnh.

- Do tác động cơ giới (như trong thức ăn có lẫn những vật nhọn làm sây sát niêm mạc hoặc do dùng ống thông thực quản).

- Do giới ký sinh ở họng (thường thấy ở Ngựa).

- Do niêm mạc họng bị kích thích bởi các hoá chất, hơi độc hoặc bụi hay nhiệt học.

b. Nguyên nhân kế phát

- Thường kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (bệnh cúm, lao, nhiệt thán, tụ huyết trùng, dịch tả, viêm hạch lâm ba truyền nhiễm, viêm màng mũi thối loét,...).

- Hoặc có thể do viêm lan từ các khí quan khác (Viêm miệng, viêm mũi, viêm thanh quản,...).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Niêm mạc vùng họng rất mẫn cảm với tác động của ngoại cảnh. Do vậy, nếu do những nguyên nhân bệnh lý làm sức đề kháng của toàn thân hay cục bộ bị giảm sút thì họng đều trực tiếp bị ảnh hưởng → niêm mạc miệng dễ bị viêm hay vi trùng xâm nhập. Tuỳ theo tính chất của nguyên nhân gây bệnh và sức đề kháng của cơ thể mà niêm mạc miệng bị viêm ở thể cata, màng giả hay viêm loét.

Ở thể viêm cata, do niêm mạc họng sung huyết, lớp tế bào thượng bì bị bóc ra, trên mặt niêm mạc và dưới lớp niêm mạc thâm nhiễm nhiều dịch thấm xuất sinh ra phù, làm tổ chức xung quanh họng sưng, Amydal sưng → con vật nuốt và thở khó.

Ở thể viêm thể màng giả, trên mặt niêm mạc họng bám nhiều fibrin, niêm mạc trắng bọt, dễ bóc ra và dễ nát. Nếu bị viêm nặng sinh ra loét hoặc viêm tổ ong, các màng giả sẽ che lấp họng → con vật thở rất khó, hoặc ngạt thở.

Trong quá trình viêm, niêm mạc họng luôn bị kích thích → gia súc hay chảy rãi, con vật đau họng nên khó nuốt, khi ăn con vật hay nhả thức ăn, nếu con vật ăn lỏng có thể chảy vào khí quản, họng bị viêm, sưng nên con vật khó thở.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Viêm họng cấp tính con vật tỏ ra đau đớn, giảm ăn và uống, đầu và cổ vươn ra, hai chân trước cào đất, nhai giả.

Gia súc lấy đồ ăn chậm chạp, nuốt khó, những thức ăn cứng thì nhả ra, đồ ăn lỏng và nước dễ chui vào đằng mũi do sự hợp đồng giữa sụn tiểu thiệt, gốc lưỡi và vòm khẩu cái kém.

- Gia súc hay chảy rãi, do niêm mạc họng luôn bị kích thích, làm cho tuyến nước bọt tiết ra nhiều, nhất là vào buổi sáng sớm. Miệng cũng có thể bị viêm, lưỡi phủ bọt, miệng hôi, thỉnh thoảng có hiện tượng nôn, ọc.

- Có nước mũi chảy ra 2 bên lỗ mũi, nước mũi lúc đầu trong, sau đặc lại như mủ, trong có lẫn những mảnh thức ăn.

- Gia súc thường ho, tiếng ho ướt, đau, nếu viêm lan nhanh đến thanh quản thì ho dữ dội hơn.

- Sờ nắn vùng họng thấy gia súc đau, tỏ vẻ khó chịu và ho, nếu viêm thể màng giả và viêm tổ ong thì vùng viêm rất nóng, hạch dưới hàm sưng.

- Thân nhiệt, tần số hô hấp thường không tăng ở thể viêm cata. Nếu viêm ở các thể khác thì thân nhiệt tăng cao, mạch nhanh và khó thở.

- Kiểm tra máu: Số lượng bạch cầu tăng, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng, tỷ lệ bạch cầu ái toan và lâm ba cầu giảm.

Kiểm tra nước tiểu: Nước tiểu toan, hàm lượng Indican tăng, xuất hiện Albumin niệu.

V. TIỀN LƯỢNG

Viêm họng ở thể cata cấp thường khỏi sau 1-2 tuần lễ. Nếu viêm thể màng giả hay lở loét thì bệnh kéo dài, nếu có vi trùng gây mủ xâm nhập vào thì sẽ chuyển sang viêm hoá mủ. Từ viêm họng có thể chuyển sang viêm phổi cata, viêm phổi do ngoại vật chui vào phổi, phù thanh quản, bệnh nặng có thể gây ra chứng bại huyết.

VI. CHẨN ĐOÁN

- Cần nắm được đặc điểm của bệnh: Đầu rướn cao, khó nuốt, chảy nước dãi và nước mũi, hay nhả thức ăn hoặc thức ăn trào ra đằng mũi, sờ nắn vùng họng thấy sưng, đau và ho. Có thể mở mồm gia súc để nhìn họng, thấy niêm mạc họng sưng và đỏ.

- Khi chẩn đoán cần phân biệt với những bệnh sau:

+ *Bệnh tắc họng do ngoại vật*: Bệnh thường phát đột ngột, có thể sờ thấy ngoại vật.

+ *Bệnh liệt họng*: Con vật không có triệu chứng toàn thân, sờ vào họng con vật không có cảm giác đau.

+ *Các bệnh truyền nhiễm gây viêm họng*: con vật còn biểu hiện các triệu chứng đặc trưng của bệnh.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Cho gia súc ăn những loại thức ăn mềm, dễ tiêu. Đối với loài ăn thịt cho ăn cháo và sữa. Nếu gia súc không ăn uống được phải dùng dung dịch Glucoza 10-20% tiêm tĩnh mạch.

- Không cho gia súc ăn những thức ăn có tính chất kích thích vùng họng.

- Khi viêm đã vài ngày, dùng nước nóng chườm vào vùng họng, ngoài ra còn dùng đèn solux để chiếu vào vùng họng.

2. Dùng thuốc điều trị

a. *Dùng dầu nóng xoa để tiêu viêm*: dùng dầu long não, hoặc Ichthyol, thuốc mỡ belladon...

b. *Dùng dung dịch sát trùng rửa họng*.

Chú ý: Khi rửa họng không để đầu gia súc cao, để phòng thuốc rơi vào khí quản. Sau khi rửa xong dùng Glyxerin - Iod (7 phần Glyxerin 1 phần cồn Iod 1%) bôi vào niêm mạc họng.

d. *Nếu gia súc sốt cao, dùng thuốc kháng sinh*

e. *Nếu gia súc bị ngạt thở*: Phải làm thủ thuật mở khí quản. Nếu viêm hoá mủ thì phải làm sạch mủ.

f. *Nếu do kể phát từ một số bệnh truyền nhiễm*: phải chú ý chữa bệnh chính đồng thời kết hợp với thuốc trợ sức, trợ lực.

VIÊM THỰC QUẢN (Oesophagitis)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Thực quản của gia súc có lớp thượng bì dày và có thể chịu đựng được mọi kích thích. Vì vậy, bệnh viêm thực quản trên thực tế cũng ít gặp.

- Tùy theo tính chất của viêm có 3 thể: Viêm cata, viêm màng giả và viêm tổ ong.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do niêm mạc thực quản bị kích thích bởi một số loại hóa chất mạnh (những hóa chất này dùng trong điều trị như: Iod, amniac, axit hoặc kiềm mạnh).

- Do tác động cơ giới: dùng ống thông thực quản không đúng kỹ thuật, thức ăn có lẫn những dị vật nhọn, sắc, do hóc xương hoặc bị chấn thương.

- Do kể phát từ viêm họng, viêm dạ dày hoặc từ một số bệnh truyền nhiễm như: bệnh dịch tả lợn, bệnh sốt lở mồm long móng, bệnh đậu.

III. TRIỆU CHỨNG

1. Viêm thể cata



Ở thể viêm này gia súc không có triệu chứng toàn thân. Gia súc có hiện tượng đau thực quản, đặc biệt khi nuốt (biểu hiện: đứng không yên, đầu và cổ rướn cao, lắc đầu, hai chân trước cào đất). Khi ăn nhiều, thức ăn tích lại trong thực quản và chảy ngược lại ra đằng mũi. Khi dùng ống thông thực quản con vật rất khó chịu.

2. Ở các thể viêm khác

Gia súc có triệu chứng toàn thân rõ (con vật giảm ăn hoặc bỏ ăn, mệt mỏi, ủ rũ), nước bọt chảy ra ở mũi, mồm và có lẫn máu. *Nốt loét đỏ trên vách thực quản*

Ở thể màng giả, khi gia súc nôn sẽ ra cả màng giả.

3. Bệnh tích

Vách thực quản có các nốt loét có màu đỏ, sau đó để lại vết sẹo, lòng thực quản hẹp lại.

IV. TIỀN LƯỢNG

Ở thể cata, bệnh sẽ khỏi sau 1-2 tuần. Ở các thể viêm khác bệnh để lại sẹo, làm ống thực quản hẹp, sau này dễ dẫn đến tắc, liệt thực quản hoặc giãn thực quản.

Ở thể viêm tổ ong còn làm rách thực quản, sinh ra viêm phế mạc và gia súc chết.

V. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Trường hợp viêm thực quản do các chất kiềm, toan mạnh. Sau khi trung hoà các chất kích thích bằng các dung dịch pha loãng, để gia súc nhin đói 1-2 ngày, sau đó cho gia súc ăn những thức ăn loãng, không gây kích thích.

- Khi bệnh mới phát dùng phương pháp chườm lạnh, nếu viêm đã tiến triển vài ngày, dùng phương pháp chườm nóng.

2. DÙNG THUỐC ĐIỀU TRỊ

a. Dùng các loại thuốc làm se niêm mạc thực quản và bảo mòn vết sẹo: dùng axit tanic 0,5 -1% hoặc tanin; dung dịch thuốc tím 0,1%; dung dịch nitrat bạc 1%.

Chú ý: Để làm giảm bớt tác dụng kích thích của thuốc, có thể cho lẫn vào thuốc các loại hồ loãng, sữa,...

b. Dùng thuốc giảm đau: Dùng Anagin tiêm dưới da hoặc Prozin tiêm bắp

c. Dùng thuốc giảm dịch thẩm xuất, tiết dịch

Thuốc	Đại gia súc (ml)	Tiểu gia súc (ml)	Chó - Lợn (ml)
Glucosa 20%	1000 - 2000	500 - 1000	150 - 300
Canxi clorua 10%	50 - 70	30 - 50	5 - 10
Vitamin C 5%	15	10	5

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

d. Trường hợp viêm mạn tính: Dùng thuốc làm giảm vết sẹo trên niêm mạc thực quản.

Chú ý: Nếu con vật có biểu hiện triệu chứng toàn thân, dùng kháng sinh để phòng nhiễm trùng kế phát.

THỰC QUẢN CƠ GIẬT (*Oesophagismus*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Bệnh gây nên từng cơn co giật ở thực quản. Trong các loài gia súc, ngựa và chó hay mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do thực quản bị kích thích đột ngột. Ở ngựa bệnh này thường gặp khi cho ngựa uống nước lạnh hoặc dùng tay bóp mạnh vào thực quản.

- Sau khi dùng thuốc mê.

- Do ký sinh trùng ký sinh trong thực quản.

- Do kế phát từ chứng viêm thực quản, teo thực quản.

- Do hậu quả của bệnh uốn ván.

III. TRIỆU CHỨNG

- Bệnh phát ra từng cơn vào lúc gia súc đang ăn. Con vật đang ăn, tự nhiên ngừng lại, vươn cổ, chảy nước dãi và nôn ra thức ăn, khi cố nuốt, thực quản nổi lên cứng như sợi chấu, sờ tay vào thấy có hiện tượng phản nhu động. Gia súc thở mạnh.

- Thời gian co giật xảy ra ngắn (vài phút) rồi sau đó con vật trở lại trạng thái bình thường.

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Để gia súc nơi yên tĩnh. Cho gia súc ăn những thức ăn mềm, không cho ăn những thức ăn có tính chất kích thích thực quản.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc giảm đau và giảm co giật

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó- Lợn
Atropinsulfat 0,1%	10 - 15 ml	5 - 10 ml	2 - 3 ml

Tiêm dưới da

b. Dùng thuốc an thần, giảm kích thích đối với con vật: (Amimazil, Prozil hoặc Seduxen)

Chú ý: Giữa 2 cơn co giật có thể đắp nóng hoặc xoa dầu nóng dọc theo thực quản.

HỆP THỰC QUẢN (*Stenosis oesophagi*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Bệnh hẹp thực quản do thực quản bị ngoại vật hoặc khối u đè lên hoặc thực quản bị bệnh nên hẹp lại. Bệnh thường thấy ở ngựa, đôi khi gặp ở bò.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do áp xe, khối u, lao hạch hay hạch lâm ba cạnh thực quản sưng to đè ép lên thực quản.
- Là hậu quả của viêm thực quản (sau khi khỏi viêm, thực quản dễ bị hẹp).
- Do chướng hơi dạ dày, ép cuống thượng vị làm thực quản co lại.

III. TRIỆU CHỨNG

- Bệnh phát triển chậm. Khi bị bệnh, con vật nuốt thức ăn cứng khó khăn. Nhưng thức ăn lỏng và nước con vật vẫn ăn, uống được. Bệnh kéo dài những thức ăn cứng để đọng lại ở nơi thực quản hẹp và dẫn đến tắc thực quản.
- Cơ thực quản thường co thắt, có hiện tượng nhu động ngược làm thức ăn, nước dãi chảy qua mũi và mồm.
- Trường hợp bệnh nặng, có hiện tượng tắc thức ăn ở đoạn trước chỗ thực quản hẹp, dẫn đến tắc thực quản hoàn toàn sinh chướng hơi dạ cỏ kể phát (đối với loài nhai lại).

IV. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng: Gia súc cố nuốt khi thức ăn đi qua chỗ thực quản hẹp. Nếu đoạn hẹp ở gần họng thì sau khi nuốt gia súc lại có động tác nuốt nữa, nếu chỗ hẹp ở xa họng thì một lúc sau mới có động tác nuốt.
- Căn cứ vào khám thực quản: Sờ nắn vùng thực quản thấy nơi bị hẹp thắt lại, nhưng trước khúc hẹp thực quản lại giãn to. Cho ống thông vào thực quản, khi đi qua chỗ hẹp rất khó khăn. Chẩn X quang có thể phát hiện được chỗ thực quản hẹp.

V. TIỀN LƯỢNG

Bệnh tiến triển chậm, đến giai đoạn sau của bệnh, gia súc bị suy dinh dưỡng, gây dân, dễ mắc các bệnh khác và chết. Hẹp thực quản dễ dẫn đến tắc hoặc rách thực quản → tiên lượng xấu.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Cho gia súc ăn thức ăn lỏng, dễ nuốt.

2. Biện pháp can thiệp

Phẫu thuật để cắt khối u hoặc những mụn chèn ép vào thực quản.

3. Nếu hẹp thực quản do nấm xạ khuẩn

Dùng các biện pháp diệt xạ khuẩn.

DẪN THỰC QUẢN (*Dilatatio oesophagi*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Khi thực quản bị giãn làm ống thực quản giãn to vượt quá mức bình thường. Tùy theo hình thái của nơi giãn mà có:

- + Loại hình thoi
- + Loại hình trụ
- + Loại hình túi.
- Nơi thực quản bị giãn, thực quản mất khả năng đàn hồi.
- Trong các loài gia súc, ngựa hay mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do kế phát của hẹp thực quản, phía trước của đoạn hẹp thức ăn tích lại làm thực quản giãn to.

- Do kế phát của bệnh viêm thực quản làm thực quản mất tính đàn hồi dẫn đến giãn thực quản.

- Do chấn thương làm cho thực quản rách theo chiều dọc, thức ăn sẽ ép vào những vùng đó làm cho vách thực quản giãn.

- Do khối u đè lên thực quản, khi khối u bị loại trừ, thực quản nơi đó cũng mất tính đàn hồi gây giãn thực quản.

III. TRIỆU CHỨNG

- Gia súc rất muốn ăn nhưng chỉ ăn được ít thức ăn. Khi nuốt vào, thức ăn tích lại nơi thực quản, gây co giật thực quản → thức ăn chảy ngược lại mũi và mồm.

- Thực quản phồng to, nắn ở mé trái cổ có thể thấy thực quản dạng hình thoi, hình trụ hay hình túi. Khi nắn bóp vùng thực quản giãn và vuốt xuôi xuống, thức ăn sẽ từ từ xuống dưới.

- Nếu thực quản giãn to, ép vào khí quản làm gia súc khó thở, khó ợ hơi dễ dẫn đến chướng hơi dạ dày kế phát. Nếu rách thực quản thức ăn rơi vào lồng ngực gây viêm.

IV. ĐIỀU TRỊ

- Bệnh rất khó điều trị, đặc biệt là giãn thực quản ở đoạn ngực.

- Khi bệnh mới phát tìm mọi cách để hạn chế các khối giãn phát triển. Cho gia súc ăn thức ăn lỏng và xoa dầu nóng vào nơi thực quản giãn.

- Dùng thủ thuật ngoại khoa cắt bỏ đoạn thực quản bị giãn.

TẮC THỰC QUẢN (*Obturbatio Oesophagi*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh thường xảy ra khi cho gia súc ăn những thức ăn củ quả có kích thước to hơn lòng thực quản.
- Khi thực quản bị tắc thường gây rối loạn quá trình nuốt và gây rối loạn hô hấp. Đối với loài nhai lại còn gây chướng hơi dạ cỏ kể phát.
- Trong các loài gia súc trâu, bò hay mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc nuốt vội những thức ăn củ quả hay thức ăn bột khô và không cho uống nước.
- Do gia súc nuốt phải ngoại vật.
- Do gây mê trong lúc thực quản vẫn còn tích thức ăn.
- Do kế phát từ những bệnh về thực quản (như giãn, hẹp, liệt thực quản).
- Do trúng độc Atropinsulfat
- Do hiện tượng cuội lòng (đối với bò nuôi tập trung).

III. TRIỆU CHỨNG

1. Gia súc có hiện tượng nghẹn

Khi nghẹn con vật đang ăn bỏ dở, cổ luôn rướn cao làm động tác nuốt, đánh bấn khoăn, lắc đầu, mồm chảy nước dãi, gia súc có phản xạ nôn. Bò thường nghẹn ở sau họng hay đoạn ở thực quản quanh cổ, còn ngựa lại hay nghẹn ở đoạn ngực. Khi thực quản tắc hoàn toàn làm hơi không thể thoát ra ngoài được. Do vậy, thường kế phát chướng hơi dạ dày. Nếu dị vật to chèn ép khí quản → con vật thở khó hoặc ngạt thở.



Con vật đang ăn bỏ dở

2. Thực quản bị sưng to

Dùng tay sờ nắn phần trái cổ có thể tìm thấy phần thực quản nổi lên một cục to (có khi không cần sờ cũng nhìn thấy), sờ nắn vùng sưng thấy thực quản vận vẹo.

IV. TIỀN LƯỢNG

- Nếu tắc thực quản do những vật mềm thì dị vật có thể trôi dần vào dạ dày và tự khỏi trong vài giờ đến 1 ngày.
- Nếu tắc do những vật rắn, to thì bệnh kéo dài, gia súc không ăn được, thực quản có khi bị rách, gia súc có thể kế phát chướng hơi dạ dày → con vật ngạt thở chết.

V. CHẨN ĐOÁN

- Nếu tắc ở sau họng, dùng dụng cụ mở mồm cho gia súc, cho tay vào có thể tìm thấy vật tắc. Nếu tắc ở đoạn cổ dùng tay vuốt có thể sờ thấy.
- Nếu tắc ở đoạn ngực thì dùng ống thông thực quản không thông vào dạ dày được.

- Có thể chẩn đoán nơi bị tắc bằng X quang: Nơi bị tắc tối và to hơn bình thường.
- Cần phân biệt với các bệnh của thực quản.
- + *Thực quản co giập*: ở bệnh này khi hết cơn co giập ống thông thực quản vẫn thông được, không sờ thấy ngoại vật ở thực quản.
- + *Thực quản hẹp*: Bệnh không có triệu chứng rõ rệt, thức ăn lỏng và nước vẫn trôi qua được.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Để gia súc ở tư thế đầu cao đuôi thấp.
- Cho gia súc uống nước.

2. Biện pháp can thiệp

- Nếu dị vật bị tắc ở sau họng: Dùng dụng cụ mở miệng thò tay vào lấy dị vật ra.
- Nếu dị vật tắc ở đoạn cổ:
 - + Trong trường hợp dị vật mềm: Dùng tay xoa bóp cho tan, sau đó cho con vật uống nước để con vật tự nuốt.
 - + Trong trường hợp dị vật cứng, tròn, nhọn: Dùng parafin hoặc dầu thực vật bơm vào thực quản cho trơn rồi lấy tay vuốt ngược cho ngoại vật theo ra đằng miệng.

- Nếu dị vật tắc ở đoạn sau

Dùng ống thông thực quản đẩy vào từ từ, khi đẩy vào thấy khó thì dùng Novocain 2-5% với liều lượng 10 - 15 ml tiêm xung quanh chỗ thực quản bị tắc, sau 5-10 phút bơm vào thực quản một ít dầu thực vật rồi lại đẩy từ từ ống thông thực quản vào để cho dị vật xuống dạ dày.

- *Dùng thuốc làm tăng co bóp thực quản*: Có thể dùng một trong các loại thuốc sau:

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó- Lợn
Pilocacpin 3%	10 -15 ml	5 - 10 ml	3 - 5 ml
Strychninsulfat 0,1%	10 ml	5 ml	1 - 2 ml

Tiêm dưới da cho gia súc

Chú ý: Tiêm 2 loại thuốc trên phải chú ý đến tình trạng hô hấp và tuần hoàn của con vật.

- Nếu có kế phát chương hơi dạ dày: Phải dùng thủ thuật chọc dạ dày để tháo hơi.
- Trường hợp tắc thực quản do các vật nhọn hay những vật bám chắc vào thực quản thì phải dùng biện pháp mổ lấy ngoại vật ra. Phương pháp này rất hạn chế vì nó làm hẹp thực quản sau khi phẫu thuật.

BỆNH VIÊM ĐIỀU Ở GIA CẦM

(Ingluritis)

I. NGUYÊN NHÂN

- Do ăn những thức ăn khó tiêu, thức ăn bị lên men,...
- Do bị nhiễm độc bởi các loại hoá chất mạnh: phospho, thủy ngân, arsenic, muối ăn,... hoặc những loại thuốc tẩy mạnh với liều cao.
- Do kế phát từ viêm miệng, liệt điều hoặc các chứng thiếu vitamin. Ở bồ câu còn có thể do sữa tích lại trong điều lên men và gây viêm (gặp ở các loại bồ câu có chim non bị chết)
- Do một số loại ký sinh trùng ký sinh ở điều.

II. TRIỆU CHỨNG

Con vật yếu, kém ăn, uống nước nhiều hơn bình thường, cổ thường vươn dài và hay làm động tác nuốt. Điều phình to, trong chứa đầy hơi, ấn tay vào con vật đau. Con vật hay ợ hoặc chảy nước dãi có mùi chua, tanh thối.

Khi dốc ngược con vật lên có nước chảy ra ở mỏ, nước có màu xám đục, có mùi chua thối. Con vật hay kể phát ỉa lỏng.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Cho con vật nhịn ăn trong một ngày. Lấy tay xoa bóp điều, dốc ngược đầu, vuốt thức ăn từ điều ra mỏ để tống hết thức ăn trong điều ra ngoài.
- Đối với bồ câu, viêm điều do tắc sữa (trường hợp chim non bị chết) phải nhờ chim non khác đến bú sữa, hoặc bắt chim cái nhịn đói trong một thời gian, chỉ cho uống nước có pha thêm một ít dấm.

2. Biện pháp can thiệp

- Thụt vào điều các chất có tác dụng sát khuẩn.
 - + Axit boric 2%
 - + Sulfat sắt 1%
 - + Phèn chua 1%
 - + Axit tanic 0,5%
 - + Bicarbonat natri 1%
 - + Ichthyol 2%
 - + KMnO_4 0,1%
- Trường hợp bệnh gây nên do ký sinh trùng phải dùng thuốc tẩy.
- Mổ điều lấy hết thức ăn ra ngoài, rửa bằng dung dịch thuốc tím 0,1% rồi khâu lại; cho thức ăn lỏng hoặc cơm nóng; cho uống dung dịch sulfat natri 20% ngày 2 lần. Sau 7 ngày có thể cắt chỉ khâu.

BỆNH TẮC ĐIỀU (*Obturbatio inglorie*)

I. NGUYÊN NHÂN

- Do con vật ăn quá nhiều thức ăn thuộc dạng hạt rắn (ngô, đậu,...) nhưng ít được uống nước.
- Do ăn phải dị vật (xương, nilon, vải).
- Do ăn quá nhiều loại đậm đặc vật khó tiêu.

II. TRIỆU CHỨNG

Con vật uể oải, kém ăn hoặc không ăn, điều căng to, cứng và chắc. Ấn tay vào điều làm ứa nước hôi, chua, màu xám đục ra đằng mỏ. Con vật có thể chết vì ngạt thở hoặc rách điều.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Dùng tay xoa bóp điều rồi vuốt thức ăn ra ngoài.

2. Dùng thuốc

Cho uống một trong các dung dịch sau:

- + HCl loãng (1%): 1-2ml/con.
- + Dầu thảo mộc: 5-10ml/con.
- + Dầu bạc hà: 5ml/con.

3. Can thiệp

Nếu điều vẫn bị tắc thì phải mổ điều. Nhổ lông vùng mổ, sát trùng bằng cồn iod rồi rạch thành điều (khoảng 3cm), khi mổ nên tránh tĩnh mạch. Dùng tay moi thức ăn trong điều ra, rửa điều bằng dung dịch thuốc tím (0,1%), sau đó khâu lại. Ngày đầu khi mổ cho uống sữa, những ngày sau cho ăn thức ăn mềm.

BỆNH Ở DẠ DÀY VÀ RUỘT CỦA LOÀI NHAI LẠI (*Diseases of ruminant*)

1. Đặc điểm sinh lý của các túi dạ dày

Dạ dày (4 túi) của loài nhai lại có những đặc điểm sinh lý và giải phẫu riêng. Do vậy, bệnh về dạ dày của loài nhai lại cũng mang đặc điểm riêng mà các loài gia súc khác không có.

Trung khu thần kinh của dạ dày và dạ cỏ nằm ở trung não. Dây thần kinh mê tẩu là thần kinh vận động, nên khi người ta kích thích dây thần kinh này thì sự co bóp của các túi dạ dày sẽ tăng cường. Sự phối hợp các co bóp của túi dạ dày do trung tâm dinh dưỡng ở trước dạ tổ ong. Những kích thích cảm giác của các túi này sẽ truyền vào tuỷ sống, ở đó nó tiếp xúc cả với các dây thần kinh từ dạ cỏ vào.

Sự vận động của dạ dày được bắt đầu bằng co bóp của dạ tổ ong làm thể tích dạ tổ ong giảm đi 1/2 hay 2/3 lần, chất chứa được đẩy lên phía trên và phía sau xoang dạ cỏ, thức ăn có thể dốc vào tới phía cuối của túi trên. Sau lần co bóp thứ hai thành túi trên của dạ cỏ cũng co bóp, thức ăn sẽ từ túi trên xuống túi dưới. Khi thành của túi trên cứng ra thì túi dưới co lại. Khối lượng thức ăn của túi dưới lại dồn lên phía trước của túi trên. Do kết quả của sự co bóp làm thức ăn được xáo trộn, các bọt hơi tập trung lên túi hơi làm hơi thoát ra được dễ dàng. Tiếp theo sự co bóp của dạ tổ ong là sự co bóp của dạ lá sách, dạ tổ ong co bóp trước với cường độ co bóp rất mạnh nên nước trong dạ tổ ong chảy vào dạ lá sách, khi buông lá sách đã đầy thì cơ của dạ lá sách đóng lại, lá sách co bóp mạnh dồn thức ăn vào các lá, chất cứng được giữ lại, chất lỏng chảy vào dạ múi khế, có một phần chảy về dạ tổ ong, các lá sách co bóp sẽ nghiền nhỏ thức ăn thực vật.

Dạ múi khế co bóp không có quan hệ với sự co bóp của 3 túi trên mà là tiếp tục với nhu động của ruột non. Đối với gia súc đang bú thì rãnh thực quản còn đóng kín nên khi con vật bú sữa, nước sẽ đi thẳng vào dạ lá sách rồi chảy vào dạ múi khế. Dạ múi khế (hay dạ dày thực), tá tràng, kết tràng và ruột non có chức năng tương tự như ở động vật dạ dày đơn. Chính ở dạ múi khế, vi sinh vật dạ cỏ và phần còn lại của thức ăn chưa lên men nhưng có khả năng tiêu hoá sẽ tiêu hoá bằng enzyme tạo ra các sản phẩm sẽ được hấp thu.

Phản xạ nhai lại được thực hiện do sự kích thích của thức ăn vào thành dạ cỏ. Ngoài việc nhai lại, trâu bò còn có hiện tượng ợ hơi để thải chất khí do sự lên men trong dạ cỏ sinh ra, mỗi giờ ợ hơi từ 17-20 lần khi đó chất khí ép vào dạ cỏ gây phản xạ làm giãn thực quản, cơ dạ dày co bóp để đẩy hơi ra ngoài.

Trong dạ cỏ trâu, bò còn chứa lượng vi sinh vật khá lớn, chúng tiết ra men ureaza để tiêu hoá đạm ure chuyển thành protein của cơ thể.

Ở gia súc khỏe, hoạt động của các túi dạ dày bình thường thì thức ăn đọng lại trong dạ cỏ và dạ tổ ong khoảng 2 ngày, nhu động của dạ cỏ của trâu bò từ 2-5 lần, của dê, cừu từ 2-6 lần trong 2 phút.

2. Cơ năng tiêu hoá của các túi dạ dày

Quá trình tiêu hoá trong dạ cỏ ngoài tác dụng cơ giới còn có quá trình phân huỷ của vi sinh và các chất lên men. Lượng vi sinh vật trong dạ cỏ rất lớn (khoảng 1 tỷ con trong 1 kg thức ăn dạ cỏ). Trước hết thảo phức trùng phá vỡ màng xellulo để tạo điều kiện cho vi khuẩn lên men và giải phóng các chất dinh dưỡng khác như tinh bột, đường, đạm trong thức ăn để dễ dàng tiêu hoá. Thảo trùng cũng ăn một phần xellulo đã bị phá vỡ đó để có năng lượng cho sự hoạt động của chúng. Chất xơ dưới tác dụng của vi khuẩn gây lên men rất mạnh, qua một số giai đoạn và cuối cùng tạo ra nhiều chất khí (CH_4 , CO_2) và các axit béo bay hơi khác (A. axetic, A. propionic, A. butiric, A. valeric), các sản phẩm này được hấp thụ vào máu qua thành dạ cỏ để tham gia vào quá trình trao đổi chất, vi khuẩn còn làm lên men hemixelluloza thành pentoza và hexoza, lên men dextrin tạo thành một số axit béo bay hơi khác.

Thảo phức trùng cũng phân giải tinh bột thành polysaccarit nhờ men amilaza trong cơ thể thảo phức trùng tiết ra. Những đa đường này sẽ được lên men tạo thành axit béo bay hơi.

Sự phân giải protein trong dạ cỏ không đáng kể. Các vi sinh vật biến protein thực vật thành protein động vật có giá trị dinh dưỡng cao trong cơ thể của chúng. Hệ vi sinh vật này theo dịch thức ăn đi xuống dạ múi khế và ruột non, ở đó do môi trường không thích hợp, chúng chết đi, trở thành nguồn protein động vật cung cấp cho trâu bò. Người ta tính rằng 20-30% chất đạm dễ tiêu hoá trong dạ cỏ là vi sinh vật tạo thành. Việc tổng hợp các vitamin nhóm B và K cũng do các vi sinh vật (ở gia súc trưởng thành) tạo nên, riêng vitamin C chứa trong thức ăn bị phân hoá nhanh trong dạ cỏ.

Chú ý: Việc tổng hợp các vitamin này chỉ thực hiện được khi gia súc cai sữa. Vì vậy, với gia súc non việc bổ sung các vitamin cho cơ thể là cần thiết.

BỆNH DẠ CỎ BỘI THỰC (*Dilatatio acuta ruminis ingestis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh dạ cỏ bội thực (hay còn gọi tích thức ăn trong dạ cỏ) là do trong dạ cỏ chứa nhiều thức ăn khó tiêu hóa làm cho thể tích dạ dày tăng lên gấp bội, vách dạ dày căng. Nếu thức ăn tích lại lâu trong dạ cỏ thường kể phát viêm ruột và gây rối loạn hô hấp, cơ thể bị nhiễm độc → con vật chết.

- Đây là bệnh trâu bò hay mắc (chiếm 40% trong các bệnh ở dạ dày 4 túi). Bệnh tiến triển chậm (thường xảy ra sau khi ăn từ 6-9 giờ).

II. NGUYÊN NHÂN

- Do ăn quá no: Trâu bò ăn quá no các loại thức ăn khô, thức ăn khi gặp nước dễ trương nở (như rơm, cỏ khô, cây họ đậu, bã đậu) hoặc do gia súc nhịn đói lâu ngày đột nhiên ăn no, ăn xong uống nhiều nước lạnh ngay đều có thể dẫn đến dạ cỏ bội thực.

- Do chăm sóc kém hoặc thay đổi thức ăn đột ngột (trâu bò cày kéo bị mắc bệnh do làm việc quá mệt nhọc, ăn xong đi làm ngay, bò sữa mắc bệnh do thiếu vận động).

- Do cơ thể gia súc suy yếu, bộ máy tiêu hoá hoạt động kém, hoặc do kế phát từ những bệnh khác như nghén dạ lá sách, liệt dạ cỏ, viêm dạ tổ ong do ngoại vật và dạ múi khế biến vị.

- Do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (bệnh cúm, bệnh tụ huyết trùng,...).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Hoạt động của dạ cỏ do hệ thần kinh thực vật chi phối. Vì vậy, những nhân tố gây bệnh ở bên ngoài hay trong cơ thể đều làm trở ngại hoạt động của thần kinh mê tẩu, làm giảm nhu động của dạ cỏ → thức ăn tích lại ở dạ cỏ. Khi thức ăn tích lại trong dạ cỏ làm tăng áp lực xoang bụng → gây rối loạn hô hấp và tuần hoàn. Do vậy, con vật có biểu hiện thở khó. Hơn nữa khi thức ăn tích lại lâu sẽ lên men, thối rữa sinh ra nhiều hơi và các sản vật phân giải (như các loại khí; axit hữu cơ). Những chất này kích thích vào vách dạ cỏ, làm cho dạ cỏ co giật từng cơn → con vật đau bụng và không yên. Nếu hơi sinh ra nhiều sẽ gây ra chướng hơi, mặt khác thức ăn trong quá trình lên men sẽ trương to làm căng vách dạ dày dẫn tới giãn dạ dày. Bệnh tiến triển làm cho cơ trơn co bóp yếu dần → bệnh nặng thêm, vách dạ cỏ bị kích thích gây viêm hoại tử, chất phân giải ngấm vào máu gây trúng độc → con vật chết.

IV. TRIỆU CHỨNG

Bệnh xảy ra sau khi ăn từ 6 - 9 giờ. Triệu chứng lâm sàng thể hiện rõ:

- Con vật giảm ăn hay không ăn, ngừng nhai lại, hơi ợ ra có mùi chua, hay chảy dãi, con vật đau bụng (khó chịu, đuôi quất mạnh vào thân, xoay quanh cọc buộc, lấy chân sau đập bụng, đứng nằm không yên có khi chống 4 vó giầy giữa, khi dắt đi thấy con vật cử động cứng nhắc, hai chân dặng ra.

- Mé bụng trái con vật phình to, sờ nắn thấy chắc, ấn tay vào có dạng bột nhão, con vật đau, cho tay qua trực tràng sờ vào dạ cỏ thấy chắc như sờ vào túi bột, con vật rất khó chịu.

- Gõ vào vùng dạ cỏ thấy âm đục tương đối lẫn lên vùng âm bùng hơi. Vùng âm đục tuyệt đối lớn và chiếm cả vùng âm đục tương đối. Tuy vậy, nếu con vật chướng hơi kế phát thì khi gõ vẫn có âm bùng hơi.

- Nghe thấy âm nhu động dạ cỏ giảm hay ngừng hẳn, nếu bệnh nặng thì vùng trái chướng to, con vật thở nhanh, nông, tim đập mạnh, chân đi loạng choạng, run rẩy, mệt mỏi, cũng có khi nằm mê mệt không muốn dậy.

- Có thể gây viêm ruột kế phát. Lúc đầu con vật đi táo, sau đó đi ỉa chảy, sốt nhẹ.

V. TIỀN LƯỢNG

Nếu bệnh nhẹ, không kế phát bệnh khác thì sau 3-5 ngày sẽ khỏi, nếu kế phát chướng hơi, viêm ruột hay nhiễm độc thì có thể chết.

VI. CHẨN ĐOÁN

Trâu bò mắc bệnh này có những đặc điểm: Bụng trái căng to, sờ vào chắc, ấn tay vào vùng dạ cỏ để lại vết tay, gia súc không ăn, nhai lại giảm.

Cần phân biệt với các bệnh:

- + *Dạ cỏ chướng hơi*: Bệnh phát ra nhanh, vùng bụng trái căng to, sờ dạ cỏ căng như quả bóng, gia súc khó thở chết nhanh.

- + *Liệt dạ cỏ*: Nắn vùng bụng trái cảm thấy thức ăn nhão như cháo, nhu động dạ cỏ mất.

- + *Viêm dạ tổ ong do ngoại vật*: Con vật có triệu chứng đau khi khám vùng dạ tổ ong.

VII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị : Phải làm hồi phục và tăng cường nhu động dạ cỏ, tìm cách thải thức ăn tích lâu ngày trong dạ cỏ.

1. Hộ lý

- Cho gia súc nhịn ăn 1- 2 ngày (không hạn chế nước uống), tăng cường xoa bóp vùng dạ cỏ, dắt cho gia súc vận động để tăng cường cơ năng vận động của dạ cỏ.

- Những ngày sau cho gia súc ăn một ít thức ăn mềm, dễ tiêu và cho ăn làm nhiều lần trong ngày, đồng thời có thể thụt cho gia súc bằng nước ấm.

- Mồi phân trong trực tràng và kích thích bàng quang cho con vật đi tiểu.

2. Dùng thuốc

- Dùng thuốc tẩy trừ chất chứa trong dạ cỏ

Sulfat natri: 300- 500 g/con (trâu, bò).

50- 100 g/con (bê, nghé)

20- 50 g/con (dê, cừu)

Hòa với nước sạch cho con vật uống 1 lần trong ngày đầu điều trị

- Dùng thuốc tăng cường nhu động dạ cỏ

Pilocacpin 3%: 5- 10 ml/con (trâu, bò)

3- 5 ml/con (bê, nghé)

2- 3 ml/con (dê, cừu)

Tiêm bắp, ngày 1 lần

- Tăng cường tiêu hóa ở dạ cỏ

Dùng HCl (10-12ml nguyên chuẩn hòa với 1 lít nước). Cho con vật uống ngày 1 lần.

- Đề phòng thức ăn lên men trong dạ cỏ

- Ichthyol: trâu, bò (20-30g), dê, cừu, bê, nghé (1-2g). Cho uống ngày 1 lần.

- Hoặc dùng formol (15 ml nguyên chuẩn hoà với 1 lít nước sạch cho con vật uống: trâu, bò (1 lít/con); bê, nghé, dê (200 - 300 ml/con). Cho uống ngày 1 lần.

- Hoặc dùng: cồn + tỏi; nước dưa chua, nước lá thị cho con vật uống

- Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, tăng cường giải độc cho cơ thể:

Thuốc	Trâu, bò (ml)	Bê, nghé, dê, cừu (ml)
Dung dịch Glucoza 20%	1000 - 2 000	500 - 1000
Cafein natribenzoat 20%	10 - 15	5 - 10
Canxi clorua 10%	50 - 70	15 - 20
Urotropin 10%	50 - 70	20 - 30
Vitamin C 5%	20	10

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần

Chú ý:

- Nếu bội thực dạ cỏ có kế phát chương hơi cấp tính phải dùng troca chọc thoát hơi.

- Với biện pháp trên mà thức ăn vẫn tích trong dạ cỏ thì mổ dạ cỏ lấy bớt thức ăn

LIỆT DẠ CỎ (*Atomia ruminis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh làm cho dạ cỏ co bóp kém và dẫn đến liệt → thức ăn trong dạ cỏ, dạ múi khế không được xáo trộn và tống về đằng sau. Thức ăn tích lại trong dạ cỏ, dạ tổ ong, dạ múi khế và bị thối rữa, lên men sinh ra chất độc, làm cho cơ thể bị trúng độc và hại cho hệ thống thần kinh thực vật. Kết quả làm trở ngại cơ năng vận động của dạ cỏ, làm gia súc giảm ăn, giảm nhai lại và thường kế phát viêm ruột, cuối cùng con vật trúng độc chết.

- Bệnh thường thấy ở trâu, bò, còn ở dê cừu ít mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

- *Do cơ thể suy nhược* (chiếm khoảng 40%), thường gặp ở những trường hợp sau:
 - + Do thức ăn khan hiếm, gia súc bị đói, ăn rơm bị mốc, thối nát nên thiếu sinh tố.
 - + Do gia súc bị các bệnh tim, gan, thận, rối loạn trao đổi chất, hay mắc những bệnh mạn tính khác.
- *Do chăm sóc nuôi dưỡng gia súc không đúng phương pháp*
 - + Cho ăn lâu ngày những thức ăn hạn chế nhu động cơ trơn (trâu bò ăn nhiều thức ăn tinh, kém thức ăn thô xanh).
 - + Cho ăn thức ăn có tính kích thích mạnh làm cho nhu động dạ cỏ quá hưng phấn, đến giai đoạn sau sẽ làm giảm trương lực của cơ → nhu động dạ cỏ giảm sau đó liệt.
 - + Do cho ăn những thức ăn quá đơn điệu hay thay đổi thức ăn quá đột ngột.
 - + Do chế độ quản lý gia súc không hợp lý, gia súc làm việc quá sức, thay đổi điều kiện chăn thả.
- *Do kế phát của một số bệnh khác*
 - + Kế phát từ một số bệnh nội khoa (dạ cỏ bội thực, dạ cỏ chướng hơi, viêm dạ tổ ong do ngoại vật, viêm phúc, mạc),
 - + Kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (bệnh cúm, bệnh tụ huyết trùng)
 - + Kế phát từ một số bệnh ký sinh trùng (sán lá gan, ký sinh trùng đường máu) hoặc do trúng độc cấp tính gây nên.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Các tác động bệnh lý làm trở ngại tới hoạt động của hệ thần kinh trung ương, thần kinh thực vật rồi làm trở ngại sự hoạt động của tiền vị làm cho cơ dạ cỏ giảm nhu động và dẫn đến liệt. Khi dạ cỏ bị liệt, những thức ăn tích lại trong dạ cỏ, dạ lá sách lên men, thối rữa sinh ra các chất độc và được hấp thụ vào máu gây ảnh hưởng đến tiêu hoá và trạng thái toàn thân của con vật (do những sản phẩm phân giải từ dạ cỏ hấp thụ vào máu, làm giảm cơ năng thải độc của gan, lượng glycozen trong gan giảm dần dẫn đến chứng xêton huyết, lượng kiềm dự trữ trong máu giảm dần tới trúng độc toan. Đồng thời do thức ăn lên men, các sản phẩm sinh ra kích thích vào vách dạ dày gây nên chứng viêm hoại tử ở dạ dày, viêm cata ở dạ múi khế và ruột → bệnh trở nên nặng thêm).

Do quá trình lên men đã làm thay đổi pH của dạ cỏ: từ kiềm yếu chuyển sang toan (do lượng axit hữu cơ đột ngột tăng lên trong dạ cỏ) gây bất lợi cho sự sống của các vi sinh vật phân giải xellulo và infusoria trong dạ cỏ, mặt khác những sản vật sinh ra ở dạ cỏ còn kích thích tới sự cảm thụ hoá học ở vách dạ dày nên sinh ra những cơn co giật ở dạ dày. Những dịch lỏng trong dạ dày, chảy vào dạ múi khế và ruột làm ảnh hưởng đến nhu động của dạ dày và ruột và làm cho dạ lá sách căng to (do thức ăn chưa được làm mềm, theo dịch thể tràn vào dạ lá sách).

Những kích thích bệnh liên tục truyền đến hệ thần kinh trung ương, làm tế bào thần kinh mệt mỏi, con vật rơi vào trạng thái bị ức chế.

IV. TRIỆU CHỨNG

1. Thể cấp tính

Con vật giảm ăn, thích ăn thức ăn thô hơn thức ăn tinh, khát nước, nhai lại giảm hoặc ngừng hẳn, nhu động dạ cỏ kém hoặc mất. Con vật hay ợ hơi, hơi có mùi hôi thối. Con vật thích nằm, mệt mỏi, niêm mạc miệng khô.

Sờ nắn vùng dạ cỏ qua trực tràng thấy thức ăn như cháo đặc, vùng bụng trái sưng to, con vật khó thở.

Phân lỏng lẫn chất nhầy, khi kể phát viêm ruột thì phân loãng và thối. Nếu bệnh nặng con vật có cơn co giật, sau đó con vật chết.

2. Thể mạn tính

Con vật ăn uống thất thường, nhai lại giảm, ợ hơi thối, dạ cỏ giảm nhu động nên thường chướng hơi nhẹ, phân lúc táo, lúc lỏng, trường hợp không kể phát bệnh khác thì nhiệt độ bình thường, con vật gầy dần, sau đó suy nhược rồi chết.

V. BỆNH TÍCH

Thể tích của dạ cỏ và dạ múi khế tăng, vùng dạ cỏ trũng xuống, thức ăn trong dạ lá sách khô lại, trong dạ cỏ chứa đầy dịch nhầy có mùi thối, niêm mạc dạ dày viêm hoặc xuất huyết.

VI. TIỀN LƯỢNG

Bệnh mới phát thì sau khi điều trị 3-5 ngày con vật bình phục trở lại. Bệnh ở dạng mạn tính tiên lượng xấu.

VII. CHẨN ĐOÁN

- Phải nắm được đặc điểm của bệnh như nhu động dạ cỏ giảm, hoặc ngừng hẳn, nhai lại giảm, kém ăn, thỉnh thoảng chướng hơi, lúc đầu đi táo, sau đó ỉa chảy, thức ăn trong dạ cỏ nát như cháo.

- Cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh:

+ *Dạ cỏ chướng hơi*: Bệnh phát ra đột ngột, vùng bụng trái phồng to, căng như quả bóng, con vật ngạt thở, niêm mạc tím bầm, nếu can thiệp không kịp thời con vật sẽ chết.

+ *Viêm dạ dày- ruột cấp tính*: Gia súc hơi sốt, trong dạ cỏ không tích hơi và đọng lại thức ăn, nhu động ruột tăng, ỉa chảy.

+ *Viêm dạ tổ ong ngoại vật*: Con vật cũng liệt dạ cỏ, thay đổi tư thế đứng, dạng 2 chân trước khi xuống dốc, đau, nghiến răng, phù yếm. Bệnh thường gây viêm phúc mạc, viêm ngoại tâm mạc kế phát.

VIII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc là làm tăng nhu động dạ cỏ, làm giảm chất chứa.

1. Hộ lý

- Khi mới mắc bệnh cho gia súc nhịn 1-2 ngày (không hạn chế uống nước) sau đó cho ăn thức ăn dễ tiêu, cho ăn ít và nhiều lần trong ngày.

- Xoa bóp vùng dạ cỏ (ngày từ 1-5 lần, mỗi lần khoảng 10-15 phút), cho gia súc vận động nhẹ. Trường hợp gia súc đau nhiều không nên xoa bóp vùng dạ cỏ.

2. Dùng thuốc

a. Dùng thuốc làm tăng cường nhu động dạ cỏ (dùng một trong các loại sau)

- Magiesulfat: trâu, bò (300 g/con); bê, nghé (200 g/con). Hòa với 1 lít nước cho con vật uống 1 lần trong ngày đầu điều trị.

- Hoặc Pilocacpin 3%: trâu, bò (3-6 ml/con); bê, nghé (3ml/con). Tiêm bắp ngày 1 lần.

- Hoặc dung dịch NaCl 10%: trâu, bò (200 - 300ml/con); bê, nghé (200ml/con). Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

Chú ý: Những gia súc có chữa không dùng thuốc kích co bóp cơ trơn

b. Dùng thuốc ức chế lên men sinh hơi của dạ cỏ

c. Điều chỉnh hệ thần kinh, tránh những kích thích bệnh lý (dùng thuốc an thần)

d. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, nâng cao sức đề kháng và tăng cường giải độc

Thuốc	Trâu, bò (ml)	Bê, nghé, dê, cừu (ml)
Glucosa 20%	1000 - 2000	300 - 500
Cafein natribenzoat 20%	20	5 - 10
Canxi clorua 10%	50 - 70	15 - 20
Urotropin 10%	50 - 70	20 - 30
Vitamin C 5%	20	10

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

e. Trường hợp viêm mạn tính dùng nước muối nhân tạo cho uống

f. Nếu liệt dạ cỏ do thần kinh giao cảm quá hưng phấn: Dùng Novocain 0,25% 20 - 40ml phong bế vùng bao thận.

g. Để tăng cường quá trình tiêu hoá: Dùng HCl 0,5% 500ml cho uống; dùng rượu tỏi 40 - 60ml cho uống.

h. Nếu chướng hơi dạ cỏ kế phát: Cho uống thuốc để ức chế lên men trong dạ cỏ.

i. Nếu kế phát ỉa chảy: Cho uống tanin và thuốc kháng sinh chống nhiễm khuẩn đường ruột.

CHƯỚNG HƠI DẠ CỎ CẤP TÍNH (*Tympania ruminis acuta*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Do gia súc ăn nhiều thức ăn dễ lên men, sinh ra nhiều hơi tích trong dạ cỏ → dạ cỏ chướng hơi phình to, ép vào cơ hoành làm trở ngại tới hô hấp và tuần hoàn. Do vậy, con vật có biểu hiện thở khó hoặc ngạt thở.

- Ở Việt Nam gia súc hay mắc bệnh này vào vụ đông xuân, nhất là lúc cỏ non đang mọc và còn nhiều sương giá.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc ăn nhiều thức ăn dễ lên men, sinh hơi (thức ăn xanh chứa nhiều nước, những cây họ đậu, thân cây ngô non, lá dâm bụt,...) hoặc gia súc ăn phải những thức ăn đang lên men dở (cây, cỏ, rơm mục).
- Do gia súc ăn phải thức ăn có chứa chất độc (chất độc hợp chất phospho hữu cơ)
- Do gia súc làm việc quá sức hoặc do thời tiết thay đổi quá đột ngột làm ảnh hưởng tới bộ máy tiêu hoá.
- Bệnh phát sinh còn do kế phát từ bệnh liệt dạ cỏ, viêm dạ tổ ong, viêm phúc mạc, liệt thực quản, tắc thực quản hay do gia súc nằm liệt lâu ngày.
- Do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (cúm, tụ huyết trùng,...).
- Do gia súc bị trúng độc Carbamid.
- Bê, nghé mắc bệnh thường do bú sữa không tiêu.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Thức ăn trong dạ cỏ do tác động của các vi sinh vật trong dạ cỏ sinh sản ra khí: metan (26%), cacbonic (6,2%), sulfua hydro, hydrogen và nitơ (7%). Một phần hơi tích lại trên bề mặt thức ăn ở túi trên, khí còn thừa được gia súc ợ ra ngoài, một phần nhỏ thấm vào máu, phần còn lại theo đường ruột thải ra ngoài. Khi thức ăn dễ lên men, phản xạ ợ hơi bị ngưng trệ, gây nên chướng hơi dạ cỏ.

Có ý kiến cho rằng: Để có hơi tích lại trong dạ cỏ không chỉ do thức ăn và điều kiện khí hậu mà còn do bọt hơi hình thành trong dạ cỏ và các chất nhầy carbonat của nước bọt. Những bọt hơi này có sức căng bề mặt lớn nên tích lại ở túi trên và trộn với thức ăn. Do sự tích lại những bọt hơi lớn nên những bọt hơi nhỏ không có lối thoát ra vì những bọt hơi lớn có sức căng bề mặt lớn hơn, nó tích lại ở phần trên, ngoài ra protein thực vật cũng giúp cho sức căng bề mặt của những bọt hơi lớn lên.

Cũng có ý kiến cho rằng: Hơi tích trong dạ cỏ là glycosis, axit cyanhydric, chất giống vitamin PP ở thực vật gây ức chế cơ trơn dạ cỏ, dạ cỏ nhu động kém làm hơi tích lại.

Thuyết khác cho rằng: những chất sản sinh trong cơ thể như histamin cũng có tác dụng làm ức chế hoạt động của cơ trơn, làm cho bệnh dễ phát ra.

Song dù cho nguyên nhân nào đi nữa, bệnh gây ra chủ yếu vẫn do thức ăn lên men chứa nhiều nước làm hơi sản sinh nhiều, làm rối loạn tuần hoàn ở vách dạ cỏ và ức chế thần kinh ảnh hưởng đến sự nhai lại và ợ hơi, vách dạ cỏ bị thiếu máu, nhu động dạ cỏ giảm.

Hơi tích lại làm thể tích dạ cỏ tăng lên đột ngột, ép lên cơ hoành làm gia súc ngạt thở, máu về tim bị trở ngại gây ứ huyết ở não và tĩnh mạch cổ, gan cũng bị dạ cỏ chèn ép gây thiếu máu làm cơ năng giải độc của gan giảm đồng thời những chất phân giải trong dạ cỏ kích thích vào vách dạ cỏ gây cho con vật những cơn co thắt. Đến cuối kì bệnh, dạ cỏ bị tê liệt, quá trình tổng hơi ra ngoài hoàn toàn bị ngừng trệ nên gia súc lâm vào trạng thái trầm trọng, gia súc có thể chết do ngạt thở và do tuần hoàn trở ngại.

IV TRIỆU CHỨNG

Bệnh xuất hiện rất nhanh (thường xuất hiện sau khi ăn 30 phút đến 1 giờ).

- Bệnh mới phát con vật tỏ ra không yên, bồn chồn, bụng trái ngày càng phình to và con vật có triệu chứng đau bụng (con vật luôn ngoảnh lại nhìn bụng, vẩy đuôi, cong lưng, hai chân thu vào bụng).

- Quan sát vùng bụng thấy vùng bụng trái sưng to, hõm hông trái căng phồng, có khi phồng cao hơn cột sống.



Bò chướng hơi dạ cỏ

- Gõ vào bụng trái (đặc biệt hõm hông trái) thấy âm trống chiếm ưu thế, âm đục và âm bùng hơi mất. Nếu khí tích lại nhiều trong dạ cỏ, khi gõ còn nghe thấy âm kim thuộc.

- Nghe vùng dạ cỏ thấy nhu động dạ cỏ lúc đầu tăng sau đó giảm dần rồi mất hẳn, chỉ nghe thấy tiếng nổ lép bép do thức ăn lên men.

- Bệnh càng nặng, gia súc đau bụng càng rõ rệt, vã mồ hôi, uể oải, hay sợ hãi, con vật ngừng ăn, ngừng nhai lại. Gia súc khó thở, tần số hô hấp tăng, dạng hai chân trước để thở, hoặc thè lưỡi để thở và con vật chết do ngạt thở.

- Hệ thống tuần hoàn bị rối loạn, máu ở cổ và đầu không dồn về tim được nên tĩnh mạch cổ phồng to, tim đập nhanh (140 lần/phút), mạch yếu, huyết áp giảm, gia súc đi tiểu liên tục.

V. BỆNH TÍCH

Gia súc có hiện tượng chảy máu ở mũi và hậu môn, có hiện tượng lòi dom, mồm đầy bọt, thực quản vít chặt, thức ăn lên tới tận miệng, phổi sung huyết, máu tím bầm.

VI. TIỀN LƯỢNG

Bệnh hay xảy ra ở thể cấp, rất nguy hiểm, khi gia súc phát bệnh nếu không kịp thời can thiệp gia súc sẽ bị ngạt thở, trúng độc axit cacbonic làm trở ngại tuần hoàn và xuất huyết não, gia súc chết nhanh.

VII. CHẨN ĐOÁN

- Cần nắm được đặc điểm chính của bệnh: bệnh tiến triển nhanh (thường sau khi ăn 1-2 giờ), vùng bụng trái căng phồng, trong dạ cỏ chứa đầy hơi, gia súc khó thở, tĩnh mạch cổ phồng to.

- Cần chẩn đoán phân biệt với dạ cỏ bội thực: ở bệnh bội thực dạ cỏ, bệnh tiến triển chậm (thường xuất hiện sau khi ăn từ 6 - 9 giờ), khi gõ vùng dạ cỏ xuất hiện âm đục tuyệt đối.

VIII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị

- Tìm mọi biện pháp làm thoát hơi trong dạ cỏ, ức chế sự lên men, tăng cường nhu động dạ cỏ đồng thời chú ý trợ tim, trợ sức.
- Trường hợp chướng hơi quá cấp phải dùng Troca để chọc thoát hơi trong dạ cỏ, chú ý khi chọc phải để thoát hơi từ từ.

1. Hộ lý

Đỡ gia súc đứng yên trên nền dốc (đầu cao mông thấp) cho dễ thở, dùng tay xoa bóp dạ cỏ nhiều lần (mỗi lần từ 10-15 phút).

- Dội nước lạnh vào nửa thân sau, bôi Ichthyol vào lưới hoặc dùng que ngang ngang mồm để kích thích gia súc ợ hơi.

- Đưa tay vào trực tràng móc phân và kích thích bàng quang để gia súc đi tiểu

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc thải trừ chất chứa ở dạ cỏ:

Thuốc	Trâu, bò	Bê, nghé
MgSO ₄ hoặc Na ₂ SO ₄	200 - 300g/con	100 - 200g/con

Hòa nước cho uống một lần trong cả quá trình điều trị

b. Dùng thuốc ức chế sự lên men sinh hơi ở dạ cỏ

c. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực:

Thuốc	Trâu, bò	Bê, nghé
Cafein natribenzoat 20%	10 - 15 ml	5 - 10 ml
vitamin B1 2,5%	10 - 15 ml	5 - 10 ml

Tiêm dưới da ngày 1 lần.

CHƯỚNG DẠ CỎ HƠI MẠN TÍNH (*Tympania ruminis chronica*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Bệnh dạ cỏ chướng hơi mạn tính thường là một bệnh kế phát. Bệnh súc biểu hiện lúc khởi, lúc không.

II. NGUYÊN NHÂN

- Bệnh xảy ra thường do hậu quả của những bệnh làm giảm nhu động dạ cỏ (như liệt dạ cỏ, viêm dạ tổ ong do ngoại vật, viêm ngoại tâm mạc, tắc dạ lá sách, hẹp ruột, viêm dạ mũi khế và bệnh gan mạn tính).

- Bệnh còn là hậu quả của hẹp thực quản, hoặc thần kinh mê tẩu bị chèn ép...những bệnh trên làm cho sự ợ hơi bị trở ngại, gây nên bệnh.

- Những bệnh ký sinh trùng đường máu mạn tính (*Anaplasma*, *Trypanosoma*,...) cũng là nguyên nhân gây bệnh chướng hơi dạ cỏ mạn tính.

III. TRIỆU CHỨNG

- Bệnh phát có tính chất chu kì, vùng hõm hông trái hơi sưng to, dùng tay thúc mạnh vào dạ cỏ mới biết được.
- Nhu động dạ cỏ giảm, giảm nhai lại, gia súc gây dần.
- Bệnh kéo dài hàng tháng, con vật đi táo và ỉa lỏng xen kẽ nhau.

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Tìm nguyên nhân chính để điều trị, chăm sóc tốt gia súc, tránh cho gia súc ăn những thức ăn dễ lên men, những thức ăn có nhiều nước. Tăng cường xoa bóp vùng dạ cỏ.

2. Dùng thuốc điều trị

- Khi bị chướng hơi nên dùng thuốc chống lên men sinh hơi.
- Cho uống HCl loãng và cồn để kích thích quá trình tiêu hoá và đề phòng lên men sinh hơi.
- Dùng thuốc tăng cường nhu động dạ cỏ.
- Dùng thuốc trợ sức trợ lực.

VIÊM DẠ TỔ ONG DO NGOẠI VẬT (*Gastro peritonitis traumatica*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh thường xảy ra đối với loài nhai lại.
- Loài nhai lại trong khi ăn thường nuốt phải những dị vật sắc nhọn lẫn ở trong thức ăn vào dạ cỏ rồi xuống dạ tổ ong chọc thủng dạ tổ ong gây nên viêm.
- Bệnh thường kể phát viêm ngoại tâm mạc → rối loạn toàn thân, cuối cùng con vật chết.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do phương thức lấy thức ăn và nuốt của loài nhai lại nên dễ nuốt phải ngoại vật.
- Do thức ăn gia súc không được chọn lọc cẩn thận để ngoại vật lẫn vào trong thức ăn.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Ở loài nhai lại gai lưỡi mọc xuôi chiều, gia súc ăn vội, nhai không kỹ làm cho ngoại vật theo đồ ăn vào trong dạ cỏ. Những ngoại vật lớn chui vào trong dạ cỏ sẽ ở lại dạ cỏ, lâu ngày bị oxy hoá rồi phân giải, ngoại vật nhỏ sẽ theo thức ăn vào dạ tổ ong. Ở dạ tổ ong thể tích nhỏ, lực co bóp lớn nên ngoại vật ở trong đó dễ đâm thủng vách dạ dày. Nếu ngoại vật nằm dọc thì dễ đâm thủng còn ngoại vật nằm ngang thì sẽ dẹt vào vách dạ tổ ong. Ngoại vật theo sự co bóp của vách dạ tổ ong tiến lên phía trước sẽ đâm vào vách cơ hoành rồi xuyên vào ngoại tâm mạc, có khi vào tới tim. Khi đó sự hoạt động của tim bị trở ngại, máu ứ lại trong tĩnh mạch gây nên phù ở trước bụng, trước ngực, dưới hàm.

Bệnh kéo dài gây nên viêm cục bộ, có hiện tượng dính dạ tổ ong với cơ hoành. Khi gia súc vận động nhiều ngoại vật sẽ xuyên sâu vào làm cho bệnh trở thành cấp tính.

Khi mắc bệnh con vật đau đớn, ảnh hưởng đến tiêu hoá nên thường gây liệt dạ cỏ mạn tính, giảm nhai lại, luôn ợ hơi, chướng hơi dạ cỏ mạn tính, nhu động ruột giảm, táo bón, năng suất sữa giảm, con vật đau đớn.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Bệnh thường phát ra mạnh khi gia súc vận động mạnh hay khi rặn đẻ.
- Khi bệnh mới phát con vật thường biểu hiện liệt dạ cỏ mạn tính, giảm nhai lại, luôn ợ hơi, chướng hơi dạ cỏ mạn tính, nhu động ruột giảm, táo bón, năng suất sữa giảm, con vật đau đớn.
- Bệnh ngày càng nặng. Con vật đau đớn nên thường đứng, ngại nằm xuống đứng lên, chân khuỳnh, lưng cong. Khi vận động con vật rất khó chịu và đau đớn. Gia súc thường muốn đứng yên không vận động, mắt lim dim, hai chân trước dẹt ra. Khi mệt quá con vật nằm xuống một cách thận trọng. Khi đứng dậy giống như ngựa, hai chân trước chống lên trước, cơ run rẩy, nhất là cơ vùng khuỷu chân trái, con vật rên rỉ.
- Khi bệnh nặng dần, triệu chứng toàn thân rõ ràng: Thân nhiệt lên cao 39,5-40°C, mũi khô, mắt sung huyết, nước mắt chảy, tĩnh mạch cổ phồng to, thở nông và ngắn, tim đập nhanh 80-100 lần/phút. Nếu kết hợp với viêm ngoại tâm mạc thì rối loạn về tuần hoàn càng rõ, hiện tượng phù xuất hiện. Cuối cùng con vật kiệt sức, gầy rộc, tiêu hoá đình trệ, suy tim.
- Kiểm tra máu: Số lượng bạch cầu tăng rõ, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng.
- Kiểm tra nước tiểu: Trong nước tiểu xuất hiện Albumin, lượng Indican tăng
- Dùng các phương pháp khám dạ tổ ong như: thúc vào mỏm kiếm, ấn u vai và kéo da vùng bụng tổ ong, gõ dọc theo liên sườn 9 con vật rất khó chịu, dùng thuốc làm tăng nhu động dạ cỏ con vật càng đau. Chẩn X quang và máy dò kim loại thì thấy ngoại vật.

V. BỆNH TÍCH

Thành dạ tổ ong dính liền với cơ hoành và ngoại tâm mạc, có khi còn có nhiều tổ chức liên kết bao bọc lấy ngoại vật. Ngoài ra còn gây nên viêm phúc mạc, phế mạc cấp tính hay mạn tính.

VI. TIỀN LƯỢNG

Bệnh thường tiến triển chậm, thường gây nên các bệnh kế phát như dính giữa dạ tổ ong với các cơ quan khác, màng mũ ở gan, lách, phổi và hoành cách mô, viêm bao tim, cơ tim, phế mạc, phổi và cuối cùng sinh huyết nhiễm mủ. Gia súc nhiễm độc và chết.

Nếu ngoại vật đâm vào vách dạ tổ ong, tổ chức lên kết tăng sinh bao bọc lấy ngoại vật, con vật có thể khỏi.

VII. CHẨN ĐOÁN

Căn cứ vào những đặc điểm của bệnh: Xuất hiện một cách đột ngột sau khi gia súc vận động mạnh, những rối loạn về tiêu hoá biểu hiện không rõ. Con vật luôn đau đớn, khó chịu, đi, đứng, nằm luôn ở tư thế khác thường. Dùng phương pháp khám dạ tổ ong thấy con vật đau.

Khi kế phát viêm ngoại tâm mạc, viêm cơ tim, viêm phổi thì chẩn đoán phải thận trọng.

VIII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Hạn chế sự phát triển của bệnh, đề phòng trường hợp kể phát.

1. Hộ lý

Để con vật yên tĩnh, cho đứng ở tư thế đầu cao, thân thấp, cho ăn thức ăn dễ tiêu, nếu cần thì cho nhịn ăn và tiêm glucoza vào tĩnh mạch.

2. Dùng thuốc

a. Bệnh mới phát: Để đề phòng sự lên men trong dạ cỏ dùng thuốc ức chế sự lên men sinh hơi (Ichthyol 15g hoà với 1 lít nước, cho uống ngày 2-3 lần, hoặc dùng Natribicarbonat 1% hoà với 1 ít Ichthyol cho uống.

b. Nếu con vật quá đau đớn: Có thể dùng thuốc giảm đau, an thần.

c. Dùng kháng sinh để diệt vi khuẩn bội nhiễm

Chú ý: Nếu xác định đúng là ngoại vật, có thể dùng phẫu thuật lấy ngoại vật ra (khi con vật sốt chưa đến trên 40°C, chưa có triệu chứng viêm phúc mạc rõ ràng).

IX. PHÒNG BỆNH

- Kiểm tra thức ăn trước khi cho gia súc ăn, chú ý lấy những ngoại vật lẫn vào thức ăn của gia súc, có thể dùng máy sàng hay dùng nam châm để hút ngoại vật bằng kim loại ra.

- Không nên chăn thả gia súc ở gần công trường, xưởng máy.

TẮC NGHẼN DẠ LÁ SÁCH (*Obturbatio omasi*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Do bản thân dạ lá sách co bóp kém. Do vậy, việc đẩy thức ăn vào dạ múi khế chậm, ngược lại dạ tổ ong và dạ cỏ nhu động mạnh nên thức ăn luôn xuống dạ lá sách → thức ăn tích trong dạ lá sách, khô dần và tắc lại.

- Bệnh thường xảy ra vào thời kỳ giá rét. Trâu, bò miền núi mắc bệnh nhiều hơn trâu, bò vùng đồng bằng.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do trâu, bò ăn nhiều cám trong một thời gian dài hoặc trong cám có lẫn bùn đất.

- Do trâu, bò ăn nhiều cỏ khô, rơm rạ, lõi ngô lại ít uống nước.

- Do kể phát từ viêm dạ dày, dạ múi khế biến vị, do tắc cửa thông với dạ múi khế.

- Do kể phát từ những bệnh ký sinh trùng đường máu (bệnh tiên mao trùng), bệnh truyền nhiễm hay những bệnh gây sốt cao, làm cho dạ lá sách giảm nhu động → thức ăn tích lại ở dạ lá sách.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Dạ lá sách có cấu tạo bởi nhiều lá nhỏ, giữa các lá nhỏ đó có chỗ chứa thức ăn nên sự vận chuyển trong dạ lá sách khó khăn hơn các dạ khác.

Do tác động của bệnh nguyên làm dạ lá sách co bóp kém, trong khi đó thức ăn lại không ngừng từ dạ tổ ong dồn xuống, nước trong thức ăn được hấp thụ nhanh nên thức ăn khô và đi xuống dạ múi khế khó khăn → thức ăn tích lại ở dạ lá sách. Nếu thức ăn tích lại lâu sẽ ép vào vách của dạ lá sách làm cho từng lá bị hoại tử → cơ thể bị nhiễm độc làm bệnh ngày càng nặng thêm.

IV. TRIỆU CHỨNG

Thời gian đầu con vật giảm ăn, mệt mỏi, kém nhai lại, thỉnh thoảng dạ cỏ bị bội thực hoặc chướng hơi nhẹ. Con vật sốt, đau vùng dạ lá sách do vậy thường quay đầu về vùng dạ lá sách, nghe vùng dạ lá sách thấy âm nhu động mất (nghe ở khe sườn 7-9 trên đường ngang từ gờ vai phải). Chọc dò dạ lá sách thấy kim chuyển động theo hình con lắc.

Triệu chứng biểu hiện sớm nhất là gia súc đi táo, trong phân có những mảnh thức ăn chưa tiêu hoá. Những ngày đầu thân nhiệt, tần số hô hấp, tim mạch bình thường, những ngày sau đó có hoại tử trong dạ lá sách và bị bại huyết thì con vật sốt cao, triệu chứng toàn thân rõ ràng.

V. CHẨN ĐOÁN

Để chẩn bệnh người ta căn cứ vào: Đau vùng dạ lá sách, ỉa táo phân có lẫn mảnh thức ăn chưa kịp tiêu hóa. Ngoài ra còn dùng phương pháp chọc dò dạ lá sách và bơm thuốc vào dạ lá sách.

VI. TIỀN LƯỢNG

Bệnh ở thể nhẹ gia súc có thể khỏi, bệnh nặng gia súc có thể chết.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Cho gia súc vận động. Bệnh mới phát sinh cho gia súc ăn những thức ăn chứa nhiều nước hay cỏ non.

- Đưa tay vào trực tràng móc phân và kích thích gia súc đi tiểu.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc làm nhão thức ăn trong dạ lá sách:

+ $MgSO_4$: trâu, bò (200-300g/con); bê, nghé (100-200g/con).

Hòa với nước cho uống một lần.

+ Dung dịch $MgSO_4$ 25%: trâu, bò (300-400ml/con); bê, nghé (200ml/con).

Tiêm trực tiếp vào dạ lá sách.

b. Dùng thuốc tăng cường nhu động dạ lá sách: Dùng một trong các loại thuốc sau

- + Pilocacpin: trâu, bò (5-6ml/con); bê, nghé (3-5ml/con). Tiêm bắp ngày một lần.
- + Hoặc Strychninsulfat 0,1%: trâu, bò (10-15ml/con); bê, nghé: 5-10ml/con. Tiêm dưới da ngày một lần.
- + Hoặc Dung dịch NaCl 10%: trâu, bò (300ml/con); bê, nghé (200ml/con). Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

Chú ý: Đối với trâu, bò có chữa thì dùng dung dịch NaCl 10%.

c. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, tăng cường giải độc và nâng cao sức đề kháng cho cơ thể.

Thuốc	Trâu, bò (ml)	Bê, nghé (ml)
Glucosa 20%	1000 - 2000	300 - 500
Cafein natribenzoat 20%	20	5 - 10
Canxi clorua 10%	50 - 70	20 - 30
Urotropin 10%	50 - 70	30 - 50
Vitamin C 5%	20	10

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

d. Dùng thuốc điều trị triệu chứng kể phát nếu có: Nếu táo bón dùng thuốc nhuận tràng. Nếu ỉa chảy dùng thuốc cầm ỉa chảy.

VIÊM DẠ DÀY CATA CẤP (*Gastritis catarrhalis acuta*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm xảy ra trên lớp niêm mạc của vách dạ dày, làm rối loạn cơ năng vận động và tiết dịch của dạ dày. Hậu quả gây rối loạn tiêu hóa.
- Bệnh thường xảy ra đối với gia súc non và gia súc già, chó và ngựa hay mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

- Chủ yếu do sai sót về chăm sóc và nuôi dưỡng như :
 - + Cho gia súc ăn những thức ăn kém phẩm chất, có lẫn tạp chất, chất độc.
 - + Do chế độ sử dụng và nuôi dưỡng không thích hợp (ăn no đi làm ngay, thay đổi đột ngột thức ăn).
- Do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (dịch tả, phó thương hàn, tụ huyết trùng)
- Do kế phát từ một số bệnh nội khoa (viêm họng, viêm gan, viêm phổi)
- Do kế phát từ một số bệnh ký sinh trùng (giun dạ dày, sán lá gan, giun đũa).

III. CƠ CHẾ

Những tác nhân gây bệnh tác động vào niêm mạc dạ dày, gây viêm niêm mạc → ảnh hưởng đến cơ năng phân tiết và vận động của dạ dày. Tùy theo mức độ của bệnh, quá trình viêm được thể hiện ở 2 thể:

a. *Thể tăng axit*

Thể này làm tăng quá mức hàm lượng axit HCl trong dịch vị (lượng axit HCl trong dịch dạ dày tăng do thần kinh giao cảm quá hưng phấn hoặc do quá trình viêm loét ở dạ dày, ruột). Mặt khác, do thức ăn lên men, kích thích niêm mạc dạ dày làm tăng tiết axit HCl. Do lượng axit HCl tăng lên lại kích thích vào các ổ viêm ở niêm mạc dạ dày từ đó làm quá trình bệnh phức tạp thêm.

b. Thể giảm hoặc thiếu axit

Do thần kinh của gia súc quá căng thẳng, sợ hãi, hoặc do tuyến dạ dày bị teo, hoặc khẩu phần ăn thiếu chất (thường do thiếu vitamin) → sự phân tiết HCl của dạ dày giảm hoặc mất hẳn. Từ đó lượng HCl tự do và HCl kết hợp trong dịch vị giảm, độ axit chung giảm.

Kết quả của các thể bệnh trên làm cho gia súc rối loạn tiêu hoá, niêm mạc dạ dày sưng, sung huyết hoặc xuất huyết → viêm loét niêm mạc dạ dày.

IV. TRIỆU CHỨNG

- *Triệu chứng toàn thân*: Nếu viêm nhẹ nhiệt độ cơ thể thường không tăng, nếu viêm nặng con vật sốt, mạch nhanh, loạn nhịp tim. Ngựa hay ngáp, loài nhai lại luôn ợ hơi, nhu động dạ cỏ giảm, lộn, chó, mèo hay nôn.

- *Gia súc có biểu hiện tiêu hoá kém*: Lấy thức ăn chậm, ăn ít hoặc không ăn, ăn dở, ít uống nước, con vật hay đau bụng, phân khô, có chất nhầy bám quanh, nhu động ruột thường giảm. Niêm mạc miệng đỏ hoặc trắng bệch, lưỡi có nhiều bọt trắng, trong miệng có nhiều nước dãi nhầy, miệng hôi. Khi viêm dạ dày có kể phát viêm ruột sinh ra ỉa chảy.

- *Do thức ăn trong dạ dày bị thối rữa, tiết ra chất độc ngấm vào máu*, làm cho con vật ủ rũ, thậm chí hôn mê. Niêm mạc mắt màu vàng, kiểm tra máu hàm lượng cholebilirubin trong huyết thanh tăng.

V. CHẨN ĐOÁN

- Ngoài kiểm tra triệu chứng lâm sàng cần tiến hành kiểm tra tính axit của dịch vị (xác định độ axit chung, axit HCl tự do, axit HCl kết hợp).

- Cần chẩn đoán phân biệt với:

+ *Viêm ruột cata cấp*: Nhu động ruột tăng, con vật đau bụng ỉa chảy.

+ *Viêm dạ dày - ruột*: Bệnh phát ra mãnh liệt hơn, ỉa chảy nhiều, mạch nhanh, phân loãng, mùi tanh khắm, có màng giả, cơ thể mất nước và chất điện giải.

+ *Viêm gan cấp tính*: Gia súc ăn kém, không có phản ứng nhiệt độ, có triệu chứng hoàng đản và thần kinh rõ.

VI. TIỀN LƯỢNG

- Bệnh ở thể cata thường kéo dài 5-15 ngày, khi điều trị tích cực sẽ khỏi, nếu kể phát thành viêm dạ dày-ruột, bệnh trầm trọng chữa lâu khỏi.

- Bệnh kéo dài sẽ chuyển sang mạn tính điều trị kém hiệu quả.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Bệnh khi mới phát, cho gia súc giảm ăn hoặc nhịn đói, cho uống nước đầy đủ, sau đó cho ăn những thức ăn dễ tiêu. Đối với lợn, chó nên cho thức ăn loãng.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc tẩy, trừ chất chứa trong đường tiêu hoá

Dùng $MgSO_4$ hoặc Na_2SO_4 , đối với đại gia súc (200 - 300g/con); tiểu gia súc (100 - 200g/con); lợn, chó (10 - 20g/con). Cho uống một lần vào ngày đầu của liệu trình điều trị.

b. Dùng thuốc điều chỉnh lượng axit HCl trong dạ dày

+ Trường hợp viêm thể tăng axit: Dùng Natribicarbonat cho uống để trung hoà axit, đồng thời cho gia súc ăn thức ăn có nhiều protein, không nên cho gia súc nhịn ăn.

+ Trường hợp viêm thể giảm axit: Nên cho gia súc nhịn ăn 1 ngày, cho uống parafin từ (400 - 500ml) để tẩy. Sau đó cho gia súc uống axit HCl (lấy 10 - 15ml axit nguyên chuẩn hoà với 1 lít nước). Đối với đại gia súc: 0,5 - 1 lít; gia súc nhỏ: 2-5ml. Cho uống liên tục 5-7 ngày liền). Cho ăn thức ăn nhiều bột đường, không dùng Natribicarbonat để điều trị.

c. Dùng các thuốc trợ sức, trợ lực.

VIÊM DẠ DÀY CATA MẠN TÍNH (*Gastritis catarrhalis chronica*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh làm biến đổi cấu trúc niêm mạc dạ dày (niêm mạc teo lại hoặc xù xì) → làm giảm chức năng vận động và tiết dịch của dạ dày, gây rối loạn tiêu hoá. Trong quá trình bệnh con vật khi táo, khi ỉa chảy, bệnh thường kéo dài.

- Bệnh thường xảy ra đối với gia súc già, chó và ngựa hay mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

1. Nguyên nhân nguyên phát

- Do viêm dạ dày cata cấp tính chuyển sang.

- Do chăm sóc, nuôi dưỡng gia súc kém (thức ăn kém phẩm chất, ăn uống thất thường, sử dụng quá sức, điều kiện vệ sinh kém).

- Do cơ thể gia súc suy yếu, hoặc do răng gia súc mòn không đều.

2. Nguyên nhân kế phát

- Do hậu quả của một số bệnh nội khoa (giãn dạ dày cấp hoặc mạn tính, do các bệnh về tim, gan, phổi,...).

- Do hậu quả của bệnh truyền nhiễm mạn tính (lao, ty thụ, ...).

- Do bệnh ký sinh trùng (giòi, giun dạ dày).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Những kích thích bệnh lý tác động lâu dài trên niêm mạc dạ dày làm rối loạn cơ năng tiết dịch và vận động của dạ dày, từ đó gây trở ngại về tuần hoàn và dinh dưỡng của niêm mạc vách dạ dày. Niêm mạc dạ dày bị quá trình viêm tác động lâu ngày dày lên, các tuyến ở dạ dày bị teo lại gây nên tiêu hoá kém, bệnh kéo dài con vật sẽ bị thiếu máu, suy dinh dưỡng. Quá trình tiêu hoá đình trệ làm cho con vật dần kiệt sức rồi chết.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Con vật ăn uống thất thường, ăn dở, ủ rũ, hay ra mồ hôi, hay ngáp, con vật gầy yếu. Niêm mạc miệng khô, trắng bệch, có dịch nhầy, mồm hôi, lưỡi có bựa màu trắng. Con vật ỉa phân táo có dịch nhầy bao quanh, cũng có khi do chất chứa trong đường tiêu hoá phân huỷ làm cho vật ỉa chảy. Như vậy trong quá trình bệnh con vật khi táo, khi ỉa chảy.

- Con vật thiếu máu, có khi có triệu chứng thần kinh (run rẩy hoặc co giật), sau đó suy kiệt rồi chết.

V. BỆNH TÍCH

- Quá trình bệnh tạo nên niêm mạc quanh vùng hạ vị có những vết màu đỏ nâu hoặc đỏ xám. Trên mặt niêm mạc phủ 1 lớp dịch nhầy màu xám, có khi có lẫn mủ và máu.

- Bệnh kéo dài làm niêm mạc dạ dày bị dày lên tạo thành những nếp nhăn không bình thường, hiện tượng tăng sinh còn làm cho niêm mạc dạ dày xuất hiện những mụn thịt thừa.

- Nếu viêm dạ dày cata mạn tính ở thể viêm teo thì vách dạ dày mỏng và trắng bệch dễ dẫn đến giãn dạ dày mạn tính.

VI. TIỀN LƯỢNG

Bệnh khó điều trị (vì các tuyến tiết dịch bị teo do tổ chức liên kết tăng sinh).

VII. CHẨN ĐOÁN

- Dựa vào đặc điểm chính của bệnh: Con vật giảm ăn, tiêu hoá kém, con vật gầy dần, niêm mạc miệng bầm, mồm hôi thối. Khi chẩn đoán cần lưu ý kiểm tra tính chất của dịch vị. Trong thể bệnh này, độ axit trong dịch vị thường giảm (chủ yếu giảm lượng HCl tự do và HCl kết hợp), trong dịch vị có nhiều niêm dịch và dịch mật, kiểm tra trên kính hiển vi thấy có nhiều tế bào bạch cầu và tế bào thượng bì.

- Cần chẩn đoán phân biệt với một số bệnh sau:

- + *Xơ gan*: Bệnh có những triệu chứng tương tự nên khi chẩn đoán cần kiểm tra chức năng gan.

- + *Viêm phúc mạc mạn tính*: Cần phân biệt bằng cách sờ nắn phúc mạc, chọc dò xoang bụng và thăm trực tràng.

VIII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Cải thiện chế độ nuôi dưỡng gia súc, thay đổi khẩu phần ăn (cho gia súc ăn thức ăn dễ tiêu, giàu dinh dưỡng).

2. Dùng thuốc điều trị

- Nếu ở thể thiếu axit

Cho gia súc uống HCl loãng (pha 10-15ml HCl nguyên chuẩn trong 1 lít nước) hoặc dịch vị nhân tạo. Cho uống trước khi ăn 1 giờ, ngày cho uống 1 lần, dùng liên tục trong 1 tuần.

- Nếu ở thể nhiều axit

Cho uống natribicarbonat: Gia súc lớn (50-100g), gia súc nhỏ (10-20g). Cho uống trước khi ăn 1 giờ, ngày cho uống 1 lần, dùng liên tục trong 1 tuần.

Chú ý:

+ Lúc gia súc mới mắc bệnh dùng dung dịch

Natribicarbonat	2,5g
Sulfat natri	3,0g
NaCl	1g
Nước	1000ml

Hòa tan và cho gia súc uống với liều lượng: Đại gia súc (500-1000 ml/con); Tiểu gia súc (300-500 ml/con); Lợn, chó (50-100 ml/con). Cho uống ngày một lần

+ Bệnh tiến triển đã lâu dùng dung dịch

Sulfat natri	3,0g
NaCl	5g
Nước	1000ml

Hòa tan và cho gia súc uống với liều lượng: Đại gia súc (500-1000 ml/con); Tiểu gia súc (300-500 ml/con); Lợn, chó (50-100 ml/con). Cho uống ngày một lần

+ Nếu kể phát viêm ruột cata: Dùng phác đồ điều trị giống bệnh viêm ruột cata cấp.

VIÊM DẠ DÀY - RUỘT (Gastro enteritio)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm xảy ra dưới lớp biểu mô của vách dạ dày và ruột → làm trở ngại rất lớn tới tuần hoàn và dinh dưỡng ở vách dạ dày và ruột, làm cho cả lớp niêm mạc tổ chức bị viêm → vách dạ dày và ruột bị sung huyết, hoá mủ, hoại tử gây nên nhiễm độc và bại huyết cho cơ thể.

- Con vật có biểu hiện ỉa chảy rất nặng, cơ thể bị mất nước và chất điện giải rất nhiều → con vật chết nhanh.

- Tùy theo tính chất viêm mà có:

+ Viêm xuất huyết.

+ Viêm thể màng giả.

- + Viêm hoại thư.
- Bệnh tiến triển nhanh và tỷ lệ chết cao.

II. NGUYÊN NHÂN

1. Thể nguyên phát

- Do sự chăm sóc nuôi dưỡng gia súc không đúng phương pháp, cho gia súc ăn thức ăn kém phẩm chất, uống nước bẩn.
 - Do gia súc làm việc quá sức, thời tiết thay đổi đột ngột, chuồng trại vệ sinh kém.
 - Do trúng độc các loại hoá chất gây viêm niêm mạc đường tiêu hoá.
 - Do nhiễm các loại vi khuẩn có sẵn trong đường tiêu hoá (Salmonella, E. coli,...).
- Khi sức đề kháng của cơ thể giảm, các loại vi khuẩn này phát triển gây bệnh.

2. Thể kế phát

- Do kế phát từ viêm ruột thể viêm cata.
- Kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (như bệnh dịch tả lợn, dịch tả trâu bò, cúm, viêm màng mũi thối loét và bệnh do ký sinh trùng).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Niêm mạc dạ dày, ruột bị kích thích bởi các nguyên nhân gây bệnh làm trở ngại nghiêm trọng đến cơ năng vận động và tiết dịch của dạ dày, ruột, các mô bào của vách dạ dày, ruột bị phá hủy, đồng thời các vi khuẩn trong ruột phát triển mạnh, phân giải các chất chứa thành các sản vật độc ngấm vào máu gây trúng độc cho cơ thể. Trong quá trình viêm, niêm mạc dạ dày, ruột bị sưng, sung huyết, xuất huyết, lớp niêm mạc thượng bì bị tróc → thối rữa protein trong ruột càng trở nên nghiêm trọng. Những sản phẩm phân giải từ protein như Indol, Scatol, H_2S ,... ngấm vào máu, ức chế thần kinh trung ương làm ảnh hưởng đến tiêu hoá của dạ dày, ruột → con vật ỉa chảy dữ dội.

Do kết quả của các quá trình phân giải các chất chứa trong dạ dày, ruột và protein → con vật sốt cao, ỉa chảy mạnh → cơ thể mất nước và chất điện giải, kết quả con vật bị trúng độc, hôn mê dẫn đến chết. Ngoài ra còn có thể gây viêm kế phát đến tim, gan, thận, lách.

IV. BỆNH TÍCH

- Trường hợp viêm ruột xuất huyết, trên vách ruột có các điểm hoặc vệt xuất huyết, phân màu đỏ hoặc đen.
- Nếu viêm thể màng giả, trên bề mặt ruột phủ lớp fibrin.
- Viêm hoá mủ trên mặt niêm mạc phủ lớp màu vàng. Trên lâm sàng gia súc bị viêm dạ dày và ruột, niêm mạc ruột bị lóc ra từng mảng dài, màu trắng, xanh, dính, nhầy, theo phân ra ngoài, ở trâu bò dạ múi khế bị xuất huyết nặng, dọc đường ruột xuất huyết. Chất chứa trong ruột nát như bùn đen.

V. TRIỆU CHỨNG

1. Triệu chứng toàn thân

140



Trâu ỉa chảy nặng

Con vật ăn kém hoặc không ăn, mệt mỏi, khát nước. Khi bệnh trở nên kịch phát con vật ủ rũ, sốt cao, mạch nhanh, run rẩy, vã mồ hôi và chết rất nhanh. Trước khi chết thân nhiệt giảm

2. Triệu chứng cục bộ

Con vật ỉa chảy mãnh liệt, phân lỏng như nước, màu đen, thối khắm, có khi lẫn cả máu tươi, màng giả (do lớp niêm mạc ruột bong tróc), số lần đi ỉa trong ngày nhiều. Ở chó và lợn còn có hiện tượng nôn mửa.

Do ỉa chảy mạnh, cơ thể bị mất nước và chất điện giải. Do vậy, trên lâm sàng thấy hố mắt trũng sâu, khoé mắt có rử, niêm mạc mắt hơi vàng, da khô, mất đàn tính, lông xù. Khi ỉa chảy nhiều, đến giai đoạn cuối cơ vòng hậu môn bị liệt nên phân tự động chảy ra ngoài, con vật nằm liệt, thân nhiệt hạ, sau đó con vật chết.

3. Triệu chứng phi lâm sàng

- Kiểm tra nước tiểu có Albumin niệu, lượng nước tiểu giảm, tỷ trọng nước tiểu tăng.
- Kiểm tra máu thấy số lượng hồng cầu, hàm lượng hemoglobin tăng, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính tăng.

VI. TIỀN LƯỢNG

- Viêm ở mức độ nhẹ, bệnh kéo dài từ 1-2 tuần. Nếu chữa tích cực bệnh có thể khỏi nhưng gia súc hồi phục rất lâu và hay chuyển sang giai đoạn mạn tính.

- Viêm ở thể nặng con vật chết sau 2-3 ngày. Nếu bệnh gây nên do nguyên nhân trúng độc con vật chết sau 24 giờ.

VII. CHẨN ĐOÁN

Cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh

+ *Viêm ruột thể cata cấp tính*: Triệu chứng toàn thân nhẹ, chủ yếu là trở ngại cơ năng vận động và tiết dịch sinh ra ỉa chảy. Điều trị kịp thời và hộ lý tốt thì con vật khỏi sau đó hồi phục nhanh.

+ *Hội chứng đau bụng*: Triệu chứng lâm sàng giống viêm dạ dày - ruột nhưng con vật không sốt, không có triệu chứng toàn thân rõ rệt, hiện tượng đau bụng thể hiện rõ.

+ *Suy tim cấp và viêm ngoại tâm mạc*: Bệnh này do máu ứ lại ở tĩnh mạch nên gây viêm dạ dày, ruột, song bệnh có triệu chứng ứ huyết toàn thân và phù.

+ *Một số bệnh truyền nhiễm gây viêm dạ dày - ruột*: Bệnh nhiệt thán, tụ huyết trùng, dịch tả. Những bệnh này ngoài triệu chứng viêm dạ dày, ruột, bệnh còn có các triệu chứng đặc thù khác, bệnh có tính chất lây lan.

VIII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Bổ sung nước, chất điện giải và tăng cường thể lực cho con vật. thải trừ chất chứa trong dạ dày, ruột, bảo vệ niêm mạc đường tiêu hoá, ức chế sự lên men để đề phòng trúng độc.

1. Hộ lý

- Khi bệnh mới phát cho gia súc nhịn ăn 1-2 ngày, sau đó cho ăn thức ăn dễ tiêu. Cho gia súc uống nước tự do (tốt nhất uống nước điện giải).

- Thu dọn phân và chất thải, tẩy uế chuồng trại

2. Dùng thuốc điều trị

a. *Bổ sung nước và chất điện giải cho cơ thể*: Dùng các dung dịch đẳng trương (Ringerlactat, dung dịch nước sinh lý, dung dịch glucoza đẳng trương,...).

b. *Thải trừ chất chứa trong ruột*: Dùng thuốc tẩy muối (như magie sulfat, hoặc natri sulfat) cho con vật uống.

c. *Dùng Natribicarbonat 2% để thụt rửa ruột*

d. *Dùng thuốc bảo vệ niêm mạc ruột*: Cho uống nước cháo gạo nếp (sau khi uống thuốc rửa ruột) mỗi lần 2-3 lít, ngày uống 3-4 lần, hoặc dùng Natribromua 40 -50g trộn vào cháo hoặc cho uống. Trong trường hợp ỉa chảy lâu ngày và không phải mắc bệnh truyền nhiễm, cho con vật uống tanin: (ngựa, bò từ 5-20g, lợn từ 2-5g, chó từ 0,1-0,5g) hoà với nước cho uống. Hoặc dùng các cây có chứa chất chát như búp sim, ổi, hồng xiêm xanh sắc đặc cho uống.

e. *Dùng thuốc để ức chế lên men trong dạ dày và ruột*: cho uống Ichthyol (ngựa:10-15g; trâu bò:10-20g; lợn: 0,5-1g).

f. *Dùng kháng sinh để diệt vi khuẩn bội nhiễm đường ruột*: Có thể dùng một trong các loại kháng sinh:

- + Sulfaguanidin: đại gia súc 20-40g; dê cừu 1-3g; chó 0,5-1g.
- + Streptomycin: 20-30mg/kg P. Cho uống ngày 2 lần.
- + Kanamycin: 20-30mg/kg P. Cho uống ngày 2 lần.
- + Gentamycin: trâu bò: 5-10mg/kg P; lợn, chó: 10mg/kgP. Tiêm liên tục 3-4 ngày.
- + Neomycin: 25-50mg/kgP. Cho uống ngày 1 lần
- + Enrofloxacin, Norcoli

h. *Dùng thuốc giảm tiết dịch và co thắt dạ dày, ruột*

- Dùng nước ấm thụt ruột.

- Dùng Atropin 0,1%: Đại gia súc (10 -15 ml/con); Tiểu gia súc (5-10 ml/con); Lợn, chó (1-3 ml). Tiêm bắp ngày một lần.

VIÊM RUỘT CATA CẤP

(*Enteritis catarrhalis acuta*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm xảy ra trên lớp biểu mô của vách ruột, làm ảnh hưởng đến nhu động và hấp thu của ruột. Trong ruột viêm chứa nhiều dịch nhầy, tế bào biểu mô ở vách ruột bong tróc, bạch cầu xâm nhiễm, những thức ăn chưa kịp tiêu hoá, cùng với các sản phẩm phân giải kích thích vào vách ruột làm tăng nhu động sinh ra ỉa chảy.

- Tùy theo vị trí viêm ở ruột mà triệu chứng ỉa chảy xuất hiện sớm hay muộn. Tùy theo loại thức ăn mà tính chất viêm khác nhau (viêm thể toan, viêm thể kiềm).

- Nếu bệnh không nặng lắm thì triệu chứng toàn thân không rõ ràng. Nếu bệnh nặng thì toàn thân suy nhược, con vật sốt nhẹ.

- Bệnh thường xảy ra vào thời kỳ thức ăn khan hiếm. Đối với ngựa, nếu không điều trị kịp thời dễ chuyển sang thể mạn tính.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do chất lượng thức ăn kém, thay đổi thức ăn đột ngột. Do đó, làm ảnh hưởng tới tiêu hoá của con vật.

- Do thời tiết, khí hậu thay đổi đột ngột, hoặc gia súc bị lạnh đột ngột.

- Do gia súc bị ngộ độc bởi các loại hoá chất, thuốc trừ sâu.

- Do kế phát từ một số bệnh (như bệnh dịch tả, tụ huyết trùng, phó lao, sán lá gan, sán lá ruột, viêm gan, tắc dạ lá sách...).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Những nhân tố bên ngoài hay bên trong cơ thể tác động vào hệ thống nội thụ cảm của ruột, sẽ làm trở ngại tới cơ năng vận động và tiết dịch của ruột tạo điều kiện thuận lợi cho những hệ vi sinh vật trong ruột phát triển, làm tăng cường quá trình lên men và thối rữa ở ruột. Loại vi khuẩn lên men chất bột đường sinh ra nhiều axit hữu cơ và axit axetic, axit axeto axetic và hơi (như CH_4 , CO_2 , H_2 ,...). Các loại vi khuẩn phân giải protein sinh ra Indol, Scatol, Phenol, H_2S , NH_3 và các amino axit. Từ sự lên men và thối rữa đó làm thay đổi độ pH ở trong ruột gây trở ngại về tiêu hoá và hấp thu ở trong ruột. Những chất phân giải trong quá trình lên men ở ruột ngấm vào máu gây nhiễm độc, những hơi sản sinh ra kích thích làm ruột tăng nhu động sinh đau bụng.

Trong quá trình viêm các kích thích lý hoá ở trên sẽ gây nên viêm, niêm mạc ruột sung huyết, thoái hoá, cơ năng tiết dịch tăng, đồng thời cộng với dịch thẩm xuất tiết ra trong quá trình viêm làm cho nhu động ruột tăng, con vật sinh ra ỉa chảy. Do ỉa chảy con vật rơi vào tình trạng mất nước và chất điện giải, máu đặc lại gây hiện tượng toan huyết làm cho bệnh trở nên trầm trọng.

IV. TRIỆU CHỨNG

Con vật ăn kém, uể oải, khát nước, không sốt hoặc sốt nhẹ, giai đoạn đầu nhu động ruột giảm, con vật ỉa phân táo, giai đoạn sau nhu động ruột tăng, con vật ỉa chảy.

Tính chất bệnh lý tùy theo vị trí viêm trên ruột.

1. Nếu viêm ruột non

Nhu động ruột non tăng, trong ruột óc ách như nước chảy. Nếu trong ruột chứa đầy hơi, khi nhu động ruột mạnh sẽ thấy âm kim khí, khi ruột co giắt sinh chứng đau bụng. Nếu quá trình viêm chưa lan xuống ruột già thì hiện tượng ỉa chảy chưa xuất hiện. Sau viêm từ 2-3 ngày mới xuất hiện ỉa chảy.

2. Nếu viêm ruột già

Nhu động ruột tăng, nghe như tiếng sấm, gia súc ỉa chảy, phân nhão như bùn, hoặc loãng như nước, trong chứa những mảnh thức ăn chưa tiêu hoá, phân lẫn dịch nhầy, máu



Lợn viêm ruột ỉa chảy

và tế bào thượng bì, phân thối khắm và tanh, gia súc hay đánh rắm, phân dính vào hậu môn, kheo chân và đuôi. Gia súc ỉa chảy lâu ngày thì bụng hóp, mắt trũng, lông xù, da thô, cơ vòng hậu môn bị liệt, phân tự do chảy ra ngoài.

3. Nếu viêm tiểu trực tràng và kết tràng

Con vật thường có triệu chứng đi kiết, con vật luôn muốn đi ỉa nhưng mỗi lần đi chỉ có một ít phân, trong phân có dịch nhầy, lỗ hậu môn mở rộng hay lòi ra.

4. Nếu viêm ruột cata toan tính

Con vật ăn uống không thay đổi nhiều, gia súc dễ mệt khi lao tác nặng, hay vã mồ hôi, nhu động ruột tăng, đi ỉa nhiều lần, phân loãng, chua, thối, đánh rắm kêu nhưng không thối.

5. Nếu viêm cata kiềm tính

Con vật giảm ăn, lông rụng, da giảm đàn tính, có khi nhiệt độ hơi lên cao. Gia súc mệt mỏi, đi loạng choạng, nhu động ruột giảm, khi ỉa chảy phân có màu đen xám, mùi thối rữa. Trong nước tiểu lượng Indican tăng. Khi ỉa chảy kéo dài thì con vật mất nước nhiều, mất chất điện giải → hồ mắt con vật trũng sâu, con vật có triệu chứng nhiễm độc, triệu chứng thần kinh rõ.

V. TIỀN LƯỢNG

Bệnh ở thể nguyên phát, sau khi chất chứa trong ruột thoát ra ngoài 2-3 ngày sau con vật sẽ khỏi, con vật khỏi hẳn sau 5-6 ngày.

Bệnh nặng, con vật ỉa chảy kéo dài, cơ thể mất nước, chất điện giải, cơ thể nhiễm độc, con vật thường chết sau 1-2 tuần mắc bệnh. Trường hợp ỉa chảy cấp chỉ khoảng 3-4 ngày là con vật chết.

VI. CHẨN ĐOÁN

- Cần nắm được những đặc điểm của bệnh: Bệnh thường sinh ỉa chảy, nhu động ruột tăng, con vật không sốt hoặc sốt nhẹ, con vật vẫn ăn uống bình thường hoặc giảm ăn.

- Để điều trị có hiệu quả cần phân biệt viêm ruột cata toan tính hay kiềm tính: Lấy 2-3 gam phân cho vào ống nghiệm, hoà loãng phân với ít nước (5-10 ml), dùng thìa thủy tinh đánh tan, ghi lại màu sắc của phân, sau đó dùng giấy quỳ để đo độ pH, rồi nút chặt lại, để ống nghiệm vào tủ ấm từ 5-6 giờ lấy ra quan sát. Nếu viêm ruột cata toan tính thì nước phân trong, ngược lại nếu viêm thể kiềm thì nước phân đục.

- Cần chẩn đoán phân biệt với những bệnh sau :

+ *Viêm dạ dày - ruột*: Triệu chứng toàn thân rõ ràng, con vật ủ rũ, mệt mỏi, ỉa chảy mạnh, phân có màng giả, mạch nhanh, thân nhiệt cao, niêm mạc hoàng đản, có triệu chứng nhiễm độc toàn thân, triệu chứng thần kinh rõ,

+ *Trường hợp ruột kinh luyến và các loại đau bụng khác*: Phải điều tra nguyên nhân gây bệnh và chẩn đoán hội chứng đau bụng.

+ *Viêm cơ tim và viêm ngoại tâm mạc*: Do suy tim làm cho tĩnh mạch cửa ứ huyết gây nên triệu chứng đường ruột (nên khi chẩn đoán phải có hệ thống).

+ *Các bệnh truyền nhiễm*: Phế lao, Colibacillosis, phó thương hàn. Vì vậy cần chẩn đoán về vi trùng học.

+ *Các bệnh ký sinh trùng:* Huyết bào tử trùng, tiên mao trùng cũng gây nên viêm ruột thể cata. Vì vậy cần chẩn đoán về ký sinh trùng học.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Khi bệnh mới phát, để gia súc nhịn đói 1-2 ngày sau đó cho ăn thức ăn dễ tiêu. Nếu viêm ruột cata toan tính cho con vật ăn nhiều thức ăn thô xanh. Nếu viêm ruột cata kiềm tính cho con vật ăn thức ăn ủ xanh, cháo gạo, ngô.

- Cho con vật nghỉ ngơi (đối với gia súc cày kéo), chuồng trại sạch sẽ, khô ráo và thoáng mát.

- Chườm nóng vùng bụng (dùng cám rang hoặc tro nóng cho vào bao tải quấn quanh bụng).

2. Dùng thuốc điều trị

a. *Thải trừ chất chứa trong ruột:* Dùng Na_2SO_4 hoặc MgSO_4 (trâu, bò, ngựa 300-500g; dê, cừu, bê, nghé 50-100g; lợn 25-50g; chó 10-20g) hòa nước cho uống 1 lần trong cả quá trình điều trị.

b. *Dùng thuốc trung hòa pH trong ruột và máu:* Nếu viêm ruột thể toan tính, dùng Natricarbonat 3% ở nhiệt độ 38 - 40°C, thụt ruột hoặc dung dịch Natricarbonat 1%, tiêm chậm vào tĩnh mạch. Nếu viêm thể kiềm tính dùng dung dịch thuốc tím 0,1% thụt rửa ruột.

c. *Ức chế quá trình lên men và thối rửa trong ruột*

Thuốc	Trâu, bò, ngựa	Dê, cừu, bê, nghé	Chó, lợn
Ichthyol	25 - 50g	5 - 10g	3 - 5g

Hoà thành dung dịch 1-2% cho uống ngày 1 lần

d. *Dùng thuốc giảm dịch tiết ở ruột và co thắt ruột (bột than hoạt tính)*

Đại gia súc	Bê, nghé, dê, cừu	Chó, Lợn
250-300g	20 - 30g	5 -10g

Cho gia súc uống ngày một lần.

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó, lợn
Atropinsulfat 0,1%	15ml	10ml	1 - 3ml

Tiêm bắp ngày một lần.

Chú ý: Đối với trường hợp mà nguyên nhân gây bệnh không phải là truyền nhiễm thì khi tẩy chất chứa trong ruột rồi dùng axit tanic cho uống để làm se niêm mạc ruột: Ngựa (5-10g); bò (10-25g); bê, nghé, cừu, dê (3,5-5g); chó (0,1-0,5g). Có thể dùng các loại lá có chất chát sắc cho uống.

e. *Bổ sung nước, chất điện giải và trợ sức, trợ lực cho cơ thể*

f. *Dùng thuốc chống nhiễm khuẩn đường ruột.*

VIÊM RUỘT CATA MẠN TÍNH (*Enteritis catarrhalis chronica*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Do niêm mạc ruột bị viêm lâu ngày làm thay đổi cấu trúc niêm mạc ruột (niêm mạc tăng sinh, các tuyến ruột teo) → trở ngại đến cơ năng tiết dịch và vận động của ruột. Hậu quả, gây rối loạn tiêu hóa, trên lâm sàng thấy con vật ỉa chảy xen kẽ với táo bón kéo dài).

- Bệnh thường xảy ra đối với trâu, bò và ngựa.

II. NGUYÊN NHÂN

- Bệnh rất ít khi ở thể nguyên phát, thường là kế phát từ viêm cata cấp tính (đặc biệt đối với ngựa). Nguyên nhân gây bệnh giống như viêm cata cấp tính nhưng tính kích thích của bệnh nguyên dài hơn.

- Do gia súc mắc một số bệnh truyền nhiễm, ký sinh trùng mạn tính, bệnh nội khoa.

III. CƠ CHẾ PHÁT BỆNH

Do ruột bị viêm lâu ngày làm cho vách ruột thay đổi về cấu trúc (vách ruột mỏng, tuyến ruột bị teo, lớp tế bào thượng bì thoái hoá, tổ chức liên kết tăng sinh, trên mặt niêm mạc ruột bị loét hay thành sẹo), làm giảm nhu động ruột → sinh ra táo bón. Khi thức ăn trong ruột tích lại lâu thường lên men và kích thích vào niêm mạc ruột, làm tăng tiết dịch và nhu động ruột → gây ỉa chảy. Vì vậy, trong quá trình bệnh con vật có hiện tượng táo bón, ỉa chảy xuất hiện xen kẽ có tính chu kỳ và kéo dài. Bệnh kéo dài, con vật suy dinh dưỡng, thiếu máu, kiệt sức.



Con vật gầy yếu

IV. TRIỆU CHỨNG

Con vật ăn uống thất thường, mệt mỏi, kém tiêu hoá, lúc ỉa chảy, lúc táo bón, bụng thường hóp nhưng có lúc lại sưng hơi ruột, dạ cỏ hay sưng hơi nhẹ (đối với trâu, bò). Ngựa đôi khi có hiện tượng đau bụng.

Triệu chứng toàn thân không rõ ràng, bệnh nặng con vật bị suy dinh dưỡng, thiếu máu, ngày một gầy dần, niêm mạc trắng bệch hoặc hơi vàng, con vật bị suy tim có thể gây phù ở bốn chân và bụng, sau đó suy kiệt rồi chết.

V. TIỀN LƯỢNG

Bệnh kéo dài hàng tháng hoặc hàng năm, rất khó điều trị.

VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào hiện tượng ỉa chảy kéo dài (ỉa chảy xen kẽ với táo bón), con vật gầy dần.

- Khi chẩn đoán chú ý phân biệt với một số bệnh truyền nhiễm mạn tính, bệnh gan mạn tính, bệnh về trao đổi chất, bệnh ký sinh trùng, cần chú ý cả bệnh mềm xương của ngựa cũng kể phát bệnh này.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Điều chỉnh khẩu phần ăn (cho ăn những loại thức ăn dễ tiêu hoá và kích thích tiết dịch, chia lượng ăn làm nhiều bữa). Tăng cường hoạt động đối với con vật bệnh.

- Chăm sóc nuôi dưỡng gia súc tốt, chuồng trại sạch sẽ và thoáng.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc điều trị nguyên nhân chính.

b. Dùng thuốc thải trừ chất chứa trong ruột:

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó, lợn
MgSO ₄	300g/con	100 - 200g/con	10 - 20g/con

Hòa với nước cho uống

c. Dùng thuốc kích thích tiêu hóa:

+ Đối với đại gia súc cho uống axit clohydric loãng hoặc rượu.

+ Đối với lợn cho uống men tiêu hóa (Biosubtil hoặc Subtil) cùng với Becbirin.

d. Dùng thuốc điều trị triệu chứng: (ở thời kỳ táo bón dùng thuốc nhuận tràng, ở thời kỳ ỉa chảy cho uống thuốc cầm ỉa chảy).

e. Dùng thuốc trợ sức trợ lực, tăng cường giải độc và sức đề kháng cho cơ thể

Thuốc	Đại gia súc (ml)	Tiểu gia súc (ml)	Chó, lợn (ml)
Glucosa 20%	1000 - 2000	500	150 - 400
Cafein natribenzoat 20%	10 - 15	5 - 10	1 - 3
Canxi clorua 10%	50 - 70	30 - 40	5-10
Urotropin 10%	50 - 70	30 - 50	10 - 15
Vitamin C 5%	15	10	5

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

f. Dùng thuốc làm se niêm mạc ruột và diệt vi khuẩn bội nhiễm

HỘI CHỨNG ĐAU BỤNG NGỰA (Colica)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau bụng ngựa là tổng hợp triệu chứng lâm sàng về đau bụng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên. Khi đau bụng con vật thể hiện trạng thái không yên, bệnh đột phát một cách kịch liệt, nhu động



Ngựa lăn lộn trên mặt đất

ruột tăng giảm bất thường, rối loạn về tuần hoàn, hô hấp, tiêu hoá và trao đổi chất.

- Hội chứng đau bụng ở ngựa biểu hiện dưới nhiều hình thức:

+ Gia súc đứng không yên, xoay quanh cọc buộc, chân trước cào đất, chân sau đạp bụng, gia súc nằm xuống, bốn chân duỗi thẳng, ngực sát đất rồi đứng lên một cách thận trọng, cũng có khi đột nhiên nằm vật ra, lăn lộn (thường phủ phục hay nằm ngửa), bốn chân co vào hay duỗi ra, hoặc co giật, có khi nằm chống vó giấy dựa.

+ Con vật có lúc đứng lì hoặc luôn luôn ngoảnh lại nhìn bụng, có khi dùng mõm gãi vào vùng tim ở vách ngực, có khi đứng cong lưng, dạng chân như tư thế đi tiểu, có khi ngồi như chó, cổ ngửa về sau lắc sang phải, sang trái.

+ Bụng có khi chướng to, con vật đáng băn khoăn, có lúc muốn nôn, ngoài ra các cơ đầu, cổ và đuôi co giật.

- Hội chứng đau bụng phụ thuộc vào sự trở ngại cơ năng của hệ thần kinh thực vật và thần kinh trung ương. Thần kinh mê tẩu có tác dụng hưng phấn vận động của dạ dày,

của dạ dày và ruột từ thần kinh tạng lớn xuất phát từ tiết giao cảm 6,7,9 của ngực, đi qua cơ hoành cùng với động mạch cổ rồi vào đám rối mặt trời, lại từ đám rối mặt trời có dây thần kinh liên lạc với hạch thần kinh treo tràng trước và sau rồi chia về mặt bụng của ruột non, kết tràng và dạ dày. Thần kinh tạng bé xuất phát từ hai hạch giao cảm thứ hai và thứ ba của ngực hợp thành, dây vào bụng qua đám rối mặt trời rồi chui vào hạch treo tràng sau và đám rối thận, sau đó phân vào mặt lưng của kết tràng và tiểu kết tràng, cùng vào thận. Thần kinh tạng chỉ có tác dụng ức chế vận động của dạ dày và ruột. Thần kinh phó giao cảm do thần kinh mê tẩu phân ra, một phần của nó chui vào đám rối mặt trời rồi tới hạch thần kinh treo tràng sau, nhưng đoạn sau trực tràng và cơ vòng hậu môn lại do sự chi phối của hạch thần kinh hông.

Nhưng những sợi phân vào tiết thần kinh này không đồng đều, có khi chủ yếu là dây giao cảm, có tiết thần kinh chủ yếu là dây phó giao cảm, cũng có những tiết thần kinh lại chủ yếu là dây thần kinh tuỷ sống, chúng đều có nhiệm vụ là điều hoà sự hoạt động của dạ dày và ruột. Sợi thần kinh giao cảm và phó giao cảm có một phần nhỏ trực tiếp vào tế bào ruột còn đa số thì ở vách ruột và hình thành hạch Authbach và Meissner, chúng sản sinh ra chất Axetylcholin làm ruột co bóp, làm căng mạch quản, tăng cường tiết dịch và nhận cảm.

Do sự phân bố thần kinh trong ruột như vậy ta thấy cơ năng vận động của ruột là do hạch Authbach và Meissner điều khiển. Hai hạch này có tính chất hưng phấn chủ động do bị kích thích từ thần kinh giao cảm và phó giao cảm ở ngoài vào. Vì thế khi điều kiện ngoại cảnh thay đổi đều làm trở ngại đến cơ năng dạ dày, ruột sinh ra đau bụng.

II. NGUYÊN NHÂN

Theo quan điểm về hoạt động thần kinh của Pavlov thì đau bụng ngựa là do sự rối loạn thần kinh của vỏ não, trung khu dưới não, thần kinh thực vật, hệ thống nội cảm thụ của dạ dày và ruột gây nên trở ngại về vận động tiết dịch, hấp thu và bài tiết.

Rối loạn về cơ năng vận động đầu tiên chỉ là sự tăng lên về tần số nhu động rồi tiến tới kinh luyến ruột, nhất là các cơ vòng. Sau đó thần kinh trung ương bị ức chế quá độ sinh ra ức chế, từ kinh luyến chuyển sang tê liệt, sự tiết dịch cũng theo đó mà chịu ảnh hưởng.

Nghiêm trọng hơn là rối loạn thần kinh dinh dưỡng do thần kinh cục bộ bị tổn thương gây nên (ví dụ: sự thay đổi về hình thái của vách dạ dày khi bị giãn cấp tính do táo bón hoặc tắc ruột gây nên). Nếu cơ năng tiết dịch và co bóp của dạ dày tăng thì thường làm co thắt cuống hạ vị gây nên chướng hơi dạ dày cấp tính. Ngược lại cơ năng dạ dày bị ức chế vận động và tiết dịch thì hay gây ra bệnh dạ dày bội thực. Khi cơ năng vận động của dạ dày, ruột quá hưng phấn sẽ dẫn đến kinh luyến ruột, ngược lại nếu cơ năng vận động của ruột bị ức chế sẽ làm chất chứa trong ruột bị ngừng trệ, lên men và thối rữa gây thành phản xạ tăng nhu động, thức ăn từ ruột trở lại dạ dày làm kế phát giãn dạ dày cấp tính.

Trong trường hợp ruột bị biến vị, rối ruột, xoắn ruột, lồng ruột cũng trở ngại tới thần kinh dinh dưỡng, tuần hoàn và trao đổi chất.

Do vậy, những nguyên nhân cơ bản gây nên hội chứng đau bụng ngựa thường là:

- + Do chăn nuôi không đúng phương pháp, ăn uống thất thường, thức ăn quá đơn điệu, phẩm chất thức ăn kém.
- + Sau khi ăn no cho đi làm ngay, hay sau khi đi làm về cho uống nước lạnh hoặc cho ăn quá nhiều thức ăn tinh.
- + Do ngựa ít vận động lâu ngày nên cơ năng và khả năng tiết dịch của dạ dày và ruột giảm.
- + Do thời tiết thay đổi đột ngột hay do gia súc làm việc quá sức dưới trời nắng.
- + Do gia súc quá sợ hãi.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Do những kích thích bệnh lý từ bên ngoài hay bên trong cơ thể đối với thần kinh trung ương gây thành phản xạ rối loạn tiêu hoá về cơ học, những kích thích đó làm co thắt cơ vòng và cơ trơn của dạ dày gây nên giãn dạ dày hoặc kinh luyến. Theo thuyết cận sinh, sự quá hưng phấn sẽ dẫn đến ức chế. Khi cơ của dạ dày bị tê liệt thì các chất tích lại trong đường tiêu hoá càng nhiều. Sự lên men tăng, các chất phân giải sẽ kích thích vào hệ thống nội cảm thụ ở vách ruột làm cho con vật sinh đau.

Những kích thích đau truyền lên vỏ não liên tục làm cho những tế bào thần kinh mệt mỏi, mất khả năng điều chỉnh đối với thần kinh trung khu dưới não. Như vậy, cơ thể rơi vào trạng thái rối loạn toàn thân.

Những kích thích đau làm thay đổi nồng độ các chất men xúc tác của phản ứng sinh hoá trong máu. Lượng cacbonic, cận azot (Ure, Indican, Tryptophan,...) hàm lượng globulin, kali, magie, muối phosphat tăng và phá hoại cơ năng của hệ thần kinh thực vật. Sự tắc ruột dẫn đến hiện tượng nước trong ruột bị hấp thu và thải ra ngoài tăng làm cho con vật ngày càng bị thiếu nước và dẫn đến hiện tượng nhiễm độc toàn thân

Sự tắc ruột còn dẫn đến giãn dạ dày cấp tính hoặc lượng dịch vị tăng lên trong dạ dày, đoạn ruột phía trước cũng tích chất chứa, lên men sinh hơi nên dễ dẫn tới chướng hơi ruột, thể tích dạ dày và ruột tăng lên ép vào gan làm giảm cơ năng thải độc của gan. Ruột căng to làm con vật đau dữ dội và trở ngại tuần hoàn và có thể sinh ra sung huyết não và làm cho bệnh càng trở nên trầm trọng. Con vật chết do ngạt thở.

IV. PHÂN LOẠI ĐAU BỤNG NGỰA

Hội chứng đau bụng ngựa chia ra 3 thể

1. Thể triệu chứng

Do kế phát từ những bệnh khác (như bệnh truyền nhiễm, ký sinh trùng, bệnh ngoại khoa, sản khoa).

2. Thể giả

Do bệnh ở thận, phổi, phế mạc gây nên, không phải bệnh ở dạ dày.

3. Thể thật

Do bệnh về dạ dày và ruột gây nên đau bụng.

V. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Trong thực tế lâm sàng chứng đau bụng ngựa chỉ xuất hiện 1-2 giờ trước khi gia súc chết. Vì vậy, việc chẩn đoán và điều trị phải nhanh chóng và được tiến hành đồng thời.

1. Hỏi chủ gia súc

Hỏi cặn kẽ về bệnh (như chế độ làm việc, thức ăn, thời tiết,...).

2. Phải đo thân nhiệt, tần số tim đập, tần số hô hấp, tần số nhu động ruột

Nếu cần phải kiểm tra cơ năng thần kinh thực vật. Từ kết quả của đo thân nhiệt có thể phân biệt được với bệnh truyền nhiễm hay gia súc có bị viêm phúc mạc, dạ dày, ruột hay không?

3. Dùng ống thông dạ dày (nhất thiết phải làm)

Nếu do chướng hơi dạ dày thì hơi sẽ theo ống ra ngoài làm cho chứng đau bụng giảm đi hay hết hẳn. Nếu không thấy hơi ra thì thụt vào dạ dày 2-3 lít nước ấm rồi lại hạ thấp đầu gia súc cho nước chảy ra. Nếu cưỡng hạ vị co thắt làm chất chứa trong dạ dày tích lại thì nước chảy ra bằng lượng nước cũ hay nhiều hơn, lúc đó lập tức thụt vào dạ dày 10-12 ml axit lactic hay 50ml axit axetic hoà vào 0,5 lít nước để loại trừ sự co thắt cưỡng hạ vị. Nếu bệnh vẫn tiếp diễn, sau khi rửa dạ dày dùng chất chống lên men (Ichthyol 10-12ml cho vào 300ml rượu hoà với 0,5 lít nước cho uống). Cũng có thể sau khi thải trừ co thắt ở hạ vị, người ta dùng 0,5 lít dầu thầu dầu hoặc parafin cho uống để thải trừ chất chứa trong dạ dày.

Chú ý: Trong quá trình chẩn đoán, nếu cần có thể để ống thông trong vòng 2 giờ, nếu để lâu có thể làm hoại tử niêm mạc mũi.

4. Để thần kinh hoạt động bình thường, xúc tiến tuần hoàn và hoạt động cơ năng của dạ dày

Có thể dùng: Cafein natribenzoat 20% 20ml

NaCl 5-10% 200ml

Tiêm chậm vào tĩnh mạch.

Chú ý:

- Đơn này dùng có hiệu quả ngay với bệnh chướng hơi ruột, táo bón).

- Để điều chỉnh thần kinh, giúp cho hoạt động tiêu hoá bình thường có thể dùng thuốc an thần.

- Tất cả quá trình trên phải hoàn thành trong 30 phút. Khi gia súc đã tương đối yên tĩnh, ta khám bằng biện pháp thông thường như sờ, nắn, gõ, nghe,... nếu cần phải kiểm tra cả độ dự trữ kiềm trong máu. Khi khám có thể dựa vào các triệu chứng bên ngoài để phán đoán tình trạng bệnh.

Ví dụ:

+ Khi ngựa đau từng cơn lăn lộn trên đất là do kinh luyến ruột hay giãn dạ dày cấp tính.

+ Nếu ngựa tránh không cho sờ nắn vùng bụng và bụng có hiện tượng chướng, con vật đau đớn, đứng lên, nằm xuống thận trọng là do bệnh táo bón, tắc ruột hay viêm phúc mạc gây nên.

+ Nếu ngựa rướn bốn chân, lưng cong lên như tư thế đi tiểu, mũi thúc vào tim là do ruột bị biến vị hay tắc ruột.

+ Khi ngựa lăn lộn trên đất, có lúc nằm chống bốn vó là do treo tràng quá căng gây nên, thường thấy trong bệnh chướng hơi ruột hay táo bón ở ruột già. Khi đó nên giữ cho vật nằm ngửa, xoa bóp bụng để làm giảm sự treo tràng, làm hồi phục cơ năng thần kinh và tuần hoàn ở ruột thì cơn đau sẽ giảm đi.

5. Khi đau bụng dữ dội

Có thể dùng: Novocain 0,5%: 50ml/100kg. Phong bế vào bao thận

Anagin 10%: 20-25 ml/con. Tiêm bắp.

Chú ý: Khi ngựa đã yên có thể khám trực tràng, phương pháp này rất quan trọng khi chẩn đoán đau bụng do nguyên nhân cơ giới.

- Nếu ruột bị biến vị thì sờ tay vào trực tràng rất khó vì phía trước cửa xương chậu có vật chẵn ngang, ruột co lại như sợi dây thừng, treo tràng căng thẳng, trong trực tràng có nhiều dịch nhầy và thường kể phát giãn dạ dày.

- Nếu bị táo bón, có thể xác định được vị trí tích phân, dùng biện pháp co bóp cũng mang lại hiệu quả điều trị. Khi ngựa bị táo bón dùng 10-20 lít nước ấm thụt vào ruột để làm mềm phân và tống ra ngoài.

- Nếu ruột bị chướng hơi thì ruột phình to như quả bóng. Nếu gia súc bị nặng thì phải dùng thủ thuật tháo hơi ở manh tràng.

6. Có thể dùng biện pháp chữa theo triệu chứng

a. Làm giảm sự hưng phấn thần kinh

Dùng một trong các đơn thuốc sau:

+ Prozin 10-15ml. Tiêm bắp.

+ Novocain 0,25% 400-500ml. Phong bế vào vùng đám rối thận và đám rối mặt trời.

+ Anagin 10%: 20-25 ml/con. Tiêm bắp.

b. Làm giảm đau khi đau bụng do kinh luyến

Atropinsulfat 0,1%: 5-10ml/con. Tiêm bắp.

Chú ý: Trong trường hợp đau bụng do táo bón, không được dùng Atropinsulfat vì có thể gây tê liệt ruột.

c. Trường hợp bị sung huyết não: Phải chích huyết ở tĩnh mạch cổ.

d. *Thải trừ chất chứa ở đường tiêu hoá và thải hơi ở dạ dày, ruột*: Dùng (Natri sulfat hoặc Magie sulfat, nước lá thị, nước gừng) cho uống.

e. *Dùng thuốc kích thích cơ năng của dạ dày, ruột*

NaCl 10%: 200-300ml. Tiêm tĩnh mạch ngày 1 lần.

Strychnin sulfat 0,1%: 5ml/con. Tiêm bắp trong trường hợp bị tê liệt ruột.

f. *Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, trợ tim*

Chú ý:

Nếu ngựa bị đau nặng, không ăn phải truyền nước để trợ lực, tăng cường giải độc, đề phòng nhiễm độc toan.

Dung dịch Glucoza 20%	1 - 2 lít
Cafein natribenzoat 20%	20 ml
Canxi clorua 10%	50 - 70 ml
Urotropin 10%	50 - 70 ml
Vitamin C 5%	20 ml

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

VI. BIỆN PHÁP PHÒNG BỆNH

- Về mặt nuôi dưỡng cần chú ý đến phẩm chất thức ăn, không cho ăn thức ăn mốc, thối, lẫn cát, cho uống nước sạch. Nên cho ngựa ăn theo trình tự sau: Cho ăn cỏ trước khi uống nước rồi cho ăn thức ăn tinh, sau đó lại cho ăn cỏ. Trước và sau khi đi làm tránh cho gia súc ăn no và uống nước lạnh.

- Luôn tắm chải cho ngựa, khi đi làm về không cho ngựa đứng ở nơi có gió lùa, nếu ngựa không đi làm phải cho ngựa vận động.

- Chú ý phòng các bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng cho ngựa.

BỆNH GIÃN DẠ DÀY CẤP TÍNH (*Dilatatio ventriculi acuta*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Do ngựa ăn quá no, làm trở ngại đến cơ năng vận động và tiết dịch của dạ dày, cuống hạ vị co thắt, thức ăn và hơi tích lại làm dạ dày căng quá độ. Hoặc do ruột kinh tuyến, làm trở ngại đến quá trình thức ăn từ dạ dày xuống ruột và còn do nhu động ngược chiều làm chất chứa từ ruột dồn lên dạ dày gây nên. Trong chứng đau bụng ngựa, bệnh này chiếm từ 10-20%.

II. NGUYÊN NHÂN

1. Thể nguyên phát

- Do ăn no các loại thức ăn khó tiêu hoặc thức ăn dễ lên men.
- Do ăn uống thất thường, hoặc thay đổi thức ăn đột ngột, hoặc cho ăn quá no lại cho uống nước quá nhiều.
- Do sử dụng ngựa không hợp lý (sau khi ăn no cho đi làm ngay hoặc khi đi làm về lại cho ăn nhiều thức ăn tinh bột).
- Do khí hậu thay đổi thất thường.

- Do răng mòn, cơ dạ dày làm việc yếu.

2. Thể kể phát

Do tắc ruột, hẹp ruột, ruột biến vị, ruột kinh luyến làm thức ăn tích lại trong dạ dày.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Dạ dày của ngựa nhỏ (vào khoảng 8-15 lít), khi có sự thay đổi bất thường sẽ gây tích thức ăn trong dạ dày. Khi thức ăn tích lại sẽ tạo thành kích thích tới hệ thống nội cảm thụ ở dạ dày làm trở ngại tới cơ năng vận động và tiết dịch của dạ dày, đồng thời cưỡng hạ vị co thắt, thức ăn tích lại, lên men sẽ gây giãn dạ dày.

Thức ăn tích trong dạ dày càng lớn sẽ gây một kích thích áp lực truyền lên vỏ đại não làm cản trở tới cơ năng điều chỉnh của trung khu thần kinh, được biểu hiện bằng sự rối loạn của hệ thần kinh thực vật. Lúc đầu thần kinh phó giao cảm hưng phấn, làm tăng khả năng nhu động và tiết dịch của dạ dày, ruột, cơ dạ dày co giật, tiếp đó là thần kinh giao cảm hưng phấn, sự vận động và tiết dịch giảm, cơ vòng hạ vị co thắt làm cho bệnh càng nặng thêm.

Trong trường hợp bệnh nặng, con vật sinh ra nôn mửa, bụng hóp lại để đẩy thức ăn ra, con vật đau đớn, khó chịu, lăn lộn trên đất - dạ dày có thể bị vỡ.

Do thể tích dạ dày tăng sẽ làm trở ngại tới hô hấp và tuần hoàn.

IV. TRIỆU CHỨNG

Thể nguyên phát thường xảy ra sau khi ăn 1-3 giờ cũng có khi xảy ra sau khi ăn từ 7-8 giờ và con vật có những biểu hiện:

1. Con vật đau bụng với những biểu hiện

Bỏ ăn uống, bần khoản, hai chân trước cào đất, thường ngoảnh lại nhìn bụng, con vật thường muốn nằm, hoặc ngồi như chó ngồi. Thời kì đầu con vật đau từng cơn, giai đoạn sau đau liên tục và ngày càng kịch liệt, cùng với đau bụng con vật thở khó và toát mồ hôi.

2. Ợ hơi và nôn

Mồm chảy dãi, bụng tóp lại, đầu cúi xuống để nôn.

3. Khi cho ống thông thực quản vào thấy có hơi thổi, chưa thoát ra ngoài

Có thể cho qua ống thông 2-3 lít nước ấm rồi hạ đầu thấp xuống để chất chứa thoát ra ngoài làm giảm nhẹ đau bụng. Kiểm tra dịch vị thấy độ axit chung tăng.

4. Kiểm tra vùng bụng

Thấy trên đường ngang mồm xương ngồi, từ khe sườn 14-17 vòng cao lên. Nếu dạ dày có nhiều hơi thì gõ có âm trong, dạ dày nhiều thức ăn thì gõ có âm đục, sờ nắn thấy chắc cứng. Nghe vùng bụng thấy âm nhu động yếu và trầm.

5. Kiểm tra trực tràng

Phía trước thận trái sờ thấy vách dạ dày rất căng, lá lách lùi lại sau, có khi tới mồm xương cánh hông.

6. Triệu chứng toàn thân

Kết mạc đỏ, con vật thở gấp, mạch nhanh và yếu, nhiệt độ bình thường, hay lên tới 39⁰C. Nếu có nhiễm độc toàn thân thì nhiệt độ tăng cao. Trường hợp dạ dày bị vỡ thì con vật đột nhiên giảm đau, đầu gục xuống, toát mồ hôi, nhiệt độ hạ dần, sống mũi, cuống tai và bốn chân lạnh, con vật thở gấp rồi chết.

V. TIỀN LƯỢNG

Bệnh kéo dài 1-2 ngày, bệnh ở thể nhẹ sau 1-2 giờ có thể hồi phục, bệnh nặng có thể chết rất nhanh, nếu điều trị kịp thời thì sau 1-2 ngày con vật khỏi. Trong trường hợp dạ dày chướng hơi khả năng điều trị tốt hơn dạ dày bội thực.

VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn dựa vào các đặc điểm của bệnh: Bệnh phát nhanh sau khi ăn, đau kịch liệt, ngựa ngồi như chó ngồi, vùng bụng phình to, khó thở, mạch nhanh, yếu, nôn, ợ hơi, dùng ống thông thực quản hơi thoát ra làm cho con vật đỡ đau. Nếu dạ dày chướng hơi thì gõ có âm bùng hơi, dùng ống thông thực quản có hơi thoát ra, nếu dạ dày không tiêu thì gõ có âm đục, không có hơi thoát ra ngoài ống thông.

- Phân biệt với bệnh nhiệt thán cấp tính: Bệnh này gia súc cũng đột nhiên đau bụng, khó thở, nhưng bệnh nhiệt thán làm cho con vật sốt cao, chảy máu ở tất cả các lỗ tự nhiên, vùng dưới ngực và dưới bụng phù. Khi chẩn đoán cần lưu ý điều tra về dịch tễ và kiểm tra vi trùng học.

VII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Nhanh chóng thải trừ các chất chứa và hơi trong dạ dày, ức chế lên men, hồi phục cơ năng điều tiết, vận động của dạ dày, loại trừ sự co thắt cuống hạ vị, giảm đau, cụ thể:

1. Hộ lý

Trong 1-2 ngày đầu không nên cho con vật ăn, chỉ cho uống nước, sau đó cho ăn thức ăn mềm, dễ tiêu rồi mới cho ăn ở mức bình thường. Cho con vật vận động

2. Biện pháp can thiệp

+ Dùng ống thông thực quản để thoát hơi trong dạ dày (không nên để ống thông quá 2 giờ để đề phòng viêm niêm mạc mũi và thực quản). Sau khi hơi thoát ra, cho qua ống thông dung dịch cồn - cloralhydrat (cloralhydrat 20-25g, cồn 96⁰ 25-30ml, formon 15ml hoà với 1000ml nước).

+ Sau 2-3 giờ cho con vật uống dung dịch axit axetic (5-10ml hoà vào 500ml nước).

+ Trường hợp dạ dày tích thức ăn nên dùng phương pháp rửa dạ dày.

+ Thải trừ chất chứa trong dạ dày: dùng natri sulfat, magie sulfat (200-250g/con)

Chú ý: không được dùng Pilocarpin hay Arecholin tiêm vì có thể làm vỡ dạ dày.

+ Dùng thuốc thuốc trợ sức, trợ lực.

BỆNH KINH LUYẾN RUỘT (*Enteralgia catarrhalis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Do cơ trơn của ruột co thắt từng cơn gây nên đau bụng. Bệnh thường xảy ra vào đầu xuân hoặc cuối thu, thường do cảm lạnh gây nên.
- Bệnh chiếm khoảng 35-55% trong chứng đau bụng ngựa.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do ăn thức ăn kém phẩm chất, cho ăn không đúng giờ giấc, lúc quá đói, lúc quá no. Do vậy, dễ gây nên viêm ruột cata rồi sinh ra co thắt ruột.
- Do con vật phải làm việc quá sức, khí hậu thay đổi đột ngột, trời trở lạnh hoặc trong khi vận động cho uống nước quá lạnh.
- Do bệnh về răng, miệng gây nên.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Tất cả những nguyên nhân gây bệnh đầu tiên gây rối loạn cơ năng điều chỉnh của vỏ não, làm rối loạn sự hoạt động của thần kinh thực vật. Thần kinh phó giao cảm quá hưng phấn, ngược lại thần kinh giao cảm bị ức chế, do đó gây nên co thắt các cơ trơn của ruột sinh ra đau bụng. Hiện tượng co thắt cơ trơn ruột xảy ra cách nhau, không liên tục. Nhu động ruột tăng đồng thời với sự tăng và tiết dịch, vì vậy con vật thường ỉa phân lỏng. Nhưng sau đó ruột co thắt quá mức thì gia súc lại không đi ỉa.

Một số trường hợp ruột non còn nhu động ngược chiều nên dễ sinh ra lồng ruột, làm cho gia súc dễ chết.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Gia súc thường phát bệnh sau khi ăn uống 1-3 giờ. Lúc đầu con vật có cơn đau bụng kéo dài 5-10 phút, con vật đứng nằm không yên, sau cơn đau con vật lại bình thường, sau đó cứ 10-15 phút lại xuất hiện đau bụng. Sau khi đau con vật thường ủ rũ, mệt mỏi, âm nhu động ruột tăng.
- Nhu động ruột tăng, kéo dài, nghe ruột có âm kim thước, khám trực tràng thấy phân nhão, vùng bụng bình thường.
- Thân nhiệt không tăng, tần số hô hấp, tần số tim tăng sau khi con vật đau.

V. TIỀN LƯỢNG

Bệnh nhẹ, sau 15-30 phút gia súc có thể khỏi. Bệnh nặng, nếu không kể phát bệnh khác, sau 5-6 giờ gia súc khỏi. Trường hợp cá biệt có thể gây nên lồng ruột, xoắn ruột và biến vị thì hiện tượng đau bụng sẽ bị kéo dài.

VI. CHẨN ĐOÁN

- Cần nắm chắc các đặc điểm của bệnh: Nhu động ruột tăng từng cơn, vùng bụng không có gì thay đổi, phân đôi khi nát, khám trực tràng không có triệu chứng đặc biệt. Ngoài ra cần điều tra xem con vật có bị nhiễm lạnh không?.

- Cần chẩn đoán phân biệt với các trường hợp đau bụng khác.

VII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Giải trừ hiện tượng kinh lỵ ruột, làm giảm đau, đề phòng ruột bị biến vị, thải trừ chất chứa trong đường ruột.

1. Hộ lý

Đắp nóng, chườm nóng vùng bụng

2. Dùng thuốc điều trị

a. Giải trừ kinh lỵ ruột

Dùng nước ấm thụt vào ruột, tiêm Novocain 2% vào tĩnh mạch (15-20ml/con). Cho uống Belladon 10-15ml. Hoặc dùng Atropinsulfat 0,1%. Tiêm bắp

b. Dùng thuốc tẩy nhẹ

Cho uống magie sulfat hoặc natri sulfat 100-200g. Hoặc dùng Pilocarpin liều thấp (3- 5ml/con). Tiêm bắp.

c. Dùng thuốc chống lên men sinh hơi ở ruột: Cho uống Ichthyol (8-12g/con).

d. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực và nâng cao sức đề kháng.

BỆNH CHƯỚNG HƠI RUỘT

(Tympania intestinalis meteorismus intestinorum)

I. ĐẶC ĐIỂM

Do thức ăn lên men sinh hơi quá nhiều trong ruột → ruột phình hơi sinh ra đau bụng, vùng bụng chướng to, con vật đau bụng liên tục làm con vật chết nhanh.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc ăn nhiều thức ăn dễ lên men.
- Do ăn những loại thức ăn kém phẩm chất (thức ăn mốc, ôi thối, cỏ ươn sượng đêm).
- Do chăm sóc nuôi dưỡng và sử dụng ngựa không đúng phương pháp (Cho ăn quá no, cho ăn xong đi làm ngay,...).
- Do kể phát từ tắc ruột, xoắn ruột, lồng ruột, giãn dạ dày cấp tính.

III. CƠ CHẾ PHÁT BỆNH

Hơi sinh ra nhiều (do thức ăn tích lại trong ruột) gây kích thích vào vách ruột làm nhu động ruột tăng và hơi được thải ra ngoài nhiều ở giai đoạn đầu của bệnh. Giai đoạn

sau do hơi sinh ra quá nhiều, vách ruột bị kích thích mạnh gây ra kinh luyến gây đau bụng, cũng do kinh luyến làm hơi ở tiểu kết tràng và trực tràng thải ra ngoài khó khăn làm bệnh trở nên trầm trọng. Khi vách ruột căng quá mức sẽ ép vào các khúc ruột khác dễ gây ruột biến vị, cơn đau trở nên liên tục. Do ruột chướng hơi → vùng bụng phải phình to, con vật bí ỉa, hơi không thoát ra ngoài. Sau đó cơ ruột bị tê liệt, nhu động ruột mất, ruột căng to, ép vào cơ hoành gây trở ngại về tuần hoàn và hô hấp.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Bệnh thường phát ra sau khi ăn vài giờ hoặc khi đang làm việc. Mới đầu con vật đau từng cơn sau đó đau liên tục, đứng nằm không yên, lăn lộn trên mặt đất, có khi chống bốn chân lên trời, cơ run rẩy, toát mồ hôi. Bụng căng to rất nhanh, nhất là vùng hõm hông phải, gõ có âm trống, nghe nhu động ruột giảm, có âm khí, sau đó nhu động ruột dừng hẳn. Thời gian đầu gia súc ỉa phân lỏng có lẫn hơi, giai đoạn sau bí ỉa.

- Bệnh nặng làm gia súc khó thở, thở thở ngực, tần số hô hấp tăng, mạch nhanh. Niêm mạc mắt sung huyết hay tím bầm.

- Khám trực tràng khó, ruột vít chặt lấy cửa xương chậu.

V. TIỀN LƯỢNG

Gia súc thường chết sau khi phát bệnh khoảng 10 giờ, cũng có khi chỉ sau 1-2 giờ, con vật thường chết do rách ruột, rách cơ hoành hoặc bị ngạt thở.

VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào đặc điểm chung là vùng bụng phình to (khác với bệnh táo bón hay tắc ruột là bụng cứng chắc). Niêm mạc mắt tím bầm, con vật khó thở. Bụng đau từng cơn, sau đau liên tục, nằm ngửa, chống bốn vó lên trời.

- Cần chẩn đoán phân biệt với các trường hợp đau bụng khác.

VII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Thải trừ hơi và chất chứa trong ruột, đề phòng thức ăn tiếp tục lên men sinh hơi, giúp cho cơ năng điều chỉnh thần kinh chóng hồi phục, giải trừ kinh luyến ruột. Trường hợp chướng hơi nặng phải chọc tháo hơi.

1. Hộ lý

Để con vật ở nơi yên tĩnh, loại bỏ thức ăn kém phẩm chất.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc ức chế lên men trong đường ruột: Ichthyol (25-30g); hoặc Salol (10-15g); hoặc axit lactic 12ml; hoặc axit axetic 5ml.

b. Dùng thuốc tăng nhu động ruột, thải trừ chất chứa: Dùng dung dịch NaCl 10% (200-300ml). Tiêm chậm vào tĩnh mạch.

Chú ý:

+ Nếu ruột chướng hơi nhẹ dùng Pilocarpin hay Arecholin tiêm dưới da. Có thể dùng nước xà phòng hay nước muối ấm thấm vào ruột.

+ Trường hợp chướng hơi nặng phải chọc dò manh tràng hay kết tràng (chọc dò manh tràng ở hõm hông phải, cách cột sống 1 bàn tay, chọc dò kết tràng phải khám trực tràng để xác định vị trí trước).

+ Trường hợp chướng hơi ruột do kế phát từ bệnh khác phải lưu ý chữa bệnh ngay.

VIII. PHÒNG BỆNH

- Kiểm tra thức ăn trước khi cho con vật ăn và loại bỏ những thức ăn kém phẩm chất
- Hạn chế những thức ăn dễ lên men sinh hơi
- Chăm sóc nuôi dưỡng ngựa đúng kỹ thuật

CHỨNG TÁO BÓN (*Obstipatio intestini*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Chứng táo bón gây nên do rối loạn về phản xạ thần kinh làm cho nhu động ruột bị trở ngại, chất chứa và phân tích lại trong ruột gây đau bụng.

- Núi hay bị táo bón là manh tràng, vùng phình to của đại kết tràng và kết tràng trái dưới, khúc quanh xương chậu.

- Nếu bệnh kéo dài thường gây nhiễm độc cho cơ thể → con vật chết.

II. NGUYÊN NHÂN

a. Thể nguyên phát

- Do cho con vật ăn những thức ăn khó tiêu (cỏ gà, rơm khô,... những loại này có nhiều xơ, hay cho ăn nhiều thức ăn tinh có nhiều đạm với thời gian kéo dài (bã đậu, ngô, cám,...).

- Do chăm sóc, nuôi dưỡng con vật không đúng kỹ thuật (cho ăn không đúng giờ, bữa đói, bữa no, thay đổi thức ăn đột ngột, ít cho uống nước).

- Do khí hậu thay đổi đột ngột, do cơ thể gia súc suy nhược.

b. Thể kế phát

Do kế phát từ các bệnh về răng, tắc ruột, hẹp ruột, viêm ruột già mạn tính, viêm phúc mạc,...

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Do những nguyên nhân gây bệnh tác động qua phản xạ của hệ thần kinh trung ương làm cho nhu động và tiết dịch của ruột giảm → thức ăn và phân trong ruột ngừng di chuyển, nước sẽ bị hấp thụ đi còn lại chất cặn bã chắc, cứng lại tích lại ở ruột. Vách ruột nơi phân tích lại luôn bị kích thích về cơ giới và hoá học sinh ra kinh luyến gây nên đau bụng. Những kích thích đau truyền lên vỏ não làm rối loạn đến cơ năng hệ thần kinh thực vật, thần kinh giao cảm quá hưng phấn, nhu động ruột càng giảm, con vật đi táo hoặc bí ỉa. Táo bón lâu ngày sẽ gây nên tắc ruột, làm cho tuần hoàn ở đoạn ruột bị trở ngại dễ gây

nên viêm, hoại tử và tê liệt vách ruột, có khi còn gây viêm phúc mạc, rách ruột. Những chất độc được sinh ra từ nơi ruột bị tắc vào máu gây nên nhiễm độc → con vật chết.

IV. TRIỆU CHỨNG

Tuỳ theo vị trí tắc mà biểu hiện trên lâm sàng có các triệu chứng khác nhau.

1. Nếu thức ăn tích trong ruột non

Biểu hiện bệnh thường xảy ra khi con vật đang ăn hay sau khi ăn vài giờ, con vật ủ rũ, gục đầu, chân lảo đảo, đau bụng nhẹ, vẩy đuôi, ngoảnh lại nhìn bụng, thường muốn nằm. Nếu kể phát đau dạ dày thì đau bụng trở nên kịch liệt, niêm mạc mắt sung huyết, vùng bụng không chướng to. Khi bị nặng con vật sốt cao, tần số tim và hô hấp tăng. Con vật có thể đi ỉa chảy, phân thối nhưng nhu động ruột lại yếu. Khám trực tràng có thể sờ thấy chất cứng đọng lại trong ruột.

2. Nếu phân đọng lại trong ruột già

Bệnh phát ra chậm hơn (sau khi gia súc ăn một vài ngày), con vật đi ỉa khó, phân tròn, rắn và ít, sau đó bí ỉa, gia súc ít uống nước, ăn giảm hoặc không ăn. Con vật đau bụng từng cơn nhẹ, chân trước cào đất, chân sau đá bụng, đầu ngoảnh lại nhìn bụng, có con nằm lăn lộn, có con nằm lì hoặc nằm nghiêng, dạng bốn chân và kêu rên rĩ. Ngựa đực đứng có tư thế như đi tiểu nhưng không đái hoặc đái ít.

3. Khi khám con vật bệnh thấy

Kết mạc mắt sung huyết, nhu động ruột giảm hay ngừng hẳn, gõ có âm đục, miệng khô và thối, có bựa lưỡi.

Khám trực tràng, manh tràng, khúc quành của xương chậu có phân rắn, ruột phình to, con vật tỏ ra đau đớn khi sờ nắn, tay người khám dính nhiều dịch nhầy.

V. TIỀN LƯỢNG

Nếu táo bón ở ruột non thì bệnh diễn biến 1-3 ngày. Táo bón ở tá tràng dễ kể phát giãn dạ dày nên thận trọng khi điều trị.

Nếu táo bón ở ruột già bệnh kéo dài 3-10 ngày. Tình trạng bệnh tuỳ theo cơ thể con vật, mức độ táo bón mà quyết định. Con vật đau bụng nhẹ, phân táo không rắn lắm, còn nhu động ruột thì tiên lượng tốt. Trường hợp nặng cần chú ý đến kể phát viêm ruột và rách ruột.

VI. CHẨN ĐOÁN

Căn cứ vào đặc điểm của bệnh:

+ Táo bón ở ruột non con vật ủ rũ, vùng bụng bình thường, niêm mạc vàng, mồm khô và hôi, khám trực tràng sờ thấy ruột bị táo bón. Chú ý kể phát sang giãn dạ dày cấp tính.

+ Táo bón ở ruột già con vật thường đau bụng từng cơn, nằm lì, bốn chân duỗi, nhu động ruột yếu hay ngừng hẳn, con vật bí ỉa.

+ Khi rách ruột con vật thường vã mồ hôi, run rẩy, sốt cao, mạch yếu.

Cần chú ý phân biệt với các trường hợp đau bụng khác

VII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Tăng cường cơ năng nhu động, tiết dịch của dạ dày, ruột, thải trừ chất chứa trong ruột, ức chế sự thối rửa trong ruột.

1. Hộ lý

Cho con vật vận động, uống nhiều nước, ăn những thức ăn có tính chất nhuận tràng.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Nếu táo bón ở ruột non (con vật đau bụng kịch liệt)

+ Dùng nước xà phòng ấm thụt vào ruột sau đó dùng parafin 1-2 lít hoà vào với Ichthyol 10-15g và nước thành dung dịch sữa cho uống.

+ Dùng dung dịch NaCl 10% (200-300 ml). Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

b. Nếu táo bón ở ruột già

+ Dùng nước ấm thụt ruột (10-20 lít). Cho uống natri sulfat (200-400g), hoặc Ichthyol (10-15g)

+ Dùng đơn thuốc

NaCl 10%:	200ml
Cafein natribenzoat 20%	15-20ml
Brommua natri 10%	200ml.

Tiêm chậm vào tĩnh mạch.

c. Trường hợp bệnh nặng: Gia súc thở gấp, mạch nhanh, phải chích huyết, tiêm Novocain 0,25% 100ml vào tĩnh mạch.

d. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, nâng cao sức đề kháng và tăng cường giải độc cho cơ thể

Glucoza 20%	1 - 2 lít
Cafein natribenzoat 20%	10- 15 ml
Canxi clorua 10%	50 - 70 ml
Urotropin 10%	50 - 70ml
Vitamin C 5%	20 ml

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

RUỘT BIẾN VỊ (Dislocatio nitestini)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Vị trí bình thường của ruột thay đổi, vách ruột bị ú huyết làm cho con vật đau bụng.

- Hiện tượng ruột biến vị bao gồm: Vận ruột, rối ruột, ruột bị kẹt và lồng ruột.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc vận động quá mạnh (nhảy, ngã, vật lộn khi đau bụng, khi làm phẫu thuật).

- Do hậu quả của một số bệnh (viêm ruột cata, Hecni, kinh luyến ruột, tê liệt ruột, tắc ruột,...).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Do ruột biến vị làm cho lòng ruột hẹp lại, chất chứa trong ruột ứ đọng lại lên men sinh hơi, ép vào vách ruột → đoạn ruột biến vị mất dinh dưỡng, ruột dần dần bị ứ huyết gây nên tràn tương dịch vào phúc mạc. Ruột bị hoại tử gây kể phát viêm ruột, rách ruột, viêm phúc mạc. Chất độc sản sinh ra do sự thối rữa của chất chứa ở vách ruột gây nên nhiễm độc cơ thể.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Con vật đột nhiên đau bụng (đau ngoảnh nhìn bụng, quắt đuôi, chồm về phía trước, quỵ hai chân trước, lăn lộn,...), con vật giảm ăn. Kết mạc mắt sung huyết, mạch yếu và nhanh, thở nhanh, nhiệt độ lên cao, vã mồ hôi.

- Nhu động ruột giảm. Nếu kể phát chương hơi thì bụng phình to, khi bệnh mới phát con vật đi ỉa, sau đó ngừng hoàn toàn.

- Khám trực tràng thấy cơ vòng hậu môn co rúm, con vật đau đớn, sờ vào có thể thấy nơi ruột biến vị, trong trực tràng có ít phân nhưng nhiều dịch nhầy, khi thụt ruột nước chảy ra ngoài nhanh.

- Cuối kì bệnh do ruột bị liệt nên con vật giảm đau. Trước khi chết bốn chân run rẩy, mạch chìm.

V. TIỀN LƯỢNG

Tiền lượng rất xấu, gia súc thường chết. Nếu biến vị ở ruột non bệnh kéo dài trong vài giờ đến một ngày, còn nếu biến vị ở ruột già thì bệnh kéo dài 2-5 ngày.

VI. CHẨN ĐOÁN

- Bệnh chẩn đoán khó, chủ yếu dựa vào khám trực tràng để phát hiện vùng bệnh.
- Cần chẩn đoán phân biệt với kinh luyến ruột: Trong trường hợp ruột biến vị, tiêm Atropinsulfat không có hiệu quả (con vật không khỏi đau bụng).

VII. ĐIỀU TRỊ

Việc điều trị rất khó khăn, ít hiệu quả, khi điều trị chủ yếu làm giảm đau và chỉnh lý vị trí ruột. Giảm đau bằng các thuốc an thần (Prozin, Anagin,...) sau khi gia súc giảm đau, khám trực tràng, chỉnh lý vị trí của ruột.

Dùng thuốc trợ tim, trợ lực và giải độc (glucoza, cafein hay nước muối ưu trương).

BỆNH VỀ GAN (Diseases of the liver)

I. ĐẠI CƯƠNG

Gan đảm nhiệm nhiều chức phận rất quan trọng và phức tạp, là trung tâm của 3 quá trình trao đổi chất cơ bản trong cơ thể (trao đổi protein, trao đổi glucit, trao đổi lipit),

gan còn có chức năng giải độc, nó trung hoà các chất độc hấp thu từ ruột, nhất là những sản phẩm của sự phân giải protein. Ngoài ra gan còn điều tiết sự đông máu. Về phương diện miễn dịch học lớp tế bào nội bì võng mạc của gan có sự phản ứng sinh miễn dịch đối với kháng nguyên vi sinh vật và protein dị thể.

Gan hoạt động dưới sự chi phối trực tiếp của hệ thần kinh thực vật, dưới sự điều chỉnh chung của vỏ não.

Bệnh về gan thường do ký sinh trùng, bệnh truyền nhiễm, bệnh về tim, do bị trúng độc và những bệnh về đường tiêu hoá gây nên.

Các chức phận của gan có mối liên quan với nhau rất chặt chẽ, rối loạn chức phận này sẽ kéo theo chức phận khác làm cho hình ảnh bệnh lý thêm phức tạp. Khi cơ năng gan bị trở ngại thì 3 quá trình trao đổi chất cơ bản sẽ bị rối loạn làm ảnh hưởng nghiêm trọng tới toàn thân.

II. RỐI LOẠN CHỨC PHẬN CỦA GAN

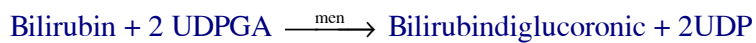
1. Rối loạn chuyển hóa sắc tố mật

a. Chuyển hóa sắc tố mật

Phần lớn bilirubin được dẫn xuất từ dị hoá hemoglobin trong tế bào hồng cầu lão hoá. Bình thường nguồn gốc này chiếm khoảng 80-85% lượng bilirubin sản xuất hàng ngày. Quá trình này tiến hành trong tế bào của hệ thống võng nội mô ở gan, lách và tuỷ sống.

Trong quá trình dị hoá hemoglobin, trước hết globin được tách ra khỏi nhóm hem sau đó một nửa nhóm hem được tách ra theo cơ chế oxy hoá và chuyển thành bilirubin nhờ men oxygenaza heme của vi tiểu thể. Hệ enzym này đòi hỏi oxy và một đồng yếu tố nicotinamid adenin dinucleotit phosphat (NADPH), bilirubin sau đó được hình thành từ biliverdin reductaza. Khoảng 15-20% bilirubin được dẫn xuất từ các nguồn khác ngoài nguồn hồng cầu lão hoá, một nguồn là từ sự phá huỷ các tế bào dạng hồng cầu đang trưởng thành từ tuỷ xương, nguồn khác là những thành phần không phải là hồng cầu nhưng nó có liên quan đến sự tái sinh hem và các protein heme (như cytocrom, myoglobin và các loại enzym chứa heme). Những bilirubin được tạo ra trong quá trình trên đi vào trong huyết tương, toàn bộ sắc tố này được gắn chặt với Albumin (khả năng gắn bó tối đa là 2 mol bilirubin cho 1 mol Albumin theo một cách thuận nghịch và không đồng hoá trị). Tạo thành hemobilirubin, loại này không tan trong nước, theo máu chu chuyển trong huyết quản và không vượt qua ống lọc của thận ra ngoài theo nước tiểu.

Khi đến gan hemobilirubin mất tính chất phức hệ protein, sắc tố Albumin phân ly nhau. Sắc tố kết hợp với axit glucuronic tạo thành cholebilirubin (bilirubin trực tiếp) quá trình này tiến hành nhờ men Uridindiphospho glucuronic transferaza. Trong đó cholebilirubin chính là bilirubindiglucuronic (sắc tố II) và bilirubinmonoglucuronic (sắc tố I). Sắc tố I chiếm khoảng 30%, còn sắc tố II chiếm khoảng 70%.

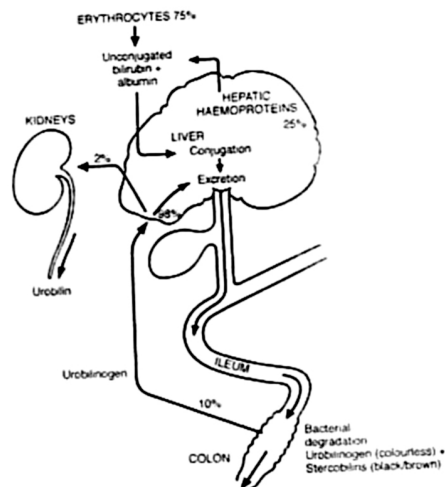


(UDP: Uridin phosphat)

Trong quá trình này UDP được sử dụng tái tạo axit uridin diphosphat glucuronic, tham gia lại quá trình trên.

Các dạng bilirubin này tan trong nước, vì cấu trúc hình học của chúng ngăn cản sự liên kết hydro nội phân tử.

Khi bilirubin đi đến ruột, nó được bài tiết vào phân hoặc được chuyển hoá thành urobilinogen và các sản phẩm có quan hệ. Quá trình này cần tác động của các vi khuẩn và diễn ra ở phần trên của ruột non và đại tràng. Bilirubin bị khử oxy để tạo thành mezobilirubin, sau đó thành urobilinogen và stekobilinogen. Một phần urobilinogen và stekobilinogen thấm qua thành ruột vào tĩnh mạch cửa, quay trở lại gan, ở gan chúng oxy hoá để tạo thành bilirubin. Một phần stekobilinogen theo phân ra ngoài, gặp oxy hoá để tạo thành stekobilin, một ít bilirubin đã bị khử oxy xuống ruột già, thấm qua mao huyết quản của thành ruột, theo máu đến thận và ra ngoài theo nước tiểu dưới dạng urobilinogen, gặp không khí trở thành urobilin.



Sơ đồ chuyển hóa sắc tố mật

b. Rối loạn chuyển hóa sắc tố mật

Vàng da (hoàng đản) là tình trạng bệnh lý xảy ra khi sắc tố mật trong máu cao hơn bình thường và ngấm vào da, niêm mạc.

Có rất nhiều cách xếp loại, nhưng hiện nay cách xếp loại theo cơ chế sinh bệnh là hợp lý nhất.

+ Vàng da do tắc ống mật

Do ống dẫn mật bị tắc (sỏi mật, giun chui ống mật, viêm ống mật,...) cholebilirubin ứ lại ở gan, đi vào máu làm cho niêm mạc, da, tổ chức liên kết dưới da có màu vàng. Trong máu phản ứng vandenbergh trực tiếp dương tính, trong phân lượng stekobilin giảm hoặc mất, trong nước tiểu urobilin ít, xuất hiện bilirubin trong nước tiểu.

Nếu ống mật bị tắc hoàn toàn thì sự hấp thụ mỡ giảm đi rõ rệt, nhưng mỡ chưa được hấp thụ và các axit béo theo phân ra ngoài, đồng thời hệ thống nội cảm thụ của ruột bị kích thích sẽ gây ỉa chảy.

+ Vàng da do bệnh gan

Khi gan bị bệnh, quá trình tạo cholebilirubin của gan bị trở ngại, lượng hemobilirubin trong máu tăng, đồng thời do các tế bào gan bị tổn thương nên cholebilirubin ở trong gan cũng trào lại máu. Do đó lượng bilirubin tổng số trong máu tăng (gồm cả cholebilirubin và hemobilirubin), phản ứng vandenbergh lưỡng tính. Trong nước tiểu có nhiều urobilin, cholebilirubin, nhưng stekobilin trong phân lại giảm.

+ Vàng da do dung huyết

Do hồng cầu trong máu bị vỡ nhiều khi gia súc bị các bệnh (thiếu máu truyền nhiễm, huyết ban, ký sinh trùng đường máu, trúng độc hoá chất mạnh, tiếp máu không cùng loại hoặc do độc tố của vi trùng,...).

Khi hồng cầu vỡ nhiều, lượng hemobilirubin trong máu tăng đồng thời lượng cholebilirubin cũng lớn hơn bình thường, trong phân lượng stekobilin tăng - lượng urobilin trở lại gan quá nhiều, không chuyển hoá hết thành cholebilirubin, tiếp tục vào máu, thấm nhiều vào các tổ chức sinh ra hoàng đản; lượng urobilin trong nước tiểu tăng; phản ứng vandenbergh gián tiếp. Do dung huyết sẽ kích thích lá lách làm cho lá lách tăng sinh và sưng to, sức kháng hồng cầu giảm, trong máu xuất hiện nhiều hồng cầu dị hình, gia súc lâm vào trạng thái thiếu máu.

Chú ý: Các test hoá học phát hiện sắc tố mật

Test hoá học được sử dụng rộng rãi nhất để phát hiện các sắc tố mật trong huyết thanh là phản ứng vandenbergh.

Trong phản ứng này, các sắc tố mật (bilirubin) được diazo hoá bằng axit sulfanilic và các sản phẩm tạo sắc tố được định lượng bằng kỹ thuật sắc ký.

Phản ứng vandenbergh cũng có thể sử dụng để phân biệt bilirubin kết hợp với bilirubin tự do vì lý do thuộc tính hoà tan của các sắc tố khác nhau.

Khi phản ứng tiến hành trong môi trường nước, bilirubin kết hợp tan trong môi trường nước cho phản ứng vandenbergh trực tiếp. Nếu phản ứng được thực hiện trong môi trường methanol, các liên kết hydro nội phân tử của bilirubin tự do bị phá vỡ. Do vậy, cả sắc tố tự do và kết hợp đều cho phản ứng, cho một định lượng nồng độ bilirubin toàn phần.

Bilirubin toàn phần - Bilirubin trực tiếp = Bilirubin tự do. Trong lâm sàng, phản ứng vandenbergh được xem là cách đánh giá gần đúng các sắc tố kết hợp và tự do (phản ứng chính xác ở thời điểm 1 phút và phản ứng vandenbergh trực tiếp, nếu để lâu hơn một phần bilirubin tự do cũng tham gia phản ứng).

Phương pháp chính xác nhất là định lượng bilirubin trong các dịch sinh học liên quan đến sự tạo thành các methyl este bilirubin và do các sản phẩm bằng kỹ nghệ sắc ký lỏng có mức độ chính xác cao. Các công trình nghiên cứu bằng các kỹ nghệ này cho thấy, huyết thanh bình thường chứa phần lớn bilirubin không liên hợp, chỉ có 4% ở dạng liên hợp.

Việc định tính bilirubin trong nước tiểu có thể tiến hành bằng các phương pháp hoá học hoặc bằng giấy thử. Trong đó test làm nổi bật nước tiểu cũng có giá trị ứng nghiệm định tính. Nếu lắc mạnh nước tiểu bình thường đựng trong ống nghiệm thì sẽ nổi bọt hoàn toàn trắng, còn trong nước tiểu có bilirubin sẽ có bọt màu vàng, xanh.

2. Rối loạn chức năng gan

Khi gan bị bệnh, tế bào gan bị huỷ hoại, chức năng giải độc của gan kém, con vật dễ rơi vào trạng thái trúng độc, vì những sản phẩm phân giải của protein từ ruột đến gan không giải độc sẽ tích lại trong máu gây trúng độc. Khi đó gia súc thường có triệu chứng thần kinh, thậm chí rơi vào trạng thái hôn mê.

Quá trình trao đổi chất bị rối loạn, hàm lượng đường huyết giảm, lượng protein tổng số trong huyết thanh giảm, tỷ lệ các tiểu phần protein huyết thanh thay đổi, lượng cholesterol trong máu tăng.

3. Tăng huyết áp ở tĩnh mạch cửa

Trường hợp bị bệnh ở gan, huyết áp ở tĩnh mạch cửa và ở gan tăng, trở ngại tới tuần hoàn ở các mao quản của gan sinh ứ huyết ở các nhánh phụ của tĩnh mạch gây tích nước ở xoang bụng, sưng lá lách.

VIÊM GAN THỰC THỂ CẤP TÍNH (*Hepatitis pareuchymatosa acuta*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Viêm gan thực thể cấp tính là tế bào gan, tổ chức thực thể của gan bị viêm, tế bào gan bị thoái hoá. Bệnh súc có triệu chứng hoàng đản, rối loạn tiêu hoá và xuất hiện các triệu chứng toàn thân khác.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc bị trúng độc nấm mốc, chất độc thực vật, chất độc hoá học.
- Do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (bệnh xoắn khuẩn, bệnh viêm gan do siêu vi trùng, bệnh nhiệt thán, bệnh dịch tả, bệnh tụ huyết trùng,...).
- Do kế phát từ một số bệnh ký sinh trùng (Sán lá gan, tiên mao trùng).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Nguyên nhân gây bệnh kích thích vào các nhu mô gan làm cho gan bị viêm, thể tích gan sưng (mặt cắt lồi, khếp hai mặt cắt vào nhau thì hỏ). Quá trình viêm làm cho tổ chức nhu mô gan thay đổi về kết cấu, đồng thời gây rối loạn về chức năng (rối loạn chức năng trao đổi protein, chức năng trao đổi lipid, chức năng trao đổi glucit) → ảnh hưởng đến quá trình trao đổi chất của cơ thể. Hậu quả, con vật vàng da và viêm ruột ỉa chảy → rối loạn toàn thân.

1. Rối loạn trao đổi protein

Khi gan bị viêm, quá trình phân giải protein không hoàn toàn, sản sinh nhiều axit amin, polypeptit, Indol, scatol làm cho các thành phần này tăng trong máu.

Khi gan bị bệnh, khả năng tổng hợp protein giảm. Do đó, hàm lượng protein tổng số trong huyết thanh giảm, tỷ lệ albumin giảm, tỷ lệ globulin tăng nên hệ số A/G giảm, các phản ứng lên bông huyết thanh thay đổi.

2. Rối loạn trao đổi lipid

Khi gan bị viêm, quá trình phosphorin hoá lipid của gan giảm dẫn tới hiện tượng gan bị nhiễm mỡ.

Trong các tế bào gan phospholipit, cholesterol được hình thành, các axit béo được oxy hoá tạo thành các sản phẩm như thể xeton và các axit đơn giản cũng được tiến hành ở gan, các vitamin A, D, E, K cũng được tạo thành ở gan. Khi gan bị bệnh hàm lượng cholesterol giảm, kể cả các loại vitamin cũng có thể thiếu (A, D, E, K).

3. Rối loạn trao đổi glucit

Khi gan bị viêm, làm rối loạn quá trình phân giải và tổng hợp glycogen. Thời kì đầu của bệnh hàm lượng đường huyết tăng, bệnh kéo dài dẫn đến giảm lượng đường huyết (do glycogen bị phân giải chậm)

4. Rối loạn cơ năng giải độc của gan

Khi gan bị viêm, tế bào gan bị huỷ hoại, chức năng giải độc của gan kém, con vật dễ rơi vào trạng thái trúng độc, vì những sản phẩm phân giải của protein từ ruột đến gan không giải độc sẽ tích lại trong máu gây trúng độc. Khi đó gia súc thường có triệu chứng thần kinh, thậm chí rơi vào trạng thái hôn mê.

5. Rối loạn chức năng tạo sắc tố mật gây hiện tượng hoàng đản

Khi gan bị viêm, quá trình tạo cholebilirubin của gan bị trở ngại, lượng hemobilirubin trong máu tăng, đồng thời do các tế bào gan bị tổn thương nên cholebilirubin ở trong gan cũng trào lại vào máu. Do đó, lượng bilirubin tổng số trong máu tăng (gồm cả cholebilirubin và hemobilirubin). Cho nên, phản ứng vandenbergh lưỡng tính. Trong nước tiểu có nhiều urobilin, cholebilirubin, nhưng stekobilin trong phân lại giảm.

Tóm lại viêm gan sẽ ảnh hưởng tới hoạt động của cơ thể, làm cho gia súc gây dần và suy kiệt rồi chết.

IV. TRIỆU CHỨNG

Giai đoạn đầu con vật giảm ăn, sốt, tần số tim tăng, gia súc dễ hưng phấn, niêm mạc vàng, da nổi mẩn, ngứa (do axit cholic kích thích), đi lảo đảo, gia súc ủ rũ và hay buồn ngủ. Ở ngựa có hiện tượng viêm ruột cata cấp tính, kết mạc mắt phải hoàng đản hơn mắt trái, cơ thân bên trái hay run. Trong vài trường hợp đặc biệt còn có hiện tượng sưng khớp xương và viêm họng nhẹ. Gõ vùng gan con vật có phản ứng đau, vùng âm đục của gan mở rộng.

Trong quá trình bệnh nhu động đường ruột giảm (do dịch mật vào ruột ít)→ con vật táo bón, nhưng khi chất chứa trong ruột lên men thì nhu động ruột tăng → con vật ỉa chảy, phân nhạt màu (hàm lượng stekobilin giảm hay không có trong phân), phân nhầy như chất mỡ.

Trong nước tiểu lúc đầu hàm lượng urobilin tăng, sau đó xuất hiện cả cholebilirubin, có albumin niệu, trụ niệu và tế bào thận.

Kiểm tra huyết thanh, phản ứng vandenbergh lưỡng tính tăng

Kiểm tra máu, sức kháng của hồng cầu tăng.

V. BỆNH TÍCH

Gan bị sưng, mép gan dày, có hiện tượng xuất huyết hoặc ứ huyết, gan dễ nát, các tiểu thủy gan bị hoại tử, tế bào gan bị thoái hoá hạt và thoái hoá mỡ. Do hậu quả của viêm, tổ chức liên kết tăng sinh, giữa các tiểu thủy gan đều có dịch viêm thâm nhiễm.



Tổ chức gan tăng sinh

VI. TIỀN LƯỢNG

Bệnh phát kịch liệt làm cho gia súc bị trúng độc, biến thành viêm mạn tính hoặc teo gan. Bệnh nhẹ chữa kịp thời gia súc có thể khỏi.

VII. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng: Gia súc mắc bệnh thường hay kém tiêu hoá, niêm mạc màu vàng, mạch nhanh, dễ hưng phấn, trong nước tiểu lượng urobilin tăng; xuất hiện cholebilirubin, phản ứng vandenbergh lưỡng tính.

- Cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh:

+ *Teo gan cấp tính*: Gia súc có rối loạn về tiêu hoá, hoàng đản, đi chệnh choạng, nước tiểu ít, màu đỏ nâu, xuất hiện albumin và bilirubin niệu.

+ *Xơ gan*: Bệnh phát tương đối chậm, thường bị viêm dạ dày, ruột mạn tính, hoàng đản, vùng gan sưng và cứng, lá lách sưng, con vật gầy dần, con vật ủ rũ hay có hiện tượng tích nước trong xoang bụng.

+ *Bệnh thiếu máu truyền nhiễm*: Cũng có hoàng đản, nhưng triệu chứng chính là con vật sốt lên xuống, thiếu máu, có hiện tượng suy tim dẫn đến phù (do trở ngại về tuần hoàn).

+ *Bệnh huyết bào tử trùng*: Con vật thường sốt liên miên, bệnh phát ra theo tính chất chu kỳ, con vật thiếu máu, có hiện tượng hoàng đản, trong hồng cầu tìm thấy huyết bào tử trùng.

VIII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Chú ý điều chỉnh khẩu phần ăn uống, xúc tiến quá trình tiết mật, giảm nhẹ mọi kích thích đến gan, tăng cường cơ năng gan, đề phòng chất chứa lên men phân giải ở ruột.

1. Hộ lý

Không cho gia súc ăn những loại thức ăn có nhiều lipit, protein, hạn chế cho ăn muối, cho uống ít nước, cho gia súc ăn nhiều lần, mỗi lần ăn một ít để kích thích tiêu hoá.

2. Dùng thuốc

a. *Dùng thuốc lợi mật*:

- Cho uống dung dịch natri sulfat 5-10%:

Ngựa:	1,5-2 lít
Bò:	2,5-5 lít
Chó:	100-150ml

- Dùng dung dịch magie sulfat 20% tiêm tĩnh mạch:

Ngựa và bò:	15-25g
Lợn:	2-5g
Chó:	0,5g

Ngoài ra có thể dùng pilocarpin 0,05-0,1g tiêm dưới da.

b. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, tăng cường sức đề kháng, tăng cường giải độc cho cơ thể

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó, lợn
Glucosa 20%	1 - 2 lít	300 - 400 ml	150 - 400 ml
Cafein natribenzoat 20%	15 ml	5 - 10 ml	1 - 3 ml
Canxi clorua 10%	50 - 70 ml	20- 30 ml	5-10 ml
Urotropin 10%	50 - 70 ml	30 - 50 ml	10 - 15 ml
Vitamin C 5%	20 ml	10 ml	5- 10 ml

Tiêm chậm tĩnh mạch.

c. Dùng kháng sinh để tiêu diệt khuẩn bội nhiễm

XƠ GAN (*Cirrhosis hepatis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Bệnh làm cho tổ chức thực thể của gan bị chết, tổ chức liên kết tăng sinh và cứng lại. Bệnh tiến triển qua 3 thời kỳ (thời kỳ hoại tử, thời kỳ tăng sinh, thời kỳ gan cứng). Qua 3 thời kỳ này sẽ làm thay đổi kết cấu của gan, hậu quả gan bị xơ cứng, cơ năng gan bị rối loạn → gây rối loạn toàn thân và báng nước, sau đó con vật suy kiệt rồi chết.

II. NGUYÊN NHÂN

a. Thể nguyên phát

Do gia súc ăn những thức ăn có nấm mốc, lên men, những cây có chất độc, những loại thức ăn có tính chất kích thích mạnh (bã rượu, bã bia) trong thời gian dài.

b. Thể kế phát

Kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm, bệnh ký sinh trùng (viêm gan siêu vi trùng, sán lá gan, ấu sán,...) hoặc một số bệnh nội khoa khác (Viêm ruột, tắc ruột, áp xe gan,...).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Xơ gan có liên hệ tới sự rối loạn tiêu hoá, tuần hoàn và trao đổi chất. Chất độc sau khi bị hấp thu qua tĩnh mạch cửa, động mạch gan và ống mật vào gan. Nếu chất độc qua tĩnh mạch cửa vào gan bệnh tích thường biểu hiện ở cục bộ tổ chức quanh tiểu thụ, nơi phân nhánh cuối cùng của tĩnh mạch cửa. Nếu chất độc theo động mạch vào gan thì bệnh tích mở rộng ra tổ chức liên kết giữa các tiểu thụ gan.

Chất độc vào gan xâm nhập vào các tổ chức thực thể của gan sẽ gây viêm gan thực thể, nếu chất độc xâm nhập vào các tổ chức liên kết giữa các tiểu thụ thì gây teo gan.

Tính chất bệnh lý quyết định bởi số lượng tế bào gan bị tổn thương, mức độ tăng sinh của các tổ chức liên kết, năng lực làm bù của các tế bào gan. Tuy vậy, cường độ độc tố có vai trò rất quan trọng.

Do có vai trò tăng sinh của tổ chức liên kết giữa các tiểu thụ sẽ gây nên trở ngại về tuần hoàn, sinh ra ứ huyết ở tĩnh mạch cửa gây ra tích nước và phù ở quanh tĩnh mạch, ngoài ra còn làm hẹp hoặc tắc ống mật.

Cơ năng gan bị phá hoại sẽ ảnh hưởng đến các quá trình trao đổi chất và giải độc, ảnh hưởng đến sự tiết và bài tiết mật của gan.

Ngoài ra do rối loạn tuần hoàn ở dạ dày, ruột và tụy, dịch mật tiết ra ít sẽ làm trở ngại tiêu hoá ở đường ruột gây viêm dạ dày và ruột, đồng thời do ứ mật sẽ gây nên hoàng đản.

IV. TRIỆU TRỨNG

Bệnh mới phát triệu chứng không rõ ràng, con vật có hiện tượng rối loạn tiêu hoá, viêm dạ dày và ruột cata mạn tính (ỉa chảy và táo bón xen kẽ nhau), con vật có hiện tượng hoàng đản. Bệnh sức gây dần, thể lực suy kiệt, uể oải, thường có hiện tượng tích nước trong xoang bụng.

Gan sưng làm cho vùng gan mở rộng, dưới cung sườn phải có thể sờ thấy vùng gan. Khám qua trực tràng, sờ thấy gan nằm dưới cung sườn phải. Gan sưng và cứng.

Trong nước tiểu, hàm lượng urobilin tăng, xuất hiện cả cholebilirubin trong nước tiểu. Trong phân, lượng stekobilin giảm.

Trong máu hàm lượng bilirubin tổng số tăng (gồm hemobilirubin và cholebilirubin).



Tích nước xoang bụng

V. BỆNH TÍCH

Bệnh tích gồm hai thể:

- *Thể teo gan*: Thể tích gan nhỏ, mặt gan lồi lõm, cứng, cắt ra khó, có những nốt rần nhỏ. Mặt gan có nhiều màu loang lổ (màu đỏ, đỏ xám, vàng nhạt, vàng thẫm...), tổ chức liên kết giữa các tiểu thùy tăng sinh.

- *Thể sưng gan*: Thể này ít thấy, thể tích gan tăng gấp hai đến ba lần bình thường, rần, mặt láng bóng.

Về tổ chức học thấy tổ chức liên kết tăng sinh ngay trong tiểu thùy và giữa các tiểu thùy. Tế bào gan nhiễm mật nhưng rất ít nhiễm mỡ. Lá lách không sưng, có màu gỉ sắt và cứng hơn bình thường.

VI. ĐIỀU TRỊ

Hiệu quả điều trị cao khi bệnh ở giai đoạn đầu.

1. Hộ lý

Cho gia súc nghỉ ngơi, cho ăn thức ăn dễ tiêu, giàu vitamin, đặc biệt nên bổ sung vào khẩu phần ăn Methionin. Không cho gia súc ăn những thức ăn có tính chất kích thích đối với gan.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc điều trị nguyên nhân chính

b. Dùng thuốc kích thích tiêu hoá và lợi mật: Sulfat magie

Đại gia súc: 50-100 g/con/ngày.

Chó, lợn: 2-5 g/con/ngày.

Ngày cho uống một lần, liên tục 3-5 ngày.

c. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực nâng cao sức đề kháng, tăng cường giải độc và lợi tiểu của cơ thể

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó, lợn
Glucoza 20%	1 - 2 lít	300 - 400 ml	150 - 400 ml
Cafein natribenzoat 20%	15 ml	5 - 10 ml	1 - 3 ml
Canxi clorua 10%	50 - 70 ml	20 - 30 ml	5 - 10 ml
Urotropin 10%	50 - 70ml	30 - 50 ml	10 - 15 ml
Vitamin C 5%	20 ml	10 ml	5- 10 ml

Tiêm chậm tĩnh mạch

d. Dùng thuốc điều trị triệu chứng

- + Nếu gia súc ỉa chảy, dùng thuốc cầm ỉa chảy.
- + Nếu gia súc có hiện tượng chướng hơi, dùng thuốc ức chế lên men sinh hơi.
- + Nếu gia súc bị ngứa dùng axit fenic 1% bôi lên da và dùng canxi clorua 10% tiêm tĩnh mạch.

+ Dùng thuốc lợi tiểu để giảm hiện tượng báng nước

e. Dùng phương pháp chọc dò để tháo nước trong xoang bụng

Vị trí chọc dò: Hai bên đường trắng, cách xương ức 10-15cm. Trâu, bò nên chọc phía bên phải, ngựa chọc bên trái.

BỆNH VIÊM PHÚC MẠC (*Peritonitis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Quá trình viêm xảy ra giữa phúc mạc và thành bụng. Tùy theo tính chất viêm, bệnh có 3 thể:

- + Thể viêm cata
- + Thể viêm hoá mủ,
- + Thể viêm dính. Trong đó thể viêm dính là thể hay gặp nhất.

Hậu quả gia súc bị trúng độc và chết.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do tác động cơ giới vào thành bụng (đánh đập, ngã) hoặc do hậu quả của chấn thương, chọc troca.

- Do quá trình viêm lan từ các cơ quan khác ở trong xoang bụng (Viêm tử cung, viêm âm đạo, viêm bàng quang). Vi khuẩn từ các ổ viêm đó đi vào máu đến xoang phúc mạc gây viêm.

- Do một số khí quan trong xoang bụng bị tổn thương (vỡ ruột, dạ dày, bàng quang) các dịch chảy vào xoang phúc mạc gây viêm.

- Do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (đóng dấu lợn, dịch tả, nhiệt thán).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Do tác động của các nguyên nhân bệnh gây phản ứng viêm ở phúc mạc. Do viêm gây nên phản xạ đau, từ đó ảnh hưởng tới nhu động và tiết dịch của ruột, làm cho gia súc táo bón ở giai đoạn đầu, giai đoạn sau xuất hiện ỉa chảy.

Trong quá trình viêm, dịch rỉ viêm tiết ra và nhanh chóng được phúc mạc hấp thu vào máu làm cho gia súc bị trúng độc → trên lâm sàng gia súc sốt cao và hôn mê rồi chết.

IV. TRIỆU CHỨNG

1. Triệu chứng toàn thân

Con vật sốt cao, sốt không theo quy luật. Con vật ủ rũ, kém ăn hoặc bỏ ăn, giai đoạn cuối của bệnh con vật thường hôn mê, co giật.

2. Triệu chứng cục bộ

Con vật có phản ứng đau ở vùng bụng (gia súc thường ngoảnh đầu về phía bụng, nghiêng răng, lưng cong, không muốn vận động). Đối với trâu, bò, ngựa thường đứng, không muốn nằm, đối với tiểu gia súc hay nằm rên rỉ. Con vật ỉa phân táo.

Bệnh ở giai đoạn đầu nhu động ruột tăng làm cho con vật đau bụng kịch liệt, sờ vào vùng bụng con vật tỏ ra khó chịu. Gia súc ở thể ngực, tần số hô hấp tăng, nếu dịch viêm đọng lại trong xoang bụng nhiều làm cho con vật ngạt thở. Trường hợp viêm mạn tính, vách bụng trở nên xù xì, khám trực tràng có thể thấy, con vật tỏ ra đau đớn.

Khi chọc dò xoang bụng, có dịch rỉ viêm chảy ra, tính chất của dịch rỉ viêm tùy theo nguyên nhân gây bệnh. Lấy dịch rỉ viêm làm phản ứng rivalta có kết quả dương tính.

V. ĐIỀU TRỊ

Hiệu quả điều trị cao khi can thiệp ngay ở giai đoạn đầu của bệnh.

1. Hộ lý

Không cho gia súc vận động mạnh, cho gia súc nghỉ ngơi và ăn những thức ăn dễ tiêu hoá, tránh mọi kích thích đối với gia súc.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc giảm đau

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó, lợn
Atropinsulfat 0,1%	10 - 15 ml	5 - 10 ml	2 - 3 ml
Tiêm dưới da.			
Anagin 10%	10 ml	5 ml	2 - 3 ml

Tiêm bắp ngày 1 lần.

b. Để phòng viêm lan rộng: Đắp lạnh bằng nước đá ở thời kỳ đầu của viêm.

c. Dùng kháng sinh để đề phòng nhiễm trùng toàn thân

d. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, nâng cao sức đề kháng của cơ thể.

e. Dùng thuốc điều trị triệu chứng: Nếu gia súc bị táo bón dùng thuốc nhuận tràng (Magie sulfat, hoặc Natrisulfat, parafin...). Nếu gia súc chướng hơi dùng thuốc ức chế lên men sinh hơi. Nếu gia súc ỉa chảy dùng thuốc cầm ỉa chảy.

Chú ý: Trường hợp dịch viêm chứa đầy trong xoang bụng, chọc dò để tháo bớt dịch ra ngoài, đồng thời đưa dung dịch sát trùng để rửa, sau đó bơm dung dịch kháng sinh vào xoang phúc mạc để chống nhiễm trùng.

Chương V

BỆNH Ở HỆ TIẾT NIỆU
(Diseases of the urinary system)

I. ĐẠI CƯƠNG

Thận là một cơ quan có vai trò quan trọng bậc nhất để đảm bảo sự hằng định của môi trường bên trong cơ thể. Đơn vị về mặt tổ chức học cũng như để thực hiện chức năng sinh lý của thận là Nephron. Cơ chế hoạt động tạo thành nước tiểu của thận là lọc, tái hấp thu và bài tiết. Thông qua việc tạo thành nước tiểu và các hoạt động chuyển hóa, nội tiết. Thận có các chức năng quan trọng chính sau đây

1. Chức năng lọc

Đây là một chức năng quan trọng của thận, đào thải từ máu tất cả các chất không cần thiết và các chất độc đối với cơ thể, như các sản phẩm cuối cùng của các chuyển hóa (đặc biệt là của chuyển hóa protein), các muối, các thuốc, các chất màu, chất độc,... giữ lại các chất như protein, lipit, glucit.

2. Chức năng điều chỉnh sự hằng định các thành phần của máu, giữ vững pH máu

- + Điều hòa cân bằng kiềm- toan.
- + Điều hòa sự hằng định áp lực thẩm thấu của máu.
- + Điều hòa sự hằng định của thành phần máu.

Để thực hiện chức năng này thận đào thải một cách có chọn lọc các chất cần đào thải và giữ lại ở cơ thể các chất cần thiết, đảm bảo sự hằng định các thành phần máu.

3. Chức năng cô đặc và hòa loãng

Tùy thuộc vào nhu cầu của cơ thể mà thận có thể cô đặc hoặc hòa loãng nước tiểu. Thứ nhất bằng cách tái hấp thu và bài tiết, đào thải số lượng nước không cần thiết ra nước tiểu và giữ lại lượng nước cần cho nhu cầu của cơ thể.

4. Chức năng đối với chuyển hóa

Để thực hiện các nhiệm vụ sinh lý của thận, ở thận xảy ra nhiều quá trình chuyển hóa phục vụ cho nhu cầu bản thân thận và các chức năng mà thận phải đảm bảo: điều hòa chuyển hóa muối - nước, tạo amoniac và thải các muối amon, chuyển hóa các chất sinh màu, tham gia tạo axit hypuric và thải axit hypuric, cùng với gan tạo creatin và chuyển hóa creatin. Đặc biệt ở tế bào ống còn xảy ra một cách mạnh mẽ sự chuyển hóa của các chất glucit, lipit, protein nhờ hệ thống men phong phú ở thận (các men của vòng Krebs, các men phosphatase, men glycolysis, men glutaminase,...).

5. Tham gia điều chỉnh các áp lực động mạch

Cần nêu lên là ở các nhóm tế bào nhỏ ở vùng đoạn xa của ống lượn, ở tổ chức đệm của tiểu cầu, động mạch đến và đi có tạo ra renin, là một chất nội tiết bản chất là một

protein có hoạt động của một men proteaza biến hypertensinogen (là một globulin) thành hypertensin có tác dụng gây co mạch, qua đó mà ảnh hưởng tới huyết áp.

6. Tham gia việc tạo máu

Bằng một hormon khác được tổng hợp ở thận là Erythropoietin thuộc loại mucoprotein có tác dụng kích thích tủy xương tạo máu.

II. NHỮNG TRIỆU CHỨNG CHUNG KHI THẬN BỊ BỆNH

Bệnh của thận thường biểu hiện những hiện tượng sau

1. Protein niệu

Trong quá trình thận mắc bệnh, vách mao quản của thận bị thoái hoá, tính thấm thấu tăng lên, làm cho các chất có phân tử lớn như protein cũng có thể thấm qua được.

Protein niệu còn do các trụ niệu thải ra theo nước tiểu như trụ thượng bì, trụ hồng cầu, trụ hạt,... trong trường hợp protein niệu giả thì protein ra ngoài theo nước tiểu là sản phẩm của bàng quang, niệu đạo khi các bộ phận này bị bệnh hoặc từ cơ quan sinh dục.

2. Huyết niệu

Do thận bị xuất huyết (cần phân biệt với các trường hợp do kể phát từ các bệnh truyền nhiễm hoặc do viêm xuất huyết ở niệu đạo, bàng quang hay đường sinh dục).

3. Cao huyết áp

Đây là triệu chứng thường thấy khi bị suy thận. Khi thận không được cung cấp máu đầy đủ sẽ hình thành một chất globin gọi là renin, nó kết hợp với một protein đặc biệt trong huyết tương là hypertensinogen để tạo thành hypertensin, chất này có tác dụng làm co các mao quản → gây cao huyết áp.

4. Ure huyết

Ure huyết là hội chứng của sự giữ lại chất cặn bã được sinh ra trong quá trình trao đổi chất, gây độc cho cơ thể. Có 2 trường hợp ure huyết

Ure huyết trước thận là do bệnh ở ngoài thận gây nên như khi bị nôn mửa, ỉa chảy kéo dài, làm cho cơ thể mất nước, máu cô đặc lại, áp lực keo trong máu tăng làm trở ngại cho quá trình siêu lọc trong quả cầu thận gây nên. Ure huyết loại này còn gặp trong trường hợp đái đường hay rối loạn tuần hoàn do nhiễm trùng.

Ure huyết sau thận do gia súc bị tắc niệu quản, bàng quang, niệu đạo làm cho gia súc không đi tiểu được, ure trong nước tiểu ngấm vào máu làm cho gia súc trúng độc, nếu không can thiệp kịp thời con vật sẽ chết.

5. Phù thũng

Do cơ năng thải nước tiểu của thận bị trở ngại, các muối khoáng, nhất là Na^+ giữ lại trong tổ chức làm cho nước hấp thu vào đó. Mặt khác do hậu quả của albumin niệu làm giảm áp lực keo của máu gây hiện tượng thoát tương dịch gây phù toàn thân hoặc tích nước ở xoang ngực và xoang bụng.

6. Suy thận

Trong quá trình viêm, một số các tiểu cầu thận bị phá hoại nên cơ năng bài tiết của thận bị trở ngại. Hậu quả của suy thận là mất khả năng duy trì độ pH của máu, nên gia súc dễ bị trúng độc toan hoặc kiềm. Chất cặn azot tích lại trong máu.

VIÊM THẬN CẤP TÍNH (*Nephritis acuta*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm ở tiểu cầu thận, hoặc tổ chức kẽ thận của tiểu cầu thận. Tiểu cầu thận bị dịch rỉ viêm thâm nhiễm.
- Bệnh gây ảnh hưởng tới quá trình siêu lọc của thận dẫn đến phù (do tích nước, muối ở tổ chức) và gây nhiễm độc đối với cơ thể (do các sản phẩm trong quá trình trao đổi chất không thải ra ngoài được).
- Bệnh ít khi gặp ở thể nguyên phát, thường là kế phát từ các bệnh khác

II. NGUYÊN NHÂN

- Do kế phát từ một số bệnh
 - + Kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm (bệnh dịch tả lợn, đóng dấu lợn, tụ huyết trùng, nhiệt thán, lở mồm long móng).
 - + Kế phát từ một số bệnh ký sinh trùng đường máu (tiền mao trùng, biên trùng)
 - + Kế phát từ một số bệnh nội khoa (bệnh viêm dạ dày ruột, viêm gan, suy tim,...).
- Do vi trùng từ các ổ viêm khác trong cơ thể đến thận gây viêm (từ viêm nội tâm mạc, ngoại tâm mạc, viêm phổi,...).
- Do bị nhiễm độc bởi hoá chất, nấm mốc thức ăn, độc tố thực vật.
- Do gia súc bị cảm lạnh, bị bỏng.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Do những kích thích của bệnh nguyên gây rối loạn thần kinh trung khu, làm ảnh hưởng tới cơ năng của thần kinh vận mạch, các mao quản toàn thân sinh ra co thắt, nhất là thận sẽ làm giảm tính thấm thấu mao quản thận, các chất độc tích lại trong tiểu cầu thận gây nên viêm.

Khi tiểu cầu thận bị viêm, lớp tế bào nội bì sưng và tróc ra, tế bào bạch cầu thâm nhiễm, mao quản cầu thận co thắt làm cho lượng nước tiểu giảm sinh ra ure huyết gây nên trúng độc.

Do sự co thắt mạch quản, chất renin được sản sinh nhiều, kết hợp với hypertensinogen trong huyết tương thành hypertensin làm cao huyết áp. Sự thải nước tiểu bị trở ngại, muối NaCl tích lại trong tổ chức gây nên phù toàn thân. Trong nước tiểu có albumin, tế bào thượng bì, hồng cầu, bạch cầu và trụ niệu.



Triệu chứng đau thận

IV. TRIỆU CHỨNG

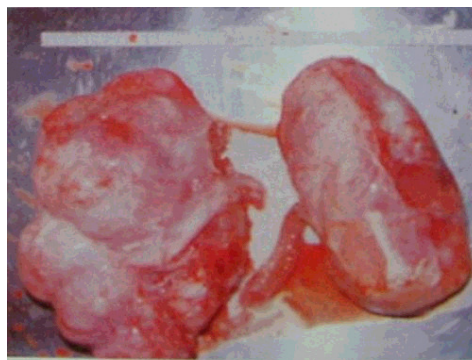
Bệnh ít khi gặp ở thể nguyên phát, thường là kế phát từ các bệnh khác, khi mắc bệnh con vật thường có các triệu chứng sau:

- Gia súc sốt cao, toàn thân bị ức chế, bỏ ăn và đau ở vùng thận làm cho con vật đi đái khó khăn, lưng cong. Khi sờ vào vùng thận con vật có phản ứng đau.
- Con vật đi tiểu nhiều ở thời kỳ đầu (đa niệu), giai đoạn sau đi tiểu ít (thiểu niệu), nước tiểu đục, có khi có máu,. Bệnh kéo dài gây hiện tượng phù toàn thân (các vùng phù dễ thấy là ngực, yếm, bụng, chân, âm hộ và mí mắt), có hiện tượng tràn dịch màng phổi, xoang bụng, xoang bao tim.
- Hàm lượng ure tăng cao trong máu gây nhiễm độc, làm cho con vật bị hôn mê, co giật, nôn mửa, ỉa chảy.
- Xét nghiệm nước tiểu có protein niệu, huyết niệu, trụ niệu và tế bào biểu mô tiểu cầu thận.
- Trong máu, số lượng bạch cầu tăng, tỷ lệ bạch cầu trung tính tăng (nhất là tỷ lệ bạch cầu non).

V. BỆNH TÍCH

Thận bị sưng, mặt thận sưng huyết hoặc lấm tẩm sưng huyết, màng ngoài thận dễ bóc, trong mao quản của tiểu cầu thận có protein đông đặc, bạch cầu và ít hồng cầu. Hệ thống nội bì sưng làm cho tiểu cầu thận phình to, tế bào thượng bì của thận tiểu quản bị thoái hoá hạt và thoái hoá mỡ.

Trong nước tiểu có trụ niệu, trụ hạt, trụ hồng cầu, trụ mỡ...



Thận sưng và xuất huyết

VI. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào đặc điểm của bệnh là: phù, huyết áp cao, giãn tim, thiểu niệu, albumin niệu, ure huyết, có các loại trụ niệu trong nước tiểu, vùng thận đau, hay kế phát viêm phổi và viêm ruột.

- Cần chẩn đoán phân biệt với:
 - + *Bệnh thận cấp và mạn tính*: Không đau vùng thận, hàm lượng protein trong nước tiểu rất nhiều, trong nước tiểu có trụ niệu, không có hiện tượng cao huyết áp.
 - + *Bệnh viêm bể thận*: không có hiện tượng phù, không cao huyết áp, vùng thận rất mẫn cảm, nước tiểu đục có nhiều dịch nhầy.
 - + *Sỏi thận*: không có hiện tượng sốt.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Cho gia súc nghỉ ngơi, không cho con vật ăn thức ăn có nhiều muối, thức ăn có nhiều nước, thức ăn có tính chất kích thích mạnh đối với thận, hạn chế cho uống nước.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc điều trị nguyên nhân chính

b. Dùng kháng sinh để diệt vi khuẩn

c. Dùng các thuốc lợi niệu, giải độc, tăng cường sức đề kháng cho cơ thể

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó, lợn
Glucosa 20%	1 - 2 lít	300 - 500 ml	150 - 300 ml
Cafein natribenzoat 20%	15 ml	5 - 10 ml	1 - 5 ml
Canxi clorua 10%	50 - 70 ml	20 - 30 ml	5 - 10 ml
Urotropin 10%	50 - 70 ml	30 - 50ml	10 - 15 ml
Vitamin C 5%	20 ml	10 ml	3 - 5 ml

Tiêm chậm vào tĩnh mạch.

Ngoài ra có thể cho uống nước râu ngô, bông mã đề hoặc rễ cỏ tranh.

d. Để phòng hiện tượng thận nhiễm mỡ, hoặc thoái hoá, giảm viêm (dùng Prednisolon hoặc Dexamethazon).

BỆNH THẬN CẤP TÍNH VÀ MẠN TÍNH (Nephrosis acuta et chronica)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm xảy ra ở ống thận, đây là một bệnh toàn thân, là sự tiếp diễn của quá trình rối loạn trao đổi chất (rối loạn trao đổi protein, lipit, chất khoáng và nước), từ đó gây nên sự thoái hoá ở mô bào thận tiểu quản và làm rối loạn cơ năng của thận.

- Bệnh còn có tên gọi là hội chứng thận hư (vì các kết quả nghiên cứu cho thấy các triệu chứng của thận hư có thể gặp trong nhiều bệnh cầu thận tiên phát và thứ phát. Tổn thương thận cũng đa dạng, mặc dù các biểu hiện lâm sàng và sinh hóa tương đối giống nhau).

- Triệu chứng lâm sàng và sinh hóa được đặc trưng là: Protein niệu nhiều, protein máu giảm, albumin máu giảm, lipit máu tăng, phù.

II. NGUYÊN NHÂN

a. Nguyên nhân do tiên phát

- Bệnh cầu thận tổn thương tối thiểu.

- Bệnh cầu thận mạn tính (xơ hóa cầu thận ổ, đoạn, bệnh cầu thận màng, viêm cầu thận màng tăng sinh; các bệnh viêm cầu thận tăng sinh và xơ hóa khác).

b. Nguyên nhân do kế phát

- Kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm cấp tính và mạn tính gây nên (bệnh lao, cúm, lợn đốm dấu, viêm phế mạc truyền nhiễm ở ngựa, bệnh thiếu máu truyền nhiễm).

- Do hậu quả của các chứng trúng độc (trúng độc thủy ngân và các kim loại nặng, nấm mốc độc,...)

- Bệnh hệ thống: Các chất độc của cơ thể sản sinh ra do rối loạn trao đổi chất, làm tổn thương ống thận (chứng xeton huyết, bệnh gan, chứng đái tháo đường)

- Khi gia súc bị bỏng nặng,...

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Người ta cho rằng, bệnh thận không phải bắt nguồn đầu tiên ở thận mà là bệnh của toàn thân, dẫn đến rối loạn về tính chất lý hoá thể keo trong tổ chức. Sự rối loạn đó là biểu hiện về trở ngại trao đổi chất (trao đổi protein, lipit, nước, muối NaCl) của cơ thể và gây ra các triệu chứng lâm sàng, sinh hóa đặc trưng:

Albumin niệu nhiều: Albumin trong huyết tương mang điện tích âm, bình thường nó khó lọt qua được màng lọc của cầu thận vì lớp điện tích âm của màng lọc cầu thận ngăn cản. Trong hội chứng thận hư, do lớp điện tích âm của màng nền cầu thận bị hủy hoại → cầu thận dễ lọt dễ dàng các phân tử mang điện tích âm như là albumin, còn globulin là phân tử lớn không chui ra ngoài mạch quản → hàm lượng globulin trong máu tăng. Khi lượng albumin được bài xuất ra ngoài nhiều gây nên giảm lượng albumin trong máu.

Do giảm albumin trong máu và sự tổng hợp protein của gan không bù đắp kịp → giảm áp lực thể keo máu gây ra phù (do nước di chuyển từ lòng mao mạch ra tổ chức kẽ). Cũng do giảm áp lực thể keo máu và rối loạn điều chỉnh tổng hợp protein đã kích thích gan tổng hợp lipoprotein → tăng lipit máu.

Thể tích máu giảm (do thoát dịch ra tổ chức) gây hoạt hóa hệ Renin - Angiotensin - Aldosteron và hệ thần kinh giao cảm gây tăng tái hấp thu Na^+ , nước của ống thận → phù. Mặt khác những chất ứ đọng lại ở thận tiểu quản, cùng với thận tiểu quản bị sưng sẽ làm cho gia súc bí đái và gây nên phù. Những chất độc sinh ra trong quá trình rối loạn trao đổi chất sẽ phá hoại các cơ quan trong cơ thể và cuối cùng tập trung về thận và gây nên thoái hoá ở thận tiểu quản. Ở thận tiểu quản hình thành trụ niệu trong, lớp tế bào thượng bì bóc ra và bị vỡ thành những mảnh nhỏ đọng lại trong tiểu quản hình thành hệ thống trụ niệu hạt. Nếu bệnh ở thể cấp tính, mới phát hiện thì thận tiểu quản hấp thu mạnh, nước tiểu ít và đặc, trường hợp bệnh thận mạn tính, làm cho vách thận tiểu quản tái hấp thu kém, làm cho gia súc đi đái nhiều và tỷ trọng nước tiểu thấp.

IV. TRIỆU CHỨNG

1. Bệnh nhẹ

Trong nước tiểu có ít albumin, tế bào thượng bì thận và trụ niệu, nước tiểu có tính toan.

2. Bệnh nặng

Hàm lượng protein trong nước tiểu cao (30%). Cận nước tiểu có tế bào thượng bì thận, nhiều loại trụ niệu (trụ trong, trụ sáp, trụ hạt,...).

- *Trường hợp cấp tính:* con vật mệt mỏi, ăn ít, đái ít, lượng nước tiểu giảm và tỷ trọng cao.

- *Khi bệnh ở thể mạn tính* thì lượng nước tiểu nhiều và tỷ trọng nước tiểu giảm. Gia súc bị phù nặng ở yếm, âm nang, bốn chân, có khi tràn dịch màng phổi hoặc phúc mạc, gia súc gây dần hay bị rối loạn tiêu hoá.

Xét nghiệm máu và nước tiểu thấy: protein toàn phần trong máu giảm, lipit trong máu tăng, nồng độ albumin trong máu thấp, nồng độ Na^+ trong máu thấp, tốc độ lắng máu tăng, albumin trong nước tiểu nhiều.

V. BỆNH TÍCH

Ở thể nhẹ, thận không sưng hoặc hơi sưng. Trên kính hiển vi thấy tế bào ở quai henler sưng to thành hình tròn, nguyên sinh chất có hạt, nhân tế bào to, lòng quản hẹp.

Bệnh nặng hơn thận sưng to, mềm, lớp vỏ dày, màu xám. Trên kính hiển vi ngoài hiện tượng thoái hoá hạt, còn thấy thoái hoá không bào, nhân tế bào bị phá, tế bào nhiễm mỡ.

Trong trường hợp tế bào thận bị thoái hoá hạt thì thận sưng to, rắn, cắt ra có màu vàng đục.

VI. TIỀN LƯỢNG

Tùy theo tính chất của bệnh nguyên mà quyết định tiên lượng. Nếu bệnh nhẹ, khi loại trừ bệnh nguyên, thận sẽ hồi phục, bệnh nặng, thời gian bệnh kéo dài, thận bị thoái hoá rất khó hồi phục.

VII. CHẨN ĐOÁN

Cần nắm được đặc điểm của bệnh: Nước tiểu nhiều protein, có tế bào thượng bì thận, có trụ niệu (trụ trong, trụ hạt). Gia súc bị phù nặng. Trong trường hợp bệnh thận không ghép viêm thận thì huyết áp không cao và không bị ure huyết, albumin trong máu giảm, protein toàn phần giảm, lipit toàn phần tăng.

Cần phải chẩn đoán phân biệt với:

- + Bệnh viêm thận cấp
- + Bệnh viêm bể thận.

VIII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Tiến hành đồng thời 3 vấn đề (điều trị theo cơ chế sinh bệnh, điều trị triệu chứng, điều trị dự phòng các biến chứng).

1. Hộ lý

Khi không bị ure huyết và chứng ure nước tiểu thì cho ăn những thức ăn có nhiều protein để bổ sung lượng protein mất qua đường nước tiểu. Hạn chế cho uống nước khi gia súc bị phù, không cho ăn muối.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc điều trị nguyên nhân chính (ví dụ nếu là hậu quả của bệnh truyền nhiễm thì dùng kháng sinh can thiệp).

b. Điều trị theo cơ chế sinh bệnh: (dùng thuốc ức chế miễn dịch - Prednisolon)

c. Dùng thuốc lợi tiểu, giảm phù tăng sức đề kháng và sát trùng đường niệu

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó, lợn
Glucosa 20%	1 - 2 lít	400 - 500 ml	150 - 400 ml
Cafein natribenzoat 20%	15 ml	5 - 10 ml	1 - 3 ml
Canxi clorua 10%	50 - 70 ml	20 - 30 ml	5 - 10 ml
Urotropin 10%	50 - 70 ml	30 - 50 ml	10 - 15 ml
Vitamin C 5%	20 ml	10 ml	3 - 5 ml

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

d. *Điều trị dự phòng các biến chứng* (tắc nghẽn tĩnh mạch - do tăng đông máu): Dùng Aspirin (chống ngưng kết tiểu cầu), hoặc thuốc kháng vitamin K (Syntrom, Wafarin).

BỆNH VIÊM BỂ THẬN (*Pyelitis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm xảy ra ở bể thận. Tùy theo tính chất viêm có các dạng:
 - + Viêm bể thận sung huyết
 - + Viêm bể thận cata
 - + Viêm bể thận hoá mủ
- Tùy theo thời gian viêm có: viêm thể cấp tính hoặc thể mạn tính.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc làm việc, lao tác quá nặng nhọc.
- Do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm
- Do một số vi trùng tác động: Colibacille, Koch, Staphylococcus, Streptococcus.
- Do nhiễm độc bởi các chất độc thực vật, hoá chất.
- Do viêm lan từ đường thải niệu hoặc do cuội ở thận.
- Do giun ký sinh ở bể thận

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Do độc tố, chất độc hoặc các tác động cơ giới kích thích vào niêm mạc bể thận hoặc do vi trùng trực tiếp xâm nhập vào gây viêm. Do viêm làm quá trình thải niệu khó khăn, làm cho cơ bể thận dày ra và dẫn tới liệt cơ.

Do quá trình thải niệu khó khăn → nước tiểu tích lại trong bể thận làm cho bể thận giãn to. Áp lực trong bể thận tăng, sẽ kích thích vào hệ thống nội cảm thụ làm cho thận bị đau.

Viêm ở bể thận có thể lan sang viêm thận (do nước tích bị ứ lại ở thận hoặc có thể gây viêm xuống bàng quang). Những sản phẩm độc của quá trình viêm có thể bị hấp thu vào máu làm cho bệnh càng trầm trọng.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Vùng thận mẫn cảm, khi sờ vào vùng thận con vật có cảm giác đau, khó chịu. Nếu kế phát viêm thận hay bàng quang làm cho gia súc luôn rặn đái mà không đái được nhiều.
- Gia súc sốt cao, nhiệt độ cơ thể 40-41⁰C, sốt lên xuống không đều hoặc cách nhật. Gia súc ủ rũ, kém ăn.
- Nước tiểu đục, có dịch nhầy và protein. Cận nước tiểu có tế bào bạch cầu, mủ, tế bào thượng bì thận, các muối tricanxi phosphat Ca₃(PO₄)₂, phosphat magie Mg₃(PO₄)₂, urat amon,... Nếu viêm sang thận thì cận nước tiểu có cả trụ niệu.

- Khi viêm bể thận mạn tính thì triệu chứng lâm sàng không rõ ràng, trong nước tiểu chỉ thấy có nhiều bạch cầu.

V. TIỀN LƯỢNG

- Nếu bệnh chỉ xảy ra ở một bể thận, quá trình viêm không lan vào thận thì tiên lượng tốt.
- Nếu viêm hoá mủ thì tiên lượng xấu.
- Nếu kế phát viêm thận và tắc niệu quản thường làm bệnh súc chết.
- Trường hợp viêm bể thận mạn tính bệnh kéo dài.

VI. CHẨN ĐOÁN

- Chủ yếu căn cứ vào vùng thận đau, trong nước tiểu có protein dương tính, cặn nước tiểu có các tế bào bạch cầu, tế bào thượng bì bể thận, một số muối phosphat và urat. Nếu có trụ niệu và tế bào thượng bì thận là do viêm lan đến thận. Nếu viêm lan đến bàng quang thì cặn nước tiểu có tế bào thượng bì bàng quang.

- Cần chẩn đoán phân biệt với viêm thận cấp tính.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Cho gia súc nghỉ ngơi, cho ăn thức ăn dễ tiêu, không cho ăn những thức ăn có tính chất kích thích đối với thận. Nếu bệnh súc bí đái thì hạn chế cho ăn thức ăn lỏng và uống nước.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng các thuốc lợi niệu: Dùng Urotropin 15-20%. Tiêm tĩnh mạch, hoặc cho uống hypophiazid.

b. Trường hợp có kế phát viêm thận: Dùng kháng sinh diệt khuẩn.

c. Dùng thuốc giảm đau (Anagin, Prozin, dung dịch Novocain 0,5%. Phong bế bao thận.

d. Dùng thuốc lợi tiểu, tăng sức đề kháng và giải độc cho cơ thể

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó, lợn
Glucosa 20%	1 - 2 lít	300 - 500 ml	150 - 400 ml
Cafein natribenzoat 20%	150 ml	5 - 10 ml	1 - 3 ml
Canxi clorua 10%	50 - 70 ml	20 - 30 ml	5 - 10 ml
Urotropin 10%	50 - 70ml	30 - 50 ml	10 - 15 ml
Vitamin C 5%	20 ml	10 ml	3 - 5 ml

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

Chú ý: Nếu bí đái, thông bàng quang, niệu đạo sau đó dùng thuốc sát trùng rửa bàng quang, niệu đạo.

VIÊM BÀNG QUANG (*Cystitis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Quá trình viêm xảy ra trên niêm mạc bàng quang và gây co thắt bàng quang, làm cho con vật đi tiểu khó. Khi viêm bàng quang còn làm cho quá trình hình thành cuội niệu được dễ dàng. Bệnh thường thấy ở chó, bò, ngựa, các loại gia súc khác ít gặp.

- Tùy theo tính chất viêm mà bệnh có các thể:

- + Viêm cata
- + Viêm xuất huyết
- + Viêm màng giả.

- Tùy theo thời gian bệnh có viêm cấp tính hoặc viêm mạn tính.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do tác động của một số bệnh truyền nhiễm (bệnh dịch tả, phó thương hàn,...) hoặc do tác động của các loại vi trùng sinh mủ (*Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Colibacille*,...) những loại vi trùng này qua máu hoặc qua thận vào bàng quang, hoặc có sẵn trong bàng quang, khi bàng quang bị tổn thương hay khi sức đề kháng của cơ thể giảm là cơ hội tốt để vi trùng phát triển và gây bệnh.

- Do viêm thận hoặc viêm niệu quản, quá trình viêm lan xuống bàng quang.

- Ở gia súc cái bệnh hay gặp khi bị viêm tử cung hoặc âm đạo.

- Do các kích thích cơ giới (dùng ống thông niệu đạo, do cuội niệu kích thích vào vách bàng quang).

- Do tắc niệu đạo, nước tiểu tích lại trong bàng quang và bị phân giải tạo thành những sản vật độc, những sản phẩm này kích thích vào niêm mạc bàng quang gây viêm.

- Do ảnh hưởng của các chất độc.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Các yếu tố gây bệnh tác động đến hệ thống nội cảm thụ của niêm mạc bàng quang và được dẫn truyền lên thần kinh trung ương, từ đó gây nên hiện tượng sung huyết ở niêm mạc bàng quang → viêm. Các sản phẩm tạo ra trong quá trình viêm như (tương dịch, bạch cầu, hồng cầu, tế bào thượng bì bàng quang,...) sẽ trở thành môi trường tốt cho vi trùng phát triển.

Những độc tố của vi khuẩn cùng với những chất phân giải của dịch viêm và sự phân giải của nước tiểu thành amoniac kích thích vào vách niêm mạc bàng quang làm cho bàng quang bị co thắt → con vật đi đái dắt. Nếu cơ vòng bàng quang co thắt con vật đi đái khó khăn.

Những chất phân giải từ bàng quang và độc tố của vi khuẩn thấm vào máu làm cho gia súc bị nhiễm độc, gây sốt và có biểu hiện triệu chứng toàn thân.

Khi viêm bàng quang còn làm cho quá trình hình thành cuội niệu được dễ dàng.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Con vật đau bàng quang khi đi tiểu, luôn luôn có động tác đi tiểu nhưng nước tiểu ít hoặc không có. Con vật tỏ vẻ không yên, cong lưng, đau bụng, rên rĩ. Con vật kém ăn, uể oải, thân nhiệt tăng.

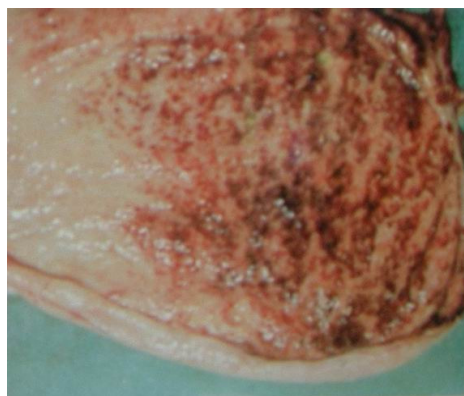
- Sờ nắn bàng quang hoặc khám qua trực tràng con vật đau đớn, bàng quang trống rỗng. Trường hợp cơ vòng bàng quang co thắt, nước tiểu tích đầy trong bàng quang, lên men, có thể gây vỡ bàng quang, gia súc thở có mùi amoniac.

- Nước tiểu thay đổi: Nếu viêm cata thì nước tiểu đục, có chứa nhiều dịch nhầy và một ít protein. Nếu viêm xuất huyết, nước tiểu có máu. Nếu viêm hoá mủ, nước tiểu có mủ vàng hoặc xanh. Nếu viêm thể màng giả, nước tiểu có màng giả. Trong cặn nước tiểu có nhiều bạch cầu, hồng cầu, tế bào thượng bì của bàng quang, màng giả, dịch nhầy và vi trùng.

- Ở viêm mạn tính, triệu chứng nhẹ, hiện tượng đi tiểu khó và đau không rõ, gia súc không sốt, bệnh kéo dài.

V. BỆNH TÍCH

Niêm mạc bàng quang sưng, lấm tấm xuất huyết hay từng vệt xuất huyết, có dịch nhầy, mủ. Bệnh ở thể nặng trên mặt bàng quang phủ một lớp màng giả, bàng quang bị loét từng mảng.



Niêm mạc bàng quang xuất huyết

VI. TIÊN LƯỢNG

Thể viêm cata thì tiên lượng tốt còn các thể viêm khác thì tiên lượng xấu. Viêm bàng quang dễ dẫn tới loét hoặc hoại tử bàng quang và viêm bàng quang dẫn tới viêm thận, bể thận, viêm phúc mạc, gây chứng bại huyết, liệt bàng quang và gia súc chết.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Để gia súc yên tĩnh, cho ăn những loại thức ăn ít kích thích, cho uống nước tự do.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng kháng sinh để tiêu viêm và diệt khuẩn

b. Dùng thuốc lợi niệu: Có thể dùng một trong các loại thuốc sau: (Axetat kali, Diuretin, Urotropin, bông mã đề, rễ cỏ tranh, râu ngô).

c. Rửa bàng quang: Dùng dung dịch sát trùng (dung dịch KMnO_4 0,1%, phèn chua 0,5%, axit boric 1-2%, axit salicylic 1%, axit tanic 1-2 %, Rivalinol 0,1%,...). Trước khi thực thuốc sát trùng, nên thực vào bàng quang nước muối sinh lý ở nhiệt độ 37-39°C (ĐGS: 300 ml, TGS: 50 ml). Sau khi cho dung dịch sát trùng vào khoảng 2-3 phút rồi tháo ra. Cuối cùng thực kháng sinh vào bàng quang.

d. Dùng thuốc giảm đau: Anagin, Prozin hoặc phong bế Novocain 0,25% vào đốt sống lưng.

Chú ý:

Khi bàng quang tích đầy nước tiểu mà niệu đạo bị tắc: Hạn chế cho gia súc uống nước, không dùng thuốc lợi niệu, sau đó dùng thủ thuật để rút nước tiểu ra ngoài.

LIỆT BÀNG QUANG (*Paralysis vesicae urinariae*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Liệt bàng quang nghĩa là vách bàng quang mất khả năng co bóp, nước tiểu tích lại trong bàng quang làm giãn bàng quang → rối loạn quá trình đào thải nước tiểu.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do tổn thương tuỷ sống của đốt sống lưng, hông (cột sống bị chấn thương, viêm, khối u hay xuất huyết), hoặc do bệnh ở vỏ não gây trở ngại đến trung khu bài tiết.
- Do bệnh của bàng quang (cơ vòng bàng quang co thắt, viêm bàng quang - viêm ở tầng sâu của vách bàng quang).
- Do hậu quả của những bệnh làm nước tiểu tích lại lâu trong bàng quang (những bệnh làm cho gia súc bị liệt- còi xương, mềm xương,...)

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Trong điều kiện sinh lý bình thường, nước tiểu trong bàng quang thải ra ngoài theo quá trình phản xạ. Phản xạ đó được hình thành do cảm giác nước tiểu đầy lên trong bàng quang, bàng quang giãn ra, kích thích vào hệ thống nội cảm thụ truyền lên trung khu thải niệu ở tuỷ sống, kết quả làm co bóp cơ bàng quang và ức chế cơ vòng bàng quang gây phản xạ đi tiểu làm nước tiểu thoát ra ngoài. Ngoài ra trung khu thải niệu còn chịu sự điều khiển của vỏ não.

Khi hệ thống thần kinh bị tổn thương thì cảm giác và phản xạ đi tiểu bị mất, cơ vòng bàng quang co thắt, nước tiểu tích lại trong bàng quang làm cho vách bàng quang giãn ra. Nước tiểu tích đầy bàng quang làm mất cảm giác của vách bàng quang nên con vật ít đi đái hoặc không đái được. Khi áp lực trong bàng quang tăng, khắc phục được phần nào sự co thắt của cơ vòng thì nước tiểu chảy ra ít hoặc chảy từng giọt.

Khi tuỷ sống bị bệnh, khả năng điều tiết của trung khu thải niệu mất, cơ bàng quang bị liệt không còn khả năng co bóp đẩy nước tiểu ra ngoài, cơ vòng bàng quang cũng bị tê liệt. Vì vậy bàng quang không có khả năng chứa nước tiểu mà giống như chiếc túi rỗng. Hiện tượng này thấy rõ nhất khi đau ngang tuỷ sống, trong chứng liệt nửa thân dưới.

IV. TRIỆU CHỨNG

Nếu con vật bị bệnh ở đại não hay phần tuỷ sống trước thất lưng thì dù bàng quang bị liệt nhưng gia súc vẫn luôn muốn đi tiểu, tuy có đau nhưng vẫn đi đái được, nhưng khoảng cách giữa hai lần đi đái rất dài. Khi nước tiểu chứa đầy trong bàng quang dùng ống thông bàng quang hoặc lấy tay ép bàng quang có thể làm cho nước tiểu chảy ra hết. Những lần gia súc đi tiểu lượng nước tiểu chảy ra ít.

Khi tuỷ sống bị bệnh thường làm cho cơ vòng bàng quang bị tê liệt, nước tiểu sẽ không tích lại trong bàng quang mà luôn nhỏ giọt hoặc thành từng tia nhỏ chảy ra ngoài. Do đó bàng quang rỗng, gia súc không mất đi tiểu và cũng không đau.

Khi nước tiểu tích lâu trong bàng quang, vi trùng sẽ từ niệu đạo lan đến bàng quang, gây viêm cata và triệu chứng trở nên nặng thêm.

V. TIỀN LƯỢNG

Sự phát triển của bệnh và tiên lượng của bệnh phụ thuộc vào tính chất của bệnh nguyên phát. Khi bàng quang tê liệt tạm thời hoặc tê liệt ít qua điều trị có thể khỏi. Nếu liệt bàng quang do thần kinh điều khiển sự thải niệu bị tổn thương nghiêm trọng thì cơ năng của bàng quang không thể hồi phục được.

Ngoài ra trong quá trình bệnh, do sự xâm nhập của vi trùng còn có thể gây nên viêm bàng quang, viêm bể thận và thận.

VI. CHẨN ĐOÁN

Chủ yếu dựa vào triệu chứng: bàng quang căng to hoặc trống rỗng, gia súc không đi tiểu được hoặc đi tiểu ít, không mất đi tiểu.

Khi chẩn đoán phải so sánh với co thắt bàng quang, viêm bàng quang, các bệnh ở đại não và tuỷ sống.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Phải định kỳ thông bàng quang ngày 2-3 lần đồng thời tiến hành xoa bóp bàng quang (do gia súc đi khó, bàng quang chứa đầy nước tiểu). Nếu có điều kiện dùng dòng điện cảm ứng để kích thích bàng quang.

- Hạn chế uống nước và ăn thức ăn chứa nhiều nước.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc điều trị nguyên nhân chính

b. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực và nâng cao sức đề kháng của cơ thể

c. Dùng thuốc kích thích co bóp của bàng quang

- Strychninsulfat 0,1%: ĐGS (0,03-0,1g); TGS (0,001g). Tiêm bắp. Cách 4 -5 ngày tiêm 1 lần

Chú ý: Nếu sự thay đổi bệnh lý ở vách bàng quang không nghiêm trọng, có thể dùng nước lạnh thấm vào trực tràng hoặc thấm thẳng vào bàng quang để kích thích co bóp.

CO THẮT BÀNG QUANG

(Cystopasmus)

I. ĐẶC ĐIỂM

Do cơ vòng bàng quang bị co thắt làm cho nước tiểu tích lại ở bàng quang. Hậu quả gây tắc bàng quang. Nếu nước tích lại lâu trong bàng quang sẽ gây giãn bàng quang và cuối cùng gây tê liệt bàng quang.

II. NGUYÊN NHÂN

- Thường do bàng quang bị kích thích hoặc trung khu thần kinh bị bệnh.
- Do kế phát của các bệnh: viêm bàng quang, cuội niệu, bệnh uốn ván, đau bụng.

III. TRIỆU CHỨNG

- Khi cơ vòng bàng quang co thắt, gia súc luôn rặn đái nhưng nước tiểu không chảy ra ngoài hoặc chảy ra rất ít.
- Bàng quang tích đầy nước tiểu, dùng tay ép hoặc xoa bóp bàng quang nước tiểu cũng không chảy ra được.
- Khi nước tiểu tích lâu trong bàng quang làm giãn bàng quang, tiếp đó là bàng quang bị tê liệt.

IV. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Tìm nguyên nhân để loại bỏ nguyên nhân gây bệnh

1. Hộ lý

Để gia súc ở nơi yên tĩnh, hạn chế uống nước và ăn thức ăn nhiều nước, thức ăn gây kích thích.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc điều trị nguyên nhân chính

b. Dùng thuốc giải trừ co thắt bàng quang: Dùng nước ấm thấm vào trực tràng hoặc thấm vào bàng quang. Nếu hiện tượng co thắt còn tiếp diễn thì dùng clorallhydrat (ĐGS 20-25 g, TGS 1-2 g), hoà vào nước thấm trực tràng hoặc dùng morphin clohydrat 1 g kết hợp với parafin 10 ml thấm vào bàng quang có thể giải trừ co thắt.

Chú ý: Sau khi dùng các thủ thuật trên mới được xoa bóp bàng quang hoặc thông nước tiểu để làm bệnh chóng hồi phục.

VIÊM NIỆU ĐẠO

(Urethritis)

I. ĐẶC ĐIỂM

Quá trình viêm xảy ra ở lớp niêm mạc trong niệu đạo. Trong quá trình bệnh, tùy theo tính chất và thời gian mắc bệnh, bệnh viêm niệu đạo thể hiện ở các thể viêm: viêm

cata, viêm xuất huyết, viêm có fibrin, viêm tương dịch, viêm hoá mủ, viêm cấp tính, viêm mạn tính...

Gia súc cái và gia súc đực giống hay mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do tác động cơ giới (thường do thông niệu đạo, do cuội niệu làm sây sát niêm mạc gây viêm).
- Do viêm lan từ các cơ quan khác đến (viêm bàng quang, viêm âm đạo).
- Do kế phát từ một số bệnh ký sinh trùng ở đường niệu đạo.

III. TRIỆU CHỨNG

- Gia súc luôn luôn đi tiểu, khi đi con vật có cảm giác đau đốn ở đường niệu đạo.

- Gia súc đực thì dương vật luôn sưng to, bao quy đầu sưng, gia súc cái thì âm môn mở, rỉ ra từng giọt nước tiểu có lẫn dịch nhày.

- Sờ nắn niệu đạo hoặc dùng ống thông làm cho gia súc đau đốn, khó chịu.

- Khi viêm, vách niệu đạo dày lên, lòng niệu đạo hẹp lại, con vật đi tiểu khó khăn.

- Nước tiểu đục, trong nước tiểu có lẫn máu, mủ và dịch nhày.



Dịch viêm chảy ở mép âm môn

VI. TIÊN LƯỢNG

Bệnh phần lớn có tiên lượng tốt, nhưng nếu bệnh làm lòng niệu đạo hoá sẹo và hẹp lại, gây nên khó đái.

Khi nước tiểu tích lại ở niệu đạo sẽ tạo điều kiện cho vi trùng phát triển, từ đó dễ gây viêm lan lên bàng quang, bể thận và thận.

V. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Loại bỏ nguyên nhân gây bệnh, sát trùng ở niệu đạo và đề phòng hiện tượng viêm lan rộng.

1. Hộ lý

- Ngừng phối giống đối với gia súc bị bệnh.
- Vệ sinh chuồng trại sạch sẽ khô ráo.

2. Dùng thuốc điều trị

- Dùng thuốc sát trùng đường niệu
 - + Urotropin 20%: Đại gia súc (50-100 ml); Tiểu gia súc (30-50ml/con); Lợn, chó (20-30ml/con). Tiêm tĩnh mạch ngày 1 lần.
 - + Cho uống salon, axit salicylat.

- Dùng kháng sinh để tiêu viêm
- + Penicillin 10000-15000 UI/kg tiêm bắp ngày 2 lần, liên tục 3-5 ngày.
- + Ampicillin 10 mg/kg tiêm bắp ngày 1 lần, liên tục 3-5 ngày.
- + Gentamycin 5-10 mg/kg tiêm bắp ngày 1 lần, liên tục 3-5 ngày.
- + Lincomycin 10-15 mg/kg tiêm bắp ngày 1 lần.
- Dùng dung dịch sát trùng rửa niệu đạo.
- Dùng các biện pháp để tăng cường trợ sức, trợ lực cho gia súc.
- Trường hợp viêm niệu đạo gây tắc đái, nước tiểu tích đầy bàng quang phải tìm cách thoát nước tiểu ra ngoài tránh gây vỡ bàng quang.
- Nếu lòng niệu đạo viêm tăng sinh và lòng niệu đạo bị tắc thì dùng thủ thuật ngoại khoa mở niệu đạo.

CUỘI NIỆU (*Urinary calculi*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Cuội niệu là do các loại muối khó hoà tan đọng lại trong bể thận, bàng quang, niệu đạo tạo thành. Cuội niệu có nhiều hình dạng và kích thước khác nhau.
- Bệnh phát ra tùy theo chất lượng thức ăn nước uống của từng địa phương nên tỷ lệ phát bệnh không giống nhau.
- Tùy theo vị trí viên cuội ở hệ tiết niệu mà có: Cuội thận, cuội bàng quang, cuội niệu đạo.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do trong cơ thể gia súc có trở ngại về quá trình trao đổi chất, ví dụ khi hàm lượng Parathyroxin tăng lên trong máu sẽ làm rối loạn quá trình trao đổi chất canxi, phospho, dẫn tới hàm lượng canxi tăng lên trong máu.
- Do trở ngại về thần kinh làm cho nước tiểu ứ lại trong hệ tiết niệu.
- Do quá trình viêm ở hệ thống tiết niệu, lớp tế bào thượng bì và những cận hữu cơ trong nước tiểu đọng lại.
- Do thức ăn nước uống có quá nhiều chất khoáng như Ca, P,... hoặc do thức ăn thiếu vitamin đặc biệt là vitamin A.
- Do gia súc uống nhiều loại thuốc sulfamid mà uống ít nước.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Sự hình thành cuội niệu là do sự bão hoà một số loại muối khoáng trong nước tiểu. Những loại muối này khi bình thường chúng ở dạng keo lơ lửng trong nước tiểu hay ở dạng hoà tan. Nhưng khi nồng độ muối khoáng ở nước tiểu cao hoặc do tính chất, thành phần của nước tiểu thay đổi thì những thể keo này bị phá vỡ, hoặc những tinh thể hoà tan sẽ thành dạng kết tủa. Khi các muối lắng xuống thường kéo theo các nhân tố tạo thành nhân (tế bào hồng cầu, bạch cầu, tế bào đường tiết niệu, niêm dịch, fibrin),

sau đó các loại muối khoáng sẽ đọng lại xung quang thành những vòng tròn đồng tâm để tạo thành cuội niệu.

Tuỳ theo vị trí của cuội niệu mà phân ra cuội niệu ở bể thận, niệu quản, bàng quang hay niệu đạo.

Những cuội niệu nhỏ có thể thải ra ngoài theo nước tiểu, còn những cuội niệu lớn có thể làm hẹp hoặc làm tắc đường tiết niệu, con vật đi đái khó khăn hoặc bí đái, hậu quả dẫn tới nhiễm độc ure huyết hoặc vỡ bàng quang. Cuội niệu còn gây viêm, rách niệu quản làm cho con vật đái ra máu.

VI. TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng bệnh tuỳ thuộc vào vị trí xuất hiện cuội niệu.

1. Cuội niệu ở bể thận

Con vật đau vùng thận (khi đi tiểu con vật tỏ ra đau đớn, khó chịu, biểu hiện rõ nhất khi con vật vận động). Khám vùng thận con vật biểu hiện đau đớn.

Trường hợp cuội niệu to, làm tắc bể thận hay niệu quản thì con vật không đi tiểu, con vật đau bụng kéo dài kèm theo hiện tượng nhiễm độc ure huyết. Khi kiểm tra nước tiểu tìm thấy hồng cầu



Các viên cuội nhỏ

2. Cuội niệu ở bàng quang

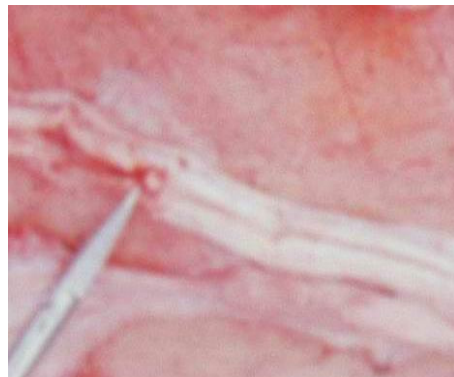
Con vật đi tiểu đau, thiếu niệu, nước tiểu đục, có lẫn máu. Nếu cuội niệu to, khi khám bàng quang có thể sờ thấy được cuội niệu. Ở trường hợp này bệnh biểu hiện nặng nhẹ phụ thuộc vào cuội niệu nằm tự do hay bám vào bàng quang. Cuội niệu nằm tự do trong bàng quang bệnh biểu hiện nhẹ hơn, nếu cuội niệu bám vào bàng quang sẽ kích thích bàng quang làm cho máu luôn chảy ra theo nước tiểu.

3. Cuội niệu ở niệu đạo

Trường hợp này thường xảy ra ở con đực, con vật không đi tiểu được, khám bàng quang, thấy bàng quang căng to, chứa đầy nước tiểu, có thể gây vỡ bàng quang dẫn đến việc viêm phúc mạc và ure huyết.

Nếu viên cuội nhỏ, gia súc không tắc đái hoàn toàn, khi đi tiểu con vật có biểu hiện đau.

Chú ý: Trong cả ba trường hợp khi kiểm tra cận nước tiểu đều tìm thấy tế bào thượng bì của đường tiết niệu, tuỳ theo vị trí của cuội niệu mà ta có thể tìm thấy tế bào thượng bì của nơi đó. Kiểm tra huyết niệu và albumin niệu cho kết quả dương tính, tìm thấy cận vô cơ trong nước tiểu.



Cuội niệu đạo

V. TIỀN LƯỢNG

Bệnh kéo dài, con vật ngày một gầy dần, thường kể phát viêm thận, viêm niệu quản, bàng quang. Khi bị tắc niệu đạo có thể gây vỡ bàng quang và con vật bị trúng độc ure huyết.

Bệnh rất khó điều trị, hiệu quả điều trị không cao.

VI. CHẨN ĐOÁN

Ngoài khám lâm sàng và hoá nghiệm nước tiểu còn có thể chiếu X quang, siêu âm để chẩn đoán vị trí viên sỏi.

Cần phân biệt với trường hợp viêm thận và đau bụng do viêm dạ dày và ruột.

VII. ĐIỀU TRỊ

Hiệu quả điều trị tùy thuộc vào mức độ bệnh.

1. Hộ lý

Khi phát hiện sớm, có thể cho gia súc ăn những thức ăn dễ tiêu, cho uống nhiều nước để tạo điều kiện tổng viên cuội ra ngoài. Không cho gia súc ăn những loại thức ăn có nhiều muối Ca, P.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc để toan hóa nước tiểu: Với gia súc ăn cỏ cho uống dung dịch HCl loãng để gây toan hoá nước tiểu (hoà 3 ml HCl đặc với 100 ml nước cho gia súc uống) có tác dụng hoà tan các muối carbonat và phosphat. *Với loại thức ăn có tính chua* cho uống bicarbonat natri để hòa tan các loại muối có tính axit.

b. Dùng thuốc sát trùng đường niệu: Sanol, Urotropin, Diuretin

c. Dùng thuốc giảm đau: Khi gia súc quá đau đớn dùng các loại thuốc giảm đau và an thần (Atropinsulfat, Prozin).

Chú ý:

- Trường hợp bàng quang quá căng phải thông niệu đạo bằng ống thông (áp dụng với ngựa đực và trâu bò cái) hoặc chọc dò bàng quang để thải nước tiểu ra ngoài tránh vỡ bàng quang.

- Nếu chẩn đoán chính xác có thể dùng thủ thuật ngoại khoa để lấy cuội niệu.

Chương VI

BỆNH CỦA HỆ THẦN KINH

Hệ thống thần kinh thực hiện sự thống nhất hoạt động của các khí quan, tổ chức trong cơ thể; giữ thăng bằng giữa cơ thể và ngoại cảnh. Một cơ thể bị bệnh thì các cơ năng, nhất là cơ năng phản xạ bảo vệ của hệ thần kinh rối loạn. Bệnh phát sinh và quá trình phát triển của bệnh lý ít nhiều phản ánh trong trạng thái hoạt động của hệ thần kinh. Khi hệ thần kinh bị bệnh thường dẫn đến:

- + Rối loạn cơ năng thần kinh trung khu
- + Rối loạn chức năng vận động của cơ thể
- + Rối loạn về ý thức
- + Rối loạn về cảm giác và phản xạ.

BỆNH CẢM NẮNG

(*Insolatio*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Bệnh thường xảy ra vào mùa hè, ở những ngày nắng gắt, trong thời điểm 11 - 12 giờ trưa.

Khi gia súc được chăn thả hoặc phải làm việc dưới trời nắng to, ít gió, ánh nắng chiếu trực tiếp vào đỉnh đầu làm cho sọ và hành tuỷ nóng lên, não và màng não bị sung huyết gây trở ngại đến cơ năng của hệ thần kinh. Hậu quả của bệnh là gây rối loạn toàn thân.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do vận chuyển gia súc với quãng đường dài và phương tiện vận chuyển không có mái che.
- Do chăn thả gia súc hoặc bắt gia súc làm việc dưới trời nắng to, nắng chiếu trực tiếp vào đỉnh đầu.
- Những gia súc quá béo hoặc ăn quá no khi tiếp xúc với nắng dễ bị cảm nắng.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Do ánh nắng chiếu trực tiếp vào đỉnh đầu làm nhiệt độ ở vùng đầu tăng cao → não và màng não bị sung huyết gây tổn thương đến tế bào thần kinh, từ đó gây ảnh hưởng tới trung khu tuần hoàn, hô hấp và điều hoà thân nhiệt làm cho con vật chết rất nhanh.

IV. TRIỆU CHỨNG

Tùy theo mức độ bệnh

- Nếu bệnh nhẹ: Con vật có biểu hiện choáng váng, đi đứng siêu vẹo, niêm mạc mắt tím bầm, có khi vã mồ hôi, nuốt khó, thân nhiệt tăng cao, ở lợn và chó còn có hiện tượng nôn mửa.

- Nếu bệnh nặng: Con vật phát điên cuồng và sợ hãi, mắt đỏ ngầu, lồi ra ngoài, mạch nhanh và yếu, tĩnh mạch cổ phồng to. Gia súc khó thở (thở kiểu cheyne-stokes), đi không vững và đổ ngã tự nhiên. Nhiệt độ cơ thể lên tới 40-41°C, da khô, đồng tử mất lúc đầu mở rộng, sau thu hẹp lại cuối cùng mất phản xạ thần kinh và phản xạ toàn thân. Con vật run rẩy, co giật rồi chết.

- *Mổ khám kiểm tra bệnh tích thấy:* Não, màng não và hành tuỷ bị sung huyết, xuất huyết, phổi và nội tạng tâm mạc cũng bị xuất huyết.

V. CHẨN ĐOÁN

- Bệnh thường xảy ra cấp tính, con vật chết nhanh không kịp điều trị.
- Khi chẩn đoán cần phân biệt với bệnh cảm nóng và so sánh với bệnh truyền nhiễm cấp tính, các bệnh về phổi cấp tính.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Đưa ngay con vật vào chỗ râm mát, thoáng khí.
- Chườm nước đá hay nước lạnh lên vùng đầu, sau đó phun nước lạnh lên toàn thân, có thể thụt nước lạnh vào trực tràng để làm giảm nhiệt độ cơ thể.
- Xoa bóp toàn thân cho máu lưu thông để chống sung huyết não.

2. Dùng thuốc điều trị

a. *Dùng thuốc tăng cường tuần hoàn và hô hấp cho cơ thể:* Dùng thuốc trợ tim (Cafein natribenzoat 20%, Spactein, Spactocam, Ubarin. Tiêm dưới da hoặc tĩnh mạch)

b. *Dùng thuốc hạ thân nhiệt:* Dùng một trong các loại thuốc sau (Pyramidon, Paracetamon, Anagin, Decolgen,...)

c. *Dùng thuốc tiêm trợ lực:* Dùng dung dịch glucoza 20-40%. Tiêm truyền vào tĩnh mạch.

Chú ý: Nếu có hiện tượng ứ huyết tĩnh mạch, não bị sung huyết nặng thì phải chích máu ở tĩnh mạch cổ để lấy bớt máu.

BỆNH CẢM NÓNG

(*Siriasis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh thường xảy ra khi khí hậu nóng khô, hoặc ẩm ướt, làm cho quá trình trao đổi nhiệt của cơ thể và môi trường bên ngoài khó khăn → tích nhiệt trong cơ thể, gây sung huyết não → rối loạn tuần hoàn não, làm rối loạn trung khu điều hoà thân nhiệt. Hậu quả gây rối loạn toàn thân.

- Bệnh thường phát ra cùng với bệnh cảm nắng, mức độ bệnh thêm, con vật chết rất nhanh.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do khí hậu nóng bức, nhiệt độ của môi trường bên ngoài quá cao, hoặc quá ẩm ướt làm ảnh hưởng tới quá trình thải nhiệt của cơ thể.

- Do chuồng trại hoặc phương tiện vận chuyển quá chật chội.

- Do gia súc quá béo lại khát nước, hoặc gia súc có lông quá dày, gia súc mắc bệnh tim phải làm việc trong thời tiết oi bức.

III. CƠ CHẾ

Do những nguyên nhân trên làm khả năng thải nhiệt của cơ thể giảm, nhiệt tích lại trong cơ thể → thân nhiệt tăng cao, gia súc vã mồ hôi nhiều nên cơ thể bị mất nước và mất muối → rối loạn quá trình trao đổi chất ở mô bào. Nhiệt độ cơ thể tăng, ảnh hưởng tới tuần hoàn và hô hấp, mặt khác do mô bào ở cơ thể bị mất nước (do tăng tiết mồ hôi) làm cho máu đặc lại, lượng nước tiểu giảm, các sản phẩm trung gian của quá trình trao đổi chất ứ lại trong máu gây nhiễm độc, làm cho con vật bị hôn mê, co giật.

IV. TRIỆU CHỨNG

- Con vật thở khó, thân nhiệt tăng (41°C), toàn thân vã mồ hôi, mệt mỏi, niêm mạc tím bầm, tim đập nhanh, mạch nẩy, cơ nhai và cơ môi co giật, nôn mửa. Nếu nhiệt độ bên ngoài quá nóng thì thân nhiệt con vật tăng tới $43-44^{\circ}\text{C}$, con vật điên cuồng, tĩnh mạch cổ phồng to, đồng tử mở rộng sau đó hôn mê, co giật rồi chết. Khi chết con vật sùi bọt mép, có khi còn lẫn máu.

- Kiểm tra thấy máu khó đông, não và màng não sung huyết, phổi cũng bị sung huyết hay phù. Ngoại tâm mạc và phế mạc bị ứ huyết.

IV. TIỀN LƯỢNG

Con vật thường bị chết vì liệt tim, sung huyết và phù thũng phổi. Bệnh nặng con vật chết nhanh. Nếu phát hiện kịp thời và điều trị tốt con vật có khả năng hồi phục.

V. CHẨN ĐOÁN

Căn cứ vào biểu hiện chủ yếu: Con vật vã mồ hôi, máu cô đặc, mất nước, rối loạn về trao đổi chất, sung huyết và xuất huyết ở một số tổ chức. Con vật chết vì khó thở và nhiễm độc.

Cần phân biệt với bệnh: Bệnh cảm nắng, bệnh viêm não và màng não, bệnh nhiệt thán,...

VI. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Để cho gia súc yên tĩnh, tăng cường việc thoát nhiệt để đề phòng tê liệt trung khu thần kinh.

1. Hộ lý

Để gia súc nơi thoáng mát, dùng nước lạnh đắp vào đầu và toàn thân, cho gia súc uống dung dịch điện giải.

2. Dùng thuốc điều trị

a. *Bổ sung nước và chất điện giải cho cơ thể*: Dùng dung dịch nước muối sinh lý, glucoza hay dung dịch ringerlactat. Tiêm chậm vào tĩnh mạch.

b. *Dùng thuốc trợ tim*: Cafein natribenzoat 20%; Spactein,...

Chú ý: Trường hợp tĩnh mạch cổ quá căng phải dùng biện pháp chích huyết.

BỆNH VIÊM NÃO VÀ MÀNG NÃO (*Meningo encephalitis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Màng não bao bọc hệ thần kinh trung ương. Màng não gồm ba lá:
 - + Màng cứng: là một màng xơ nằm sát vỏ xương.
 - + Màng mềm: Phủ trực tiếp lên mô thần kinh, là mô rất giàu mạch máu, phân phối khắp bề mặt của não.
 - + Màng nhện: Nằm giữa hai màng trên, cách màng cứng một khoảng ảo, cách màng mềm bởi khoang dưới nhện, khoang này là nơi lưu thông nước não tủy.
- Quá trình viêm thường bắt đầu ở màng nhện sau đó theo mạch quản và lâm ba vào não.
- Màng não có liên quan trực tiếp tới vỏ não và các dây thần kinh sọ não. Vì vậy, khi viêm não và màng não có thể gây tổn thương đại não và các dây thần kinh sọ não → Con vật bị bệnh thường bị rối loạn thần kinh, trên lâm sàng thường thấy một số triệu chứng chức năng và thực thể nhất định.

II. NGUYÊN NHÂN

a. Thể nguyên phát

- Do các loại vi trùng (liên cầu trùng, song cầu trùng, tụ cầu trùng xâm nhập gây viêm).

- Do não bị chấn thương.

- Do thời tiết quá nóng, quá lạnh (làm ảnh hưởng tới tuần hoàn não → gây viêm).

b. Thể kế phát

Thể này là hậu quả của một số bệnh như: Bệnh tụ huyết trùng, bệnh nhiệt thán, bệnh dại, viêm hạch truyền nhiễm, viêm phổi màng giả, ấu sán não cừu.

Bệnh còn có thể do viêm lan từ nơi khác đến, như: viêm xoang mặt, mũi, viêm tai giữa.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Quá trình viêm bắt đầu từ lớp màng nhện sau đó theo máu và dịch lâm ba xâm nhập vào não. Trong quá trình viêm, do não và màng não bị sung huyết, dịch thẩm xuất thoát ra ngoài làm tăng áp lực não gây nên rối loạn thần kinh (rối loạn về ý thức, rối loạn về vận động). Nếu viêm não và màng não có tính chất cục bộ thì trên lâm sàng con vật biểu hiện triệu chứng có tính chất địa phương.

IV. TRIỆU CHỨNG

Bệnh có biểu hiện các rối loạn:

- Rối loạn về thần kinh: Con vật uể oải, nhìn ngoại cảnh ngơ ngác, đứng đung như mất hồn, phản xạ kém, có khi quá mẫn cảm. Con vật đi loạng choạng, dễ ngã. Có khi có những cơn hưng phấn làm cho con vật điên cuồng, lồng lộn, lao đầu về phía trước, sau những cơn đó con vật lại ở trạng thái ủ rũ.

- Rối loạn hô hấp: Con vật thở nhanh, mạch nhanh trong thời kỳ hưng phấn, thở chậm, sâu, thở kiểu cheyne-stokes trong thời kỳ ức chế.

- Rối loạn về ăn uống: bỏ ăn, nôn mửa, có khi bị liệt họng hoặc cơ lưỡi.

- Rối loạn về vận động: Nếu não bị tổn thương cục bộ thì con vật có biểu hiện tê liệt từng vùng cơ hoặc liệt nửa thân.

V. CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán bệnh phải căn cứ vào triệu chứng lâm sàng của con vật, chủ yếu là rối loạn thần kinh (ở mức độ toàn thân hay cục bộ), kết hợp với kiểm tra dịch não tủy, xét nghiệm dịch não tủy thấy có nhiều bạch cầu.

Cần chẩn đoán phân biệt với một số bệnh:

+ *Bệnh dại*: ngoài những triệu chứng về thần kinh, con vật có biểu hiện sợ gió, sợ nước, sợ tiếng động.

+ *Chứng ure huyết*: Con vật thường ủ rũ, co giật, trong hơi thở có mùi nước tiểu.

+ *Bệnh uốn ván*: Con vật có thể bị co rút các cơ bắp, cơ hàm nghiến chặt, mắt trợn ngược, thân nhiệt không cao.

+ *Chứng trúng độc*: Ngoài triệu chứng thần kinh, con vật bị viêm dạ dày, ruột, nôn mửa, ỉa chảy.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Để gia súc vào nơi yên tĩnh, ít ánh sáng. Trong chuồng cần trải cỏ khô, rơm rạ để độn lót. Nếu gia súc bị liệt, dùng dầu nóng xoa nơi bị liệt và thường xuyên trở mình cho gia súc.

- Đắp nước lạnh, nước đá lên vùng đầu.
- Trường hợp bị ứ huyết não cần phải chích huyết.

2. Dùng thuốc điều trị

a. *Dùng kháng sinh diệt vi khuẩn*: (loại kháng sinh có tác dụng tốt trong điều trị bệnh viêm não và màng não là: Ampixilin, Penixilin+Streptomycin; Tetraxilin).

b. *Dùng thuốc làm giảm áp lực ở não, lợi tiểu và giải độc*

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó, lợn
Glucosa 20%	1 - 2 lít	300 - 500 ml	150 - 300 ml
Canxi clorua 10%	50 - 70 ml	30 - 40 ml	5 ml
Urotropin 10%	50 - 70 ml	30 - 50 ml	10 -15 ml
Vitamin C 5%	20 ml	10 ml	5 ml

c. *Dùng thuốc trợ sức và trợ lực*: Cafein natribenzoat hoặc long não kết hợp với vitamin B1. Tiêm bắp.

Chú ý:

- Đối với chó có thể dùng Spactein kết hợp với vitamin B1, B12 hoặc Terneurine.
- Trường hợp gia súc quá hưng phấn, dùng thuốc an thần.
- Nếu gia súc bị liệt, dùng thuốc tăng cường trương lực cơ và bổ thần kinh kết hợp với điện châm và dùng dầu nóng xoa bóp nơi bị liệt.

BỆNH VIÊM TUY SŌNG (Myelitis spinalis)

I. ĐẶC ĐIỂM

Quá trình viêm có thể lan tràn hoặc chỉ giới hạn cục bộ, tổ chức thực thể của tủy sống bị viêm và thoái hoá → gây rối loạn vận động. Tùy theo tính chất viêm có thể phân thành các loại (viêm hoá mủ; viêm xuất huyết; viêm thực thể hay viêm tràn tương dịch).

II. NGUYÊN NHÂN

- Do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm: Bệnh dại, bệnh cúm, bệnh viêm phế mạc truyền nhiễm,...
- Do trúng độc một số độc tố của nấm mốc (nấm mốc trong thức ăn).
- Do chấn thương cột sống, hoặc gia súc phải làm việc quá sức.
- Do đục giống phối giống quá nhiều trong thời gian ngắn.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Vi khuẩn và độc tố qua mạch quản và dịch lâm ba tác dụng đến tuỷ sống làm cho tuỷ sống sung huyết và tiết dịch, sau đó gây thoái hoá các tế bào ở tuỷ sống → làm mất tính đàn hồi của tuỷ sống và làm ảnh hưởng đến trung khu vận động của cơ thể, gây nên những biến đổi bệnh lý. Trên lâm sàng thấy gia súc thường bị liệt, từ đó có thể kể phát những bệnh khác (ví dụ kể phát chướng hơi dạ dày, viêm ruột ỉa chảy, viêm phổi, thối loét một số vùng tổ chức trên cơ thể), làm tình trạng bệnh nặng thêm.



Bò liệt do viêm tủy sống

III. TRIỆU CHỨNG

- Con vật bị rối loạn vận động: Khi mới phát bệnh, do kích thích của viêm nên các cơ chịu sự chi phối của tuỷ sống thường phát sinh co giật, sau đó gây giảm trương lực cơ rồi liệt → trên lâm sàng gia súc có hiện tượng liệt và teo cơ ở phần thân sau.
- Con vật mất cảm giác và phản xạ.
- Con vật thường bị liệt bàng quang, nước tiểu tích lại trong bàng quang gây trứng độc cho gia súc.
- Có khi con vật còn mất phản xạ đại, tiểu tiện, phân và nước tiểu tự động chảy ra ngoài.

IV. TIỀN LƯỢNG

Bệnh rất khó hồi phục: Ở thể cấp tính, gia súc thường chết sau 3-4 ngày. Ở thể mạn tính gia súc thường bị liệt hoặc teo cơ, gia súc bị liệt hàng tháng, sau đó thường kể phát bệnh khác (viêm bàng quang, viêm ruột, thối loét da thịt,...) sau đó con vật chết.

V. CHẨN ĐOÁN

- Căn cứ vào triệu chứng lâm sàng điển hình: Con vật bị rối loạn vận động, vật mất cảm giác và phản xạ, liệt và teo cơ ở phần thân sau.
- Cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh:
 - + Viêm màng não và não: con vật sốt cao và sốt kéo dài, mất ý thức
 - + Bệnh ở khớp xương, bệnh mềm xương hay còi xương ở gia súc.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Để gia súc ở nơi yên tĩnh, sạch sẽ, thoáng mát, có đệm lót bằng cỏ khô, rơm khô và luôn trở mình cho gia súc, để phòng hiện tượng viêm loét bộ phận bị liệt.
- Cho gia súc ăn những thức ăn dễ tiêu.
- Dùng dầu nóng xoa bóp ở những nơi bị liệt ngày 2-3 lần, mỗi lần 15-20 phút.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc điều trị nguyên nhân: Tùy theo từng nguyên nhân gây bệnh có thể dùng các loại thuốc đặc hiệu để điều trị. Có thể dùng đơn thuốc sau:

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó
Penicillin	2.000.000 - 3.000.000 UI	500.000 - 10.000.000 UI	500.000 UI
Urotropin 10%	7-10 g	1 g	0,5 g
Nước cất	30 ml	30 ml	30 ml

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

b. Dùng thuốc kích thích trương lực cơ và tăng cường hoạt động của thần kinh

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó
Strychninsulfat 0,1%	5 - 10 ml/con	3 - 5 ml/con	0,5 - 1 ml/con
Vitamin B12	2000 - 3000 γ	500 γ	1000 - 2000 γ
Vitamin B1 1,25%	10 - 20 ml	5 ml	2 ml

Tiêm bắp ngày 1 lần.

c. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực và nâng cao sức đề kháng, tăng cường giải độc của cơ thể.

Chú ý:

- + Nếu có điều kiện dùng biện pháp châm cứu vào các huyệt trên cơ thể (điện châm hoặc thủy châm).
- + Điều trị triệu chứng do bệnh kế phát.

CHỨNG ĐỘNG KINH (*Nervous signse*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Chứng động kinh là sự rối loạn từng cơn chức năng của thần kinh trung ương do sự phóng điện đột ngột, quá mức của các nơron.

Chứng động kinh thường xảy ra theo chu kỳ, xuất hiện đột ngột, gây rối loạn về ý thức, sinh co giật, sùi bọt mép sau đó ngất xỉu. Trên lâm sàng có thể nguyên phát và kế phát. Ở gia súc thường gặp ở thể kế phát. Bệnh thường diễn biến qua hai thời kỳ:

- + Thời kỳ tiền phát
- + Sau thời kỳ tiền phát

II. NGUYÊN NHÂN

Nguyên nhân gây bệnh rất phức tạp

- Ở thể nguyên phát: Do vỏ đại não và trung khu dưới vỏ đại não bị kích thích bởi những tác động bên trong cơ thể hoặc do ngoại cảnh (ánh sáng, tiếng động,...) gây rối loạn giữa hai quá trình hưng phấn và ức chế.
- Ở thể kế phát: Chủ yếu do những bệnh về não, bệnh gây rối loạn trao đổi chất, bệnh về tuyến nội tiết, các bệnh gây rối loạn tuần hoàn, bệnh viêm phổi do virus.

III. TRIỆU CHỨNG

Chứng động kinh xuất hiện đột ngột, gây mất ý thức tạm thời, sau cơn động kinh gia súc lại khỏe bình thường. Bệnh thường diễn biến qua 2 thời kỳ:

- *Trước động kinh*: con vật có thời kỳ tiền phát. Thời kỳ này ở mỗi loài vật có những biểu hiện khác nhau:

+ Ở ngựa thường ủ rũ, phản xạ chậm hoặc quá hưng phấn, con vật hay lắc đầu, đi loạng choạng.

+ Ở dê, cừu hay quay vòng tròn.

+ Ở lợn hay kêu và dí mũi húc đất.

+ Ở chó có hiện tượng tỏ ra không yên, hay cắn xé.

- *Sau thời kỳ tiền phát*: Con vật tỏ ra sợ hãi, đi không vững, thở mạnh, cơ tai, cơ vùng mặt, mí mắt co giật, mất ý thức rồi ngã, 4 chân duỗi thẳng, niêm mạc mắt nhợt nhạt hoặc tím bầm, đồng tử mở rộng, nhãn cầu rung, sùi bọt mép, ngất xỉu. Sau khoảng 30-60 giây chuyển sang co giật từng cơn ở cơ vùng đầu (cơ mặt, cơ mũi, cơ mõm...) rồi lan toàn thân, nếu nặng thì bốn chân giãy giụa, răng nghiến ken két, mõm ngậm chặt, tim đập nhanh, mạch cứng và yếu. Cơn co giật kéo dài vài phút sau đó trở lại bình thường, gia súc mệt mỏi, ủ rũ. Nếu cơn động kinh nhẹ, bệnh xảy ra ngắn (con vật đột nhiên mất ý thức, các cơ co giật nhẹ) và rất nhanh nên rất khó phát hiện.

IV. TIỀN LƯỢNG

Bệnh thường hay tái phát, lúc đầu mắc bệnh, các cơn động kinh thường cách xa nhau, thời gian sau các cơn động kinh xuất hiện thường xuyên hơn.

Bệnh ở dạng mạn tính chữa không khỏi.

V. CHẨN ĐOÁN

Căn cứ vào triệu chứng lâm sàng điển hình kết hợp với việc điều tra bệnh

Cần chẩn đoán phân biệt với hiện tượng co giật do thiếu canxi (trường hợp co giật do thiếu canxi, con vật có rối loạn về tuần hoàn và hô hấp nhưng không có rối loạn về ý thức, không ngất xỉu).

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Để gia súc nơi yên tĩnh, thoáng mát với tư thế đầu cao, đuôi thấp.

- Cho ăn những thức ăn dễ tiêu hoá, giàu dinh dưỡng.

2. Dùng thuốc điều trị

a. *Tìm nguyên nhân và điều trị theo nguyên nhân chính*

b. *Chữa theo triệu chứng*: Chủ yếu dùng thuốc an thần trước khi cơn động kinh xuất hiện

c. *Khi gia súc lên cơn động kinh*: Dùng thuốc gây mê

d. *Dùng các loại thuốc trợ sức, trợ lực, nâng cao sức đề kháng của cơ thể*

Chương VII

BỆNH VỀ MÁU VÀ HỆ THỐNG TẠO MÁU ***(Diseases of blood and blood forming organs)***

Máu có quan hệ mật thiết tới sự sống của cơ thể, nó vận chuyển chất dinh dưỡng đến các tổ chức và thải tiết những sản phẩm sinh ra trong quá trình trao đổi chất.

Máu có nhiệm vụ *trao đổi O_2 và CO_2 ở phổi và mô bào*.

Máu làm nhiệm vụ điều tiết nhiệt cho cơ thể, tham gia vào quá trình thực bào và sản sinh kháng thể, vận chuyển các chất nội tiết để làm cho các khí quan trọng trong cơ thể liên hệ với nhau chặt chẽ.

Hệ thống tạo máu của gia súc trưởng thành chủ yếu là *tuỷ xương, hạch lâm ba, lá lách và hệ thống nội bì vòng mạc*. Tuỷ xương tạo nên Proerythroblaste để sinh ra hồng cầu, Megacaryoblaste sinh ra huyết tiểu bản là bạch cầu có hạt (Bạch cầu trung tính, bạch cầu ưa axit, bạch cầu ưa bazơ).

Hạch lâm ba và lá lách tạo nên Lymphoblaste để sinh ra lâm ba cầu.

Hệ thống nội bì vòng mạc phân tán ở lá lách, hạch lâm ba và tuỷ xương sinh ra monocyte (bạch cầu đơn nhân).

Thành phần hữu hình của máu động vật đều ổn định, nó chỉ thay đổi chút ít trong phạm vi sinh lý. Khi cơ thể bị một kích thích nào đó ở nội tại hoặc các tác động từ bên ngoài đều có thể làm thay đổi về thành phần và tính chất của máu. Sự thay đổi này phụ thuộc vào tính chất của bệnh, mức độ của bệnh cũng như diễn biến của quá trình bệnh.

Trong công tác chẩn đoán và theo dõi bệnh, việc kiểm tra máu là công việc không thể thiếu được, nhất là những cơ quan tạo máu.

Ở một số bệnh khi các triệu chứng lâm sàng chưa kịp xuất hiện song đã có sự thay đổi về tính chất và thành phần của máu, điều đó giúp ta chẩn đoán sớm bệnh và có biện pháp phòng trị hiệu quả.

Bệnh của cơ quan tạo máu do nhiều nguyên nhân gây bệnh khác nhau dẫn đến mất máu: như các bệnh truyền nhiễm, ký sinh trùng, trúng độc, ung thư, các bệnh về rối loạn dinh dưỡng và trao đổi chất.

Khi máu và cơ quan tạo máu bị bệnh sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng tới cơ thể. Những hiện tượng mất máu và tan máu gây nên thiếu máu, những nhân tố gây bại huyết làm thay đổi bệnh lý trong cơ quan tạo máu. Ở các chứng viêm, quá trình gây mủ, những rối loạn về nội tiết có thể gây nên chứng tăng bạch cầu.

CHỨNG THIẾU MÁU (Anaemia)

Bình thường khối lượng của máu được duy trì ở mức độ gần như hằng định. Do đó, thiếu máu là giảm số lượng hồng cầu trong một đơn vị dung tích máu, kèm theo giảm hàm lượng hemoglobin, làm cho hồng cầu thay đổi về chất lẫn lượng.

Có rất nhiều cách xếp loại thiếu máu, song dễ hiểu nhất là cách xếp loại theo cơ chế sinh bệnh. Có thể xếp thành ba nhóm chính

I. THIẾU MÁU DO MẤT MÁU

Thiếu máu do mất máu là thiếu máu nhược sắc (vì sắt bị mất ra ngoài cơ thể, không thu hồi lại được). Có hai trường hợp mất máu

- *Thiếu máu cấp tính*

Do cơ thể bị một lần mất máu với khối lượng lớn, làm cho con vật rối loạn tuần hoàn và hô hấp nghiêm trọng đồng thời thể hiện rối loạn về thần kinh, do lượng máu ở mao quản thiếu hụt nhanh chóng, nghiêm trọng nhất là sự thiếu máu não. Trường hợp này thành phần máu không thay đổi.

- *Thiếu máu thể mạn tính*

Do máu chảy ra ngoài liên tục với một khối lượng nhỏ. Trong trường hợp này ngoài sự thay đổi về số lượng, chất lượng máu cũng thay đổi, thể hiện rõ nhất là sự giảm hồng cầu và huyết sắc tố.

1. Nguyên nhân

- Nguyên nhân chủ yếu gây nên mất máu cấp tính:
 - + Do vỡ mạch quản (nhất là vỡ động mạch)
 - + Khi gia súc bị ngoại thương, làm phẫu thuật,
 - + Do vỡ một số khí quan trong cơ thể (vỡ gan, lách, dạ dày, xuất huyết phổi,...).
- Nguyên nhân gây mất máu mạn tính:
 - + Do một số bệnh truyền nhiễm mạn tính.
 - + Bệnh ký sinh trùng, bệnh nội khoa mạn tính.

2. Cơ chế sinh bệnh

- Trường hợp mất máu cấp tính gây nên thiếu máu não, dẫn đến tế bào thần kinh ở vỏ não bị ảnh hưởng nghiêm trọng, gia súc chết trong thời gian ngắn. Khi mất máu, lượng máu ở tim và mạch quản giảm, áp lực ở xoang và động mạch cổ giảm, từ đó kích thích thần kinh giao cảm làm cho tim đập nhanh, mạch quản co lại, đồng tử mắt giãn rộng, vã mồ hôi. Hơn nữa do lượng oxy trong máu giảm làm cho gia súc ngạt thở. Khi lượng máu ở mạch quản giảm, máu ở các cơ quan dự trữ trong cơ thể (như lách) dồn vào mạch quản, tiếp đó dịch tổ chức cũng dồn vào mạch quản làm cho con vật có cảm giác khát nước.

- Trường hợp mất máu mạn tính: Huyết cầu sẽ thay đổi về số lượng và chất lượng. Sự thay đổi chẳng những phụ thuộc vào số lượng máu mất mà còn phụ thuộc vào khả năng tái sinh của cơ quan tạo máu. Trường hợp mất máu mạn tính, trong máu xuất hiện nhiều hồng cầu non, hàm lượng huyết sắc tố giảm, số lượng bạch cầu tăng. Nếu mất máu trường diễn có thể dẫn tới một số cơ quan ngoài tuỷ xương cũng tạo máu (như gan, lách, hạch lâm ba).

3. Triệu chứng

- *Trường hợp mất máu cấp tính*: làm cho cơ thể suy sụp rất nhanh chóng. Gia súc toát mồ hôi, lạnh, cơ run rẩy, khó thở, niêm mạc trắng bệch (như màu chén sứ), gia súc rất khát nước. Nhiệt độ cơ thể hạ dần, mạch yếu, tim đập nhanh, huyết áp hạ đột ngột, tiếng tim thứ hai giảm. Trong máu số lượng hồng cầu giảm, lượng huyết sắc tố giảm, số lượng bạch cầu và huyết tiểu bản tăng.

- *Trường hợp mất máu mạn tính*: con vật mệt mỏi, yếu dần, mất khả năng làm việc, niêm mạc nhợt nhạt. Trong máu xuất hiện các dạng hồng cầu bệnh lý, số lượng hồng cầu và lượng huyết sắc tố giảm.



Niêm mạc mắt nhợt nhạt

4. Tiên lượng

Tiên lượng của bệnh phụ thuộc vào lượng máu của cơ thể mất nhiều hay ít, phụ thuộc vào vị trí nơi chảy máu và cơ quan bị mất máu.

5. Điều trị

Nguyên tắc điều trị: Loại trừ nguyên nhân gây chảy máu, đề phòng chảy máu tiếp tục, bổ sung lượng máu đã mất cho cơ thể và kích thích sự tạo máu.

5.1. Trường hợp mất máu cấp

- Nếu chảy máu bên ngoài: dùng các thủ thuật ngoại khoa để cầm máu.
- Nếu chảy máu bên trong: dùng các thuốc làm co mạch quản, làm xúc tiến quá trình đông máu ở nơi có máu chảy.

5.2. Trường hợp mất máu mạn tính

Cho gia súc uống sắt hoàn nguyên (FeCl_2), kết hợp với vitamin C để tăng cường quá trình tạo máu. Gia súc ăn thịt cho ăn thêm gan. Dùng vitamin B12 tiêm cho gia súc.

Chú ý:

- Trường hợp gia súc bị chảy máu phổi không được dùng Adrenalin để tiêm (vì nó làm giãn mạch quản phổi).
- Tiếp máu khi gia súc bị mất máu cấp tính: số lượng máu tiếp tùy thuộc vào số lượng máu mất và phản ứng của cơ thể (có thể từ 0,1- 2 lít). Nếu không có máu tiếp, phải dùng nước sinh lý để duy trì huyết áp bình thường của gia súc.

II. THIẾU MÁU DO DUNG HUYẾT (*Anaemia haemolytica*)

Thiếu máu do dung huyết là chứng thiếu máu gây nên bởi hồng cầu bị phá hủy hàng loạt, làm cho gia súc có hiện tượng hoàng đản.

Thường do kế phát từ một số bệnh truyền nhiễm, ký sinh trùng và trong một số trường hợp trúng độc.

1. Nguyên nhân

- Do gia súc mắc một số bệnh truyền nhiễm hoặc ký sinh trùng (xoắn khuẩn, tiền mao trùng, lê dạng trùng, biên trùng,...).
- Do gia súc bị trúng độc các loại hoá chất (Pb, Hg, Cloroforin,...).
- Do bị ung thư, bị bỏng lâu ngày, hoặc bị nhiễm trùng huyết.
- Do suy tuỷ, dẫn tới cơ năng tạo huyết bị rối loạn.

2. Cơ chế sinh bệnh

Những độc tố của vi sinh vật, ký sinh trùng hay những chất độc khác từ bên ngoài cơ thể thông qua phản xạ thần kinh trung ương sẽ phá hoại cơ năng của cơ quan tạo máu. Trong quá trình viêm hàng loạt các tế bào máu (bạch cầu, hồng cầu, huyết tiểu bản) bị phá vỡ. Do hồng cầu bị phá vỡ, lượng bilirubin tăng lên trong huyết thanh (chủ yếu là hemobilirubin). Do vậy, trên lâm sàng con vật có hiện tượng hoàng đản. Mặt khác do hồng cầu bị vỡ nhiều làm cho con vật bị suy nhược dẫn đến chết.

3. Triệu chứng

- Gia súc kém ăn, da khô, lông xù, thở nông, tim đập nhanh, niêm mạc mắt nhợt nhạt có màu vàng, da cũng có màu vàng. Trâu bò bị bệnh thường liệt dạ cỏ, giảm sản lượng sữa.

- Xét nghiệm máu thấy: Số lượng hồng cầu giảm nhiều, trong máu xuất hiện hồng cầu dị hình (hồng cầu đa sắc ký, hình lưới), sức kháng hồng cầu giảm, số lượng bạch cầu thường không tăng. Trong huyết thanh hàm lượng hemobilirubin tăng cao, phản ứng vandenbergh gián tiếp.



Con vật gầy còm, suy nhược

- Trong nước tiểu xuất hiện hemoglobin niệu, lượng urobilin tăng.
- Trong phân, lượng stekobilin tăng, phân có màu đậm.
- Khi mổ khám có hiện tượng lá lách sưng to, gan cũng hơi sưng có hiện tượng hoại tử hoặc thoái hoá mỡ.

4. Chẩn đoán

Căn cứ vào triệu chứng lâm sàng điển hình và kết quả xét nghiệm máu, nước tiểu. Đồng thời cần chú ý kiểm tra ký sinh trùng đường máu, thức ăn, thuốc hoặc hoá chất đã dùng cho gia súc.

5. Điều trị

Căn cứ vào tính chất của bệnh nguyên để tiến hành điều trị. Nếu là bệnh truyền nhiễm hay ký sinh trùng đường máu phải điều trị những bệnh trên. Nếu là trúng độc, tìm biện pháp giải độc.

5.1. Hộ lý

- Tăng cường chăm sóc và nuôi dưỡng tốt gia súc. Bổ sung vào thức ăn những nguyên tố vi lượng và protein để tạo hồng cầu.

5.2. Dùng thuốc điều trị

a. Trong trường hợp số lượng hồng cầu bị phá huỷ ít: Dùng các thuốc có tác dụng làm tăng hồng cầu.

+ Cho uống viên sắt: ĐGS (5-10 g/con/ngày); TGS (2-3 g/con/ngày); Chó (1g/con/ngày).

+ Tiêm vitamin B12 : ĐGS (2000-3000 γ/con); TGS (1000 γ/con); Chó (200-500 γ/con).

b. Dùng các loại thuốc làm tăng cường cơ năng của gan

Philatop gan: ĐGS (10ml/con/ngày); TGS (5ml/con/ngày); Lợn, chó (2-5ml/con/ngày).
Tiêm hoặc cho uống tùy theo chế phẩm thuốc.

III. THIẾU MÁU DO RỐI LOẠN CHỨC PHẬN TẠO MÁU

Quá trình tạo máu cần những nguyên liệu như sắt, protein, vitamin và sự hoạt động bình thường của cơ quan tạo máu. Loại thiếu máu này rất phức tạp. Trong nhóm này người ta thường gặp:

- + Thiếu máu do thiếu sắt.
- + Thiếu máu do thiếu protein.
- + Thiếu máu do thiếu vitamin (vitamin C, B12).
- + Thiếu máu do tủy xương kém hoặc không hoạt động.

BỆNH BẠCH HUYẾT (*Leucosis hay Leucaemia*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Chủ yếu là do sự thay đổi bệnh lý ở các khí quan tạo ra bạch cầu, làm cho số lượng bạch cầu trong máu tăng lên quá mức và có nhiều dạng bạch cầu non.

Bệnh bạch huyết có 2 thể: Thể tăng bạch cầu Myeloleucosis, thể tăng lâm ba cầu Lympholeucosis.

II. NGUYÊN NHÂN

Nguyên nhân gây bệnh bạch huyết có nhiều giả thuyết khác nhau, song quy tụ có hai nguyên nhân chính

1. Nguyên nhân do virus

Dùng kính hiển vi điện tử các nhà khoa học đã tìm thấy loại virus gây bệnh ở gà và thỏ, bệnh có tính chất lây lan, rõ nhất là bệnh leucosis ở gà.

2. Do tia phóng xạ

Do ảnh hưởng của tia phóng xạ làm rối loạn quá trình sản sinh bạch cầu làm thay đổi cấu trúc của tế bào, tạo ra tình trạng mất thăng bằng trong quá trình tạo máu.

Các tia phóng xạ làm thay đổi cấu tạo của axit desoxyribonucleic (AND) và axit oxyribonucleic (ARN) là những chất cơ bản trong tế bào, làm cho nó phát triển không bình thường.

III. TRIỆU CHỨNG

Những triệu chứng lâm sàng lúc mới mắc bệnh thường biểu hiện giống như ở bệnh thiếu máu (con vật mệt mỏi, ủ rũ, kém ăn, tim đập nhanh, thở gấp, niêm mạc trắng bệch, da khô, lông xù, hay táo bón hoặc ỉa chảy, đối với loài nhai lại nhu động dạ cỏ giảm, lượng sữa giảm). Sau đó xuất hiện các triệu chứng:

- Có hiện tượng hạch sưng: các hạch dưới hàm, hạch mang tai, hạch trước vai, hạch bẹn đều sưng to. Các hạch sưng, cứng, không đau, không nóng vẫn di động. Do hạch sưng có thể làm trở ngại cho sự vận động của con vật. Các hạch trong nội tạng cũng sưng to làm ảnh hưởng tới cơ năng hoạt động của các khí quan trong cơ thể và sự vận chuyển, lưu thông của máu.

- Nhiệt độ con vật bình thường hoặc hơi cao, niêm mạc có lúc có hiện tượng xuất huyết.

- Máu con vật có màu đỏ nhạt, chậm đông, tốc độ huyết trầm tăng, máu loãng.

- Số lượng bạch cầu tăng rõ rệt.

- Số lượng hồng cầu, hàm lượng hemoglobin giảm mạnh, thể tích hồng cầu to nhỏ không đều. Trong máu xuất hiện nhiều hồng cầu dị hình, hồng cầu đa sắc.

- Tỷ lệ bạch cầu trong máu thay đổi tùy theo thể bệnh. Ở thể lympholeucosis thì lâm ba cầu (Lymphocyte) tăng rõ, nhất là tiểu lâm ba. Ở thể Myeloleucosis thì bạch cầu đa nhân trung tính tăng rõ, ngoài ra tỷ lệ bạch cầu ái toan, đơn nhân cũng tăng. Trong bạch cầu đa nhân trung tính thì tỷ lệ tuỷ cầu tăng.

- Lá lách sưng to, gan sưng to (ở gà bị bệnh gan sưng to gấp 5 lần bình thường).

IV. TIỀN LƯỢNG

Bệnh kéo dài hàng tháng, hàng năm, khó điều trị, cuối cùng con vật gây dân và chết.

V. CHẨN ĐOÁN

Khi chẩn đoán cần căn cứ vào đặc điểm của bệnh: hạch lâm ba, gan, lá lách sưng to, ống xương đau.

Số lượng bạch cầu tăng rõ và có thay đổi về hình thái.

Số lượng hồng cầu giảm, hình thái hồng cầu thay đổi, gia súc ở tình trạng thiếu máu.

So sánh 2 thể mắc bệnh: thể lympholeucosis hay xảy ra ở các loài gia súc, thể Myeloleucosis thường hay gặp ở chó. Ngoài ra khi chẩn đoán cần phân biệt nó với bệnh lao, ty thương, ung thư, các chứng viêm, các bệnh truyền nhiễm. Ở các bệnh đó số lượng bạch cầu tăng nhưng không rõ rệt như thể bạch huyết, ngoài ra nó còn có triệu chứng đặc trưng của bệnh.

VI. ĐIỀU TRỊ

- Đối với bệnh bạch huyết việc điều trị không đem lại hiệu quả cao. Chủ yếu là tăng cường chăm sóc nuôi dưỡng để ngăn ngừa bệnh tiến triển.
- Trong trường hợp cần thiết dùng biện pháp truyền máu để cấp cứu tạm thời.
- Dùng các thuốc cản trở sinh tế bào để ngăn chặn bệnh.

Chương VIII

BỆNH VỀ RỐI LOẠN TRAO ĐỔI CHẤT

(Disorder of metabolism)

Trao đổi chất ở động vật là dấu hiệu cơ bản của sự sống. Cơ thể động vật sinh ra, phát triển, sống và chết đi đều là do kết quả của sự trao đổi vật chất.

Sự trao đổi chất ở động vật gồm có hai quá trình cơ bản liên quan mật thiết với nhau là đồng hóa và dị hóa

+ Đồng hóa

Là quá trình tiêu thụ các chất dinh dưỡng đưa từ môi trường xung quanh vào cơ thể động vật. Để đảm bảo cho các quá trình hoạt động sống được tiến hành bình thường cơ thể cần có các chất oxy, nước, protein, lipid, glucit, muối khoáng và nhiều hợp chất khác. Trong quá trình hoạt động sống, cơ thể động vật sẽ biến chúng thành các dạng dễ tiêu thụ và sau đó dùng vào việc khôi phục hoặc đổi mới các bộ phận cơ thể của mình hoặc vào việc tổng hợp rất nhiều hợp chất hữu cơ phức tạp sẵn có của cơ thể.

+ Dị hóa

Là quá trình ngược với đồng hóa. Nó thể hiện ở sự phân hủy sâu sắc các bộ phận của cơ thể động vật thành những chất giản đơn sau đó thải ra môi trường xung quanh các sản phẩm cuối cùng của hoạt động sống.

Khi trao đổi chất trong quá trình dị hóa có sự giải phóng năng lượng cần thiết để thực hiện các chức năng sống của cơ thể động vật.

Khi điều kiện sống thay đổi ở động vật thì đặc điểm trao đổi chất cũng thay đổi và ở mức độ nhất định nào đó sẽ gây nên sự rối loạn trao đổi chất, từ đó làm cho cơ thể lâm vào trạng thái bệnh lý.

Tùy theo sự rối loạn các chất trong cơ thể mà gây nên những trạng thái bệnh lý khác nhau. Ví dụ khi rối loạn trao đổi glucit sẽ gây nên chứng xeton huyết. Khi rối loạn trao đổi canxi, phospho sẽ gây nên hiện tượng còi xương, mềm xương.

CHỨNG XETON HUYẾT

(Ketonic)

I. ĐẶC ĐIỂM

Chứng xeton huyết là kết quả của sự rối loạn trao đổi lipid và protein. Trong máu và trong tổ chức chứa nhiều thể xeton gây triệu chứng thần kinh ở con vật, đồng thời hàm lượng đường huyết giảm xuống rõ rệt.

Hậu quả của sự tăng các axit xeton trong máu là:

- Ức chế sự bài tiết axit uric máu theo thận dẫn đến tăng axit trong máu. Hậu quả xuất hiện các cơn co rút cơ.

- Làm nhiễm axit chuyển hóa và gây mất nhiều cation trong nước tiểu dẫn đến rối loạn hô hấp và nhiễm axit trong dịch não tủy.

- Làm giảm thu nhận oxy ở não và ức chế một cách tổng quát sự thu nhận glucoza, axit pyruvat ở não dẫn đến cơ thể mệt mỏi, ủ rũ.

Bệnh thường xảy ra ở bò sữa có sản lượng cao, thiếu vận động, thức ăn nhiều đạm, mỡ.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do phối hợp khẩu phần thức ăn chưa đúng. Trong khẩu phần thức ăn thiếu glucit, nhưng tỷ lệ protein và lipid lại quá nhiều.

- Do kế phát từ chứng đường niệu, do bệnh gan, do thiếu insulin nên sự tổng hợp glycogen kém, cơ thể không giữ được đường.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Ở cơ thể gia súc khỏe, trao đổi chất tiến hành bình thường, hàm lượng thể xeton trong máu thấp (1-2 mg%). Khi hàm lượng đường không đủ cung cấp năng lượng cho cơ thể, trong khi đó thức ăn chứa nhiều đạm và mỡ thì cơ thể phải dùng mỡ và đạm làm chất tạo năng lượng chủ yếu cho cơ thể thì hàm lượng xeton trong máu tăng lên rất nhiều (200-300 mg%), gây hiện tượng xeton huyết (cơ thể phân giải nhiều lipid, protein, lượng axetyl coenzim A sản sinh quá nhiều, chúng không hoàn toàn đi vào chu trình Krebs, lượng còn thừa sẽ thành thể xeton). Thể xeton tăng trong máu chủ yếu là axit β oxybutyric; axit axetoaxetic; axeton. Các thể xeton mang tính chất toan, nếu tích nhiều trong máu sẽ làm giảm độ dự trữ kiềm gây nên trúng độc toan, làm rối loạn sâu sắc các quá trình sinh hoá của cơ thể, con bệnh thường chết trong trạng thái hôn mê. Các thể xeton trong máu vào phổi, thận, tuyến vú. Do vậy trong hơi thở, sữa, nước tiểu của con vật bệnh cũng có thể xeton.

IV. TRIỆU CHỨNG

- *Trong giai đoạn đầu* (nhất là đối với bò sữa có sản lượng cao) con vật biểu hiện rối loạn tiêu hoá, thích ăn thức ăn thô xanh chứa nhiều nước, con vật ăn dở, chảy dãi, nhai giả, nhu động dạ cỏ giảm hoặc liệt, giảm nhai lại. Sau đó có hiện tượng viêm ruột thể cata, đi ỉa chảy, phân đen, có chất nhầy, thỉnh thoảng đau bụng. Con vật gầy dần, sản lượng sữa giảm.

- *Giai đoạn bệnh tiến triển*: con vật ủ rũ, mệt mỏi, đi lại loạng choạng, thích nằm lì, mắt lim dim. Con vật có triệu chứng thần kinh bắt đầu bằng những cơn điên cuồng, mất trọng ngược, dựa đầu vào tường, hai chân trước đứng bất chéo hay choạng ra, lưng cong, cơ cổ và cơ ngực co giật.

- Cuối thời kỳ bệnh: con vật bị liệt hai chân sau, phản xạ kém, nằm lì một chỗ, đầu gục vào mé ngực.

- Trong quá trình bệnh nhiệt độ cơ thể thường giảm, thở sâu và chậm, thở thể bụng, tần số mạch ít thay đổi nhưng khi suy tim thì tần số mạch tăng.

- Vùng âm đục của gan mở rộng, khám vùng gan con vật có phản ứng đau, gan bị thoái hoá mỡ.

- Da rất nhạy cảm, khi chạm vào da con vật có cảm giác đau đớn.

- Nước tiểu trong, tỷ trọng nước tiểu thấp, có mùi xeton, lượng xeton trong nước tiểu có thể đạt tới 100 mg/l.

V. TIỀN LƯỢNG

Bệnh thường ở thể mạn tính, kéo dài vài tuần. Nếu gia súc nằm lì, chữa không kịp thời thì tiên lượng xấu.

VI. CHẨN ĐOÁN

Điều tra khẩu phần thức ăn của gia súc.

Nắm vững những đặc điểm của bệnh là rối loạn tiêu hoá, liệt dạ cỏ, ỉa chảy. Trong hơi thở, sữa, nước tiểu có mùi xeton. Con vật tê liệt, nằm lì gục đầu về phía ngực. Hàm lượng xeton tăng trong máu và nước tiểu, còn hàm lượng đường huyết giảm.

Khi chẩn đoán cần phân biệt với những bệnh sau:

- + Liệt sau khi đẻ: bệnh xảy ra ngay sau khi đẻ 1-3 ngày, trong nước tiểu không có mùi xeton. Dùng phương pháp bơm không khí vào vú có thể chữa khỏi.
- + Liệt dạ cỏ: Bệnh này không có xeton trong nước tiểu.

VII. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Cải thiện khẩu phần thức ăn cho gia súc. Cho ăn thức ăn dễ tiêu, giảm tỷ lệ đậm mỡ. Tăng cường sự hình thành glycogen để tránh nhiễm độc toan.

1. Hộ lý

Cho gia súc ăn thêm các loại thức ăn như cây ngô, ngọn mía, bã đường, tăng cường hộ lý, chăm sóc, cho gia súc vận động.

2. Dùng thuốc điều trị

Trường hợp bệnh nặng

- Bỏ sung đường glucoza vào máu
- + Dung dịch glucoza 20- 40%, tiêm tĩnh mạch 200-300 ml/con, vài giờ tiêm một lần.
- + Cho uống nước đường: hoà 200 - 400 g đường với 1- 2 lít nước ấm, cho uống 2-3 lần trong ngày.
- Đề phòng nhiễm độc toan: cho uống bicarbonat natri từ 50 -100 g, cho uống 3-4 giờ một lần.
- Kích thích nhu động dạ cỏ và nhuận tràng: cho uống natrisulfat 300-500 g/con.
- Trường hợp gia súc có triệu chứng thần kinh: Dùng thuốc an thần.
- Trường hợp bệnh gây nên do thiếu Insulin: Insulin (40-80 UI) kết hợp với dung dịch glucoza 20-40% (200-300 ml). Dùng tiêm tĩnh mạch 2 ngày 1 lần.
- Dùng thuốc trợ sức, trợ lực cho gia súc.

BỆNH CÒI XƯƠNG (*Rachitis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Bệnh còi xương là một loại bệnh ở gia súc non đang trong thời kỳ phát triển, do trở ngại về trao đổi canxi, phospho và vitamin D gây ra.

Do thiếu canxi và phospho mà tổ chức xương không được canxi hoá hoàn toàn nên xương phát triển kém.

Bệnh thường gặp ở chó, lợn, cừu, bê, nghé. Bệnh phát triển vào mùa đông và những nơi có điều kiện vệ sinh, chăn nuôi kém.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do thức ăn (hoặc sữa mẹ) thiếu canxi, phospho, vitamin D. Hoặc tỷ lệ giữa Ca/P không thích hợp.

- Do gia súc ít được chăn thả, chuồng trại thiếu ánh sáng ảnh hưởng đến tổng hợp vitamin D.

- Do gia súc bị bệnh đường ruột làm trở ngại đến hấp thu khoáng.

- Gia súc thiếu năng tuyến phôi giáp trạng gây mất cân bằng tỷ lệ canxi, phospho trong máu.

III. CƠ CHẾ

Khi hàm lượng canxi trong cơ thể giảm, tỷ lệ Ca/P bị phá vỡ ảnh hưởng tới sự tạo xương và sụn nhất là sự cốt hoá ở các đầu xương. Do vậy, xương bị biến dạng, đặc biệt rõ ở xương ống. Trên lâm sàng những con bị bệnh, xương ống thường cong queo, ảnh hưởng đến vận động, làm cho gia súc què hoặc liệt.

Ngoài hiện tượng xương bị biến dạng, khi thiếu canxi còn gây triệu chứng co giật ở con vật bị bệnh. Cũng do thiếu canxi, phospho con vật hay ăn bậy nên dễ mắc bệnh đường tiêu hoá, vật ngày càng gầy, chậm lớn, khả năng kháng bệnh kém.

IV. TRIỆU CHỨNG

- *Giai đoạn đầu:* của bệnh con vật thường giảm ăn, tiêu hoá kém, thích nằm, có hiện tượng đau các khớp xương.

- *Giai đoạn bệnh tiến triển:* Con vật hay ăn dở, liếm bậy bả, mọc răng và thay răng chậm. Ở lợn còn có triệu chứng co giật từng cơn.

- *Cuối thời kỳ bệnh:* xương biến dạng, các khớp sưng to, các xương ống chân cong queo, sống lưng cong lên hay vẹo, lồng ngực và xương chậu hẹp, xương ức lõm... con vật gầy yếu, hay kể phát các bệnh khác.

Nếu không kể phát các bệnh khác thì trong suốt quá trình bệnh con vật không sốt.



V. TIỀN LƯỢNG

Bệnh tiến triển chậm, nếu phát hiện sớm chỉ cần điều chỉnh trở lại khẩu phần ăn, cho gia súc tắm nắng hoặc bổ sung vitamin D thì có thể khỏi. Nếu không chữa kịp thời gia súc ngày một gầy yếu, khó chữa và hay kể phát những bệnh khác.

VI. CHẨN ĐOÁN

Bệnh lúc đầu khó chẩn đoán, đến giai đoạn xương biến dạng dễ phát hiện.

Khi khám bệnh chú ý các triệu chứng lâm sàng, tiến hành điều tra khẩu phần ăn, nếu có điều kiện thì chiếu X quang để chẩn đoán.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Cải thiện khẩu phần ăn, bổ sung canxi, phospho và vitamin D, vệ sinh chuồng trại, tăng cường chăn thả ngoài trời. Nếu gia súc bị liệt cần lót ổ rơm, cỏ khô và thường xuyên trở mình cho gia súc.

2. Dùng thuốc điều trị

a. *Bổ sung vitamin D.*

b. *Bổ sung canxi trực tiếp vào máu.*

Dùng một trong các chế phẩm (canxi clorua 10%; Gluconatcanxi 10%; canxi-For; polycan; Magic-canxi-For; Calbiron).

c. *Dùng thuốc điều trị triệu chứng các bệnh kế phát.*

d. *Dùng thuốc tăng cường trương lực cơ và bổ thần kinh:* Strychninsulfat 0,1% kết hợp với vitamin B1. Tiêm bắp ngày 1 lần.

Chú ý:

- Không dùng Strychnin liên tục quá 10 ngày
- Nơi có điều kiện nên tiến hành chiếu tia tử ngoại.

BỆNH MỀM XƯƠNG (Osteo malacia)

I. ĐẶC ĐIỂM

Bệnh mềm xương là bệnh của gia súc trưởng thành, thường gặp ở gia súc cái có chữa hoặc cho con bú. Bệnh gây cho xương bị mềm, xốp rồi sinh ra biến dạng.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do trong khẩu phần ăn thiếu canxi, phospho lâu ngày, hoặc tỷ lệ Ca/P không thích hợp.
- Do thiếu vitamin D, gia súc thiếu vận động, ít tiếp xúc với ánh sáng mặt trời.

- Do khi gia súc có chữa hoặc nuôi con cơ thể mất nhiều canxi, Phospho, nên phải huy động canxi, phospho từ xương vào máu.
- Do tuyến phó giáp trạng tăng tiết làm hàm lượng canxi trong máu tăng.
- Do khẩu phần thiếu protein ảnh hưởng tới sự hình thành xương.
- Do ảnh hưởng của bệnh đường tiêu hoá mạn tính → giảm sự hấp thu canxi, phospho.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Do những nguyên nhân trên làm cho thành phần canxi, phospho trong xương bị giảm. Xương trở nên mềm, xốp, biến dạng và dễ gãy, cốt mạc của xương dày, dễ bóc khỏi xương.

Do mềm xương nên ảnh hưởng tới hô hấp, tiêu hoá và cơ năng vận động của cơ thể. Sự giảm canxi còn gây hiện tượng co giật ở lợn.

IV. TRIỆU CHỨNG

Bệnh thường phát sinh ở thể mạn tính, con vật bị bệnh có những biểu hiện sau:

- Con vật ăn kém, hay ăn bậy (la liếm, gặm tường...).

- Con vật hay nằm, kém vận động, dễ mệt, ra mồ hôi. Khi vận động có thể nghe tiếng lục khục ở khớp xương.

- Xương hàm trên và dưới hay biến dạng, răng mòn nhanh và không đều, xương ống nhô cao, cong queo và dễ gãy.

- Con vật hay mắc bệnh về đường tiêu hoá, ỉa chảy. Phân còn nhiều thức ăn chưa tiêu.

- Gia súc cái mắc bệnh, tỷ lệ thụ thai kém, ở gà sản lượng trứng giảm, trứng dễ vỡ, mỏ bị biến dạng.

- Kiểm tra máu: hàm lượng canxi trong huyết thanh giảm từ 5-7%, hàm lượng phospho hơi tăng, bạch cầu trung tính và lâm ba cầu tăng.

- Thay đổi về tổ chức học: Cốt mạc sưng, xương bị xốp, ống Havers mở to, xung quang có nhiều tổ chức liên kết.



Lợn liệt 2 chân sau

V. TIỀN LƯỢNG

Bệnh kéo dài hàng tháng hoặc hàng năm, vật kém ăn, ít vận động, gây mòn. Cuối cùng con vật nằm liệt và mắc các bệnh kế phát mà chết.

VI. CHẨN ĐOÁN

Bệnh ở trạng thái mạn tính nên lúc đầu chẩn đoán rất khó, chủ yếu dựa vào xét nghiệm.

- Bệnh thường xảy ra ở cả bầy gia súc có chế độ chăn nuôi giống nhau và có cùng triệu chứng như đã nêu ở trên.

- Gõ vào xoang trán có âm phát ra giống như gõ vào cột gỗ.

- Dùng X quang có thể phát hiện bệnh sớm và biết được xương xốp, ranh giới giữa cốt mạc và tổ chức cốt mạc dày, khớp xương sưng to, có khi có u xương.

- So sánh với thấp khớp: bệnh thường phát ra khi gia súc bị cảm lạnh, con vật đi lại khó khăn khi bắt đầu vận động, sau một thời gian vận động con vật đi lại bình thường.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Bổ sung thêm canxi, phospho vào khẩu phần ăn như cho ăn bột xương hoặc các loại premix khoáng, vitamin.

- Cho gia súc vận động ngoài trời, chuồng trại sạch sẽ, thoáng khí.

- Hạn chế cho con bú hoặc tách con ra khỏi mẹ.

- Nếu gia súc bị liệt, lót ổ đệm cho gia súc và thường xuyên trở mình cho gia súc.

2. Dùng thuốc điều trị

a. *Bổ sung vitamin D.*

b. *Dùng canxi bổ sung trực tiếp vào máu:* (canxi clorua 10%, gluconat canxi 10%, canxi-For hoặc polycan hoặc Magic-canxi-For).

c. *Dùng thuốc điều trị triệu chứng các bệnh kể phát.*

d. *Dùng thuốc tăng cường trự lực cơ và bổ thần kinh:* Strychninsulfat 0,1% kết hợp với vitamin B1.

Chú ý:

- Nơi có điều kiện nên tiến hành chiếu tia tử ngoại.

- Tăng cường khả năng hấp thu canxi cho cơ thể.

+ Dầu cá: bò (20-30 ml/con); Lợn (5-10 ml/con); Chó (3 ml/con). Cho uống ngày 1 lần.

+ Vitamin D: bò (10000-15000 UI/con); Lợn (5000-10000 UI/con); Chó (5000 UI/con). Tiêm bắp ngày 1 lần.

- Trợ sức và làm giảm đau các khớp xương

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó
Dung dịch Glucoza 20%	1 - 2 lít	300 - 400 ml	100 - 150 ml
Urotropin 10%	50 - 70ml	30 - 50ml	15 - 20 ml
Salicylat natri	2 g	1 g	0,5 g

Tiêm chậm tĩnh mạch hai ngày một lần.

e. *Điều trị các bệnh kể phát như chướng hơi, ỉa chảy*

CHỨNG THIẾU VITAMIN

(Hypo vitaminosis)

Vitamin là những hợp chất hữu cơ, với một số lượng ít nhưng nó lại có tác dụng vô cùng quan trọng trong quá trình trao đổi chất của cơ thể. Nó có nhiều trong các loại thức ăn động vật và thực vật.

Vitamin chia làm 2 loại:

- Vitamin tan trong mỡ gồm các loại vitamin A, D, E, K.
- Vitamin tan trong nước gồm các loại vitamin nhóm B và vitamin nhóm C.

Khi cơ thể gia súc thiếu vitamin, tùy theo thiếu loại vitamin nào sẽ biểu hiện trên lâm sàng những triệu chứng đặc hiệu. Khi thiếu vitamin đều dẫn đến giảm ăn, chậm lớn, suy dinh dưỡng, thiếu máu, tiêu chảy, viêm phổi.

THIẾU VITAMIN A (*A- Hypovitaminosis*)

1. Đặc điểm

- Vitamin A có nhiều trong dầu gan cá, lòng đỏ trứng, caroten (tiền vitamin A) có nhiều trong quả gấc, ớt, cà chua, đu đủ...
- Thiếu vitamin A sẽ đưa gia súc đến gây sút, mắt khô, viêm giác mạc. Bệnh thường xảy ra ở gia súc non, gây tổn thất lớn cho chăn nuôi.

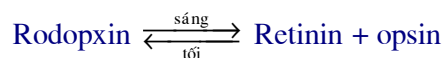
2. Nguyên nhân

- Do sữa mẹ không đủ lượng caroten.
- Do gia súc thiếu thức ăn xanh trong mùa đông.
- Do gia súc mắc bệnh đường tiêu hoá, ảnh hưởng tới sự hấp thu vitamin.

3. Cơ chế sinh bệnh

Vitamin A trong cơ thể có tác dụng chống bệnh khô mắt. Khi thiếu vitamin A các mô bảo vệ da, niêm mạc, giác mạc mắt bị khô làm cơ thể dễ bị nhiễm khuẩn. Giác mạc khô, khi cọ sát dễ bị tổn thương, kéo màng trắng mờ, dần dần sinh mèm, hồng mắt (chứng nhuyễn giác mạc). Ngoài giác mạc bị viêm loét, hàng rào biểu bì cũng bị tổn thương nên con vật dễ bị nhiễm trùng đường tiêu hoá và hô hấp.

Khi thiếu vitamin A, biểu hiện rõ nhất là hiện tượng quáng gà. Đó là do sắc tố rodopsin có ở quanh võng mạc, ra ngoài ánh sáng nó bị phân huỷ thành opsin và retinin (aldehyt của vitamin A). Ngược lại trong tối thì opsin và retinin lại tạo thành rodopsin làm tăng khả năng thị giác. Khi thiếu vitamin A thì retinin sẽ thiếu và rodopsin cũng ít nên thị giác kém sút gây nên chứng quáng gà.



4. Triệu chứng

- Đối với gia súc non: con vật kém ăn, chậm lớn, viêm kết mạc, giác mạc, mắt khô, gầy yếu, lông xù, thiếu máu.
- Đối với gia súc cái: hay bị sẩy thai, sốt nhau, viêm tử cung.
- Ở lợn có hiện tượng khô mắt và viêm giác mạc biểu hiện không rõ nhưng có triệu chứng thần kinh, thị lực kém, bệnh nặng có hiện tượng co giật hoặc hôn mê.
- Bệnh với gà rất nghiêm trọng (đặc biệt là gà con), gà bị viêm kết mạc, mắt sưng chảy nước hoặc thành bọc mủ, có bã đậu, nhãn cầu đục, cuống lồi, vòm khẩu cái, họng và thực quản có nổi mụn lấm tấm, mũi có dịch nhầy, mào nhạt màu, thở khó, có lớp màng giả dễ bóc ở thanh quản, dưới lớp niêm mạc không bị loét. Trường hợp này cần phân biệt với bệnh đậu gà ở thể màng giả, ở bệnh đậu này lớp màng giả khó bóc, lớp niêm mạc ở dưới có vết loét và chảy máu.

5. Phòng trị bệnh

5.1. Hộ lý

- Phải kịp thời bổ sung vitamin A hoặc thức ăn có nhiều vitamin A vào khẩu phần (gia súc sơ sinh phải lưu tâm cho bú sữa đầu).

- Tăng cường các loại thức ăn cho nhiều caroten như cỏ khô, các loại củ quả, cà rốt, bí đỏ...

5.2. Dùng thuốc điều trị

- Dùng dầu cá tiêm cho con vật: bò (10-20 ml/con); Lợn (5-10 ml/con). Tiêm dưới da hoặc tiêm bắp thịt. Đối với gà có thể trộn dầu cá với thức ăn cho gà ăn.

- Dùng vitamin A: bò (50000-100000 UI/con); Lợn (25000-30000 UI/con)

- Chữa theo triệu chứng các bệnh kể phát: như viêm kết mạc, viêm ruột, viêm phổi.

THIẾU VITAMIN B1 (B1 - Hypovitaminosis)

1. Đặc điểm

- vitamin B1 giữ vị trí quan trọng trong hệ thống trao đổi chất, đặc biệt đối với chuyển hoá glucit và trong hoạt động thần kinh.

- Đối với trao đổi glucit, vitamin B1 còn làm tăng hấp thu đường ở vách ruột vào máu.

- Đối với hoạt động của thần kinh nó có tác dụng ức chế men cholinesteraza làm giảm sự thuỷ phân axetylcholin, nên khi thiếu vitamin B1, cholinesteraza hoạt động mạnh làm cho hoạt động thần kinh bị rối loạn, với biểu hiện bên ngoài là hiện tượng co giật và bại liệt.

Khi thiếu vitamin B1, quá trình khử cacboxyl của các xetoaxit bị ngừng trệ làm cho lượng axit pyruvic, axit oxaloaxetic, axit α - xetoglutamic,... tăng lên trong máu. Hiện tượng này dẫn đến trạng thái toan huyết do thể xeton.

2. Triệu chứng

Khi thức ăn thiếu vitamin B1 gia súc thường phát sinh chứng phù thũng và viêm thần kinh, có biểu hiện ở nhiều cơ quan như bắp thịt, cơ tim, ống tiêu hoá,... Thần kinh bị viêm, thường gây hiện tượng co giật, bại liệt tứ chi và có những biến đổi thoái hoá ở tổ chức.

Chứng thiếu vitamin B1 thấy rõ nhất ở ngỗng, gà, vịt, làm con vật giảm ăn, lông xù, ỉa chảy, liệt cơ hoặc co giật. Ở bò khi thiếu vitamin B1 sẽ mắc bệnh lưỡi đen, giảm ăn.

3. Cách phòng trị

- Đối với gia súc (đặc biệt ở bò sữa) cho ăn men bia từ 25-100 g/ngày, trộn lẫn với thức ăn hoặc cho ăn cám ủ lên men rượu.

- Dùng vitamin B1 tiêm bắp hoặc dưới da: DGS (2 g/ngày); TGS (0,5-1 g/ngày); Lợn, chó (0,3-0,5g/ngày).

THIẾU VITAMIN C (C- Hypovitaminosis)

1. Đặc điểm

Vitamin C còn có tên gọi là axit ascorbic, vitamin chống bệnh Scorbut. Loại vitamin này khó bảo quản vì dễ bị oxy hoá khi gặp nhiệt độ hơi cao.

Vitamin C tham gia vào sự hô hấp của tế bào, tăng tính đông của máu và khả năng kháng thể. Vitamin C nâng đỡ tác động của men khác thúc đẩy sự cấu tạo của sụn xương, củng cố vách mạch quản. Nó có tác dụng tốt trong việc chống nhiễm trùng và giảm sốt.

2. Triệu chứng

Thiếu vitamin C sẽ gây hiện tượng xuất huyết ở niêm mạc (như niêm mạc lợi, chân răng, niêm mạc trong nội tạng) và tổ chức dưới da. Ở chó khi thiếu vitamin C thường thấy viêm miệng, viêm dạ dày, ruột, xuất huyết, con vật nôn mửa, đái ra máu.

3. Điều trị

- Đối với chó, mèo cho ăn thêm gan, thận, nước chanh, cà chua sống.
- Đối với loài ăn cỏ, tăng cường cho ăn các loại củ, quả, cỏ tươi.
- Có thể bổ sung vitamin C vào thức ăn với liều lượng 100-200 mg/kg thức ăn.
- Tiêm vitamin C trực tiếp vào mạch máu.

Chương IX

BỆNH VỀ DA

(Diseases of the skin)

Da là một tổ chức bao bọc cơ thể nhưng nó có mối liên hệ chặt chẽ với các khí quan bên trong và chịu sự điều tiết của thần kinh trung ương. Do đó những bệnh tích trên da có thể liên quan đến một số bệnh của cơ quan nội tạng khác và rối loạn hiện tượng trao đổi chất của cơ thể.

Da có chức năng chống các kích thích cơ giới, nhiệt và hoá học, da giúp cơ thể điều tiết nhiệt, hô hấp và thải những chất cặn bã ra ngoài.

Khi bị tổn thương, lớp biểu bì của da có khả năng tái sinh rất nhanh để hàn gắn vết thương.

BỆNH CHÀM DA

(Eczema)

I. ĐẶC ĐIỂM

Chàm da là một chứng viêm da cấp tính ở tổ chức biểu bì. Bệnh tiến triển từng đợt, hay tái phát rất phức tạp và dai dẳng. Đặc điểm của nó là nổi mẩn trên da những mụn nước và mụn mủ và sau đó là hiện tượng đóng vảy, da dày lên.

II. NGUYÊN NHÂN

Nguyên nhân của bệnh rất phức tạp, song có thể phân làm hai nguyên nhân chính.

1. Nguyên nhân ngoại cảnh

- Do điều kiện vệ sinh kém, chuồng trại bẩn, da luôn bị ẩm ướt và các chất bẩn đọng lại trên da.
- Da bị tổn thương do cọ sát cơ giới, bị côn trùng cắn,....
- Do bị kích thích bởi các hoá chất.
- Do ảnh hưởng của thời tiết.

2. Nguyên nhân bên trong

- Do rối loạn tiêu hoá (táo bón lâu ngày, suy gan, nhiễm giun sán,...).
- Do các rối loạn về tuần hoàn, nội tiết.
- Do rối loạn quá trình trao đổi chất của cơ thể (thiếu vitamin, thiếu các loại khoáng vi lượng,...).

Muốn tìm được nguyên nhân chính xác phải tiến hành điều tra lịch sử bệnh, điều kiện nuôi dưỡng, chăm sóc và kiểm tra lâm sàng kết hợp với xét nghiệm bệnh phẩm.

III. TRIỆU CHỨNG

Bệnh thường tiến triển qua các giai đoạn sau

1. Giai đoạn đỏ

Giai đoạn này bắt đầu từ đám da bị đỏ, ranh giới không rõ rệt và rất ngứa (ngứa là triệu chứng xuất hiện đầu tiên dai dẳng và kéo dài cho đến các giai đoạn sau). Trên vùng da đỏ xuất hiện những nốt sần như những hạt kê, dày chi chút.



Da viêm đỏ

2. Giai đoạn mụn nước

Những nốt sần trên thực tế là những mụn nước ngày càng lớn, khi ngứa, con vật gãi hoặc cọ sát nên mụn nước bị vỡ và chảy ra một thứ nước vàng, đóng thành vảy. Những mụn nước khác lại tiếp tục nổi lên, một số mụn bị nhiễm khuẩn có màu vàng. Trong giai đoạn này có thể có một số triệu chứng nhiễm khuẩn thứ phát.

3. Giai đoạn đóng vảy

Giai đoạn này da không nổi lên những mụn nước mới, những mụn cũ đóng vảy, khô dần, có chỗ lên da non màu hồng. Tuy nhiên vẫn còn một số ít mụn nước. Da có màu sẫm hơn và dày cộm lên.

4. Giai đoạn mạn tính

Da sẫm màu, dày cộm, có những nốt sần cứng hơn, to hơn ở giữa các vết hàn da.

Trong trạng thái mạn tính này vẫn có những đợt nổi lên những nốt sần khác hoặc mụn nước và vẫn bị chảy nước như những giai đoạn trước.



Da dày cộm

Quá trình bệnh chia làm các giai đoạn trên song các giai đoạn đó không chia rõ ranh giới mà thường lẫn nhau trong giai đoạn đỏ đã có một số mụn nước, trong giai đoạn mụn nước đã có một số lên da non, trong giai đoạn mạn tính vẫn còn có những mụn mẩn đỏ, mụn nước).

Bệnh chàm da ở những loài gia súc có biểu hiện khác nhau

- Ngựa: thường ở thể mạn tính, nơi hay phát bệnh là ở bờm cổ, cuống đuôi, sau khớp cẳng chân. Vật ngứa ngáy, da dày cộm. Bệnh thường phát vào mùa hè.
- Trâu, bò thường mắc ở phía trong đùi, ở cổ, vú, kẽ móng chân.
- Lợn thường hay có ở nách, bẹn, dưới bụng.
- Chó hay mắc ở sống mũi, cổ và khuỷu chân, môi trên, mí mắt và xung quanh tai.

IV. TIỀN LƯỢNG

Bệnh ở thể cấp tính nếu điều trị kịp thời bệnh sẽ khỏi. Nếu bệnh chuyển sang mạn tính rất khó chữa.

V. CHẨN ĐOÁN

Cần chẩn đoán phân biệt với một số bệnh sau

- *Bệnh ghẻ*: Cạo vẩy để tìm cái ghẻ.
- *Bệnh viêm da*: Bệnh gây viêm sâu ở các lớp nội bì và dưới da. Viêm da không nổi mụn nước và mụn đỏ, con vật ít ngứa hơn.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Điều trị toàn thân

- Cần cải thiện chế độ vệ sinh, chăm sóc nuôi dưỡng để nâng cao sức đề kháng của cơ thể. Tránh cho gia súc ăn những thức ăn kích thích, tránh cọ sát và không để nhiễm bẩn.
- Chú ý điều hoà các chức phận, tẩy giun sán định kỳ, tránh táo bón, cho gia súc uống đủ nước.
- Làm huyết liệu pháp.
- Chữa dị ứng: dùng Novocain 0,25% tiêm tĩnh mạch, gluconat canxi hoặc clorua canxi kết hợp với vitamin C tiêm chậm vào tĩnh mạch.

2. Điều trị tại chỗ

Cần phân biệt từng giai đoạn để có biện pháp chữa thích hợp:

- Trường hợp chỗ da bệnh chảy nước, trợt da, đỏ: tránh không dùng các thuốc kích thích hoặc thuốc mỡ mà chỉ dùng các loại thuốc làm dịu da, thuốc nước (Lajic; hồ nước; bột phèn chua).

+ Dùng một trong các loại thuốc sát trùng sau (Natri bicarbonat 5%; Rivalnol 0,1%; thuốc tím 0,1% thấm vào gạc, đắp lên vết loét.

+ Dùng thuốc làm dịu da và trị nấm: dầu kềm (bao gồm: Oxit kềm 40 g, Vaseline 60 ml); Trangala; Lajic; hồ nước; Kodecfa,... ngày bôi 2 lần.

+ Dùng thuốc kháng sinh chống nhiễm khuẩn: (Cephaxilin, Gentamycin,...)

+ Dùng thuốc chống ngứa: (Xiro pheregan,...)

Chú ý: Khi đắp gạc không kỳ cọ quá mạnh, bôi thuốc xong không băng kín.

Nếu bệnh có nhiều vẩy thì chấm qua dầu lạc cho vẩy bong ra rồi mới bôi thuốc hoặc đắp gạc.

- Giai đoạn nơi da bệnh tương đối khô và bớt đỏ: dùng 1 trong các loại thuốc sau:

Ichthyol:	10 ml	Oxit kềm	5 g	Axit benzoic:	3 g
Bột tanin:	5 g	Phèn chua:	5 g	Vaseline:	5 ml

Tạo thành hỗn dịch như mỡ, bôi lên nơi viêm ngày 2 lần.

- Giai đoạn mạn tính: Dùng các loại thuốc làm mỏng da, bớt ngứa như dầu Ichthyol, mỡ lưu huỳnh, mỡ salisilic từ thấp đến cao (5-10%) bôi lên chỗ da bệnh, có thể băng lại.

Chú ý: Khi dùng thuốc nên thăm dò phản ứng của gia súc để kịp thời thay đổi thuốc. Nếu có điều kiện có thể dùng biện pháp lý liệu pháp.

CHỨNG NỔI MẨN ĐAY (Caseous exudate at the derma)

I. ĐẶC ĐIỂM

Do những kích thích từ bên ngoài hoặc bên trong cơ thể làm cho hệ thống vận mạch của da bị rối loạn, làm tăng đám nội bì của da thẩm tương dịch, da dày lên. Trên lâm sàng ta thấy trên mặt da có những nốt nổi mẩn hình tròn hoặc hình bầu dục, khi sờ thấy dày cộm, con vật ngứa khó chịu.

Ngứa và chó hay mắc.

II. NGUYÊN NHÂN

1. Nguyên nhân bên ngoài

- Gia súc bị nhiễm lạnh đột ngột.
- Do các loại côn trùng đốt (ong, kiến, sâu róm,...).
- Do gia súc tiếp xúc với một số hoá chất.

2. Nguyên nhân bên trong

- Do gia súc ăn phải những thức ăn độc, kém phẩm chất, thức ăn lạ.
- Do gia súc táo bón lâu ngày.
- Do sử dụng thuốc (bị dị ứng thuốc).
- Do kế phát từ những bệnh truyền nhiễm (đóng dấu lợn, viêm hạch truyền nhiễm,...).
- Do chức năng gan bị rối loạn.

III. TRIỆU CHỨNG

Giai đoạn đầu trên da xuất hiện nhiều nốt nhỏ, tròn như đồng xu, sau đó lan to dần, những nốt này có màu đỏ, sờ tay vào thấy dày cộm.

Gia súc ngứa, khó chịu, kém ăn, có trường hợp sưng mí mắt, sưng môi, chảy nước mũi, nước dãi. Nếu bị nặng con vật có thể chết.

IV. TIỀN LƯỢNG

Bệnh dễ hồi phục, gia súc có thể khỏi trong vài giờ hoặc vài ngày nhưng thường hay tái phát.

V. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Loại trừ những kích thích của bệnh nguyên, bảo vệ cơ năng thần kinh trung ương và điều trị cục bộ.

1. Hộ lý

Để gia súc ở nơi yên tĩnh loại bỏ thức ăn kém phẩm chất và thức ăn lạ, giữ ấm cho gia súc.

2. Dùng thuốc điều trị

- a. Dùng thuốc an thần: Aminazin, Prozil,...
- b. Dùng thuốc làm giảm dịch tiết (tương dịch) và bền vững thành mạch: vitamin C kết hợp với canxi clorua tiêm chậm vào tĩnh mạch.
- c. Dùng thuốc làm co mạch quản và làm giảm dịch thẩm xuất: Adrenalin 0,1%.
- d. Dùng thuốc thải trừ chất chứa ở ruột.
- e. Dùng thuốc tăng cường chức năng và giải độc của gan.
- f. Điều trị cục bộ: dùng nước lạnh phun vào nốt phát ban, nổi mẩn hoặc dùng axit axetic 1%, trường hợp phát ban do ong, kiến đốt dùng vôi đã tôi bôi lên vết thương.

BỆNH HUYẾT THANH

I. ĐẶC ĐIỂM

Bệnh xảy ra sau khi tiêm huyết thanh miễn dịch vào cơ thể, gia súc có biểu hiện khó thở, nổi mẩn ngứa, loạn choạng sùi bọt mép và ngã.

Bệnh thường thấy ở bò và ngựa.

II. NGUYÊN NHÂN

Do tiêm huyết thanh miễn dịch lần thứ 2 vào cơ thể.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Chất protein của huyết thanh khác loài khi tiêm vào cơ thể chúng chưa phân giải ngay, những phân tử protein này sẽ kích thích cơ thể sản sinh ra kháng thể chống lại chúng. Vì vậy khi tiêm huyết thanh khác loài lần hai, trong cơ thể sẽ xảy ra phản ứng giữa kháng nguyên và kháng thể, trong quá trình này các chất histamin, axetyl cholin được giải phóng gây nên trạng thái quá mẫn.

IV. TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng của bệnh ở các loài gia súc khác nhau có những biểu hiện khác nhau.

1. Ở trâu bò

Bệnh xảy ra sau khi tiêm huyết thanh từ 15 phút - 3 giờ, cũng có trường hợp xảy ra sau khi tiêm 2-3 ngày, hoặc vừa rút kim ra.

Con vật bị bệnh có những biểu hiện: sùi bọt mép, khó thở, đại tiểu tiện không tự chủ, phân lỏng, niêm mạc mắt đỏ ngầu, mạch nhanh không đều. Ở cổ, mé bụng, hậu môn, âm hộ nổi những nốt mẩn ngứa, gia súc ngứa khó chịu.

2. Ở lợn

Lợn đi lảo đảo, thở gấp và nông, sùi bọt mép, tim đập nhanh và yếu. Ở hậu môn, mé bụng nổi những nốt mẩn ngứa, gia súc rất ngứa. Gia súc có thể chết trong vài giờ sau khi mắc bệnh.

3. Ở ngựa

Bệnh xảy ra sau khi tiêm huyết thanh từ 2-3 giờ, con vật vã mồ hôi, toàn thân run rẩy, chân luôn cào đất, ở mí mắt, bụng, lưng nổi mẩn ngứa. Ngựa đi đái, ỉa liên tục, phân lỏng. Nếu bệnh nặng con vật sẽ chết trong vài giờ.

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

Để gia súc ở nơi yên tĩnh với tư thế đầu cao, đuôi thấp.

2. Dùng thuốc điều trị

- Trường hợp cấp cứu dùng Adrenalin 1% tiêm dưới da hoặc tiêm tĩnh mạch.
- Trường hợp nhẹ dùng chlorua canxi 10% vào tĩnh mạch.
- Dùng các loại thuốc trợ tim: cafein natribenzoat 20%, long não nước 10%
- Trường hợp gia súc ngứa nhiều, nên dùng các loại thuốc an thần (Prozin, minazin...).

V. PHÒNG BỆNH

- Khi tiêm nên dùng loại huyết thanh cùng loài, trước khi tiêm phải cho gia súc nghỉ làm việc 1 ngày.
- Tiêm dưới da 1 ml huyết thanh trước khi tiêm từ 5-21 giờ để làm giảm tính dị ứng.
- Có thể dùng CaCl_2 10% từ 10-20 g (đối với ĐGS), tiêm vào tĩnh mạch trước khi tiêm huyết thanh.
- Thử phản ứng trước khi tiêm, có hai cách thử:
 - + Nhỏ huyết thanh vào mắt cho gia súc cần tiêm và quan sát, nếu gia súc có phản ứng thì chảy nhiều nước mắt và ngứa.
 - + Tiêm nội bì: dùng huyết thanh pha loãng 1/10 tiêm vào nội bì. Phản ứng âm thì nơi tiêm hơi đỏ và mất đi sau vài phút. Phản ứng dương tính có hiện tượng nổi mẩn đay trong vòng vài giờ.
- Để ngăn ngừa dị ứng, khi tiêm có thể cho vào huyết thanh Adrenalin, cafein natribenzoat 20%, long não nước 10%.

Chương X

TRÚNG ĐỘC

(Poisoning)

Chất độc được phân bố rộng rãi trong môi trường, bao gồm hàng nghìn, hàng vạn loại chất độc hóa học, chất độc tố, vi khuẩn hoặc cầu khuẩn có trong động vật, thực vật và thuốc men. Do môi trường sống và chăn nuôi vật nuôi khác nhau, việc tiếp xúc với các loại chất độc cũng khác nhau. Do vậy, làm cho các trường hợp bị ngộ độc hiện nay đã trở thành căn bệnh thường thấy ở vật nuôi.

I. KHÁI NIỆM VỀ CHẤT ĐỘC

Chất độc là một chất với một liều lượng nhất định và trong một điều kiện nhất định có thể làm thay đổi về cơ năng và bệnh lý ở mô bào hay khí quan của cơ thể. Chất độc có nhiều nguồn gốc và xâm nhập vào cơ thể bằng nhiều đường khác nhau, song người ta phân ra làm hai loại chính.

1. Chất độc từ ngoài vào cơ thể

Loại hình này rất đa dạng và có nhiều nguồn gốc

- Chất độc của thực vật
- Nọc độc của động vật
- Độc hại của vi sinh vật
- Các loại hoá chất,...

2. Chất độc sản sinh ngay trong cơ thể

Chúng là các sản phẩm trung gian trong quá trình trao đổi chất như thể xeton, indol, scatol, axit lactic,... Những sản phẩm này được sinh ra quá nhiều, gây nhiễm độc cho cơ thể.

II. KHÁI NIỆM VỀ TRÚNG ĐỘC

Trúng độc là dạng bệnh do chất độc gây nên làm cho cơ thể có một số triệu chứng bệnh lý gọi là trúng độc.

III. HOÀN CẢNH GÂY NÊN TRÚNG ĐỘC

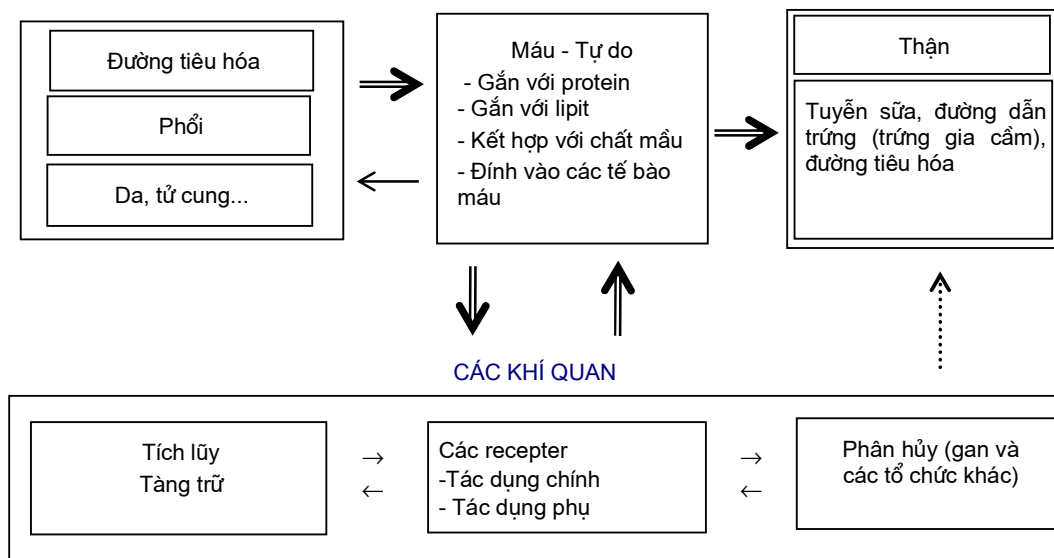
- Do gia súc ăn phải những loại thức ăn có lẫn chất độc mà không được xử lý những loại nấm mốc trong thức ăn hoặc những cây cỏ độc.
- Do các loại hoá chất lẫn vào trong thức ăn.
- Do hơi độc nhiễm qua đường hô hấp: gia súc hít thở phải khí độc.
- Cho gia súc ăn lâu ngày một loại thức ăn có tính kích thích mạnh. Ví dụ: men bia, bã bia.
- Do dùng nhầm thuốc hoặc dùng thuốc quá liều quy định.

- Do bị rắn cắn hoặc côn trùng đốt.
- Do gia súc quá đói (nhịn đói lâu ngày) hoặc quá thiếu chất nên không phân biệt được thức ăn, ăn phải những loại thức ăn độc.
- Do nhiễm độc tố của vi trùng.
- Do hậu quả xấu của quá trình trao đổi chất trong cơ thể.
- Do sự phá hoại của kẻ xấu.

IV. CƠ CHẾ TRÚNG ĐỘC

Chất độc tiếp xúc cục bộ vào cơ thể, có thể gây nên ở đó những phản ứng nhất định như sung huyết, viêm loét, hoại tử,... Nhưng nếu chỉ giới hạn ở cục bộ thì phản ứng toàn thân không rõ.

SƠ ĐỒ VẬN CHUYỂN CÁC CHẤT ĐỘC TRONG CƠ THỂ



Chất độc gây nên rối loạn toàn thân đều phải thông qua quá trình phản xạ của hệ thần kinh trung ương. Chất độc tác động lên bộ phận nội cảm thụ của cục bộ cơ thể rồi truyền lên vỏ não, những luồng kích thích bệnh lý đó làm khả năng điều chỉnh của thần kinh bị rối loạn, cuối cùng gây rối loạn đối với các khí quan (tuần hoàn, hô hấp, tiêu hoá, tiết niệu,...). Chất độc vào trong máu sẽ chuyển đi khắp nơi phá hoại toàn cơ thể, gây ảnh hưởng tới quá trình trao đổi chất ở mô bào. Trong quá trình di chuyển đó chất độc hoặc bị gan trung hoà (bằng các cơ chế giải độc) hoặc được đào thải qua đường thở, phân, nước tiểu, sữa ra ngoài.

V. TRIỆU CHỨNG

Do tính chất của các chất độc khác nhau và tùy con đường chất độc vào cơ thể mà triệu chứng có những biểu hiện khác nhau. Thông thường trúng độc có 2 dạng: cấp tính và mạn tính.

1. Thể cấp tính (bệnh phát sinh đột ngột)

- Ở dạng này con vật biểu hiện là rối loạn hệ thống thần kinh, vật ở trạng thái hưng phấn hoặc ức chế, co giật hoặc tê liệt.
- Con vật sùi bọt mép, nôn mửa, ỉa chảy, có khi lẫn máu, chướng hơi dạ dày, ruột.
- Vật khó thở, có khi bị ngạt, niêm mạc tím bầm, tim đập nhanh và loạn nhịp
- Đái dầm, trong nước tiểu có khi có máu, da nổi mẩn, đồng tử mở rộng hoặc thu hẹp.
- Nhiệt độ cơ thể không tăng, song khi gia súc giày giụa nhiều thì thân nhiệt tăng.
- Ở thể này tùy thuộc vào mức độ trúng độc mà gia súc có thể bị chết trong vòng vài giờ hoặc vài ngày.

2. Thể mạn tính

Đây là trường hợp nhiễm độc kéo dài hàng tháng, hàng năm. Các triệu chứng lâm sàng không thể hiện rõ ở thể này. Vật có biểu hiện rối loạn về tiêu hoá, đau bụng, chướng hơi, táo bón hoặc ỉa chảy. Vật yếu dần và chết.

VI. CHẨN ĐOÁN CHẤT ĐỘC VÀ NGỘ ĐỘC CHẤT ĐỘC

Chất độc là chỉ độc tố thâm nhập vào trong cơ thể sinh vật, tức là trong điều kiện lượng thuốc tương đối ít, vẫn có thể thành vật thể gây tổn thương các cơ quan hoặc chức năng cơ thể sinh vật. Có rất nhiều loại chất độc, chỉ riêng các chất hóa học, trên thị trường đã có từ 5000 đến 10000 loại. Nhưng có không quá 100 đến 150 loại là có khả năng gây ngộ độc. Bao gồm các chất khí gây ngộ độc như khí clo, khí amoniac, khí sulfua hydro,...; Các loại kim loại và muối như Pb, Hg, Mg, As,...; Một số hợp chất hữu cơ như Benzen, Metylic, Formaldehyd,...; Các loại thuốc như thuốc ngủ, thuốc giảm đau,... Ngoài ra còn nhiều loại chất độc trong thiên nhiên, chất độc của động vật như chất độc ở nọc rắn, nọc ong,...; các loại chất độc trong thực vật như nấm độc, cà độc dược, cây gai,...; một số loại vi khuẩn độc như tụ cầu khuẩn,....

Khi khám lâm sàng cần xem có phải ngộ độc không, xem loại chất độc đó là loại chất độc gì, có gây hại gì. Khi chẩn đoán, ngoài việc xem xét kỹ các bệnh tích trong các khí quan của cơ thể một cách có hệ thống.

Do đó đối với việc các bệnh do ngộ độc thì khi chẩn đoán lâm sàng cần tìm hiểu 3 trường hợp dưới đây rồi mới tổng hợp phân tích và phán đoán.

1. Tìm hiểu xem trước đây có tiếp xúc với chất độc không

Một điều quan trọng với bác sỹ khi chẩn đoán, đặc biệt với các loại bệnh không có các biểu hiện điển hình hoặc có rất nhiều vật nuôi cùng phát bệnh thì cần nghĩ ngay tới khả năng bị ngộ độc.

2. Tìm hiểu các loại chất độc dễ xâm nhập vào cơ thể và biểu hiện của nó

Tuy trong biểu hiện lâm sàng một số chất khi gây tổn thương cho các bộ phận của cơ thể, các chất độc khác nhau thì các giai đoạn cũng khác nhau hoặc ở các mức độ khác nhau, biểu hiện lâm sàng của các bộ phận trong cơ thể lại càng có sự thay đổi nổi bật. Do đó, bác sỹ có thể căn cứ vào các biểu hiện chủ yếu để chẩn đoán xem khả năng đã bị ngộ độc loại chất độc nào. Các chất độc chủ yếu gây tổn thương cho cơ thể vật nuôi có thể chia làm các loại sau:

2.1. Chất độc vào hệ thống thần kinh

Chủ yếu là não bị ngộ độc, xung quanh hệ thần kinh các cơ bắp rung động, chân run, cử động mất cân đối, tê liệt,... Trong đó ngộ độc cấp tính ở mức độ nặng thường có biểu hiện của hiện tượng phù não và dẫn đến tử vong. Các chất độc thường hay thấy là Pb, Hg, thiếc hữu cơ, Mn, As, hợp chất hữu cơ.

2.2. Chất độc ở hệ thống hô hấp

Các chất hóa học thường gây ra các chứng bệnh như viêm mũi cấp, viêm họng cấp, viêm khí quản cấp, viêm phổi, phù phổi, suy hô hấp,... Biểu hiện lâm sàng thường gặp là do hít phải chất độc. Chất độc thường hay gặp là khí Nitrogen dioxit, Sulfuro dioxit, khí Clo, Amoniac.

2.3. Chất độc ở hệ thống máu

Các chất độc khác nhau sẽ dẫn đến các tổn thương khác nhau

a. Chất độc trong máu

Có thể gây thiếu máu do suy thận cấp. Ví dụ chất xà phòng, nọc rắn và một số thuốc miễn dịch gây thiếu máu như Aspirin, Quinin, Sulfamid,....

b. Các chất ức chế việc tạo máu ở tủy sống

Có thể dẫn đến việc giảm tế bào, giảm thành phần trong máu, thậm chí còn gây khó khăn trong việc tái sinh máu khi bị thiếu máu. Các chất thường gặp phải là Benzen, Cacbon tetracolorit, Tritoluen và một số thuốc như Cloromycetyl, thuốc Sintomycin,... Pb và các hợp chất khác có thể gây ức chế cho việc tổng hợp huyết sắc tố, gây ra chứng thiếu máu do tế bào sắt non.

c. Biến tướng của các chất độc trong việc hình thành Hemoglobin

Biểu hiện lâm sàng niêm mạc có màu tím sẫm và có triệu chứng thiếu dưỡng khí, làm lượng Hemoglobin trong máu tăng cao, tế bào máu tồn tại ở dạng tiểu thể Henin. Thường thấy các chất độc như Nitrit, nhóm Anilin,....

d. Các chất độc làm cản trở quá trình đông máu

Có thể gây xuất huyết toàn thân, phát ban từng mảng trên da. Thường thấy ở các chất độc trong Hg, Bismuth và một số loại thuốc diệt chuột,....

2.4. Chất độc đường tiêu hóa

Một số chất độc khi bị nuốt vào trong cơ thể có thể gây ra hàng loạt các triệu chứng ở đường tiêu hóa như: loét niêm mạc trong miệng, loét dạ dày, thực quản. Thường có các biểu hiện như đau bụng dữ dội nôn ra máu, đi ỉa ra máu, tiêu chảy và bị viêm phúc mạc. Các chất độc tiêu biểu là các loại axit mạnh, kiềm mạnh, phenol, nước oxy già, thuốc trừ sâu,....

2.5. Các chất độc nhiễm vào gan thận

Những vật nuôi bị ngộ độc có thể gây ra ở gan, khi bị ngộ độc nặng có thể làm cho gan bị hoại tử, teo gan hoặc suy gan cấp tính.

Tổn thương thận có biểu hiện là cấp tính do bị ngộ độc ở thận, tiểu quản thận bị hoại tử bị tắc hoặc gây suy thận cấp tính. Chất độc cũng thường xâm nhập vào cơ tim, gây ra bệnh viêm cơ tim do ngộ độc. Các chất độc này là Benzen, Phenol, Phospho trắng, As,....

Ngoài ra còn có rất nhiều chất độc trong thuốc chữa bệnh có thể gây tổn thương cho gan thận như: Gentamycin, thuốc kháng sinh, isoliazit.

3. Tiến hành xét nghiệm

Lấy mẫu máu, nước tiểu, sữa, nước dãi, chất chứa ở dạ dày hoặc các bộ phận bị ngộ độc hoặc kiểm tra hàm lượng chất thải ra của độc tố là chứng cứ khách quan quan trọng nhất để tìm ra các chất đã gây ngộ độc.

Ngoài ra, việc xét nghiệm các tổn thương của các bộ phận trong cơ thể để chẩn đoán là không thể thiếu được như xét nghiệm chức năng gan, thận, phổi, máu, tủy, điện tâm đồ, kiểm tra các xét nghiệm hoặc chiếu chụp.

Nếu như có thể thì xem xét tình hình hai mặt trên và tiến hành xét nghiệm, rồi tổng hợp phân tích.

4. Khi vật nuôi đang nuôi trong chuồng hoặc chăn thả cùng chế độ

Đột nhiên mắc bệnh cùng một triệu chứng giống nhau. Khi đó ta phải chẩn đoán là bệnh truyền nhiễm hay bị trúng độc. Khi chẩn đoán trúng độc cần lưu ý:

- Bám sát triệu chứng để chẩn đoán chính xác.
- **Chú ý:** Điều tra nguồn gốc thức ăn, nước uống và quá trình sử dụng thuốc (loại thuốc, thời gian sử dụng, liều dùng) đồng thời còn phải điều tra quan hệ xã hội nơi đó.
- Mở khám bệnh tích để tìm bệnh tích bên trong
- Gửi các bệnh phẩm: máu, chất chứa trong dạ dày, nước tiểu, sữa để xét nghiệm tìm chất độc. Khi gửi bệnh phẩm phải mang theo hồ sơ đầy đủ để cơ quan xét nghiệm có kết luận chính xác nhất.

VII. PHƯƠNG PHÁP VÀ THAO TÁC CỤ THỂ KHI CẤP CỨU NGỘ ĐỘC CẤP TÍNH

1. Làm sạch các chất độc

a. Nếu bị ngộ độc khi hít vào đường hô hấp

Cần nhanh chóng đưa bệnh súc rời khỏi hiện trường, đưa đến nơi có không khí thoáng mát để cấp cứu.

b. Ngộ độc do ô nhiễm ở da: Dùng xà phòng và nước sạch để rửa da.

c. Nếu bị ô nhiễm ở mắt: Phải dùng nước chảy rửa sạch.

d. Nếu bị rắn, rết, thằn lằn cắn: Cần nhanh chóng băng chặn phía trên vết thương lại, sau khi hút sạch chất độc ra mới tiến hành giải độc và điều trị toàn thân.

e. Ngộ độc do uống

Cần nhanh gây nôn (kích thích cuống lưỡi hoặc thành họng, có thể dùng nước đường Psychoxin để gây nôn, sau đó rửa sạch dạ dày (dùng nước ấm hoặc nước muối sinh lý để rửa). **Chú ý:** Với các bệnh súc đã biết rõ nguyên nhân gây ngộ độc thì có thể dùng các loại dịch rửa dạ dày đặc biệt để rửa, như sulfatnatri 2% (Ngộ độc Bari), Sodium iod 1% (ngộ độc Thallium), axit tanic 0,5% hoặc chè đặc (ngộ độc chất kiềm, Alkaloid). Cuối cùng có thể dùng Sulfatmagie hoặc Sulfatnatri để thực rửa.

2. Thúc đẩy việc đào thải các chất độc đã hấp thụ

a. Tăng cường lợi tiểu

Đầu tiên cần bổ sung đầy đủ lượng dịch cho tim, phổi, thận,...Thứ nhất là có thể làm loãng chất độc trong máu, có tác dụng giảm bớt độc. Hai là có thể cải thiện chức năng lọc của thận, có lợi cho việc đào thải chất độc (dùng dung dịch glucoza ưu trương), sau đó có thể dùng các loại thuốc lợi tiểu (Lasix, Fursemid,..) để tăng cường lợi tiểu.

b. Kiểm hóa và axit hóa nước tiểu

Có hai mục đích:

Thứ nhất có thể làm cho một số chất độc nào đó nhanh chóng bị phân giải mất hiệu nghiệm. Như trong điều kiện kiềm tính có thể làm cho phospho hữu cơ phân giải với tốc độ nhanh.

Thứ hai có thể làm thay đổi trạng thái hóa không phải ion của một số hợp chất nào đó, có lợi cho việc bài tiết từ tế bào và làm giảm việc hấp thụ chất độc ở thận. Như khi ngộ độc loại Bacbitan dùng loại thuốc kiềm tính (Hydrocarbonat natri 5%), khi ngộ độc Ganitin dùng các loại thuốc có tính axit (Amonium clorit 9%) đều có tác dụng đào thải chất độc nhanh hơn; Kiểm tra độ pH trong nước tiểu để điều tiết lượng axit và kiềm nhập vào cơ thể.

c. Liệu pháp lọc máu

Chất độc có lượng phân tử thấp (<50 KD) mà không kết hợp với Hemoglobin như Etylic, Asenic, nhiều loại thuốc,... có thể dùng phương pháp chích máu để tăng cường quá trình đào thải chất độc. Đối với một số chất độc có dung lượng độc cao như thuốc diệt côn trùng, thuốc diệt chuột,... Với các phương pháp kể trên không dễ đào thải chất độc ra được, còn có thể thay máu hoặc thay huyết tương.

3. Tăng cường khả năng giải độc của cơ thể

Các biện pháp thường dùng là

a. Tiếp oxy

Tiếp oxy không chỉ có hiệu quả với các thương tổn do ngộ độc phổ biến nhất là thiếu oxy gây nên mà vẫn là một biện pháp giải độc hiệu quả đối với ngộ độc CO gây tức thở.

b. Truyền glucoza, vitamin C, ATP,... có thể tăng cường giải độc cho gan

c. Glutlione: Đây là loại hợp chất hóa học vô cùng quan trọng của cơ thể, là chất hoạt tính giải độc rất mạnh.

4. Giải độc mang tính đặc biệt

Chủ yếu là dùng các loại thuốc giải độc đặc biệt, gồm các loại thuốc chủ yếu sau:

a. Ngộ độc muối Nitrit, Alinin, Nitrobenzen

Dùng Xanh methylen 1% pha với dung dịch đường glucoza tiêm chậm vào tĩnh mạch; Sau 1-2 giờ có thể tiêm lại liều như thế, nhưng cần tránh liều quá lớn trong 1 lần.

b. Ngộ độc nhóm kim loại

Dùng nhóm hợp chất thuốc Thionalit (e) là hiệu quả nhất như đối với Arsenic, thủy ngân, chì,.. Trong đó nhóm Diacxit (DMS) có tác dụng rộng rãi nhất, dùng liên tục 3-5 ngày.

c. Ngộ độc chất Cyanogen

Tiêm Natrinitrit 3% sau đó lập tức tiêm Natrithiosulfat 15-20%.

d. Ngộ độc thuốc sâu phospho hữu cơ

Tiêm vào tĩnh mạch Pyralocin Methylcloxit sau đó cứ 1-2 giờ lại tiêm tiếp 1/2 liều thuốc đó, các ngày sau giảm một nửa, sau 3 ngày chuyển sang duy trì với lượng nhỏ, cho đến khi hoàn toàn hết hiện tượng run cơ bắp, đồng thời còn sử dụng Atropin tiêm tĩnh mạch, cứ 10 - 15 phút một lần, khi thấy xuất hiện "Atropin hóa" thì chuyển sang duy trì với lượng nhỏ, cho đến khi hoàn toàn hết triệu chứng.

e. Ngộ độc thuốc trừ sâu có chứa Flo hữu cơ

Có thể dùng Acetamide (thuốc giải độc Flo) pha với Procain để tiêm bắp, 2-4 lần/ngày (lần đầu dùng liều gấp đôi) liên tục trong 5 -7 ngày. Cũng có thể dùng Anhydrous ethylic pha với đường glucoza truyền chậm vào tĩnh mạch.

f. Ngộ độc Bari

Có thể tiêm chậm vào tĩnh mạch Sulfatnatri hoặc Natrithiosulfat 2 lần/ngày. Sau khi khống chế được triệu chứng có thể duy trì nửa liều liên tục trong 3 -5 ngày. Khi ngộ độc bari thường gây giảm kali trong máu, nên cần bổ sung kali.

5. Nguyên lý giải độc

- Nhanh chóng giải trừ các chất độc để hạn chế sự tác động trực tiếp của chất độc đối với cơ thể. Nếu chất độc ở ngoài da thì dùng nước lã, nước xà phòng để rửa. Chất độc vào dạ dày thì dùng phương pháp rửa dạ dày, gây nôn. Chất độc vào đến ruột thì dùng thuốc tẩy hoặc dùng một số thuốc kích thích bài tiết để thải trừ chất độc qua mồ hôi và nước tiểu.

- Giải độc bằng phương pháp lý hoá học.

+ Dùng than hoạt tính, bột kaolin để hấp thu chất độc.

+ Dùng chất hồ hoặc lòng trắng trứng cho uống để bảo vệ niêm mạc ruột và tạo thành lớp protein bao lấy chất độc (nếu chất độc có thủy ngân).

+ Dùng các chất hoá học cho uống nhằm mục đích trung hoà hoặc gây kết tủa chất độc.

- Chữa theo triệu chứng

Khi chẩn đoán là trúng độc vẫn phải chữa theo triệu chứng để đề phòng bệnh phát triển, thí dụ: trợ tim, trợ sức, cầm máu,...

- Tăng cường cơ năng bảo vệ và giải độc của cơ thể. Bao gồm chăm sóc tốt gia súc, cho ở nơi kín đáo, bắt nhện ăn, hoặc cho ăn cháo có đường, dùng các loại thuốc tăng cường cơ năng của gan.

6. Đề phòng trúng độc

- Loại bỏ những cây có chất độc ở bãi chăn xung quanh khu chăn nuôi

- Thức ăn cho gia súc phải được lựa chọn và xử lý cẩn thận

- Khi sử dụng thức ăn mới, cần qua phân tích và thử nghiệm nhiều lần.

- Khi sử dụng thuốc phải chú ý nhãn hiệu, phẩm chất và liều lượng của thuốc. Khi sử dụng thuốc diệt côn trùng ở chuồng trại phải theo đúng hướng dẫn.

TRÚNG ĐỘC CARBAMID (Carbamid poisoning)

I. ĐẶC ĐIỂM

Trúng độc carbamid là hiện tượng trúng độc do gia súc ăn thức ăn có bổ sung protein bằng những chất có chứa nitơ. Hiện tượng trúng độc này chủ yếu xảy ra ở loài nhai lại.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do trộn nhiều thức ăn bổ sung có chứa nitơ vào thức ăn.
- Do cho ăn carbamid ở dạng ướt hoặc dạng dung dịch
- Do thức ăn thiếu glucoza trong thời gian bổ sung carbamid.
- Khi cho gia súc ăn thức ăn mới mà không có thời kỳ tập ăn, hoặc thời kỳ này quá ngắn.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Bản thân carbamid là chất không độc, trong dạ cỏ dưới sự tác động của vi sinh vật chứa nhiều men ureaza, carbamid sẽ biến thành NH_3 và các loại vi khuẩn cố định đạm sống trong dạ cỏ sẽ sử dụng NH_3 để tạo protein cho bản thân chúng. Nếu lượng NH_3 sinh ra nhiều trong thời gian ngắn thì vi khuẩn cố định đạm không sử dụng hết, NH_3 đi vào trong máu làm tăng độ pH của máu, ion amonium đi vào trong tế bào làm tăng nhạy cảm phản ứng của tế bào → cơ thể bị trúng độc.

IV. TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng lâm sàng xuất hiện sau khi ăn 30-40 phút: con vật tỏ ra sợ hãi- đi đái, ỉa liên tục, các cơ vùng môi, tai, mắt co giật, nhu động dạ cỏ mất, con vật chướng hơi. Giai đoạn sau con vật đau bụng, chảy dãi, đứng cứng nhắc. Mạch nhanh, thở nông, trước khi chết thở khó, thở kéo dài và giãy giụa.



Co giật ở dê bị trúng độc

V. CHẨN ĐOÁN

Chất chứa trong dạ cỏ có mùi amoniac, độ pH của dạ cỏ cao (8,5-9,0)

Cần xác định nồng độ NH_3 trong chất chứa của dạ cỏ, trong gan, thận bằng các xét nghiệm.

VI. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc: Phải can thiệp sớm và tiến hành theo các bước giải độc nhanh

1. Hộ lý

Để gia súc ở nơi yên tĩnh với tư thế đầu cao đuôi thấp, tháo hơi dạ cỏ, thụt rửa dạ dày.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc tẩy trừ chất chứa trong dạ dày (dùng $MgSO_4$).

b. Dùng thuốc để trung hòa lượng kiềm trong dạ dày: cho uống dấm pha loãng (1-3 lít).

c. Bổ sung đường để tăng đường huyết: Dùng dung dịch đường 30-40% tiêm chậm vào tĩnh mạch.

d. Dùng thuốc để giảm co giật và bền vững thành mạch: Dùng axit glutamic pha vào dung dịch đường glucoza.

e. Dùng thuốc an thần: Aminazin, Prozin,...

f. Dùng thuốc ức chế sự lên men sinh hơi trong dạ cỏ.



Phương pháp thụt rửa dạ dày

VII. ĐỀ PHÒNG TRÚNG ĐỘC

- Khi bổ sung carbamid vào khẩu phần ăn phải tăng thêm lượng đường trong khẩu phần.

- Không cho gia súc ăn quá liều quy định (trâu bò không quá 100 g/ngày, bê nghé không quá 50 g/ngày).

- Khi cho ăn xong không được cho gia súc uống nước ngay.

TRÚNG ĐỘC MUỐI ĂN

(*Natri tosicosis*)

I. ĐẶC ĐIỂM

Trong trường hợp thức ăn có tới 10-20% muối nhưng cung cấp nước đầy đủ thì gia súc vẫn không bị trúng độc, nếu không đủ nước thì lượng muối trong thức ăn chỉ 1-2% cũng có thể trúng độc.

Khi trúng độc, hàm lượng natri trong máu tăng gây cảm giác khát, đồng thời Na^+ có thể đi vào tổ chức não gây ức chế thần kinh

II. NGUYÊN NHÂN

Cho gia súc, gia cầm ăn thức ăn có chứa nhiều muối nhưng không đủ nước uống và khí hậu nóng bức.

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Bản chất của trúng độc muối ăn là trúng độc ion Na^+ . Khi trúng độc, hàm lượng natri trong máu tăng gây cảm giác khát, đồng thời Na^+ có thể đi vào tổ chức não gây ức

chế thần kinh (do hàm lượng Na^+ giữa não và mạch quản có sự chênh lệch) hàm lượng Na^+ ở não cao, gây chênh lệch về áp suất thẩm thấu, nước từ mạch quản vào não làm tăng thể tích não (phù não) tăng áp lực não, gây hậu quả thoái hoá não, cơ năng vỏ não bị rối loạn → con vật có triệu chứng thần kinh.

IV. TRIỆU CHỨNG

1. Thể quá cấp tính

Con vật nôn mửa, chảy dãi, cơ run, con vật chết sau 1-2 ngày.

2. Thể cấp tính

Triệu chứng xuất hiện sau 3-4 ngày. Con vật vận động miễn cưỡng, điếc, mù, ăn uống kém. Con vật rúc đầu xuống nền chuồng, nghiêng răng, cơ đầu và cổ co giật, cơn co giật kéo dài tới vài phút. Sau một thời gian con vật trở lại yên tĩnh, rồi lại tiếp tục đến chu kỳ sau. Thân nhiệt cao hơn bình thường (do con vật giãy giụa). Ở thể này qua vài ngày con vật có thể khỏi. Tỷ lệ chết 30-40%. Đối với gia cầm, con vật bị ỉa chảy, co giật, vận động rối loạn và tích nước xoang bụng.

V. ĐIỀU TRỊ

- Loại trừ những loại thức ăn nghi có chứa nhiều muối.
- Dùng các chất tẩy rửa ruột.
- Cho uống những chất có tác dụng bảo vệ niêm mạc ruột (dung dịch nước cháo, nước hồ, sữa hay dầu thực vật).
- Tiêm thuốc trợ sức, trợ lực (dung dịch glucoza, cafein natribenzoat 20%, long não 10%, Adrenalin,...).
- Đối với gia súc có thể tiêm CaCl_2 10% vào tĩnh mạch.

TRÚNG ĐỘC SẴN (Cyanuanosis)

Trong sắn có chứa nhiều axit cyanhydric, nhất là ở vỏ. Bệnh xảy ra do cho gia súc ăn nhiều sắn không được xử lý cẩn thận.

I. NGUYÊN NHÂN TRÚNG ĐỘC

- Cho gia súc ăn nhiều sắn.
- Trong khẩu phần ăn có nhiều sắn nhưng chế biến không đúng quy cách.
- Do gia súc đói lâu ngày, đột nhiên cho ăn nhiều sắn.

II. CƠ CHẾ

Chất axit cyanhydric tồn tại trong thực vật dưới dạng glucosid, khi vào cơ thể sẽ kết hợp với men cytocrom, cytocrom oxydaza là những men chuyển điện tử trong quá trình hô hấp của tế bào. Do đó, làm cho quá trình oxy hoá trong tổ chức bị đình trệ → thiếu oxy, nghiêm trọng nhất là hiện tượng thiếu oxy của não làm cho con vật khó thở, co giật → chết.

III. TRIỆU CHỨNG

Bệnh thường thể hiện ở dạng cấp tính, xảy ra sau khi ăn 10-20 phút. Con vật tỏ ra không yên, lúc đứng, lúc nằm, toàn thân run rẩy, đi loạng choạng, mồm chảy dãi, có khi nôn mửa. Con vật khó thở, tim đập nhanh và yếu, có lúc loạn nhịp, thân nhiệt thấp hoặc bình thường, 4 chân và cuống tai lạnh. Cuối cùng con vật hôn mê, đồng tử mắt mở rộng, co giật rồi chết.

Bệnh ở thể nặng con vật chết sau 30 phút đến 2 giờ. Bệnh nhẹ sau 4-5 giờ con vật có thể khỏi.

IV. BỆNH TÍCH

Niêm mạc mắt trắng bệch hay tím bầm, phổi sung huyết và thuỷ thũng, dịch khí quản chứa nhiều loại bọt trắng, dạ dày, ruột, gan, lá lách sung huyết, ở ruột non có khi có xuất huyết. Máu tím đen, khó đông.

V. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Nhanh chóng thải trừ chất độc ra ngoài, tìm mọi biện pháp ngăn trở sự kết hợp của axit cyanhydric với men hô hấp, đồng thời tăng cường khả năng giải độc của gan.

1. Hộ lý

Để gia súc nơi yên tĩnh với tư thế đầu cao, đuôi thấp. Đối với trâu bò cần phải tháo hơi dạ cỏ.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng phương pháp thụt rửa dạ dày hay gây nôn bằng *apomorfine*: ĐGS (0,02-0,05 g); TGS (0,01-0,02 g), tiêm dưới da.

b. Dùng Xanh methylen 1% tiêm dưới da, liều 1ml/kg. Xanh methylen sẽ kết hợp với hemoglobin để tạo thành methemoglobin và methemoglobin kết hợp với HCN, do đó men cytochrom oxydaza vẫn hoạt động, sự oxy hoá ở mô bào vẫn được đảm bảo.

c. Có thể dùng nitrit natri 1% liều 1ml/kg tiêm tĩnh mạch. Tác dụng giải độc của nitrit natri giống như Xanh methylen, sau đó dùng thiosulfat natri nồng độ 1% liều 1ml/kg tiêm tĩnh mạch để khử HCN còn lại.

d. Cho gia súc uống nước đường, mật hoặc dung dịch glucoza đẳng trương, ưu trương, kết hợp với cafein hay long não để trợ tim.

VI. PHÒNG BỆNH

- Nếu cho gia súc ăn sản tươi phải xử lý cẩn thận (loại bỏ vỏ, ngâm sản vào nước trước khi nấu, khi nấu nên để hở vung để HCN có thể theo hơi nước thoát ra ngoài).

- Khi dùng thức ăn là sản, không cho gia súc ăn no ngay, trong khẩu phần nên phối hợp nhiều loại, không cho ăn sản với lượng lớn.

TRÚNG ĐỘC MỐC NGÔ (*Aflatoxin intoxication*)

I. NGUYÊN NHÂN

Do ngô không được bảo quản tốt sinh ra nấm mốc, đặc biệt là nấm sinh ra độc tố Aflatoxin. Gia súc ăn phải ngô có nấm mốc sẽ mắc bệnh. Mức độ trúng độc tùy theo lượng nấm mốc có trong thức ăn và trạng thái sức khỏe của con vật.

II. TRIỆU CHỨNG

Bệnh có triệu chứng giống như viêm não tủy.

- Con vật đột nhiên bỏ ăn, uống, các cử động bị rối loạn, bước đi loạng choạng, nhiệt độ không tăng.

- Triệu chứng thần kinh thể hiện rõ.

- Cơ toàn thân hay cơ cục bộ run rẩy, con vật đứng lỳ một chỗ, đầu gục xuống, có khi như điên cuồng. Sau mỗi cơn điên cuồng gia súc lại rơi vào trạng thái ức chế, quá trình đó thay nhau xuất hiện. Con vật vận động không định hướng (quay tròn, lăn lộn trên đất, mồm chúi xuống đất...), có khi cơ cổ cứng nhắc, nghiêng về một bên.

- Mất bị nhược hay mù, môi trề hoặc tê liệt, mồm chảy dãi, lưỡi thè ra ngoài, con vật không nuốt hoặc khó nuốt.



Lợn còi cọc

III. BỆNH TÍCH

- Niêm mạc ruột non, ruột già, manh tràng có hiện tượng xuất huyết thành từng đám bằng hạt đậu.

- Lớp tương mạc ở đường tiêu hoá và treo tràng ruột có vết xuất huyết.

- Nội tâm mạc và lớp mỡ quanh vành tim có điểm và vết xuất huyết.

- Niêm mạc bàng quang sung huyết hoặc xuất huyết.

- Phổi có phần bị khí thũng, gan sưng.

- Não có hiện tượng bị phù, bị hoại tử hoặc xuất huyết.

IV. TIỀN LƯỢNG

Gia súc bệnh chết nhanh và có tỷ lệ chết cao.

V. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Ngừng hoặc loại bỏ những thức ăn có nấm mốc, tăng cường bảo hộ khi con vật có triệu chứng trúng độc.

- Loại bỏ thức ăn nghi mốc, sau đó dùng thuốc tẩy để loại trừ thức ăn trong đường tiêu hoá.

- Cho uống bột than, nước hồ để hấp thu chất độc và bảo vệ niêm mạc ruột.
 - Tiêm dung dịch glucoza ưu trương vào tĩnh mạch hoặc nước muối ưu trương 10% (2-3 ngày tiêm 1 lần) vào tĩnh mạch.
 - Sau đó tiêm urotropin 10% vào tĩnh mạch (sau khi tiêm nước muối 1 giờ).
- Tăng cường trợ tim, trợ lực bằng cafein, long não.

VI. PHÒNG BỆNH

- Kiểm tra thức ăn trước khi cho gia súc ăn.
- Ngô và những thức ăn bị nấm mốc tuyệt đối không cho gia súc ăn.

TRÚNG ĐỘC THUỐC TRỪ SÂU

Thuốc sâu là chỉ thuốc để trừ các loại sâu phá hoại sản xuất nông nghiệp, diệt trừ cỏ dại, các loại thuốc bón thúc và khống chế sinh vật sinh trưởng. Thuốc trừ sâu có tác dụng quan trọng bảo đảm cho nông nghiệp được mùa. Cùng với việc sản xuất nông nghiệp ngày càng mở rộng, sản lượng và lượng dùng thuốc trừ sâu ngày một càng gia tăng. Trong đó thuốc trừ sâu chiếm trên 70%, chủ yếu là hợp chất lân hữu cơ.

Tiếp theo là các thuốc chất trừ sâu như hợp chất loại Etylcarbonat. Trong những năm gần đây, do các loại sâu bọ ngày càng nhờn với các loại thuốc trừ sâu, để nâng cao hiệu quả thuốc trừ sâu tiết kiệm thời gian và công sức chế thuốc, việc pha trộn hai loại thuốc hoặc pha nhiều loại thuốc ngày càng nhiều.

Dựa vào mục đích sử dụng cho nông nghiệp, thuốc trừ sâu đại thể được phân ra như sau.

1. Thuốc diệt sâu bọ

Dùng để chống lại các loại sâu bọ có hại, bao gồm các loại sâu có hại thông thường và các loại ve.

Để tiện cho việc cấp cứu và điều trị sau khi bị ngộ độc, chúng ta có thể xem chúng thuộc vào nhóm hóa chất nào, thành phần của nó, bởi vì điều trị cấp cứu các ca ngộ độc thuốc sâu có liên quan chặt chẽ với kết cấu hóa chất của thuốc trừ sâu. Các loại thuốc trừ sâu có cùng loại kết cấu hóa chất thì khi cấp cứu và điều trị các ca ngộ độc là giống nhau:

- Loại Clo hữu cơ: 666, DDT, Triclorit diệt các loại ve.
- Loại Phospho hữu cơ: Độc tính tương đối cao, loại thường dùng cũng nhiều, có trộn lẫn cùng Phospho (3-9-1-1), Phospho diệt sâu keo,...
- Loại nito hữu cơ: Có thuốc trừ sâu Amidil.
- Loại Etylcarbamat.

2. Thuốc diệt khuẩn

Là thuốc dùng để phòng trị bệnh hại cho thực vật như bệnh đạo ôn ở lúa, bệnh mục quả bông,...

3. Thuốc trừ cỏ

Dùng để diệt các loại cỏ tạp.

4. Thuốc diệt chuột

Các loại thuốc diệt chuột chủ yếu có chứa Natri, Flo hữu cơ, Phosphat kẽm và thuốc diệt chuột Inspection.

5. Thuốc diệt các loại động vật nhuỷên thể

Được dùng chủ yếu diệt các loại ốc có hại.

6. Thuốc điều tiết thực vật phát triển

Có khả năng điều tiết, thúc đẩy sự tăng trưởng và chuyển hóa của thực vật, thúc đẩy thực vật nhanh chóng phát triển, lên cây kết trái sớm

Do vậy có thể thấy, thuốc có lợi rất lớn đối với con người, song thuốc trừ sâu rút cục lại là một chất có độc và muốn phát huy tác dụng có ích tránh mặt có hại, nghĩa là cần phải lăm vững kỹ thuật khi dùng thuốc trừ sâu, không nên được lạm dụng việc sử dụng thuốc trừ sâu. Nếu không sẽ không những làm cho cây nông nghiệp bị hại mà còn có thể gây ngộ độc cho con người và gia súc.

TRÚNG ĐỘC HỢP CHẤT PHOSPHO HỮU CƠ

Hợp chất phospho hữu cơ dùng để diệt côn trùng, khi lẫn vào thức ăn, gia súc ăn phải dễ gây trúng độc. Khi trúng độc con vật có biểu hiện chủ yếu là rối loạn thần kinh.

I. NGUYÊN NHÂN

- Nguyên nhân chủ yếu là do sử dụng các loại thuốc diệt côn trùng và ký sinh trùng không đảm bảo quy trình kỹ thuật, các chất độc đi vào cơ thể gia súc gây ngộ độc.
- Các thuốc chống côn trùng, ký sinh trùng thường dùng ở dạng lỏng, dạng khí nên rất dễ lẫn vào không khí, thức ăn, nước uống, dùng điều trị ngoại ký sinh trùng và nội ký sinh trùng. Trong điều kiện nhất định, gia súc tiếp xúc với chất độc dễ mắc bệnh.

II. CƠ CHẾ TRÚNG ĐỘC

Khi chất độc vào cơ thể (bằng đường tiêu hoá, hô hấp) nó có tác dụng ức chế men cholinesteraza, làm đình trệ quá trình phân huỷ Axetylcholin. Axetylcholin tích lại trong các xinap thần kinh làm thần kinh bị tác động mạnh, trên lâm sàng con vật có triệu chứng co giật sau đó tê liệt.

III. TRIỆU CHỨNG

- Con vật trúng độc sùi bọt mép, chảy nước dãi.
- Các cơ trơn hoạt động mạnh, con vật đi đái, ỉa liên tục.
- Khó thở, co giật liên tục, đi đứng siêu vẹo, co đồng tử mắt.
- Giai đoạn cuối con vật hôn mê, khó thở dữ dội, tê liệt và chết do liệt hô hấp.
- Đối với loài nhai lại có triệu chứng chướng hơi dạ cỏ.

IV. ĐIỀU TRỊ

1. Hệ lý

- Loại bỏ những thức ăn, nước uống nghi có chất độc.
- Tháo hơi dạ cỏ.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng thuốc tẩy trừ chất chứa trong dạ dày (nếu chất độc đi vào bằng đường tiêu hoá).

b. Dùng nước xà phòng để rửa sạch chất độc (nếu chất độc qua đường da).

c. Dùng thuốc đối kháng để giải độc: Atropinsulfat 0,1% liều 0,2 mg/kg. Tiêm dưới da hoặc tiêm tĩnh mạch.

d. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, giải độc, lợi tiểu tiêm chậm vào tĩnh mạch

Thuốc	Đại gia súc	Tiểu gia súc	Chó, lợn
Glucosa 20%	1 - 2 lít	300 - 400 ml	100 - 150 ml
Cafein natribenzoat 20%	20 ml	5 - 10 ml	1 - 3 ml
Canxi clorua 10%	50 - 70 ml	30 - 40 ml	5 - 10 ml
Urotropin 10%	50 - 70 ml	30 - 50 ml	10 - 15 ml
Vitamin C 5%	20 ml	10 ml	3 - 5 ml

TRÚNG ĐỘC THUỐC DIỆT CHUỘT

Trong mấy năm nay do cuốn hút theo lợi ích kinh tế thị trường, thuốc diệt chuột vô cùng hỗn loạn, việc dùng thuốc diệt chuột phi pháp đang lan ra thành tệ nạn, những vụ đánh bả bằng thuốc diệt chuột đã gây chết gia súc ở khắp nơi trên toàn quốc. Có lúc đã là nguyên nhân không rõ ràng về "Bệnh quái gở" phổ biến ở một vùng nào đó, mà kết quả điều tra thì đa số đã phi pháp dùng loại thuốc diệt chuột cực độc tên là Vinyl Amido gây ra. Để nâng cao ý thức và tăng cường cảnh giác với các ca ngộ độc thuốc chuột, cần có thảo luận về những biểu hiện lâm sàng, việc chuẩn đoán và điều trị các ca ngộ độc ấy.

I. BIỂU HIỆN VÀ TÁC DỤNG CỦA CHẤT ĐỘC

Cơ chế tác dụng độc của các loại thuốc diệt chuột có khác nhau, chia ra làm các loại như sau

1. Úc chế khâu chuyển hóa trong cơ thể

1.1. Vinyl Amido

Là loại flo hữu cơ không màu, không mùi, không dễ bay hơi khi kết tinh thành bột màu trắng, dễ tan trong nước, là loại thuốc cực độc để diệt chuột, đồng thời cũng cực độc với người và gia súc. Rất khó phân giải trong tự nhiên và trong động vật, rất dễ ngộ độc khi tiếp xúc nhiều lần. Loại chất độc này được hấp thụ qua đường tiêu hóa và niêm mạc da bị tổn thương, sau khi thâm nhập vào cơ thể làm mất Amoniac, hình thành Fluoric axit, rồi tạo thành hợp chất Fluoric axit Citric, ức chế axit Aconitic, làm cho axit Citric không thể chuyển hóa thành axit Aconitic. Kết quả là axit Citric tích tụ thành lượng lớn trong cơ thể, năng lượng axit Triolefinic tuần hoàn bị cản trở trong quá trình

chuyển hóa, nên chất độc gây tổn thương chủ yếu cho hệ thống huyết mạch tim và hệ thống thần kinh trung ương. Việc tích tụ axit Fluoric, axit Citric cũng có tác dụng kích thích trực tiếp hệ thống thần kinh.

Biểu hiện lâm sàng của kiểu ngộ độc này có thể phân ra làm các loại tổn thương chủ yếu ở hệ thần kinh và ở tim mạch. Trong đó tổn thương cho hệ thần kinh gặp phải nhiều hơn. Thời gian ủ bệnh sau khi ngộ độc từ 30 phút đến 6 giờ. Đầu tiên có biểu hiện nôn ọc khó chịu ở vùng bụng trên, bồn chồn không yên, run cơ bắp, bệnh súc bị nặng có thể co giật, toàn thân co dúm lại, có biểu hiện tái phát nhiều lần, các động tác ấy ngày càng nặng, do bị suy hô hấp có thể dẫn đến chết.

1.2. Thuốc chống chuột, hay còn gọi là thuốc diệt chuột

Thuốc thuộc loại thay thế chất urê ($\text{CO}(\text{NH}_2)_2$), thuốc bột có màu vàng nhạt, cơ chế diệt chuột là ức chế chuyển hóa chất Niacinamide trong cơ thể con chuột, sau khi chuột bị ngộ độc do thiếu vitamin B một cách nghiêm trọng, cơ hô hấp bị tê liệt dẫn đến tử vong. Còn biểu hiện lâm sàng chủ yếu của con người sau khi bị ngộ độc là ợ chua, nôn ọc, mệt mỏi, sau 24 đến 48 giờ cơ thể uể oải, khó thở, sinh ra đờ đăn, thở yếu, suy tuần hoàn dẫn đến tử vong. Cũng có thể biểu hiện lớn vồn thần kinh.

1.3. Thuốc diệt chuột tức thì

Còn gọi là thuốc diệt chuột Pyrimidine, là một dạng sáp màu vàng nâu, không dễ tan trong nước, thường không gây tái ngộ độc lần hai. Đó là chất kháng lại việc chuyển hóa vitamin B6, có khả năng gây cản trở việc chuyển hóa chất Amino trong axit Amino và phản ứng tách Decarboxylizing, gây khó khăn cấp tính trong chuyển hóa ở cơ thể, sinh ra triệu chứng thần kinh ngộ độc như co giật từng cơn rất mạnh...

2. Tác động tới thần kinh trung ương

Thuốc diệt chuột có độc tính mạnh, còn gọi là "424" là chất bột màu trắng, tan trong nước. Rất dễ gây tái ngộ độc lần hai, hay có thể bị ngộ độc từ thực vật được phun thuốc này sau một thời gian dài vẫn có thể gây ngộ độc. Chất này là thể kích thích thần kinh trung ương cực mạnh, có tác dụng dẫn đến co giật, thuốc tác dụng rất nhanh, động vật bị trúng độc với liều lượng lớn sau 3 phút sẽ chết ngay, cơ chế tác dụng không rõ ràng. Loại sản phẩm này có tác dụng kháng lại chất GABA (chất axit Aspartic) có tác dụng ức chế thần kinh trung ương. Sau khi ngộ độc thường có các biểu hiện là co giật, có thể bị co rút dữ dội gây ra suy hô hấp rồi dẫn đến chết.

3. Tác dụng chống đông máu

Thuốc diệt chuột có chứa Natri, thuộc nhóm Indanione, là chất bột màu vàng nhạt, có thể hòa tan trong nước. Chất độc có tác dụng chủ yếu thông qua gan cản trở sử dụng vitamin K, làm ảnh hưởng tới nguồn men đông máu và ảnh hưởng tới việc hợp thành một số men đông máu như nhóm II, V, VII và nhóm X tổn thương trực tiếp cho thành tế bào máu, làm cho nội tạng và da bị xuất huyết.

Sau khi bị ngộ độc có thời kì ủ bệnh kéo dài, thường sau khi ăn phải thực phẩm từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 mới xuất hiện triệu chứng. Đầu tiên là nôn ọc, đau bụng, ăn kém và mệt mỏi... Sau đó lần lượt chảy máu mũi, chảy máu lợi, da bị tử điểm, đi tiểu ra máu, đi ỉa ra máu, có triệu chứng xuất huyết toàn thân, những bệnh súc nặng cơ thể bị sốc do xảy ra chảy máu.

4. Tác dụng ức chế men

4.1. Thuốc diệt chuột an toàn

Là chất bột màu vàng nhạt, không có mùi vị, không tan trong nước, có tác dụng ức chế Cholinesteraza. Sau khi ngộ độc có thể gây ra Cholin (Bilineurine) là triệu chứng gây ra thần kinh hưng phấn, bị chóng mặt, mệt mỏi, đổ nhiều mồ hôi, đồng tử thu nhỏ đau bụng, chảy nước dãi. Bệnh súc bị nặng thấy cơ bắp co giật, khí thũng phổi, hoạt tính Axetyl-Cholinesteraza trong máu giảm.

4.2. Thuốc diệt chuột chứa phospho

Thuộc nhóm lân hữu cơ là chất bột màu trắng hoặc kết tinh, có thể gây tái ngộ độc lần hai cho động vật. Khi bị ngộ độc cấp tính nó gây ức chế hoạt tính Cholinesteraza, có triệu chứng xảy ra dạng nấm độc hoặc Nicotin. Biểu hiện lâm sàng giống với ngộ độc lân hữu cơ. Hoạt tính Axetyl-Cholinesteraza giảm thấp. Ngoài ra cần chú ý với biểu hiện lâm sàng, san khi chữa khỏi, ngộ độc có thể bị quật lại dẫn đến chết.

5. Các loại khác

5.1. Phosphat Kẽm (Zinc phosphat)

Là chất bột màu đen sẫm hoặc màu xám, có mùi hắc của tỏi thối. Cơ chế tác dụng chất độc chủ yếu là Zinc phosphat ở trong dạ dày sau khi gặp phải axit biến thành Hydrogen Phosphat. Trong đó Hydrogen Phosphat thông qua việc ức chế ôxy trong tế bào máu đã gây tổn thương cho hệ thống thần kinh trung ương, tim, gan, thận. Sau khi ăn phải sau 48 giờ thì bệnh phát, mồm miệng bị loét đau đớn, nôn ọc, tiêu chảy. Các chất nôn ra có mùi hôi hắc. Khi bệnh nặng thì cơ bị co rút và bị sốc, thường có tổn thương nặng nề tim, gan, thận, có một số ít bệnh súc bị khí thũng phổi.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Quá trình chất độc thâm nhập và tiếp xúc

Cần chú ý hỏi xem chất độc uống phải hay ăn nhầm thực phẩm có chứa thuốc diệt chuột hoặc thuốc ở thịt gia súc gia cầm bị chết có liên quan. Nếu như nguyên nhân chưa rõ ràng mà ở xung quanh khu vực đó cũng có nhiều gia súc có triệu chứng như vậy, đồng thời có hàng loạt gia súc gia cầm bị chết thì ngoài việc nghĩ đến căn bệnh truyền nhiễm nào đó đang lan truyền, để tránh chẩn đoán nhầm thì ngộ độc cũng là một trong những nguyên nhân cần xét, cần tiến hành điều trị bệnh học đang lan truyền. Cần ghi chép tỉ mỉ cụ thể thời gian, địa điểm, đồ ăn thức uống của những gia súc mắc bệnh, quá trình lâm sàng của từng bệnh súc để tìm ra nguyên nhân gây bệnh. Nếu như đúng là bệnh truyền nhiễm thì phải có ổ truyền nhiễm và dễ bị lây lan sang gia súc khác, còn nếu bị ngộ độc thì phải có ổ ngộ độc và cuối cùng phải làm rõ lượng thuốc còn tồn tại quan hệ phản ứng.

2. Biểu hiện lâm sàng điển hình

Ví dụ như ngộ độc Vinyl Amidatin thường xuất hiện bị co rút, co giật toàn thân từng cơn, nhiều lần, bị ngộ độc thuốc diệt chuột loại mạnh thì các biểu hiện đặc thù chủ yếu là co giật từng cơn và động kinh. Trước đây cơ thể đang khỏe mạnh thì đột nhiên xuất hiện xuất huyết nhiều chỗ không rõ nguyên nhân, thậm chí da và lợi cũng chảy máu

đồng thời đi tiểu ra máu thì cần nghĩ đến khả năng đã bị ngộ độc loại thuốc chuột chống đông máu, v.v... Phải tiến hành xét nghiệm kiểm tra để có thêm chứng cứ.

3. Xét nghiệm để chẩn đoán - Điều trị

Nếu bị ngộ độc thuốc diệt chuột chống đông máu, dùng vitamin K1 điều trị có hiệu quả, nếu như nghi ngờ bị ngộ độc chất Carbamat thì có thể dùng thử Atropinsulfat.

4. Chẩn đoán phân biệt

4.1. Khi bị ngộ độc Vinyl Amidation

Hoặc thuốc diệt chuột loại mạnh, thuốc diệt chuột tức thì: có các biểu hiện co rút, động kinh, co giật,...

4.2. Ngộ độc thuốc diệt chuột chống đông máu

Cần loại trừ căn bệnh máu lâu đông và huyết tiểu cầu do ban xuất huyết, máu đông trong huyết mạch lan rộng ra, lượng Dicumarol quá lớn hoặc chức năng gan bị tổn thương nặng, trường hợp cơ sở tiểu cầu máu và chức năng gan bình thường thì thời gian máu đông và thời gian nguồn men đông kéo dài rõ rệt, nếu tiêm đủ lượng vitamin K1 vào tĩnh mạch cho thấy rõ rệt hiệu quả giúp cho chẩn đoán.

4.3. Khi ngộ độc Carbamat có chứng thần kinh Cholin: Cần phân biệt rõ với ngộ độc phospho hữu cơ.

III. ĐIỀU TRỊ, NGĂN CHẶN ĐỂ KHÔNG TIẾP TỤC HẤP THỤ CHẤT ĐỘC

1. Ngăn chặn để không cho tiếp tục hấp thụ chất độc

Thụt, rửa hết chất độc bằng cách gây nôn, tẩy dạ dày, thụt rửa, rửa sạch chất độc ô nhiễm ở da.

2. Điều trị có hiệu quả đặc biệt

2.1. Acetamide

Là thuốc giải độc có hiệu nghiệm nhất đối với loại ngộ độc Vinyl Amidatin. Gia súc lớn liều dùng 2,5 - 5g, tiêm bắp, mỗi ngày 2 - 4 lần. Gia súc bị bệnh nặng có thể dùng một liều 5 - 10 g, pha với 20 - 40 ml đường glucoza 50% tiêm trực tiếp vào tĩnh mạch, nói chung dùng liên tục trong thời gian từ 5- 7 ngày.

2.2. Absolute Ethyl Alcohol (cồn tuyệt đối)

Thích hợp với việc dùng thuốc giải độc Acetamide điều trị ngộ độc Vinyl Amidation cho hiệu quả. Cách dùng 5 ml Absolute Ethyl Alcohol pha với 100 ml đường glucoza 10%, tiêm từ từ vào tĩnh mạch, mỗi ngày 2 - 4 lần. Nếu ngộ độc nhẹ có thể cho uống thêm rượu trắng.

2.3. Vitamin K₁

Thích hợp với các ca ngộ độc thuốc diệt chuột chống đông máu. Cách dùng: 10- 20 mg vitamin K1, tiêm bắp, mỗi ngày 2 - 3 lần. Nếu bị nặng cho tiêm với liều lớn hơn tiêm từ từ vào tĩnh mạch, liên tục 5 -7 ngày, cho đến khi dùng hẳn việc chảy máu, thời gian nguồn men đông máu trở lại bình thường, tiếp tục theo dõi từ 10 -15 ngày.

2.4. Dùng Atropin

Dùng trong trường hợp bị ngộ độc có chứa lân và thuốc diệt chuột có chứa phospho hữu cơ. Atropin dùng để giải các ca ngộ độc Carbamat.

2.5. Dùng Niacinamid

Là thuốc giải độc rất hiệu nghiệm với loại thuốc chống chuột. Sau khi bị ngộ độc phải cho uống ngay với liều lượng lớn

2.6. Các loại khác

Vitamin B6 có tác dụng giải độc với các ca ngộ độc thuốc diệt chuột thì Semi axit Amoniac có tác dụng với ngộ độc chất Vinyl Amidation.

3. Điều trị theo chứng bệnh

- a. Với những bệnh súc bị co rút cho dùng thuốc an thần Barbitol hay Stabilizing
- b. Để phòng não bị ngộ độc, phù não: Hạn chế lượng dịch chuyển vào, cho uống thuốc chống mất nước, uống thuốc Adrenalin và thuốc bổ thần kinh.
- c. Phòng trị khí thũng phổi: Dùng Adrenalin.
- d. Nếu có triệu chứng chảy máu thì phải cho truyền máu
- e. Các loại khác

Bảo vệ một số cơ quan quan trọng như tim, gan, thận, khống chế việc suy hô hấp, nhịp tim thất thường, suy tim... Ngăn chặn và chống nhiễm bệnh. Nếu ngộ độc triệu chứng nặng và chức năng thần kinh không tốt thì phải chích máu rồi dẫn lưu.

NGỘ ĐỘC NITRIT (Nitrit poisoning)

Các loại rau cải, rau cải xanh, rau hẹ, rau chân vịt,... các loại rau này chứa tương đối nhiều các loại chất muối axit Nitrit (50 - 100mg%) và Nitrit vi lượng. Nếu gia súc ăn nhiều có thể bị trúng độc.

I. NGUYÊN NHÂN BỆNH VÀ CƠ CHẾ TRÚNG ĐỘC

Nitrit là chất Oxidation có thể khiến cho lượng Hemoglobin trong máu được bình thường. Oxidation là Hemoglobin có hàm lượng sắt cao (Fe^{3+}), nên làm mất khả năng mang Oxygen dẫn đến thiếu Oxygen. Thường khi Hemoglobin chứa hàm lượng sắt cao vượt quá 100% (1,5g/dl), có thể lập tức gây thâm tím. Nitrit còn có thể gây ra nhão cơ trơn huyết mạch dẫn đến tụt huyết áp.

II. TRIỆU CHỨNG

Thường đột nhiên phát bệnh sau khi ăn từ 1/2 giờ đến 3 giờ; nhanh có thể chỉ 10-15 phút. Do hệ thống thần kinh trung ương và hệ thống huyết mạch của tim mất cảm, do bị thiếu oxy, gây ra các triệu chứng đi lảo đảo, mệt mỏi, thở gấp, nôn mửa, đau bụng, tiêu chảy.

III. ĐIỀU TRỊ

- Cách xử lý thông thường

Cho nôn ra, nghỉ ngơi, uống nhiều nước, tiếp nước vitamin C,... với các ca nhẹ thì sau khi dùng cách điều trị thông thường gia súc có thể hồi phục. Với ca nặng, rửa da dầy, bổ sung kịp thời lượng sắt cao trong Hemoglobin, dùng Xanh methylen 1% (với liều 1ml/1kg P) và vitamin C hòa trong dung dịch đường glucoza ưu trương.

- Điều trị bệnh

+ Nếu suy hô hấp: Cho uống thuốc kích thích để thở

+ Bổ sung lượng máu cho cơ thể.

Chương XI

BỆNH CỦA GIA SÚC NON

(Diseases of the suckling animal)

Gia súc non là những cơ thể đang phát triển, các quá trình đồng hoá và dị hoá tiến hành ở mức cao. Song ở gia súc non, chức năng hoạt động của một số cơ quan trong cơ thể cũng dần hoàn chỉnh và ổn định. Vì vậy, trong giai đoạn này cơ thể gia súc non có những đặc điểm khác với gia súc trưởng thành.

1. Hệ tuần hoàn

Cơ tim của gia súc non mềm yếu, tần số tim đập nhanh và hay bị loạn nhịp sinh lý. Tốc độ máu nhanh, độ pH trong máu nghiêng về toan. Hàm lượng protein trong máu thấp (chỉ bằng 1/2 của gia súc trưởng thành), lượng γ globulin trong máu rất ít, sự cân bằng về canxi, phospho thay đổi liên tục, nhu cầu về Fe^{2+} cao để tạo máu tăng liên tục.

2. Hệ hô hấp

Lỗ mũi của gia súc non ngắn và nhỏ, mao mạch ở niêm mạc lộ rõ, tổ chức phổi mềm yếu, hệ thống hạch phát triển kém, sức đề kháng kém. Do lồng ngực còn nhỏ và hẹp nên chúng thở nhanh, nông và thở thở bụng. Vì vậy, gia súc non dễ mắc bệnh ở đường hô hấp.

3. Hệ tiêu hoá

Ở bê nghé và dê con rãnh thực quản thường đóng kín đến dạ thứ tư, cho tới khi được 9-10 tháng tuổi rãnh mở rộng dần và con vật ăn được thức ăn thô. Trong thời gian bú sữa, dạ cỏ phát triển chậm, cơ ruột yếu, đồng thời các men tiêu hoá hình thành chưa đầy đủ, khả năng giải độc kém. Vì vậy gia súc non rất dễ bị mắc bệnh ở đường tiêu hoá, tỷ lệ chết rất cao.

4. Hệ tiết niệu

Gia súc sơ sinh không có urobilinogen trong nước tiểu, sau 3-10 ngày tuổi trở nên mới có và nồng độ urobilinogen tăng dần, đến 7 tháng tuổi thì giống ở gia súc trưởng thành.

5. Khả năng điều tiết thân nhiệt

Khả năng điều tiết thân nhiệt của gia súc non rất kém, do đó nó rất nhạy cảm với sự thay đổi khí hậu bên ngoài, nhất là nhiệt độ lạnh dễ làm cho gia súc non bị bệnh. Ở gia súc non từ 15-20 ngày tuổi thân nhiệt mới dần ổn định.

Với tất cả những đặc điểm trên, gia súc non dễ bị nhiễm bệnh gây ảnh hưởng đến năng suất và chất lượng đàn gia súc.

CHỨNG SUY DINH DƯỠNG (Dystrophia)

Gia súc non toàn đàn hay trong một đàn có một số con gầy yếu, còi cọc, chậm lớn, đó là hiện tượng suy dinh dưỡng.

I. NGUYÊN NHÂN

- Do gia súc mẹ trong thời kỳ mang thai ít được bồi dưỡng, thức ăn thiếu protein, khoáng, vitamin.
- Gia súc mẹ bị mắc bệnh làm ảnh hưởng đến chất lượng sữa, hoặc do phổi giống đồng huyết làm quá trình trao đổi chất của gia súc non giảm, dẫn đến còi cọc, chậm lớn.
- Gia súc non bị bệnh như viêm ruột, viêm phổi, ký sinh trùng...

II. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Quá trình dẫn đến suy dinh dưỡng, đầu tiên thường bắt đầu bằng rối loạn tiêu hoá, làm khả năng vận động và tiết dịch của dạ dày và ruột giảm, từ đó các chất đạm, khoáng, sinh tố được hấp thu kém. Từ suy dinh dưỡng sẽ làm cho quá trình hưng phấn của vỏ não kém, do đó mất khả năng điều chỉnh các trung khu dưới vỏ não. Mặt khác để duy trì sự sống, cơ thể phải tiêu hao năng lượng của bản thân chúng, làm cơ thể ngày càng gầy yếu, sức đề kháng cũng giảm, con vật hay mắc bệnh hoặc quá suy nhược mà chết.

III. TRIỆU CHỨNG

Con vật bị suy dinh dưỡng thường chậm lớn, lông xù, niêm mạc nhợt nhạt, 4 chân yếu, đi không vững, thích nằm một chỗ đôi khi có hiện tượng phù. Thở nhanh và nông, tim đập nhanh, nhu động dạ dày và ruột giảm, khi thức ăn trong ruột tích lại lên men sinh ra ỉa chảy. Thân nhiệt thường thấp.

Kiểm tra máu: Hàm lượng huyết sắc tố giảm, số lượng hồng cầu và bạch cầu giảm, tỷ lệ lâm ba cầu tăng, trong máu xuất hiện các dạng hồng cầu non.



Lợn còi cọc

IV. BỆNH TÍCH

Con vật thường da khô, lông xù, đôi khi xuất hiện thuỷ thũng dưới hầu, trước ngực, âm nang. Khi mổ không thấy lớp mỡ dưới da, thịt trắng bệch. Cơ tim nhão, lớp mỡ vành tim bị thoái hoá keo. Phổi teo lại, có từng đám bị xẹp, gan bị teo và nhợt nhạt.

V. PHÒNG TRỊ

- Cải thiện chế độ dinh dưỡng cho con mẹ.
- Con con đẻ ra phải cho bú sữa đầu.
- Giữ cho nhiệt độ chuồng nuôi ấm và sạch
- Tập cho gia súc non ăn sớm.

- Cần bổ sung thêm trong khẩu phần ăn của gia súc non các loại khoáng vi lượng, các loại vitamin (chú trọng vitamin D).

BỆNH VIÊM RUỘT CỦA GIA SÚC NON

(Dispepsia)

Đây là bệnh kém tiêu hoá của dạ dày và ruột ở gia súc non. Bệnh thường gặp nhất là bệnh ỉa phân trắng của lợn con và bê nghé.

Bệnh được chia làm hai thể: thể đơn giản mang tính chất viêm cata thông thường và thể nhiễm độc do kế phát các vi trùng có sẵn trong đường ruột gây nên.

I. NGUYÊN NHÂN

1. Do bản thân gia súc non

- Do sự phát dục của bào thai kém.
- Do những đặc điểm sinh lý bộ máy tiêu hoá của gia súc non như dạ dày và ruột của lợn con trong 3 tuần đầu chưa có khả năng tiết dịch vị, thức ăn trực tiếp kích thích vào niêm mạc mà tiết dịch, trong dịch vị chưa có HCl, hàm lượng và hoạt tính của men pepsin rất ít.
- Do hệ thống thần kinh của gia súc non chưa ổn định nên kém thích nghi với sự thay đổi của ngoại cảnh.
- Gia súc non trong thời kỳ bú sữa có tốc độ phát triển về cơ thể rất nhanh, đòi hỏi phải cung cấp đầy đủ đạm, khoáng và vitamin. Trong khi đó sữa mẹ ngày càng giảm về số lượng và chất lượng, nếu không bổ sung kịp thời, gia súc non dễ bị còi cọc và nhiễm bệnh.

2. Do gia súc mẹ

- Không được nuôi dưỡng đầy đủ khi mang thai.
- Trong thời gian nuôi con không được chăm sóc nuôi dưỡng tốt hoặc bị bệnh.
- Cho ăn nhiều thức ăn khó tiêu.
- Gia súc mẹ động dục.

3. Do ngoại cảnh

- Do vệ sinh kém, gia súc non ít được vận động và tắm nắng.
- Do vi trùng xâm nhập.
- Do nhiễm ký sinh trùng.

Trong những nguyên nhân kể trên thì yếu tố chăm sóc, nuôi dưỡng đóng vai trò quyết định.

II. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Khi bị bệnh, đầu tiên dạ dày giảm tiết dịch vị, nồng độ HCl giảm, làm giảm khả năng diệt trùng và khả năng tiêu hoá protein. Khi độ kiềm trong đường tiêu hoá tăng cao tạo điều kiện cho các loại vi khuẩn trong đường ruột phát triển mạnh, làm thổi rửa các chất chứa trong đường ruột và sản sinh nhiều chất độc. Những sản phẩm trên kích thích vào niêm mạc ruột làm tăng nhu động, con vật sinh ra ỉa chảy. Khi bệnh kéo dài, con

vật bị mất nước (do ỉa chảy) gây nên rối loạn trao đổi chất trong cơ thể như nhiễm độc toan hoặc mất cân bằng các chất điện giải, làm cho bệnh trở nên trầm trọng, gia súc có thể chết.

III. TRIỆU CHỨNG

1. Lợn con ỉa phân trắng

Lợn con từ 5-25 ngày tuổi dễ mắc bệnh. Trong 1-2 ngày đầu mắc bệnh, lợn vẫn bú và chạy nhảy như thường. Phân táo như hạt đậu xanh, nhạt màu. Sau đó phân lỏng dần, có màu vàng hoặc trắng, có bọt và chất nhầy, mùi tanh khắm. Con vật có bú hoặc bỏ bú, lông xù và dựng, da nhăn nheo, nhợt nhạt, đuôi và khoeo dính đầy phân. Con vật bị bệnh từ 5-7 ngày, cơ thể quá kiệt sức dẫn đến chết, nếu gia súc qua khỏi thì chậm lớn, còi cọc.



Lợn ỉa phân trắng

2. Bê nghé ỉa phân trắng

Bê nghé thường mắc bệnh này sau khi sinh ra 10-15 ngày, thậm chí còn sớm hơn. Con vật đi ỉa phân lỏng mùi chua nhưng vẫn bú và đi lại được. Sau vài ngày con vật biểu hiện rõ triệu chứng toàn thân như: sốt 40-41⁰C, giảm ăn, thích nằm, phân lỏng, có màu hơi xanh, mùi tanh khắm, bụng chướng to, thở nông và nhanh, tim đập nhanh và yếu. Bệnh nặng gia súc có thể bị hôn mê, nhiệt độ hạ dần rồi chết.



Nghé ỉa phân trắng

IV. ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị: Chữa sớm và tích cực.

1. Bệnh lợn con ỉa phân trắng

1.1. Hộ lý

Khi lợn mới mắc bệnh cần hạn chế bú mẹ, có điều kiện thì tách riêng lợn bị bệnh để theo dõi và điều trị bệnh. Kiểm tra lại vệ sinh chuồng trại và chế độ chăm sóc, chú ý đến nhiệt độ và ẩm độ chuồng nuôi.

1.2. Dùng thuốc điều trị

- Dùng thuốc làm se niêm mạc ruột
- + Cho uống các chất có tanin để làm se niêm mạc ruột và diệt khuẩn như nước lá ổi, quả hồng xiêm xanh, bột tanin, búp sim...
- Dùng kháng sinh cầm ỉa chảy (dùng một trong các loại kháng sinh sau).
- + Cho uống sulfaguanidin 0,5 -1 g/con/ngày.
- + Tiêm sulfathiazon 10% vào dưới da 2-5 ml/con.

+ Uống Streptomycin 20-30 mg/kg, ngày 2 lần, liên tục 2-3 ngày. Khi dùng loại thuốc này điều trị dễ gây còi cọc sau điều trị.

+ Kanamycin tiêm bắp 10-15 mg/kg. Tiêm 2 lần/ngày, liên tục 3-5 ngày.

+ Neomycin cho uống 25-50 mg/kg/ngày, cho uống liên tục 3-4 ngày. Spectam tiêm bắp 25 mg/kg, 2 lần/ngày, liên tục 3 ngày.

+ Norfloxacin, Enrofloxacin,...

- Dùng thuốc điều chỉnh sự cân bằng hệ vi sinh vật trong đường ruột: Cho uống canh trùng B. subtilis.

2. Bệnh bê nghé ỉa phân trắng

2.1. Hệ lý

- Cách ly riêng những con bệnh, hạn chế cho bú (thậm chí bắt nhịn bú từ 8-12 giờ) cho uống nước đường pha muối hoặc dung dịch orezol.

2.2. Dùng thuốc điều trị

- Dùng thuốc kháng sinh chống nhiễm khuẩn đường ruột (có thể dùng một trong các loại kháng sinh sau):

+ Sulfaguanidin 0,1-0,2g/kg, uống 2-3 lần trong ngày, liên tục 3-5 ngày.

+ Streptomycin: tiêm bắp liều 10-15 mg/kg, ngày 2 lần, liên tục 3-5 ngày.

Cho uống 20-30 mg/kg ngày 2 lần, liên tục 2-3 ngày.

+ Kanamycin: tiêm bắp 1 ml/15-30 kg, ngày 2 lần, liên tục 3-5 ngày.

+ KMnO₄ 0,1%: cho uống 500 ml/ngày.

+ Biomycin 0,02g/kg cho uống ngày 2 lần, liên tục 2-3 ngày.

- Dùng thuốc tăng cường trợ sức, trợ lực.

Thuốc	Liều lượng
Glucosa 20%	300 - 400 ml
Cafein natribenzoat 20%	5 - 10 ml
Canxi clorua 10%	30 - 40 ml
Urotropin 10%	30 - 50 ml
Vitamin C 5%	10 ml

Tiêm chậm vào tĩnh mạch ngày 1 lần.

- Trường hợp bê nghé ỉa phân trắng do giun đũa: dùng thuốc tẩy, tinh dầu giun, piperazin, santonin, mebendazol hoặc dùng 5-7 hạt cau và 3-5 g diêm sinh đun với nước cho uống.

V. PHÒNG BỆNH

- Chú ý phòng chống lạnh, ẩm và bẩn cho gia súc non.

- Chăm sóc tốt gia súc cái mang thai, cho gia súc non tập ăn sớm, chú ý bổ sung thêm vào khẩu phần khoáng vi lượng và vitamin. Với lợn con dùng Dextran sắt tiêm để kích thích sinh trưởng và phát triển.

BỆNH VIÊM PHỔI CỦA GIA SÚC NON (*Pneumonia of the suckling animal*)

I. ĐẶC ĐIỂM

- Bệnh viêm phổi của gia súc non thường ở dạng phế quản phế viêm hoặc thùy phế viêm.
- Bệnh tiến triển nhanh và gia súc chết nhanh (gia súc thường chết sau 3 ngày mắc bệnh).

II. NGUYÊN NHÂN

2.1. Nguyên nhân nguyên phát

Chủ yếu do nuôi dưỡng và chăm sóc kém, dẫn đến sức đề kháng của gia súc non giảm, vi trùng dễ xâm nhập vào cơ thể gây bệnh.

2.2. Nguyên nhân kế phát

- Do kế phát từ các bệnh truyền nhiễm (dịch tả, phó thương hàn, tụ huyết trùng).
- Do kế phát từ bệnh nội khoa (viêm dạ dày, viêm ruột).
- Do kế phát từ bệnh ký sinh trùng (giun phổi, ấu trùng giun đũa di hành).

III. CƠ CHẾ SINH BỆNH

Cơ thể gia súc non thích ứng với ngoại cảnh kém, nếu điều kiện chăn nuôi và chăm sóc không tốt sẽ làm cho sức đề kháng của cơ thể kém. Khi đó các vi trùng gây bệnh từ ngoài không khí vào cơ thể hoặc các vi sinh vật ký sinh sẵn trong đường hô hấp phát triển, gây thành quá trình bệnh lý.

Do tác động của vi khuẩn, gia súc non sốt, cơ thể mất nước, mất muối, đồng thời do sốt cao quá trình phân giải protein trong cơ thể tăng làm độ pH của máu gia súc giảm, gia súc dễ bị nhiễm độc toan. Mặt khác các chất phân giải trong cơ thể cùng với các độc tố của vi khuẩn sẽ gây rối loạn tuần hoàn ở phổi gây ra sung huyết phổi và viêm phổi. Khi viêm phổi, cơ thể thiếu oxy làm tim đập nhanh và mạnh nên dẫn tới suy tim. Do sốt làm cơ năng tiết dịch và vận động của ruột giảm làm gia súc kém ăn, bỏ ăn. Trong nước tiểu xuất hiện albumin niệu.

Cuối kỳ bệnh, gia súc thường bị bại huyết, cơ năng điều tiết của thần kinh trung khu giảm sút. Cuối cùng trung khu hô hấp và tuần hoàn bị tê liệt làm cho gia súc chết.

IV. BỆNH TÍCH

Bệnh tích viêm phổi thuộc thể phế quản phế viêm, thùy phế viêm hay hỗn hợp của hai thể. Bệnh thường biểu hiện nhiều ở thùy tim, thùy đỉnh và thùy đáy của phổi, có khi phổi bị dính vào lồng ngực.

Trong nhiều trường hợp gia súc còn bị viêm ruột, các hạch lâm ba sưng và xuất huyết.

V. TRIỆU CHỨNG

1. Thể cấp tính

Gặp ở những gia súc vài tuần tuổi, gia súc sốt cao (41°C), uể oải, thích nằm, giảm ăn, mũi khô, đầu gục sát đất, lông xù và ho. Vật thở gấp, nông, có nước mũi chảy ra ở hai bên lỗ mũi, nước mũi có thể loãng hay đặc. Khi bị chứng bại huyết toàn thân run rẩy, niêm mạc mắt, mũi, miệng lấm tấm xuất huyết. Tim đập nhanh, mạnh yếu dần. Nếu kể phát viêm ruột gia súc ỉa phân thối khắm lẫn chất nhày.



Bê thờ khó

Gỡ vùng phổi thấy xuất hiện vùng âm đục, nghe thấy âm phế quản bệnh lý, tiếng ran, tiếng vò tóc.

Kiểm tra X quang thấy vùng phổi đậm ở thùy đỉnh và thùy tim. Kiểm tra máu, số lượng bạch cầu tăng, độ dự trữ kiềm giảm, cuối kỳ bệnh lượng hồng cầu và huyết sắc tố giảm.

2. Thể mạn tính

Gặp ở gia súc đã lớn. Con vật sốt nhẹ, thỉnh thoảng ho, gõ phổi không thấy xuất hiện vùng âm đục, nghe phổi có khi thấy tiếng ran. Gia súc chậm lớn, ngày một gầy dần.

VI. TIỀN LƯỢNG

- Nếu bệnh kéo dài 3-5 ngày không khỏi thì gia súc khó khỏi bệnh, thường bị chết.
- Bệnh ở thể mạn tính kéo dài hàng tuần, hàng tháng.
- Nếu viêm phổi chuyển sang dạng bại huyết, kể phát viêm ruột và viêm phổi hoá mủ thì rất khó chữa.

VII. ĐIỀU TRỊ

1. Hộ lý

- Cho gia súc ở nơi ấm áp, thoáng khí, tránh lạnh và ẩm.
- Dùng dầu nóng xoa vào ngực.

2. Dùng thuốc điều trị

a. Dùng kháng sinh điều trị

- + Penicillin 10000- 15000 UI/kg/lần. Tiêm bắp ngày 2 lần, liên tục 3-5 ngày.
- + Ampicillin. Tiêm bắp 10 mg/kg/ngày, liên tục 3-5 ngày.
- + Phối hợp Penicillin với Streptomycin và dung dịch Novocain 0,5%. phong bế hạch sao.
- + Streptomycin tiêm bắp liều 10-15 mg/kg/lần, ngày 2 lần, liên tục trong 3-5 ngày.
- + Kanamycin tiêm bắp 10-15 mg/kg/ngày liên tục 3-5 ngày.
- + Gentamycin tiêm bắp 10 mg/kg/ngày, liên tục 2-5 ngày.

+ Genta- tylo, Cephaxilin, Erythromyxin,...

b. Dùng thuốc giảm sốt: dùng đơn sau tiêm tĩnh mạch

Chlorua natri: 0,9g
Piramydon: 2g
Novocain: 3g
Nước cất: 100 ml
Hoặc dùng Anagin 10%.

c. Dùng thuốc trợ sức, trợ lực, tăng cường sức đề kháng và giải độc

Thuốc	Tiểu gia súc	Chó, lợn
Glucosa 20%	300 - 400 ml	100 - 150 ml
Cafein natribenzoat 20%	5 - 10 ml	1 - 3 ml
Canxi clorua 10%	30- 40 ml	5-10 ml
Urotropin 10%	30 - 50 ml	10 - 15 ml
Vitamin C 5%	10 ml	3 - 5 ml

d. Dùng phương pháp protein liệu pháp để tăng cường sức đề kháng của cơ thể:
dùng máu tự thân hoặc máu của con vật khác tiêm cho vật bệnh.

e. Dùng thuốc điều trị bệnh kế phát

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Minh An và cộng sự. *Nội khoa cơ sở (triệu chứng học nội khoa, tập I)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội - 2001.
2. Nguyễn Thị Minh An và cộng sự. *Nội khoa cơ sở (triệu chứng học nội khoa, tập II)*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội - 2001.
3. Phùng Đức Cam. *Bệnh tiêu chảy*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội - 2003.
4. Nguyễn Đức Công và cộng sự. *Bệnh học nội khoa*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội - 2002.
5. Vũ Văn Đỉnh và cộng sự. *Điều dưỡng nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội - 1999.
6. Phạm Khắc Hiếu, Lê Thị Ngọc Diệp, Bùi Thị Tho. *Dược lý học thú y*, Nhà xuất bản Nông nghiệp, Hà Nội - 1997.
7. Hoàng Tích Huyền và cộng sự. *Hướng dẫn sử dụng kháng sinh*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội - 2001.
8. Nguyễn Ngọc Lanh, Văn Đình Hoa, Phan Thị Thu Oanh, Trần Thị Chính. *Sinh lý bệnh học*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội - 2002.
9. Nguyễn Đức Lưu, Nguyễn Hữu Vũ. *Thuốc thú y và cách sử dụng*, Nhà xuất bản Nông nghiệp, Hà Nội - 1997.
10. Hồ Văn Nam, Nguyễn Thị Đào Nguyên, Phạm Ngọc Thạch. *Bệnh nội khoa gia súc*, Nhà xuất bản Nông Nghiệp, 1997.
11. Hòa Phụng. *Phòng và chữa các ca ngộ độc thường gặp*, Nhà xuất bản Y học, 2004.
12. Nguyễn Khánh Trạch và cộng sự. *Điều trị học nội khoa tập I*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội - 2002.
13. Nguyễn Khánh Trạch và cộng sự. *Điều trị học nội khoa tập II*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội - 2002.
14. Phạm Văn Vinh. *Siêu âm tim và bệnh lý tim mạch*, Nhà xuất bản Y học - Thành phố Hồ Chí Minh - 2001.
15. Vũ Đình Vinh, Lê Văn Hương. *Sinh hóa lâm sàng (quyển một)*, Trường đại học Quân y, 1971.
16. Adam D.H, Adu D. *Non-steroidal antiinflammatory drugs and the kidney*, Oxford textbook of clinical nephrology Vol 1. 819-825.
17. ARon D.C Tyrrell J.B. *Cushing syndrome problem in diagnosis medicine*, Baltimore-1991.
18. Brauwald. *Heart disease*. W.B-Sauders company, 1997.
19. Brenner B.M, Mackenzie h.s. *Effects of nephron loss on renal excretory mechanism, Principles of international medicine*, MC graw-hill book company, 1998.
20. Bradford P.Smith, DVM, Diplomate ACVIM. *Large animal internal medicine*, The C.V.Mosby Company, 1990.

21. Carl A.Osbrone, Jody W.publulich. *Kirk's current veterinary therapy XII (Small animal practice)*. W.B.Saunders company, 1999.
22. J.H.Green. *Basic clinical physiology*, Oxford University press, New York, Toronto - 2000.
23. Jonh K.Dunn, MVetSc, BVM&S, Dsam, Dipecvim, Mrcvs. *Textbook of small animal medicine*, W.B.Saunders company, 1999.
24. Harrision. *Principles of internation medicine*, MC graw-hill book company, 1998.
25. Stephen J.Ettinger, Edward C.Feldman, VDM. *Textbook of veterinary internal medicine (Diseases of the Dog and Cat)*, W.B.Saunders company, 1990.
26. Timothy H.Ogilvie, DVM, MSc. *First edition, Large animal internal medicine*, Willams & Wilkins a Waverly company, 1998.

MỤC LỤC

Chương I. PHẦN MỞ ĐẦU	3
Khái niệm về bệnh	3
I. Bệnh là gì?	3
II. Xếp loại bệnh	8
III. Các thời kỳ của một bệnh	8
Khái niệm về môn học bệnh nội khoa gia súc	9
Đại cương về điều trị học	12
I. Khái niệm về điều trị học	12
II. Những nguyên tắc cơ bản trong điều trị học	13
III. Các phương pháp điều trị	16
IV. Phân loại điều trị	21
Truyền máu và truyền dung dịch	23
I. Truyền máu (tiếp máu)	23
II. Truyền dịch	26
Điều trị bằng kích thích phi đặc hiệu	28
Điều trị bằng Novocain	31
I. Sơ lược về tính chất dược lý và đường dùng thuốc Novocain	31
II. Dùng Novocain trong điều trị bệnh nội khoa (phong bế hạch thần kinh)	32
Dùng thuốc chữa bệnh cho vật nuôi	35
I. Các nhóm thuốc thường dùng	35
II. Các dạng thuốc thường dùng	37
III. Cách đưa thuốc vào cơ thể	40
IV. Những thông tin cần thiết khi xem nhãn thuốc	41
V. Cách tính liều lượng thuốc	41
VI. Lưu ý khi bảo quản và sử dụng thuốc	42
VII. Chọn kháng sinh để điều trị dựa theo triệu chứng bệnh	42
Kháng sinh dùng trong thú y	43
A. Những điều cần biết khi dùng kháng sinh	43
B. Sự đề kháng kháng sinh của vi khuẩn	45
C. Phương thức đề vi khuẩn kháng lại kháng sinh	45
 Chương II. BỆNH Ở HỆ TIM MẠCH (<i>Diseases of cardiomuscula system</i>)	46
Bệnh viêm ngoại tâm mạc (<i>Pericarditis</i>)	47
Tích nước trong xoang bao tim (<i>Hydropericardium</i>)	51
Bệnh viêm cơ tim cấp tính (<i>Myocarditis acuta</i>)	53
Bệnh viêm nội tâm mạc cấp tính (<i>Endocarditis acuta</i>)	56
Bệnh ở van tim (<i>Ritium cordis</i>)	59
Hở lỗ van hai lá (van tăng mào) (<i>Mitral valve regurgitation</i>)	60
Hở van ba lá (hay hở lỗ nhĩ thất phải) (<i>Insufficiantia valeurea trieusppidalis</i>)	61

Hẹp lỗ động mạch chủ (<i>Seteriosis Osti Aorttae</i>)	62
Hẹp lỗ động mạch phổi (<i>Insunfficientia Valoularu Suarteriae Pulmonalis</i>)	64
Hẹp lỗ van hai lá (<i>Sterosis Ostiatrioven Tricularri Sinistri</i>)	65
Hẹp van ba lá (<i>Stenosis Ostfi Atrioventricularis Dexaf</i>)	66
Hở lỗ động mạch chủ (<i>Insufficientia Valoularum Semilunâiumortae</i>)	66
Chương III. BỆNH Ở HỆ HÔ HẤP (<i>Diseases of the respiratory system</i>)	69
Bệnh chảy máu mũi (<i>Rhinorrhagia</i>)	70
Bệnh viêm mũi thể cata cấp (<i>Rhinitis Catarrhalis Acuta</i>)	71
Bệnh viêm mũi thể cata mạn tính (<i>Rhinitis Catarrhalis Chronica</i>)	73
Bệnh viêm mũi thể màng giả (<i>Rhinitis crouposa fibrinosa</i>)	73
Bệnh viêm thanh quản cata cấp (<i>Laryngitis catarrhalis acuta</i>)	74
Bệnh viêm thanh quản thể màng giả (<i>Laryngitis crouposa fibrinosa</i>)	76
Bệnh viêm phế quản cata cấp tính (<i>Bronchitis catarrhalis acuta</i>)	78
Bệnh viêm phế quản cata mạn TÍNH (<i>Bronchitis catarrhalis chronica</i>)	81
Bệnh khí phế (<i>Emphysema pulmorum</i>)	83
Khí phế trong phế nang (<i>Emphysema pulmorum alveolara</i>)	83
Khí phế ngoài phế nang (<i>Emphysema pulmorum interstiale</i>)	85
Xung huyết và phù phổi (<i>Hyperamia et oedema pulmorum</i>)	87
Xuất huyết phổi (<i>Haemopteo</i>)	89
Bệnh phế quản phế viêm (<i>Broncho pneumonia catarrhalis</i>)	91
Bệnh viêm phổi thùy (<i>Pneumonia crouposa</i>)	94
Bệnh viêm phổi hoại thư và hoá mủ (<i>Gangacna pulmorum et Abscesus pulmorum</i>)	97
Bệnh viêm màng phổi (<i>Pleuritis</i>)	100
Chương IV. BỆNH Ở HỆ TIÊU HOÁ (<i>Diseases of alimentery system</i>)	104
Viêm miệng (<i>Stomatitis</i>)	104
Viêm miệng cata (<i>Stomatitis catarrhalis</i>)	105
Viêm miệng nổi mụn nước (<i>Stomatitis vesiculosa</i>)	106
Viêm miệng lở loét (<i>Stomatitis ulcerisa</i>)	107
Viêm tuyến mang tai (<i>Parotitis</i>)	108
Viêm họng (<i>Pharyngitis</i>)	110
Viêm thực quản (<i>Oesophagitis</i>)	112
Thực quản co giật (<i>Oesophagismus</i>)	114
Hẹp thực quản (<i>Stenosis oesophagi</i>)	115
Dãn thực quản (<i>Dilatatio oesophagi</i>)	116
Tắc thực quản (<i>Obturbatio Oesophagi</i>)	116
Bệnh viêm điều ở gia cầm (<i>Ingluritis</i>)	119
Bệnh tắc điều (<i>Obturbatio inglurie</i>)	120
Bệnh ở dạ dày và ruột của loài nhai lại (<i>Diseases of ruminant</i>)	120
Bệnh dạ cỏ bội thực (<i>Dilatatio acuta ruminis ingestis</i>)	122

Liệt dạ cỏ (<i>Atomia ruminis</i>)	124
Chướng hơi dạ cỏ cấp tính (<i>Tympania ruminis acuta</i>)	127
Chướng dạ cỏ hơi mạn tính (<i>Tympania ruminis chronica</i>)	130
Viêm dạ tổ ong do ngoại vật (<i>Gastro peritonitis traumatica</i>)	131
Tắc nghẽn dạ lá sách (<i>Obturator omasi</i>)	133
Viêm dạ dày cata cấp (<i>Gastritis catarrhalis acuta</i>)	135
Viêm dạ dày cata mạn tính (<i>Gastritis catarrhalis chronica</i>)	137
Viêm dạ dày - ruột (<i>Gastro enteritis</i>)	139
Viêm ruột cata cấp (<i>Enteritis catarrhalis acuta</i>)	142
Viêm ruột cata mạn tính (<i>Enteritis catarrhalis chronica</i>)	146
Hội chứng đau bụng ngựa (<i>Colica</i>)	147
Bệnh giãn dạ dày cấp tính (<i>Dilatatio ventriculi acuta</i>)	152
Bệnh kinh luyến ruột (<i>Enteralgia catarrhalis</i>)	155
Bệnh chướng hơi ruột (<i>Tympania intestinalis meteorismus intestinorum</i>)	156
Chứng táo bón (<i>Obstipatio intestini</i>)	158
Ruột biến vị (<i>Dislocatio nitestini</i>)	160
Bệnh về gan (<i>Diseases of the liver</i>)	161
Viêm gan thực thể cấp tính (<i>Hepatitis pareuchymatosa acuta</i>)	165
Xơ gan (<i>Cirrhosis hepatis</i>)	168
Bệnh viêm phúc mạc (<i>Peritonitis</i>)	170
Chương V. BỆNH Ở HỆ TIẾT NIỆU (<i>Diseases of the urinary system</i>)	172
I. Đại cương	172
II. Những triệu chứng chung khi thận bị bệnh	173
Viêm thận cấp tính (<i>Nephritis acuta</i>)	174
Bệnh thận cấp tính và mạn tính (<i>Nephrosis acuta et chronica</i>)	176
Bệnh viêm bể thận (<i>Pyelitis</i>)	179
Viêm bàng quang (<i>Cystitis</i>)	181
Liệt bàng quang (<i>Paralysis vesicee urinariae</i>)	183
Co thắt bàng quang (<i>Cystopasmus</i>)	185
Viêm niệu đạo (<i>urethritis</i>)	185
Cuội niệu (<i>Urinary calculi</i>)	187
Chương VI. BỆNH CỦA HỆ THẦN KINH	190
Bệnh cảm nắng (<i>Insolatio</i>)	190
Bệnh cảm nóng (<i>Siriasis</i>)	192
Bệnh viêm não và màng não (<i>Meningo encephatitis</i>)	193
Bệnh viêm tuỷ sống (<i>Myelitis spinalis</i>)	195
Chứng động kinh (<i>Nervous signse</i>)	197
Chương VII. BỆNH VỀ MÁU VÀ HỆ THỐNG TẠO MÁU (<i>Diseases of blood and blood forming organs</i>)	199

Chứng thiếu máu (<i>Anaemia</i>)	200
A. Thiếu máu do mất máu	200
B. Thiếu máu do dung huyết (<i>Anaemia haemolytica</i>)	201
C. Thiếu máu do rối loạn chức phận tạo máu	203
Bệnh bạch huyết (<i>Leucosis hay Leucaemia</i>)	203
Chương VIII. BỆNH VỀ RỐI LOẠN TRAO ĐỔI CHẤT (<i>Disorder of metabolism</i>)	206
Chứng xeton huyết (<i>Ketonic</i>)	206
Bệnh còi xương (<i>Rachitis</i>)	209
Bệnh mềm xương (<i>Osteo malacia</i>)	210
Chứng thiếu vitamin (<i>Hypo vitaminosis</i>)	212
Thiếu vitamin A (<i>A- Hypovitaminosis</i>)	213
Thiếu vitamin B1 (<i>B1 - Hypovitaminosis</i>)	214
Thiếu vitamin C (<i>C- Hypovitaminosis</i>)	214
Chương IX. BỆNH VỀ DA (<i>Diseases of the skin</i>)	216
Bệnh chàm da (<i>Eczema</i>)	216
Chứng nổi mẩn ngứa (<i>Caseous exudate at the derma</i>)	219
Bệnh huyết thanh	220
Chương X. TRÚNG ĐỘC (<i>Poisoning</i>)	222
I. Khái niệm về chất độc	222
II. Khái niệm về trúng độc	222
III. Hoàn cảnh gây nên trúng độc	222
IV. Cơ chế trúng độc	223
V. Triệu chứng	223
VI. Chẩn đoán chất độc và ngộ độc chất độc	224
VII. Phương pháp và thao tác cụ thể khi cấp cứu ngộ độc cấp tính	226
Trúng độc Carbamid (<i>Carbamid poisoning</i>)	229
Trúng độc muối ăn (<i>Natri tosicosis</i>)	230
Trúng độc sắn (<i>Cyanuanosis</i>)	231
Trúng độc mốc ngô (<i>Aflatoxin intoxication</i>)	233
Trúng độc thuốc trừ sâu	234
Trúng độc hợp chất phospho hữu cơ	235
Trúng độc thuốc diệt chuột	236
Ngộ độc Nitrit (<i>Nitrit poisoning</i>)	240
Chương XI. BỆNH CỦA GIA SÚC NON (<i>Diseases of the suckling animal</i>)	242
Chứng suy dinh dưỡng (<i>Dystrophia</i>)	243
Bệnh viêm ruột của gia súc non (<i>Dispepsia</i>)	244
Bệnh viêm phổi của gia súc non (<i>Pneumonia of the suckling animal</i>)	247
Tài liệu tham khảo	250
	255

