

TỦ SÁCH KHUYẾN NÔNG PHỤC VỤ NGƯỜI LAO ĐỘNG

Phương pháp PHÒNG CHỐNG ký sinh trùng



NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

TỦ SÁCH KHUYẾN NÔNG PHỤC VỤ NGƯỜI LAO ĐỘNG
CHU THỊ THƠM, PHAN THỊ LÀI, NGUYỄN VĂN TỎ
(Biên soạn)

PHƯƠNG PHÁP PHÒNG CHỐNG KÝ SINH TRÙNG

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG
HÀ NỘI - 2006

LỜI NÓI ĐẦU

Ký sinh trùng là bệnh phổ biến nhất ở vật nuôi. Vật nuôi thường nhiễm ký sinh trùng với tỷ lệ cao và quanh năm cho nên bệnh ký sinh trùng đã gây những tổn thất không nhỏ về kinh tế. Hơn thế nữa, nhiều bệnh ký sinh trùng có khả năng truyền lây từ động vật nuôi sang người. Do đó, căn bệnh này là nguy cơ đe dọa đến sức khoẻ người chăn nuôi và sức khoẻ cộng đồng.

Bởi vậy, nắm được các kiến thức về căn bệnh này, vận dụng vào thực tiễn để phòng trừ cho vật nuôi là một vấn đề rất cần thiết. Cuốn "Phương pháp phòng chống ký sinh trùng" trình bày các loại bệnh ký sinh trùng, cách phòng và điều trị bệnh cho vật nuôi nhằm giúp cho người chăn nuôi hiểu rõ về loại bệnh nguy hiểm này để chăn nuôi đạt hiệu quả cao.

CÁC TÁC GIẢ

I. CÁC KHÁI NIỆM VỀ BỆNH KÝ SINH TRÙNG

1. Ký sinh trùng

Ký sinh trùng là sinh vật ký sinh, sống nhờ sinh vật khác. Ký sinh trùng cư trú ở khắp nơi, khắp các cơ quan trong cơ thể động vật. Ví dụ: ấu sán não cừu ký sinh ở não; gạo lợn, gạo bò, thường thay ký sinh ở tim. Giun thận lợn, giun thận chó ký sinh ở thận. Giun phổi lợn, giun phổi trâu, bò ký sinh ở phổi. Sán lá ký sinh ở cơ quan sinh sản của gia cầm, trùng roi âm đạo ngựa ký sinh ở cơ quan - sinh dục. Giun đũa, sán dây của vật nuôi ký sinh ở ruột. Ấu sán chó, ấu sán nhiều đầu (*Echinococcus*) ký sinh ở gan, phổi, thận, lách. Nhục bào tử trùng, ấu trùng giun bao ký sinh ở cơ của trâu, bò, lợn. Tiên mao trùng ký sinh trong huyết tương của trâu, bò, ngựa. Lê dạng trùng, biên trùng ký sinh trong hồng cầu bò. Ve, ghẻ, dòi da ký sinh ở da của vật nuôi.

Ký sinh trùng, thường tập trung nhiều loài với số lượng lớn, sống ký sinh ở hệ tiêu hoá.

Thường mỗi loài ký sinh trùng có một nơi ký sinh chuyên biệt, nhưng cũng có những loài có thể ký sinh ở những nơi khác nhau. Ví dụ: ấu trùng *chinococcus*.

Những thời kỳ phát triển khác nhau, ký sinh trùng cũng thường ký sinh ở những nơi khác nhau.

Ví dụ: Giun xoắn trưởng thành ký sinh ở ruột non, ấu trùng giun xoắn lại ký sinh ở cơ.

Căn cứ vào nơi ở, ký sinh trùng được chia thành:

+ Ký sinh trùng bên trong (Entozoa) - nội ký sinh.

+ Ký sinh trùng bên ngoài (Epizoa) - ngoại ký sinh.

Căn cứ vào phương thức sinh tồn, ký sinh trùng được chia thành:

+ Ký sinh trùng tạm thời: Ký sinh trùng chỉ sống trong thời gian ngắn để lấy thức ăn và sinh đẻ ở đó.

+ Ký sinh trùng vĩnh viễn: Ký sinh trùng sống lâu dài và cả đời trên vật chủ.

2. Ký chủ (vật chủ)

Ký chủ (vật chủ) là loài động vật mà ký sinh trùng sống ký sinh ở đó tạm thời hoặc lâu dài.

Vật chủ được chia thành mấy loại:

* Vật chủ cuối cùng: Là một loại động vật mà ở đó ký sinh trùng sống và phát triển đến giai đoạn trưởng thành, có khả năng sinh sản được. Ví dụ: Sán lá ruột lợn (*F.buski*) ký sinh ở ruột non lợn đến giai đoạn trưởng thành, đẻ trứng và sau đó trứng được thải theo phân ra ngoài, do đó lợn là vật chủ cuối cùng.

* Vật chủ trung gian: Là những loài động vật ở đó ấu trùng của ký sinh trùng sống và phát triển từ giai đoạn này đến giai đoạn khác. Ví dụ: ốc *Limnae* là vật chủ trung gian của sán lá gan (*F.gigantica*) vì trong ốc này, ấu trùng *miracidium* sau khi xâm nhập đã phát triển thành *sporocyst*, rồi đến *redia* và đến dạng *cercaria* mới chui ra khỏi ốc để phát triển tiếp.

Vật chủ bổ sung (vật chủ trung gian thứ hai): Là những loài động vật, ở đó ấu trùng của ký sinh trùng tiếp tục phát triển đến giai đoạn gây nhiễm, sau khi đã phát triển qua vật chủ trung gian. Ví dụ: Cá là vật chủ bổ sung của sán lá gan nhỏ *Clonorchis sinensis*.

* Vật chủ dự trữ: Là những loài động vật, ở đó ấu trùng gây nhiễm của ký sinh trùng sống, không có phát triển gì thêm. Ví dụ: Giun đất là vật chủ dự trữ của giun thận lợn và giun đũa gà.

* Vật chủ tạm thời: Là những loài động vật mà ký sinh trùng chỉ sống trong một thời gian ngắn. Ví dụ: ruồi, muỗi hút máu trâu bò trong một thời gian ngắn. Trâu, bò là vật chủ tạm thời của ruồi, muỗi.

* Vật chủ vĩnh viễn: Là những loài động vật có ký sinh trùng sống cả đời ở đó. Ví dụ: ghẻ sống ở lợn; giun bao (*Trichinella spiralis*) sống trong động vật ăn thịt.

3. Tác động giữa ký sinh trùng và ký chủ

a. Tác động của ký sinh trùng lên ký chủ

**** Tác động cơ giới***

Do ký sinh trùng có kích thước lớn, lại ký sinh với số lượng nhiều, nên thường gây tắc, vỡ các khí quan hình ống như: ruột, ống mật, mạch máu... Ví dụ: Giun đũa khi ký sinh với số lượng lớn, thường làm tắc ruột, thủng ruột.

Nhiều loài ký sinh trùng có giác móc gai, răng, có thói quen cắm sâu vào các cơ quan của vật chủ: gây tổn thương nơi ký sinh.

Ấu trùng của ký sinh trùng khi xâm nhập vào cơ thể thường di hành qua nhiều cơ quan, gây tổn

thương nhiều khí quan. Ví dụ: ấu trùng giun đũa lợn, ấu trùng sán lá gan gây tổn thương ở ruột, gan, phổi.

** Tác động chiếm đoạt*

Ký sinh trùng lớn lên và sinh sản trong cơ thể ký chủ nhờ lấy chất dinh dưỡng của vật chủ đã tiêu hoá sẵn, chiếm đoạt các chất dinh dưỡng trong các tổ chức của cơ thể hoặc hút máu... Tác động này liên tục tiếp diễn do nhiều ký sinh trùng, nên mức độ chiếm đoạt càng tăng lên, làm vật chủ gầy yếu, thiếu máu. Ví dụ: Một sán lá gan làm hao hụt tới 0,5ml máu trong một ngày đêm.

Sán dây Moniezia trong ruột cừu nhờ chiếm đoạt chất dinh dưỡng của vật chủ nên mỗi ngày dài tới vài cm.

** Tác động đầu độc*

Ký sinh trùng đầu độc vật chủ bằng độc tố gồm tất cả những sản phẩm của quá trình trao đổi chất và những chất bài tiết của ký sinh trùng. Những mô, tế bào và cơ thể ký sinh trùng chết cũng đều có tác dụng đầu độc cơ thể ký chủ.

Những độc tố này thường gây các triệu chứng thần kinh, thiếu máu làm con vật gầy yếu và có thể chết. Ví dụ: ấu trùng giun bao ở súc vật và người, tiên mao trùng ở trâu, bò.

** Tác động truyền bệnh*

Nhiều ngoại ký sinh chẳng những hút máu súc vật mà còn truyền thêm những bệnh truyền nhiễm và ký sinh trùng khác. Ví dụ: muỗi truyền bệnh sốt rét, ve

truyền bệnh lê dạng trùng, bỏ chết truyền bệnh dịch hạch, ruồi mòng truyền bệnh roi trùng.

Ấu trùng ký sinh trùng khi di hành trong cơ thể đem theo nhiều vi trùng, siêu vi trùng xâm nhập sâu vào các khí quản, gây các bệnh truyền nhiễm kế phát. Ký sinh trùng còn làm giảm sức đề kháng của ký chủ, giúp cho các bệnh khác phát sinh và làm các bệnh đó trầm trọng thêm. Ví dụ: Khi trâu, bò nhiễm tiên mao trùng thường bị suy giảm miễn dịch, các bệnh truyền nhiễm thường phát sinh mạnh.

b. Tác động của ký chủ lên ký sinh trùng

Khi bị ký sinh trùng xâm nhập, tác động, cơ thể ký chủ luôn chống lại bằng các loại phản ứng sau:

- Phản ứng miễn dịch thực bào: Khi bị ký sinh trùng xâm nhập, cơ thể huy động các tế bào như bạch cầu đơn nhân, lâm ba cầu làm nhiệm vụ thực bào và ảm bào (ăn vật ký sinh).

- Phản ứng miễn dịch tế bào: viêm, tăng bạch cầu eo sin, tổ chức biến đổi, các tế bào nhiễm trùng to lên.

- Phản ứng miễn dịch dịch thể: Do ký sinh trùng và độc tố của chúng tác động vào cơ thể ký chủ như một kháng nguyên, cơ thể ký chủ sinh ra kháng thể để phản ứng lại những tác động của ký sinh trùng và tạo ra sức miễn dịch của ký chủ.

4. Bệnh ký sinh trùng

a. Bệnh ký sinh trùng là gì?

Bệnh ký sinh trùng là bệnh được phát sinh do căn bệnh là những ký sinh trùng thuộc giới động vật (giun sán động vật tiết túc, đơn bào) ký sinh gây nên.

Bệnh ký sinh trùng được gọi là bệnh xâm nhiễm (Invasio).

- Bệnh ký sinh trùng thường biểu thị hai dạng:

+ Cấp tính: Trạng thái lâm sàng biểu hiện rõ ở vật chủ, tỷ lệ tử vong cao.

+ Mãn tính: Súc vật tuy mắc ký sinh trùng nhưng triệu chứng lâm sàng biểu hiện không rõ. Quá trình bệnh kéo dài âm ỉ...

b. Điều kiện nảy sinh bệnh

**** Phải có 2 yếu tố: ký sinh trùng và ký chủ***

Ký sinh trùng muốn gây được bệnh, đòi hỏi những điều kiện: phải có sức gây hại cho ký chủ (độc lực), có số lượng đến một mức độ nhất định đủ để gây bệnh, phải xâm nhập vào cơ thể bằng con đường thích hợp để đến được nơi cư trú gây bệnh. Những điều kiện đó liên quan chặt chẽ với nhau. Ví dụ: Một loại ký sinh trùng có sức gây hại ít so với các loại khác, nhưng số lượng quá nhiều, đường xâm nhập thích hợp vẫn có thể gây bệnh nặng cho ký chủ. Trái lại, ký sinh trùng có độc lực cao, nhưng đường xâm nhập không thích hợp vẫn có thể không gây nên bệnh cho ký chủ.

Ký sinh trùng phát triển qua nhiều giai đoạn, mỗi loài ký sinh trùng có khả năng gây bệnh ở các giai đoạn khác nhau. Ví dụ: Bệnh gạo lợn, gạo bò, giun bao... thì ký sinh trùng chỉ gây bệnh ở giai đoạn ấu trùng, cũng có khi ký sinh trùng lại gây bệnh được ở cả giai đoạn trưởng thành lẫn ấu trùng, như bệnh sán lá gan trâu, bò.

Ký sinh trùng chỉ có thể tồn tại khi có ký chủ thích hợp. Vì vậy, một bệnh ký sinh trùng muốn phát sinh cần phải có động vật cảm thụ với loại ký sinh trùng đó và phụ thuộc những yếu tố sau:

- Loài ký chủ:

Mỗi loài ký sinh trùng thường ký sinh ở những loài vật chủ nhất định, và chỉ có thể gây bệnh khi xâm nhập được vào cơ thể ký chủ thích hợp. Cũng có những ký sinh trùng có thể ký sinh ở nhiều loài ký chủ. Những ký chủ mới đến như gia súc mới nhập nội, chuyển vùng... dễ mắc bệnh ký sinh trùng và bệnh thường nặng hơn gia súc địa phương.

- Tuổi của ký chủ:

Tính cảm nhiễm ký sinh trùng của cơ thể ký chủ thường phụ thuộc vào tuổi. Ví dụ: Bệnh giun đũa thường thấy ở gia súc non, còn bệnh sán lá gan thường gặp và gây tác hại nhiều cho gia súc già.

- Sức kháng bệnh của ký chủ:

Cơ thể ký chủ có sức đề kháng cao sẽ chống được bệnh ký sinh trùng một cách chủ động và hạn chế sự phát triển của ký sinh trùng.

Những yếu tố sau đây có ảnh hưởng lớn đến tình trạng sức kháng bệnh của vật nuôi:

- Phương thức chăn nuôi.
- Chế độ dinh dưỡng.
- Chế độ sử dụng - làm việc.
- Bệnh tật có sẵn.
- Điều kiện tự nhiên.

** Phải có điều kiện ngoại cảnh thích hợp*

+ Điều kiện tự nhiên

Những vùng có mùa đông, mùa hè rõ rệt, ký sinh trùng phát triển theo mùa vì nhiệt độ và độ ẩm ảnh hưởng rất lớn đến chu kỳ phát dục của nó.

- Thổ nhưỡng: Tính chất thổ nhưỡng khác nhau ảnh hưởng đến dịch tễ học bệnh ký sinh trùng, nhất là những giun sán mà trứng cần phát triển ở môi trường ngoài.

- Độ cao: Ở những vùng có độ cao so với mặt biển khác nhau thì có ảnh hưởng khác nhau đến bệnh ký sinh trùng. Thường ở độ cao khoảng 2000m, ít thấy bệnh sán lá gan và một số loài côn trùng truyền bệnh.

- Khu hệ thực vật: Khu hệ thực vật khác nhau cũng ảnh hưởng đến sự phân bố, phát triển các loại ký sinh trùng (côn trùng, giun sán). Những nơi có nhiều động vật thủy sinh sẽ thuận tiện cho sự lan truyền các bệnh sán lá.

- Khu hệ động vật: Sự phân bố các loài sán lá phụ thuộc vào sự có mặt của ốc ký chủ trung gian. Sự phân bố của giun bao *Trichinella* có quan hệ với người, lợn, loài gặm nhấm và loài ăn thịt.

- Nguồn dinh dưỡng: Đồng cỏ, thức ăn tự nhiên, thành phần của thức ăn, mức độ thiếu đủ đều ảnh hưởng đến sự tồn tại và phát sinh bệnh.

- Nhiệt độ và độ ẩm thích hợp thì ký sinh trùng phát dục nhanh hơn, ký chủ trung gian không thích hợp thì ký sinh trùng phát dục chậm lại.

- Một số loài trong thiên nhiên có khả năng tiêu diệt ký sinh trùng: nấm làm hại ấu trùng *Ancylostoma*, nhiều loại gặm nhấm, chim ăn ve, kiến ăn trứng ve.

+ Phương thức chăn nuôi

- Tập quán chăn nuôi (thức ăn, chuồng trại, vệ sinh...) ảnh hưởng lớn đến bệnh ký sinh trùng. Đây cũng là một yếu tố có thể làm bệnh phát ra hay không, phát nhẹ hay nặng.

- Sự đi lại của người chuyên chở gia súc có thể mang theo ký sinh trùng, nhưng đến vùng mới nếu có khí hậu thích hợp, có ký chủ trung gian cần thiết, ký sinh trùng mới phát dục được. Trong trường hợp ngược lại, ký sinh trùng sẽ bị tiêu diệt.

- Hoạt động của người có thể làm phát sinh và phát triển những bệnh ký sinh trùng nhất định. Ví dụ: Vùng không có phối hợp vệ sinh, lợn thường mắc bệnh gạo; tập quán ăn cá sống làm tỷ lệ mắc bệnh sán dây *Diphilobothrium* ở người cao hơn.

Tóm lại, ngoại cảnh là điều kiện quan trọng, bao gồm những yếu tố tự nhiên như: nhiệt độ, độ ẩm, khu hệ động thực vật, thổ nhưỡng, mưa, nắng, gió... có ảnh hưởng lớn đến sự tồn tại, phát triển của ký sinh trùng cũng như cơ thể gia súc.

Những yếu tố trên là những điều kiện cần thiết. Nếu tạo được những điều kiện bất lợi cho ký sinh trùng thuộc các lĩnh vực trên thì bệnh ký sinh trùng sẽ không phát ra được.

c. Cách xâm nhiễm của ký sinh trùng vào ký chủ

Ký sinh trùng ở dạng mầm bệnh đã xâm nhiễm vào cơ thể vật chủ bằng các cách như sau:

* Mầm bệnh theo thức ăn, nước uống qua miệng và xâm nhập sâu vào cơ thể. Ví dụ: trứng giun đũa, giun tóc, nang ấu, cầu trùng... đều theo thức ăn nước uống, rau, cỏ rồi qua miệng vào hệ tiêu hoá hoặc tiếp tục di hành vào các nơi khác trong cơ thể để phát triển thành ký sinh trùng trưởng thành.

* Mầm bệnh qua da vật chủ theo các phương thức sau:

+ Ký sinh trùng tự động qua da. Ví dụ: ấu trùng giun móc (*Ancylostoma*), ấu trùng giun thận lợn (*S.dentatus*)... có thể xuyên qua da vật chủ và xâm nhập sâu vào các cơ quan trong cơ thể để phát triển thành giun trưởng thành.

+ Ký sinh trùng thông qua ký chủ trung gian hút máu để xâm nhập vào cơ thể vật chủ. Ví dụ: ký sinh trùng sốt rét (*P.vivax*), ấu trùng giun chỉ... xâm nhập vào người khi muỗi hút máu. Tiên mao trùng (*Trypanosoma evansi*) xâm nhập vào trâu, bò, ngựa khi ruồi trâu, mòng hút máu.

* Mầm bệnh được truyền lây qua tiếp xúc giữa con vật bị bệnh và con vật khoẻ. Ví dụ: *Trichomonas* của ngựa được truyền lây khi giao phối.

* Mầm bệnh xâm nhập vào cơ thể từ khi còn là bào thai trong cơ thể mẹ.

d. Tác hại

* Bệnh cấp tính: Khi xảy ra thường lưu hành ở

từng vùng, làm cho vật nuôi bị nhiễm với tỷ lệ cao, gây tử vong lớn, nhất là với gia súc non. Ví dụ: các bệnh ký sinh trùng đường máu của trâu, bò, chó nhập nội; bệnh cầu trùng ở gà công nghiệp.

* Bệnh mãn tính: Thường gặp phổ biến ở vật nuôi nước ta, tác hại gây ra cho vật nuôi là âm thầm, dai dẳng, gây hại lớn, nhưng chủ vật nuôi lại ít chú ý phòng, trị. Những thiệt hại thường thấy:

** Làm giảm khả năng sinh trưởng và phát triển của gia súc*

Những con gà bị nhiễm nhiều giun sán, tốc độ sinh trưởng giảm rõ rệt so với những con gà bình thường. Lợn bị nhiễm nhiều giun đũa (*A.suum*), khả năng cho sản phẩm giảm tới 30%. Lợn nhiễm sán lá ruột, lượng thịt giảm rõ rệt so với lợn không nhiễm. Mỗi sán lá ruột (*F.buski*) có khả năng làm giảm khả năng tăng trọng 60 - 90 gam/ngày. Giun lươn (*S.ransomi*) làm tốc độ sinh trưởng của lợn con giảm tới 30 - 35%.

Những bệnh ký sinh trùng, nhất là những bệnh giun sán thường gây bệnh mãn tính cho vật nuôi, làm sinh trưởng phát dục bị đình đốn, tăng trọng kém, tốn thức ăn, tốn công chăm sóc, gây trở ngại cho việc vỗ béo gia súc.

** Làm giảm sản lượng và phẩm chất của các loại sản phẩm*

- Phẩm chất thịt bị hỏng: ở lò mổ thường xuyên phải bỏ số lượng lớn thịt vì nhiễm ký sinh trùng. Thịt bị nhiễm gạo lợn, ấu trùng giun bao, gạo bò, phủ tạng bị nhiễm *Echinococcus*, *Fasciola*... đều phải huỷ bỏ. Hàng năm ở nhiều nước, lượng thịt bị huỷ bỏ do ký

sinh trùng chiếm đến 67%. Ngoài ra phẩm chất thịt cũng bị giảm đi: thịt chứa nhiều nước, dai, không ngon (nhất là khi trâu, bò bị nhiễm Trypanosoma).

- Sản lượng sữa bị giảm sút: Bệnh dòi da bò làm bò sữa giảm sản lượng sữa từ 10-25%. Bò sữa mắc sán lá gan, có trường hợp lượng sữa giảm 40%. Những bệnh huyết bào tử trùng làm giảm đến 50% lượng sữa của đàn bò sữa.

- Phẩm chất da lông bị hỏng: Cừu bị ghẻ, lông rụng, lông không bóng, không mượt, phẩm chất len giảm. Bò bị bệnh dòi da (Hypoderma), sản phẩm về da kém phẩm chất vì thủng.

- * Sức cày kéo bị giảm sút.

- * Bệnh ký sinh trùng thường ghép thêm nhiều bệnh khác.

Do dạng trưởng thành và ấu trùng của ký sinh trùng ký sinh và di hành, gây tổn thương nhiều khí quan trong cơ thể, mở đường cho các loại vi trùng, siêu vi trùng gây các bệnh kế phát.

Khi súc vật mắc bệnh ký sinh trùng, sức đề kháng giảm sút, tạo điều kiện cho các bệnh ký sinh trùng và truyền nhiễm kế phát.

- * Nhiều bệnh ký sinh trùng có thể truyền lây giữa người và gia súc.

Bệnh gạo lợn, gạo bò là nguyên nhân gây bệnh sán dây ở người. Bệnh giun bao bệnh chung của gia súc và người. Do đó phòng chống bệnh ký sinh trùng ở gia súc cũng là bảo vệ sức khoẻ cho người.

II. BỆNH ĐƠN BÀO KÝ SINH

1. Biểu hiện của bệnh

Cơ thể ký sinh trùng chỉ gồm một tế bào, nhưng đầy đủ chức năng của một cơ thể sống. Cấu tạo cơ thể gồm: chất nguyên sinh, nhân và màng tế bào ở bên ngoài. Chất nguyên sinh gồm hai phần:

- Phần bên trong chứa nhân tế bào, không bào tiêu hoá, không bào bài tiết, ti lạp thể...

- Phần bên ngoài thường đồng nhất, có khi đặc lại thành màng, trên có các tiên mao (roi), tiêm mao hoặc các chân giả.

Cơ thể ký sinh trùng thường có hình dạng cố định (tiên mao trùng, biên trùng...) hoặc biến hình (amip).

- Đơn bào ký sinh dinh dưỡng bằng thẩm thấu qua màng cơ thể hoặc bằng các hình thành không bào tiêu hoá thải cặn bã qua không bào bài tiết.

- Cách sinh sản của đơn bào ký sinh gồm:

- + Sinh sản vô tính liệt phân, đâm chồi hoặc sinh nha bào: Từ một tế bào mẹ sinh sản ra hai hoặc nhiều tế bào con.

- + Sinh sản hữu tính: Thường kết hợp giữa hai cơ thể hoặc giữa hai tế bào sinh sản (phối tử) đực và cái để thành hợp tử.

- + Sinh sản xen kẽ giữa vô tính và hữu tính trong vòng đời phát triển (Ví dụ: Cầu trùng ở gà).

- Cách vận chuyển của đơn bào ký sinh: Những đơn bào ký sinh trong tế bào (biểu bì, hồng cầu...) thường không có cơ quan vận chuyển. Đơn bào ký sinh ngoài tế bào thường có cơ quan vận chuyển (roi, tiêm mao, giả túc).

Đơn bào ký sinh thuộc 4 lớp sau:

* **Lớp giả túc (Sarcodina):** Hình thái thay đổi, dùng chân giả để vận động và lấy thức ăn, có không bào bài tiết để thải cặn bã. Loài gây hại: *Entamoeba coli* gây bệnh lỵ.

* **Lớp tiên mao trùng (Mastigophora):** Có 1-8 roi, có thể chuyển động được, có hình dạng cơ thể cố định. Những ký sinh trùng thường gây hại cho vật nuôi và người như: tiên mao trùng (*Trypanosoma*), trùng roi âm đạo (*Trichomonas*), *Leishmania*...

* **Lớp bào tử trùng (Sporozoa):** Cơ thể không có lông, không có roi, ít di động, cơ thể không có cơ quan vận chuyển. Lớp này hầu hết sống ký sinh, có hình dạng khác nhau ở các giai đoạn phát triển, có vỏ bọc ở giai đoạn bên ngoài vật chủ (bào tử thể). Những loài ký sinh và gây hại cho súc vật và người thuộc các bộ sau:

+ **Bộ cầu trùng:** Thường ký sinh ở tế bào biểu bì có dạng hình trứng, hình cầu, trong chứa nhân và nguyên sinh chất có các cơ quan. Chu trình phát triển gồm cả sinh sản vô tính và sinh sản hữu tính. Cầu trùng thường gây hại cho súc vật là cầu trùng *Eimeria*.

+ **Bộ huyết bào tử trùng:** Ký sinh ở huyết cầu; khi phát triển cần vật chủ cuối cùng (động vật không

xương sống) và vật chủ trung gian (động vật có xương sống). Ở động vật có xương sống, ký sinh trùng phát triển và sinh sản vô tính. Ở động vật không xương sống, vật ký sinh phát triển và tiến hành sinh sản hữu tính, không có giai đoạn tự do ngoài thiên nhiên. Những loài thường gây hại cho vật nuôi: lê dạng trùng (Babesia), Theileria...

+ Bộ nhục bào tử trùng: Thường gặp ký sinh ở cơ của trâu, bò (chủ yếu ở dạng kén) và ở đường tiêu hoá của chó, mèo (dạng hợp tử, noãn nang). Đại diện thường gây hại: Nhục bào tử trùng (Sarcocystis).

* **Lớp mao trùng (Ciliata)** là những nguyên trùng có hình dạng cố định, có lông rung động bao quanh thân. Loài tiên mao trùng thường gặp có tác dụng gây bệnh là *Balantidium coli*, sống ở ruột già của lợn và người.

2. Các loại bệnh

a. Bệnh cầu trùng ở trâu bò

Là loài cầu trùng *Eimeria zurni* có dạng hình cầu hoặc bầu dục, màu vàng nhạt hoặc không màu, kích thước dài 0,012 - 0,035 micron, rộng 0,012 - 0,020 micron, ký sinh ở biểu bì ruột bê, nghé. Thời gian hình thành bào tử dài ngắn tùy theo từng loài từ 12 - 30 giờ.

Các giống bò, trâu đều bị bệnh: Ở bê, nghé dưới 2 năm tuổi bị bệnh nặng tỷ lệ chết cao. Ở trâu, bò già thường mắc bệnh thể mãn tính. Đường lây bệnh chủ yếu qua đường tiêu hoá, qua thức ăn, nước uống, qua núm vú bò mẹ hay núm vú nhân tạo.

Giai đoạn sinh sản vô tính và hữu tính của cầu trùng được tiến hành trên niêm mạc ruột của vật chủ, làm viêm ruột, hoại tử và xuất huyết gây rối loạn tiêu hoá. Con vật bị ỉa chảy, phân lẫn máu, trứng độc. Nếu con vật không chết, bệnh chuyển thành mãn tính. Con vật ăn uống bình thường nhưng gầy, chậm lớn rồi loạn tiêu hoá, ỉa chảy, thiếu máu.

Con vật ỉa chảy, phân dính bết ở đuôi, chân, quanh hậu môn, ruột viêm, loét. Trục tràng có những điểm loét bằng hạt gạo, xác gầy.

Căn cứ vào triệu chứng trên và kiểm tra phân tìm noãn nang bằng các phương pháp phù nổi (Fulleborn, Darling...).

Phòng trị

+ Điều trị: Dùng một trong những thuốc sau:

Sulfadimerazin 10 - 12mg/100kg trọng lượng, hòa nước cho uống trong 4 ngày. Thụt nước thuốc tím 0,1% vào trực tràng.

- Rigeccocin: 10mg/kg P. Cho ăn 6 tuần liền.

- Amprolium: 10mg/kg P, mỗi ngày. Điều trị 5 ngày liền.

- Sulfamethazine: 50 - 100mg/kg P, mỗi ngày. Điều trị 4 ngày liền.

- Sulfaquinoxalin: 15mg/kg P, hòa nước cho uống. Điều trị 4 ngày liền.

Ngoài ra có thể dùng những thuốc sau: Monensin, Lasalocid, Nitrofurazone, Decoquinat, Toltrazuril, Dicrazulin.

+ Phòng bệnh: Cách li bò ốm và bò mang căn bệnh

với bò khỏe. Tăng cường giữ vệ sinh chuồng trại, thức ăn, nước uống. Chú ý diệt căn bệnh ở ngoài môi trường.

b. Bệnh cầu trùng ở thỏ

Thường gặp ở thỏ là noãn nang của thỏ.

- Cầu trùng ở ruột thỏ (*Eimeria perforans*) ký sinh ở ruột non, manh tràng. Kích thước của noãn nang: dài 20,8 micron, rộng 14,5 micron, hình tròn hay bầu dục, màu da cam hoặc không màu, lỗ noãn nang không rõ. Thời gian hình thành bào tử 30 - 48 giờ.

- Cầu trùng ở gan thỏ: *Eimeria stidae* ký sinh ở gan thỏ. Kích thước của noãn màu vàng nhạt, lỗ noãn nang khá rõ. Thời gian hình thành tử bào tử: 60 - 70 giờ.

Căn bệnh xâm nhập vào thỏ qua đường miệng. Thỏ con nhiễm bệnh nặng hơn thỏ trưởng thành. Bệnh thường phát ra vào mùa ẩm ướt, mưa nhiều. Thỏ mẹ, thỏ lớn, dụng cụ chăn nuôi, người nuôi, chuột, côn trùng... là nguyên nhân làm lây nhiễm noãn nang cho thỏ con.

Cầu trùng đầu độc thỏ bằng độc tố. Những độc tố này cùng với sự tác động của vi trùng đường ruột, thường gây rối hệ thần kinh. Thỏ có biểu hiện trúng độc nặng.

Cầu trùng phá huỷ nhiều tế bào biểu mô ở ruột, gan, gây rối loạn tiêu hoá. Con vật suy yếu, thiếu máu, đồng thời vi khuẩn ở ruột có điều kiện phát triển và sinh độc tố, tiếp tục đầu độc thỏ, gây ra những hiện tượng co giật, ruột phình to, thiếu máu.

Thỏ bị bệnh, lúc đầu ăn ít, sau bỏ ăn, ít hoạt động, mệt mỏi, thường nằm lì, có đờ mắt. Thỏ con chậm lớn, ỉa chảy xen kẽ táo bón, kiết lỵ, bụng phình to, gan sưng to. Sờ vùng gan, thỏ có cảm giác đau. Niêm mạc hoàng đản. Thường thấy các triệu chứng thần kinh xuất hiện ở thời kỳ cuối ở thỏ con, như: 4 chân run rẩy, tê liệt. Chân sau thường cứng, duỗi thẳng, chân trước vận động không theo ý muốn. Đầu luôn quay về phía sau đến lúc chết.

Thỏ bị bệnh cầu trùng, cơ thể gầy còm, niêm mạc nhợt nhạt, phân dính nhiều ở quanh hậu môn. Khi bị nhiễm cầu trùng gan (*E.stidae*) ở gan, có nhiều điểm hoại tử màu trắng hoặc vàng nhạt, to bằng hạt đậu trên mặt gan và trong gan, tập trung nhiều ở dọc theo ống dẫn mật. Trong những nốt hoại tử có nhiều cầu trùng ở những giai đoạn phát triển khác nhau, về sau phát triển thành những vết vôi hoá.

Khi bị nhiễm cầu trùng ở ruột, niêm mạc ruột bị viêm ca ta, có nhiều điểm tụ huyết. Ruột bị xung huyết. Tá tràng bị dãn rộng ra và dày lên. Bên trong ruột non chứa đầy khí và có nhiều niêm dịch.

Chẩn đoán bệnh

Dựa vào triệu chứng lâm sàng: bụng to, kiết lỵ, đau gan, thiếu máu... kết hợp với những dẫn liệu dịch tễ học.

- Xét nghiệm phân bằng phương pháp Fulleborn để tìm noãn nang trong phân.

- Dùng phương pháp mổ khám (với thỏ chết) để tìm bệnh tích ở gan, ruột; tìm noãn nang và các giai đoạn phát triển của cầu trùng ở ruột và gan.

Phòng trị

Dùng một trong những thuốc sau:

- Sulphamerazin hoà với nước, nồng độ 2%, cho uống.

- Sulphaguanidin 0,5%, trộn với thức ăn. Ngoài ra có thể dùng Nitrofurazone, Rigeccocin để điều trị và phòng bệnh, đều cho hiệu quả điều trị cao.

c. Bệnh nhuc bào tử trùng ở trâu, bò

Là đơn bào thuộc giống Sarcocystis, dạng kén, ký sinh ở cơ của vật chủ trung gian là trâu, bò; có hình hạt gạo, trong chứa nhiều bào tử trùng. Vật chủ chính là chó, mèo, thường thải noãn nang (oocyst) có hình elip, theo phân ra ngoài. Sau 4 ngày ở ngoài môi trường, bên trong noãn nang hình thành 2 bào tử (sporocyst). Mỗi bào tử lại sinh ra 4 tử bào tử (sporozoit) sau 7 - 14 ngày. Khi trâu, bò nuốt phải những noãn nang hoặc các tử bào tử ở đường tiêu hóa được giải phóng và xâm nhập vào các tế bào của các cơ quan như thận, gan, tim, phổi, lách... Ở đó các tử bào tử ký sinh trùng lớn lên thành các liệt thực tử (schizont) và sinh sản bằng cách phân chia cho nhiều liệt thực tử (merozoit). Chúng phá vỡ các tế bào theo hệ tuần hoàn về cơ, tạo thành các kén (cyst) sau 30 - 40 ngày nhiễm. Sau 3 - 4 tháng kể từ khi bị nhiễm, trong các kén này hình thành nhiều bào tử con (cystozoit). Khi chó, mèo ăn phải thịt trâu, bò có kén, các bào tử còn xâm nhập vào các tế bào niêm mạc ruột non, phát triển thành các giao tử đực và cái. Chúng kết hợp với nhau tạo ra hợp tử (zygote) sau 21 ngày rồi phát triển thành noãn nang (sau 4 ngày)

lại được thải theo phân ra ngoài, trong chứa các tử bào tử.

Bệnh phát sinh do độc tố của kén (ở cơ trâu, bò), khi người và các vật chủ khác ăn phải, gây trúng độc: bỏ ăn, nôn mửa, ỉa chảy, liệt chân, khó thở, có thể chết.

Chẩn đoán bằng phương pháp tiêu cơ, ép cơ để tìm kén bằng kính lúp hoặc kính hiển vi. Có thể chẩn đoán bằng kháng nguyên hoặc dùng kỹ thuật ELISA, PCR.

Phòng bệnh bằng cách:

- Kiểm tra thịt ở nơi giết mổ gia súc để huỷ bỏ hoặc xử lý thịt bị nhiễm kén (luộc chín làm thức ăn cho gia cầm...).

- Điều trị triệt để bệnh cho người, chó, mèo, động vật ăn thịt bị nhiễm noãn nang; quản lý phân, xử lý diệt noãn nang trong phân của chúng.

- Với vật chủ trung gian (trâu, bò, lợn), cần vệ sinh thức ăn, nước uống; tránh tiếp xúc với phân chó, mèo, người...

- Với vật chủ cuối cùng: Không cho ăn thịt có nhiễm kén nhục bào tử trùng.

Phát hiện kịp thời những người, chó, mèo... bị nhiễm để điều trị bằng thuốc trị cầu trùng như: Rigecoccin, Sulfakvinosalin... Xử lý phân để diệt noãn nang.

d. Bệnh tiên mao trùng ở trâu, bò.

Bệnh do loài tiên mao trùng *Trypanosoma evansi* gây nên, ký sinh ở huyết tương, ngoài hồng cầu của ngựa, trâu, bò. Thân hình thoi, giữa có một nhân, có một roi bắt nguồn từ thể gốc tiên mao và nối với thân

của tiên mao trùng bởi mang rung động - cuối thân có roi kéo dài ra khỏi cơ thể. Tiên mao trùng nhờ có màng rung động và roi nên có thể chuyển động được ở trong máu. Khi nhuộm giem sa, nguyên sinh chất của tiên mao trùng bắt màu xanh nhạt, nhân bắt màu hồng. Tiên mao trùng được nhân lên trong máu trâu, bò bằng sinh sản vô tính, phân đôi theo chiều dọc thân nhiều lần, số lượng tăng lên gấp bội.

Tiên mao trùng ký sinh ở ngựa, lừa, trâu, bò. Bệnh được truyền từ con này sang con khác do ruồi trâu (*Tabanus*) và mòng (*Stomoxys*). Các loài này hút máu của gia súc có tiên mao trùng và truyền sang con gia súc khác. Căn bệnh không phát triển, sinh sôi nảy nở trong vật gieo truyền, chúng chỉ sống ở đây tối đa 24 giờ. Nếu căn bệnh không được truyền cho gia súc khác, chúng sẽ chết. Phương thức truyền bệnh này gọi là truyền cơ giới.

Bệnh thường phát ra rầm rộ từ tháng 4 đến tháng 10 hàng năm, vì mùa này côn trùng truyền bệnh hoạt động mạnh. Ngoài ruồi trâu, đỉa và vắt cũng có thể truyền bệnh. Sau khi con vật chết 12 giờ, căn bệnh sẽ bị phân giải.

Tiên mao trùng trong cơ thể vật nuôi sinh sản vô tính, nên số lượng tăng lên rất nhiều, gây tắc mạch máu, nhất là các mao mạch.

Độc tố của tiên mao trùng (gồm chất độc do tiên mao trùng tiết ra, sản phẩm của quá trình trao đổi chất, những mô, tế bào, bản thân tiên mao trùng bị phân huỷ) tác động vào hệ thần kinh làm con vật trúng độc. Con vật sẽ ốm, phát sinh những triệu chứng thần kinh

như: run rẩy, bại liệt, cứng chân, lẫn lộn điên cuồng trước khi chết. Độc tố gây rối loạn chức năng điều hoà thân nhiệt làm con vật sốt. Độc tố làm tổn thương thành mạch, huyết dịch xuất ra ngoài nhiều sinh thủy thũng, phù ở vùng thấp. Do huyết dịch đọng lại, một phần các tổ chức biến thành mỡ, nên có hiện tượng thủy thũng chứa chất đặc như keo.

Độc tố còn ngăn cản quá trình tạo hồng cầu của lách, tuỷ xương, dẫn đến giảm hồng cầu, máu loãng. Huyết sắc tố (màu đỏ của máu) biến thành chất màu vàng của mật (đảm sắc tố), khi ngấm vào cơ thể làm niêm mạc có màu vàng. Độc tố còn làm ảnh hưởng đến gan, giảm chức năng dự trữ chất đường của gan, lượng đường trong máu giảm. Do hồng cầu trong máu giảm, huyết sắc tố giảm, chức năng vận chuyển oxy giảm, làm axit tích lại trong máu, làm con vật thiếu đường, thừa nhiều axit nên bị chết do trúng độc axit. Tiên mao trùng sinh sản nhân đôi trong cơ thể vật nuôi, số lượng tăng lên, gây tắc mao mạch, làm thành những chấm máu dưới niêm mạc.

Con vật bị bệnh thường có những biểu hiện chính như sau:

- Sốt 41 - 42°C, sốt từng đợt 2 - 3 ngày, lại nghỉ 4 - 6 ngày, rồi lại sốt. Có khi sốt một vài tuần, khi sốt có thể tìm được căn bệnh ở máu ngoại vi.
- Phù toàn thân, rõ nhất là ở 4 chân, ở bao quy đầu và hạ nang của con đực, con cái phù thũng ở âm hộ.
- Niêm mạc mắt, miệng nhợt nhạt hơi vàng và có xuất huyết, mắt có dử.
- Lông đổi màu, không bóng mượt.

- Ở giai đoạn cuối có triệu chứng thần kinh, đi xiêu vẹo hai chân sau rồi liệt nằm một chỗ...

- Rối loạn tiêu hoá, phân thường lỏng...

- Con vật thiếu máu nặng, số lượng hồng cầu chỉ còn 1,5 - 2 triệu/mm³ máu.

Xác gầy, phù thũng ở tổ chức dưới da, xoang ngực, xoang bụng chứa nhiều nước. Phổi sưng, tim to, màng bao tim lấm tấm xuất huyết. Lách sưng, gan có lấm tấm xuất huyết.

Chẩn đoán bệnh:

Căn cứ vào triệu chứng, bệnh tích và dịch tễ học.

- Lấy máu xét nghiệm bằng cách xem tươi tìm tiên mao trùng.

- Phiết kính máu, nhuộm giem sa tìm tiên mao trùng với nguyên sinh chất có màu xanh nhạt, nhân của tiên mao trùng bắt màu hồng.

- Tiêm truyền qua động vật thí nghiệm: chuột bạch, mèo.

- Xét nghiệm huyết thanh vật nuôi bằng phương pháp ngưng kết trên phiến kính.

+ Điều trị: Dùng 1 trong các thuốc sau:

- Berenin (Diminazen aceturate) 3,5 - 7 mg/kg P, pha với nước cất hoặc dung dịch glucoza 5% thành dung dịch 7% thuốc, tiêm bắp. Thuốc này còn có tên là Ganasag.

- Trypamidium 1 mg/kg P, pha vào nước cất thành dung dịch 1%, tiêm bắp.

- Triquin 2,5g/600 kg P, pha mỗi lọ (250g thuốc) với 15ml nước cất, tiêm dưới da.

- Naganin (Suramin): 10mg/kg P pha thành dung dịch 10%. Tiêm bắp hay tĩnh mạch, tiêm 2 lần cách nhau 5 - 7 ngày.

+ Phòng bệnh: Diệt ruồi, mòng, đỉa, vắt, nâng cao sức đề kháng của cơ thể gia súc. Phát hiện bệnh và điều trị kịp thời.

d. Bệnh lê dạng trùng (Piroplasma) ở trâu, bò

Bệnh do những đơn bào hình lê Piroplasma (Babesia) bigeminum, lê dạng trùng gây nên. Chúng ký sinh trong hồng cầu của bò, dê, cừu.

Lê dạng trùng thường có hình lê, bầu dục, hình cầu; đa số hai hình lê kết hợp với nhau tạo thành một góc nhỏ hơn 90°. Lê dạng trùng có chiều dài 0,002 - 0,004mm (lớn hơn bán kính của hồng cầu), bên trong có nhân, nguyên sinh chất. Khi nhuộm giem sa, lê dạng trùng bắt màu xanh nhạt, hồng cầu bắt màu hồng. Tỷ lệ hồng cầu bị nhiễm lê dạng trùng của gia súc bị bệnh chiếm tới: 10 - 15%, có khi tới 65%.

Căn bệnh được truyền do ve Boophilus, Haemaphysalis, Rhipicephalus.

Lê dạng trùng ở trong hồng cầu bò, trâu sinh sản phân đôi thành hình lê, sau đó là hình bầu dục và hình cầu. Lúc này hồng cầu thường bị vỡ giải phóng lê dạng trùng, chúng tiếp tục xâm nhập vào các hồng cầu khác. Quá trình này cứ thế diễn ra tới 5 - 6 lần, mỗi ngày thường xảy ra 1 lần. Khi ve hút máu bò, trâu bị bệnh, lê dạng trùng được giải phóng khỏi hồng cầu ở dạ dày muỗi, tiếp tục sinh ra những phôi tử đực, cái. Chúng kết hợp với nhau tạo thành hợp tử

(trứng). Những trứng này có thể di chuyển và cắm sâu vào vách dạ dày của ve. Sau 20 - 30 ngày, những trứng này phát triển thành dạng bào tử gây nhiễm. Những bào tử này chuyển lên mồm ve, khi ve hút máu chúng xâm nhập vào máu của gia súc. Sau đó lại tiếp tục phát tán gây bệnh. Mặt khác, khi trứng ở dạ dày ve, một số còn được chuyển vào buồng trứng của ve. Cứ thế, ký sinh trùng được truyền tiếp cho các giai đoạn phát triển của ve, và ấu trùng tri trùng dạng trưởng thành đều có thể truyền căn bệnh.

Bệnh này phát ra nhiều ở mùa thu. Các giống bò nhập nội dễ mắc bệnh nặng, tỷ lệ chết cao; bò địa phương ít phát bệnh.

Thời kỳ nung bệnh 8 - 15 ngày (sau khi ve có lê dạng trùng hút máu), sau đó bò bắt đầu phát bệnh.

Bò bị bệnh thường sốt cao tới 41 - 42°C, sốt liên tục nhiều ngày, đái ra huyết sắc tố, giảm ăn, khát nước, uống nhiều, giảm nhai lại. Lượng sữa giảm nhiều hoặc mất, lượng hemoglobin trong nước tiểu tăng, làm cho nước tiểu có màu đỏ như nước vối. Niêm mạc lúc đầu xung huyết, về sau nhợt nhạt và vàng. Máu loãng, hemoglobin giảm.

Bò bệnh gầy còm, có nhiều ve. Niêm mạc miệng, mũi, mắt, tai, hậu môn, tái nhợt. Cơ bắp thịt tái nhợt, chứa nhiều nước. Xoang bụng, ngực, bao tim, chứa đầy nước màu hồng nhạt hoặc vàng nhạt. Gan sưng, lách sưng có khi bị nát nhũn. Da tổ ong, dạ lá sách viêm, có điểm lấm tấm xuất huyết.

+ Chẩn đoán do triệu chứng, bệnh tích.

- Xét nghiệm máu bằng cách nhuộm giem sa tìm lê dạng trùng.

- Dựa vào dịch tể học: Kiểm tra ký sinh trùng trong ve.

+ Điều trị: Dùng một trong các thuốc sau:

- Berenin (Diminazene aceturate): liều 0,0035 g/kg P, pha thành dung dịch 7%, tiêm vào cơ bắp.

Trypan blue: 2 - 3 mg/kg P, tiêm vào cơ bắp.

Euflavin (Acridine delivatives): 4 - 8ml/100kg P (thuốc pha thành dung dịch 5%) tiêm.

Imizol (Imidocarb dipropionate): 1 - 3 mg/kg P, tiêm dưới da hoặc tiêm bắp cơ.

- Lomadine (Phenamidine): 8 - 13,5 mg/kg P, tiêm dưới da hoặc cơ.

- Babesan (Quinuronium sulfate): 1 - 2 mg/kg P, tiêm dưới da.

- Diampron (Amicarbalide diisethionate): 5 - 10 mg/kg P, tiêm vào cơ bắp.

- Trước đây còn dùng: Haemosporidin liều 0,0005 g/kg P, pha thành dung dịch 1%, tiêm dưới da.

Cần kết hợp với thuốc trợ tim, giảm sốt; kết hợp diệt ve trên cơ thể gia súc bệnh. Cần hộ lý chăm sóc hoặc cần tiếp máu.

+ Phòng bệnh:

- Tránh nhập đàn những súc vật nhiễm lê dạng trùng.

- Định kỳ diệt ve trên cơ thể gia súc, trong chuồng trại, ngoài đồng cỏ. Dùng gà, chim để diệt ve.

e. Bệnh babesia ở bò

Bệnh do loại đơn bào *Babesia bovis* gây nên, chúng ký sinh trong hồng cầu bò, trâu, dê, cừu.

Ký sinh trùng có hình lê, vòng, nhân, bầu dục, có chiều dài hình lê: 2,5 micromet (nhỏ hơn bán kính hồng cầu), chiều rộng: 1,5 micromet. Chúng thường kết hợp với nhau thành góc lớn hơn 90° (khác biệt với bệnh lê dạng trùng).

Bệnh truyền lây do ve cứng, hút máu và truyền căn bệnh từ bò bệnh sang bò khỏe.

Bò mới nhập nội thường nhiễm bệnh nặng hơn bò địa phương (bò ở địa phương thường mắc bệnh thể mãn tính). Bệnh thường xảy ra khi thiếu thức ăn, khí hậu khắc nghiệt.

Thời kỳ nung bệnh 3 - 10 ngày. Sau đó bò hay nằm, bỏ ăn, ỉa chảy, táo bón xen kẽ nhau. Sốt liên miên $39,5^\circ - 41,5^\circ$. Khi bò sốt (sau 10 - 18 ngày phát bệnh), dễ tìm thấy ký sinh trùng trong hồng cầu. Do hồng cầu vỡ nhiều, nước tiểu có hemoglobin màu đỏ, sau nước tiểu chuyển sang màu xám. Máu loãng dần, hồng cầu và hemoglobin giảm, con vật ngày càng gầy yếu và dẫn đến chết.

- Phòng trị: Giống như phòng trị các bệnh lê dạng trùng.

g. Bệnh biên trùng ở bò

Bệnh do loài đơn bào *Anaplasma marginale* gây ra; chỉ thấy nhân choán hết trong tế bào. Biên trùng có hình tròn, chấm tròn ở trong hồng cầu. Thường có từ 1-3, có khi tới 6 biên trùng trong một hồng cầu ở

bò nhiễm bệnh. Tỷ lệ hồng cầu nhiễm ký sinh trùng tới 1 - 3%, có khi đến 30%.

Bệnh truyền lây do ve *Boophilus*, *Dermacentor*.

Bệnh thường phát ra vào tháng 5 đến tháng 8 hàng năm.

Bệnh thường gặp ở hai thể:

- Thể cấp tính: Bệnh phát ra dữ dội, con vật sốt cao tới 40 - 41°C. Sau khi nhiễm căn bệnh từ 7 - 10 ngày, tỷ lệ gia súc chết cao, từ ngày thứ 7 sau khi nhiễm bệnh. Nếu kiểm tra máu, sẽ thấy biến trùng đã ở trong hồng cầu, hồng cầu bị vỡ nhiều, lượng hemoglobin trong máu giảm nhanh.

Con vật thường sốt gián đoạn, sốt 40 - 41,5°. Khi sốt tim đập nhanh, thở nhanh, chảy nước bọt, ngừng nhai lại, cơ hậu môn mềm ra, nên phân bài xuất thường xuyên. Con vật bị bệnh thường bị phù hâu, hạch lâm ba sưng, nước tiểu có màu vàng.

Thể mãn tính: Các triệu chứng trên giảm, bệnh thường kéo dài, thỉnh thoảng thấy chướng hơi, sốt nhẹ (40°C), hoàng đản kéo dài, thời gian hồi phục sức khoẻ chậm, sau 2 - 3 tháng.

Chẩn đoán căn cứ vào triệu chứng sốt gián đoạn, thỉnh thoảng sốt 1 lần, số lượng hồng cầu và hàm lượng hemoglobin giảm.

Xét nghiệm máu bằng cách phết kính máu, nhuộm giem sa tìm biên trùng trong hồng cầu. Cần chú ý phân biệt với căn bản, nếu là biên trùng thì khi ta hạ vật kính lên xuống, biên trùng sẽ mất hoặc xuất hiện cùng với hồng cầu.

+ Điều trị bằng một trong những thuốc sau:

- Berenin: liều 0,0035 g/kg P, pha thành dung dịch 7%, tiêm vào cơ.

- Haemosporidin: 0,0005 g/kg P, pha thành dung dịch 1 - 2%, tiêm dưới da. Ngoài ra, có thể điều trị bằng Azidin, Naganin, Rivanol.

Hiện nay, dùng oxytetracyclin: 5 - 10 mg/kg P, tiêm vào cơ bắp hoặc tiêm vào tĩnh mạch. Có thể dùng Chlotetracyclin: 1,5 mg/kg P, cho uống; hoặc dùng Imidocarb dipropionate: 1,2 - 2,4 mg/kg P, tiêm vào dưới da.

Kịp thời tiếp máu cho gia súc bị bệnh từ 0,5 - 1 lít máu/1 lần, 2 - 3 ngày tiếp 1 lần. Tiêm trợ sức cho con vật, cho ăn thức ăn dễ tiêu.

+ Phòng bệnh: Giống như phương pháp phòng bệnh lê dạng trùng khác.

h. Bệnh tele trùng Theileriosis ở bò

Bệnh do hai loài đơn bào Theilena annulata và T.sergenti ký sinh trong máu của bò gây nên. Hình dạng của ký sinh trùng này có hình cái gậy, hình vòng hay chấm, có khi hình hoa thị, đường kính nhỏ 0,3 - 2 micromet.

Điểm khác nhau cơ bản của Theileria annulata với các loại trên là không sinh sản trên hồng cầu mà sinh sản ở gan, lách, hạch lâm ba, sinh sản theo phương pháp vô tính.

Theileria con (Sporozoite) sau khi được ve Rhipicephalus, Hyalomma hút máu và truyền cho bò, chúng xâm nhập vào tế bào Lympho (Lymphocyte),

phát triển thành từng đám, thường tập trung lại trong tế bào giống những hạt lựu nhỏ gọi là thể Koch. Sau khi thể Koch tăng kích thước, phát triển thành những thể Koch lớn (Microschizont) làm lâm ba cầu bị vỡ, giải phóng ra nhiều liệt thực tử (Merozoite) và chúng xâm nhập vào hồng cầu. Khi vào hồng cầu, căn bệnh không sinh sôi và có dạng hình tròn, hình dấu phẩy.

Bệnh được truyền do ve hút máu bò. Khi ve hút máu bò bệnh, các liệt thực tử trong hồng cầu được giải phóng và phát triển thành các giao tử đực và giao tử cái trong cơ thể ve. Chúng kết hợp với nhau thành hợp tử, rồi xâm nhập vào tế bào thượng bì ruột của ve, phát triển thành ký sinh trùng non. Chúng lại sinh sản vô tính cho nhiều ký sinh trùng con (Sporozoite) và chuyển lên tuyến nước bọt. Khi ve hút máu bò, đồng thời cũng truyền luôn ký sinh trùng này vào máu bò và lại tiếp tục phát triển theo chu kỳ trên.

Bệnh thường gặp ở thể cấp tính trong hai tuần đầu sau khi nung bệnh. Bệnh xảy ra rất nặng làm tỷ lệ gia súc chết cao. Ở những vùng gia súc mới bị nhiễm bệnh lần đầu, khi bệnh phát ra, con vật sốt liên miên từ 1 - 13 ngày, sốt 40 - 41°C; từ ngày 14 - 19, sốt cao tới 42°C. Từ ngày thứ 19 trở đi, dễ tìm thấy căn bệnh trong hồng cầu. Con vật có nước bọt chảy nhiều, phân táo có lẫn chất nhờn màu đen, các hạch lâm ba sưng to, đau; con vật thiếu máu nặng;

Vật bị bệnh hạch lâm ba sưng to, xuất huyết, gan vàng, mềm, dễ vỡ. Trên mặt gan có những điểm hoại tử trắng, ruột non xuất huyết, có những nốt loét ở chỗ tiếp giáp dạ múi khế và tá tràng.

Để phát hiện căn bệnh, có thể dựa vào triệu chứng và bệnh tích. Phiết kính máu nhuộm giem sa tìm căn bệnh trong hồng cầu và tìm thể Koch trong hạch lâm ba.

+ Điều trị: Dùng một trong những thuốc sau:

- Rolitetetracyclin: 4 mg/kg P, tiêm vào cơ bắp.

- Naganin 0,015 - 0,02 g/kg P pha 10%, tiêm tĩnh mạch.

- Haemosporidin kết hợp với Teramycin.

- Berenil kết hợp với Teramycin.

+ Phòng bệnh Theileria giống như phòng bệnh lê dạng trùng.

Cần chú ý diệt ve ở trong chuồng nuôi gia súc, vì ve Hyalomma và Haemaphysalis sống cả ở trong chuồng bò.

- Chú ý chăn nuôi luân phiên đồng cỏ và luân phiên chuồng bò này sang chuồng khác, cách nơi ở cũ là 3km (Để ve ký sinh ở trên cơ thể bò có bệnh không có cơ hội truyền căn bệnh).

Diệt ve ở loài gặm nhấm (chuột) để ngăn ngừa mầm bệnh truyền từ loài gặm nhấm sang bò.

III. BỆNH CÔN TRÙNG KÝ SINH

1. Các côn trùng thường ký sinh ở vật nuôi

* Ve bò (*Boophilus*): Mặt bụng không có rãnh hậu môn, có mắt, không có rua. Đầu giả ngắn, đáy đầu giả có hình 6 cạnh. Ở mặt lưng, tấm dưới miệng dài hơn xúc biện. Đốt háng 1 có 2 cựa. Ve đực có 2 đôi mai bụng, một đôi tấm cạnh hậu môn, một đôi tấm phụ. Một số loài còn có mấu đuôi. Tấm thở hình tròn hoặc hình bầu dục.

* Ve bò *B. microplus* còn có đặc điểm riêng: Ve đực không có mấu lồi ở gốc xúc biện, bụng có tơ cứng, có mấu đuôi, tấm cạnh hậu môn có 6 cựa hẹp, ngắn, không ra đến bờ sau thân, có công thức răng 4/4. Ve cái đốt xúc biện 1 không có mấu lồi. Mặt sau đốt háng 1 xẻ thành hình chữ V ngược, có cựa ngoài và trong.

* Ve *Hacmaphysalis*: Gốc đầu giả hình 4 cạnh. Đốt chuyển 1 có cựa lưng rãnh hậu môn vòng phía sau. Tấm thở của ve cái hình bầu dục hoặc hình dấu phẩy. Mặt bụng của ve đực không có tấm mai. Xúc biện ngắn hình nón. Đốt thứ 2 của xúc biện có cạnh lồi, không có mắt; khiên lưng không có màu ánh kim, có rua. Ve đực có kích thước nhỏ hơn ve cái.

* Ve *Amblyoma*: Bề mặt cơ thể ve có màu sắc có rãnh hậu môn vòng về phía sau; có mắt, có rua ở khiên lưng. Tấm dưới miệng và xúc biện ngắn, cạnh

lồi. Đốt háng 1 có 2 cựa mập. Ve đực có mai bụng. Gốc đầu giả hình 6 cạnh lớn. Tấm thở hình dấu phẩy dài ở ve đực và ngắn hơn ở ve cái. Khi hút no máu, máu đuôi thường ngắn.

* *Dermacentor*: Ve có màu ánh kim, có mắt và có rua. Gốc đầu giả hình 6 cạnh. Rãnh hậu môn vòng phía sau. Tấm dưới miệng và xúc biện ngắn. Đốt háng 1 có 2 cựa. Đốt háng 4 của ve đực lớn hơn hẳn các đốt háng khác. Ve đực không có mai bụng.

* *Ixodes*: Mặt bụng của ve có rãnh hậu môn vòng về phía trước, xúc biện dài. Ve không có màu sắc, không có mắt và rua. Mặt bụng ve đực có mai bụng, có tấm trước lỗ sinh dục, tấm giữa, tấm hậu môn, tấm cạnh hậu môn và tấm hông. Tấm thở ở ve đực hình bầu dục và ở ve cái hình tròn.

* *Ghẻ Sarcoptes*: Ghẻ đào thành rãnh dưới da. Ghẻ *Sarcoptes* ký sinh ở trâu, bò, lợn, thuộc loài: *S. scabiei*. Loài này có đặc điểm sau:

Ghẻ đực dài: 0,35 - 0,50mm, màu xám bóng hoặc vàng nhạt. Ghẻ có hình bầu dục hay tròn, mặt lưng có nhiều đường vân song song. Khoảng cách giữa các vân có nhiều tơ, gai, mẫu hình tam giác, có mũi nhọn hướng về phía sau, không có mắt. Lỗ âm môn của ghẻ cái ở sau đôi chân thứ 3. Lỗ sinh dục của ghẻ đực ở giữa đôi chân thứ 3, lỗ hậu môn ở phía sau mặt lưng. Ghẻ có 4 đôi chân, mỗi chân có 5 đốt. Ghẻ đực có giác bám hình chuông ở đôi chân thứ 1 và thứ 2; ghẻ cái có giác bám hình chuông ở đôi chân thứ 1. Chân của ghẻ có nhiều tơ dài. Đầu giả ngắn hình bầu dục, có một đôi xúc biện gồm 3 đốt và 1 đôi kim.

* Ghẻ Psoroptes: Ghẻ có hình bầu dục, chân dài hơn ghẻ Sarcoptes và thường thấy kéo dài ra phía ngoài thân, hai đôi chân trước dài hơn cả. Ghẻ đực có giác bám hình chuông ở đôi chân 1, 2, 3. Ghẻ cái có giác bám hình chuông ở đôi chân 1, 2, 4 còn ở đôi chân 3 chỉ có 2 tơ. Ghẻ Psoroptes ký sinh trên mặt da.

* Ghẻ Chirioptes: Ký sinh trên mặt da, ở 4 chân, hoặc ở gốc đuôi của gia súc. Đặc điểm khác biệt với ghẻ Psoroptes là: bàn chân không chia đốt, ống chân ngắn. Đôi chân thứ 3 không có giác bàn chân.

* Ghẻ Demodex: Ghẻ ký sinh ở tuyến nhờn, bao lông của chó, trâu, bò, lợn, dê, cừu, ngựa. Ghẻ có chiều dài: 0,2 mm, đầu giả rộng và có cạnh lồi. Có 4 đôi chân hình mấu ở ngực. Bụng dài có vân ngang trên mặt lưng và mặt bụng. Ghẻ có 1 đôi xúc biện, có kim và tấm dưới miệng. Xúc biện có 2 đốt, đốt cuối ngắn. Kim dẹt, mỏng. Lỗ sinh sản của con cái ở mặt bụng. Trứng có dạng hình thoi.

* Mạt gà (*Dermanyssus gallinae*).

* Ruồi trâu (*Stomoxys*).

* Mòng (*Tabanus*).

* Ruồi gây bệnh dòi da bò (*Hypodemla bovis*).

* Rận trâu (*Haematopinus tuberculatus*).

* Rận lợn (*H.suis*).

2. Cấu tạo và sự phát triển của côn trùng

- Cơ thể gồm 3 phần: đầu, ngực, bụng.

+ Đầu côn trùng thường có 1 đôi râu (ăng ten) nhiều đốt, 1 đôi mắt kép gồm nhiều mắt đơn và phần phụ miệng.

Những côn trùng ký sinh thường thuộc bộ 2 cánh và bộ rận, do đó có một trong các kiểu phụ miệng sau:

- Kiểu nghiền hút, ví dụ Tabanus hút máu trâu, bò: Lưỡi biến thành hình kim thô, to. Các phần dài ra, đoạn cuối thon lại. Vách trong của môi trên lõm thành lòng máng. Hàm trên hình lưỡi dao. Hàm dưới biến đổi cùng với môi dưới tạo thành ống hút để hút thức ăn. Môi trên và hàm trên gần giống kiểu nghiền. Côn trùng dùng lưỡi trích thủng da của vật môi, rồi dùng ống hút dịch thức ăn (máu).

- Kiểu liếm hút, ví dụ ruồi nhà (*Musca domestica*): Môi dưới to, môi trên và lưỡi đều ở bên trong. Hàm trên và hàm dưới thoái hoá. Ruồi dùng môi dưới to có đoạn cuối biến thành hai lá môi để liếm thức ăn.

- Kiểu chích hút, ví dụ muỗi cái, rận hút máu: rệp, bọ chét... Hàm trên và hàm dưới biến thành kim dài nằm trong vòi do môi tạo thành. Kim này dùng đâm trích vào mao quản để hút máu vật chủ.

- Kiểu đốt hút, ví dụ *Stomoxys calcitrans*: Hàm trên và hàm dưới tiêu giảm chỉ còn xúc biện hàm. Môi dưới phát triển thành máng dài có lá môi nhỏ, có răng kitin để cưa rách da con vật. Lưỡi và môi trên nhọn, nằm trong rãnh của môi dưới.

+ Ngực của côn trùng gồm 3 đốt hợp lại, mỗi đốt mang 1 đôi chân ở phía bụng và 2 đôi cánh ở phía lưng (ở đốt 2, 3). Côn trùng ký sinh thường chỉ có 1 đôi cánh (ruồi, muỗi...) hoặc tiêu giảm cánh (chấy, rận).

+ Bụng gồm 9 - 10 đốt, không mang chân. Cuối thân có lỗ hậu môn, lỗ sinh dục, gai giao cấu, bộ phận đẻ trứng.

- Hệ vận động: Hệ cơ rất phát triển, gồm những sợi cơ vân, có khả năng co rút đặc biệt (tới 500 lần/giây). Mỗi côn trùng có khoảng 2000 sợi cơ. Chân, cánh của côn trùng là cơ quan vận chuyển tốt.

Chân của côn trùng gồm nhiều đốt: Háng chuyển, đùi, ống, bàn, trước bàn, tận cùng có 1 hoặc 2 móc để bám. Các đốt chân khớp động với nhau.

Cánh có nhiều ống kitin chứa khí và dây thần kinh, phân bố thành gân cánh.

Khoảng giữa các gân cánh là buồng cánh.

- Cấu tạo các cơ quan bên trong:

+ Hệ tiêu hoá của côn trùng ký sinh phát triển, đã phân hoá: Có miệng, thực quản, diều, tuyến nước bọt, ruột giữa, ruột sau, ruột thẳng.

+ Hệ hô hấp: Khá phát triển, gồm hệ thống ống khí phân nhánh đi khắp cơ thể, không khí qua lỗ thở ở hai bên ngực, bụng vào các ống khí. Mỗi đốt có một đôi lỗ thở (trừ đầu và đốt ngực trước). Quá trình hô hấp tiến hành nhờ sự hoạt động tích cực của cơ bụng.

+ Hệ tuần hoàn: Tim hình ống nằm ở mặt lưng, gồm nhiều túi thông với nhau. Phía trước tim kéo dài thành mạch giữa đi tới đầu và hai bên, rồi thông với khe hở ở phía sau xoang máu. Hai bên tim có những cơ hình cánh chim để điều khiển hoạt động của tim. Máu không màu hoặc màu vàng, đỏ.

+ Hệ bài tiết: Gồm những ống Malpighi ở giữa khoảng ruột giữa và ruột sau. Các ống này hấp thụ các sản phẩm dị hoá ở trong máu, rồi thải ra ngoài qua ruột sau (chủ yếu các sản phẩm dị hoá axit). Các sản

phẩm dị hoá kiềm do các tế bào thận nằm dọc tim hấp thụ. Các sản phẩm khác tích trữ trong thể mỡ, chứa các chất dự trữ protit, lipit, glucit sẽ sử dụng lúc cần thiết như khi sinh sản hoặc thời kỳ tiềm sinh.

+ Hệ thần kinh: Các hạch thần kinh ở đầu tập trung lại thành não bộ và phân thành não trước, não giữa, não sau. Mỗi phần có một chức năng riêng.

Chuỗi hạch thần kinh bụng điều hoà hoạt động của hệ hô hấp, tim... gồm một khối hạch dưới bầu, phát nhánh tới các phần phụ miệng. Ba khối hạch ngực điều khiển hoạt động của chân, cánh và 10 khối hạch bụng.

+ Hệ sinh dục: Con đực có hai tinh hoàn, hai ống dẫn tinh, đổ vào ống phóng tinh và thông với cơ quan giao cấu, ngoài ra còn có tuyến phụ. Ở một số loài tinh trùng hòa trong chất dính của tuyến phụ và chứa trong một bao gọi là bó tinh trùng.

Con cái có hai buồng trứng, hai ống dẫn trứng, một âm đạo, tuyến phụ và túi nhận tinh. Buồng trứng gồm nhiều ống trứng xếp hình bó, đổ vào hai ống dẫn trứng. Số lượng ống trứng thay đổi tùy loài (vài chục đến vài trăm). Tuyến phụ tiết chất dính để dính trứng lại thành chùm và dính vật bám. Côn trùng thường đẻ trứng (có loài đẻ con ấu trùng) hoặc đẻ trứng nở ngay thành nhộng, có loài đơn tính sinh.

Sự phát triển phôi của côn trùng đều kèm theo biến thái. Có hai loại: biến thái hoàn toàn và không hoàn toàn.

Biến thái không hoàn toàn hay biến thái thiếu ở một số côn trùng như châu chấu, rận hút máu, rệp

giường v.v. Trứng nở thành ấu trùng rất giống với dạng trưởng thành, chỉ khác là không có cánh, cơ quan sinh dục phát triển chưa đầy đủ và khác màu sắc v.v. Qua vài lần lột xác, ấu trùng trở nên gần giống với dạng trưởng thành như: cánh dài ra, chi thêm đốt. Toàn bộ quá trình phát triển chỉ là sự tăng trưởng.

Biến thái hoàn toàn hay biến thái đủ ở các côn trùng như ong, bướm, ruồi v.v...

Trứng nở ra ấu trùng hoàn toàn khác với dạng trưởng thành về hình dạng và hoạt động. Râu và chân, nếu có thì ngắn, phần phụ miệng kiểu nghiền. Các cơ quan của ấu trùng biến đổi trong giai đoạn nhộng (thiếu trùng), sau đó thiếu trùng lột xác thành dạng trưởng thành.

Nghiên cứu các dạng ấu trùng và thiếu trùng rất cần thiết trong việc nghiên cứu sinh học. sinh thái học của côn trùng ký sinh để phòng trừ chúng.

Ấu trùng: Đầu phát triển mạnh, có ba đôi chân ngực (phần lớn thuộc bộ cánh cứng); ấu trùng có đầu phát triển, không có chân (ong); ấu trùng không đầu, không chân (ruồi nhà, ruồi trâu).

Nhộng có ba loại: Nhộng tự do (ong, cánh cứng): Cơ thể phân đốt rõ có râu, phần phụ miệng, cánh, mắt và các phần khác; nhộng có kén (bướm): Các phần phụ và cánh xếp sát nhau, có kén bọc ngoài; nhộng hình trụ (ruồi): Không có một dấu hiệu nào của dạng trưởng thành, giai đoạn sau của ấu trùng vẫn có kén.

Thời gian phát triển từ trứng đến trưởng thành sinh dục khác nhau tùy loài.

Rận lớn 29 - 33 ngày. Ruồi nhà 14 - 33 ngày. Có loài lâu vài tháng hoặc vài năm (bọ rầy). Nhiều côn trùng có hiện tượng đình dục, giúp côn trùng vượt qua những điều kiện khó khăn như lạnh quá, thiếu thức ăn.

Những côn trùng gây hại cho vật nuôi:

- Côn trùng 2 cánh có đặc điểm: Chỉ có 1 đôi cánh ở phía lưng, đôi cánh thứ 2 bị tiêu giảm; có nhiều họ ký sinh ở vật nuôi.

- Họ muỗi: Đầu mang phụ miệng kiểu trích hút, gân cánh có vẩy và kéo dài đến đầu cánh, thường có lối sống hút máu động vật nuôi và người. Ví dụ: *Anopheles*, *Aedes* truyền sốt rét.

- Họ ruồi vàng: Râu có 11 đốt, hút máu, tiết chất độc. Ví dụ: *Clicoides*.

- Họ muỗi cát: Trên gân cánh có lông, hút máu, truyền giun chỉ, *Leishmania*. Ví dụ: Muỗi cái *lebotomus*.

- Họ mòng: Có kích thước khá lớn, đầu rộng, có 2 mắt kép lớn có màu, có râu ngắn gồm 3 đốt. Đốt gốc ngắn, đốt 3 rộng và có những vòng, có lông nhỏ, xúc biện hàm chìa ra phía trước. Bụng gồm 7 đốt. Dạng trưởng thành và ấu trùng đều có thể ký sinh ở vật nuôi. Những mòng thường hút máu vật nuôi là: *Tabanus*, *Chrysops*, *Pangonia*, *Haemtopota*.

3. Các bệnh côn trùng ký sinh

* Ve bò *Boophilus*

Gồm những loài ve không có rãnh hậu môn, có mắt, không màu ánh kim, không có rùa, đầu giả

ngắn, đáy đầu giả hình 6 cạnh. Tấm dưới miệng dài hơn xúc biện. Đốt háng 1 có 2 cựa: háng 2 - 4 chỉ có 1 cựa đơn giản. Ve đực có mai bụng, 1 đôi tấm cạnh hậu môn và 1 đôi tấm phụ; có khi có mấu đuôi. Tấm thở hình tròn hoặc bầu dục.

Những loài phổ biến ở nhiều nước: *B.annulatus*, *B.microplus*, *B.decoloratus*, *B.calearatus*

Ở nước ta, loài ve phân bố phổ biến là *B.microplus*. Loài này có đặc điểm: Ve đực nhỏ hơn ve cái, có mấu đuôi nhỏ, nhọn. Háng 1 - 3 đều có 2 cựa. Cựa háng 1 mập, nhọn và khoẻ hơn các cựa khác. Tấm cạnh hậu môn có 2 cựa hẹp. Ve cái: háng 1 có 2 cựa tròn, rộng, cách xa nhau, ở khoảng giữa lõm hình chữ V.

Đặc điểm sống của ve bò: Các giai đoạn phát triển đều ký sinh trên một ký chủ (các động vật trên đồng cỏ), là ve một ký chủ (các giai đoạn ấu trùng, trĩ trùng, trưởng thành chỉ ký sinh trên 1 loài động vật). Ký chủ thích hợp là loài trâu, bò (loài móng guốc), còn gặp cả ở thú ăn thịt, gặm nhấm, chim; có khi thấy ký sinh ở cóc, rùa...

Ve bò *B.microplus* ở nước ta đẻ 3 - 4 lứa/năm. Mỗi ve cái đẻ trung bình 200 trứng (tối đa: 3510 trứng). Khí hậu khô hanh, trứng bị teo lại. Mưa ẩm nhiều, khả năng đẻ của ve bị giảm. Ve bò ký sinh chủ yếu ở bò, nhất là bò ngoại, bò lai, trâu, dê, chó, cây hương, nhím, cu gáy, gà nhà, kỳ đà... Ve thích bám chỗ da mỏng (tai, vú, bẹn...) và có thể sống khắp cơ thể ký chủ.

Ve hoạt động quanh năm trên ký chủ, nhưng xuất hiện nhiều từ tháng 4 đến tháng 8. Ve bò chiếm ưu thế ở vùng trung du và đồng bằng nước ta.

Ve bò (*B. microplus*) có thể truyền *Piroplasma bigeminum*, *Babesia bigemina*, *Anaplasma marginale* cho trâu, bò; truyền *B. ovis* cho cừu, *Nuttallia equi* cho ngựa; *Theileria mutans* cho trâu, bò. Ngoài ra, ve có thể truyền virus bệnh sốt phát ban, sốt vàng da cho người khi ấu trùng hút máu.

Ấu trùng ve *B. microplus* hút máu từ 4 - 13 ngày, lột xác thành thiếu trùng sau 6 - 14 ngày, có thể nhịn đói 120 - 150 ngày và có thể sống tới 210 ngày.

Thiếu trùng ve bò hút máu từ 5 - 11 ngày, lột xác thành ve trưởng thành sau 5 - 14 ngày.

Ve đực hút máu thời gian ngắn hơn, ít khi hút máu no. Ve cái hút máu 6 - 8 ngày (mùa nóng ẩm), sau khi rơi xuống đất 3 - 15 ngày, bắt đầu đẻ trứng. Thời gian đẻ trứng từ 5 - 30 ngày; từ khi đẻ xong đến lúc chết 4 - 17 ngày. Thời gian nở của trứng: 19 - 46 ngày.

*** Ghẻ *Sarcoptes***

Ghẻ ngấm - *Sarcoptes* ký sinh trên nhiều loài gia súc và thú hoang dại.

Bệnh ghẻ ngấm rất nguy hại cho trâu bò, ngựa, lợn, dê, cừu. v.v.. Ghẻ ngấm là loài ghẻ (*Sarcoptes scabiei*) nhưng thuộc các phân loài khác nhau. Mỗi phân loài chuyên ký sinh trên một số ký chủ nhất định, nhưng cũng có thể lây truyền từ loài động vật này sang loài động vật khác.

Hình thái ghẻ ngấm *Sarcoptes scabiei*: Con đực dài 0,200 - 0,350mm, con cái dài 0,350 - 0,500mm tùy theo phân loài, có màu xám bóng hoặc vàng nhạt.

Thân hình bầu dục hay tròn. Mặt lưng có nhiều

vân song song, khoảng cách giữa các vân có nhiều tơ, gai và vẩy tam giác với mũi nhọn hướng về phía sau. Không có mắt. Lỗ âm môn của con cái ở sau chân 3. Lỗ sinh dục của con đực ở giữa đôi chân 3. Lỗ hậu môn ở phía sau mặt lưng. Chân có 4 đôi, mỗi chân gồm 5 đốt. Cuối bàn chân có giác tròn với ống cán dài không phân đốt. Giác bàn chân là một tiêu chuẩn định loại và phân biệt đực cái. Con đực có giác bàn chân ở chân 1, 2, 4; con cái chỉ có ở hai chân trước. Chân có nhiều tơ rất dài.

Đầu giả ngắn, hình bầu dục, có một đôi xúc biện 3 đốt và một đôi kìm.

Ghẻ ngấm *S.scabiei* xâm nhập lớp biểu bì, đào rãnh ngay trong lớp biểu bì, lấy dịch lâm ba và dịch tế bào làm chất dinh dưỡng. Sau khi đực và cái giao cấu, con cái đẻ 40 - 50 trứng trong 3 - 7 ngày, trứng nở thành ấu trùng. Ấu trùng gần giống ghẻ trưởng thành nhưng chỉ có 3 đôi chân, 2 đôi trước có giác bàn chân, đôi thứ ba có tơ dài. Sau ít lâu, ấu trùng biến thái thành thiếu trùng có 4 đôi chân, hai đôi chân trước có giác bàn chân, hai đôi chân sau có tơ như ghẻ trưởng thành, nhưng chưa có lỗ sinh dục. Sau ít lâu, thiếu trùng phát triển thành ghẻ trưởng thành. Sau lúc thụ tinh, con đực chết, con cái đào rãnh trong biểu bì để đẻ trứng. Ghẻ luôn tiến về phía trước vì các vẩy, gai lưng nhọn hướng về phía sau nên không lùi được. Trên rãnh phía sau ghẻ cái, thường là phân của chúng và từng quặng gặp trứng ở các giai đoạn phát triển khác nhau. Ấu trùng sau khi nở, đào thủng phía trên của rãnh thành các lỗ thoát ra ngoài. Trong điều kiện thích hợp, vòng đời của ghẻ gần 15 - 20 ngày.

S.sabiei ký sinh ở hầu hết các gia súc, gây thành bệnh ghẻ ngấm (Sarcoptes), thường gặp nhiều ở bê, nghé, chó, ngựa. Bệnh lây truyền bằng tiếp xúc qua dụng cụ, tay, quần áo của người quản lý, hoặc do cọ xát hay do nuôi tập trung chật chội. Bệnh phát triển nhiều vào mùa đông và thu, còn mùa hạ ít vì nhiều ánh sáng mặt trời làm ghẻ chết.

Con vật mắc bệnh ngứa, rụng lông và đóng vảy.

+ Nguyên nhân làm vật ngứa là do ghẻ đào hang và do độc tố trong nước bọt của ghẻ kích thích.

Do ngứa nhiều, con vật gãi bằng chân, cắn những chỗ ghẻ mà con vật với tới và cọ xát điên cuồng vào bất cứ thứ gì nó gặp (tường, máng ăn, cây và cả những con đứng cạnh). Ngứa nhiều là một triệu chứng điển hình của bệnh ghẻ ngấm.

+ Con vật rụng lông do cọ xát và do viêm bao lông. Lông rụng thành những đám tròn, lúc đầu chỉ 2 - 3mm, càng ngày càng lan rộng ra xung quanh, do ghẻ cái sinh sản nhanh. Một con ghẻ cái trong 3 tháng sản sinh một quần thể 150.000 con. Ghẻ không tập trung một nơi mà di cư khắp cơ thể, cho nên, những chỗ rụng lông ngày càng lan rộng và tăng thêm. Rụng lông do ghẻ ngấm thường rụng toàn bộ lông thành từng đám và lan ra chậm. Còn rụng lông do rận ăn lông (Mallophaga) thì những chỗ rụng không đều, không rụng hết lông, lông như bị cắt. Rụng lông do mạt (Dermanyssus) thì những chỗ rụng rộng 5 - 10mm, lan rộng rất nhanh, chỉ 1 - 2 đêm là khắp cơ thể.

+ Đóng vảy trên cơ thể con vật bị ghẻ. Những chỗ

ngứa đều có mụn nước to bằng đầu đinh ghim. Mụn ghẻ phát triển xung quanh một con ghẻ cái, do nước bọt của ghẻ kích thích. Do gãi, cọ xát, mụn bật ra và mất đi, để lại những vết thương; rồi tương dịch chảy ra, cùng với máu và những mảnh thượng bì khô tại chỗ đóng thành vảy màu nâu nhạt, có khi dày đến 3 - 4mm ở những chỗ rụng lông. Những chỗ rụng lông tiếp tục lan rộng và tăng thêm, nối liền nhau thành những mảng ngày càng lan rộng. Sau 5 - 6 tháng, da hoàn toàn bị trụi, đóng vảy, dày và nhăn nheo, có mùi hôi do chất nhờn trong các tuyến da tiết quá nhiều rồi lên men. Đó là đặc điểm của bệnh ghẻ toàn thân.

Bệnh ghẻ ngấm làm cho chức năng của da không hoạt động được, con vật ngứa ngáy liên tục, không ngủ. Do không ngủ được nên con vật gầy rạc và chết.

Như vậy bệnh ghẻ ngấm tiến triển theo 3 thời kỳ nối tiếp nhau: thành điểm lỗ chỗ, thành mảng, rồi lan ra toàn thân.

Bệnh tích của bệnh ghẻ ngấm là chứng viêm, toàn bộ thân có những rãnh chứa ghẻ cái, có trứng ở các giai đoạn phát triển và phân là những hạt đen.

Cần chẩn đoán toàn diện, căn cứ vào trứng, tình hình dịch tế và chẩn đoán bằng soi kính hiển vi để tìm cái ghẻ.

+ Cách lấy bệnh phẩm: Dùng nước ấm hay nước xà phòng, thuốc tím rửa sạch da và cắt lông chỗ có bệnh tích mới - giao điểm chỗ da có ghẻ và chỗ da lành vì cái ghẻ thường tập trung ở đây nên dễ phát hiện. Dùng dao cạo thẳng vào chỗ da đến gần chảy máu là được, lấy bệnh phẩm cho vào ống nghiệm.

+ Kiểm tra cái ghẻ chết trong da, có thể dùng dầu hoả, bằng cách ngưng cặn hay phù nổi.

- Cách phù nổi: Lấy cặn ở trên cho vào ống nghiệm có 60% sodium hyposulfit gần đầy ống rồi để yên 10 phút. Cái ghẻ sẽ nổi lên trên, đem gạn và soi kính.

+ Kiểm tra cái ghẻ sống bằng phương pháp trực tiếp hay bằng nước nóng.

- Phương pháp trực tiếp: Lấy dao sạch có thấm glycerin 50% cạo vào da, lông; lấy chất bám ở da rồi cho lên phiến kính để soi kính.

Phương pháp sử dụng nước nóng: Dùng dao sạch lấy mụn vẩy ghẻ cho vào nước nóng 37 - 40°C, giữ nước nóng trong 1 - 2 giờ. Tác dụng nhiệt làm cho cái ghẻ bò lên vẩy của mụn, kiểm tra các vẩy này dưới kính hiển vi để tìm ghẻ.

Khi chữa bệnh ghẻ ngầm, cần lưu ý một số điểm:

- Phân biệt các loại gia súc vì mỗi loại có sức chịu đựng khác nhau. Ví dụ: thỏ không thích hợp với tắm, con vật quá gầy, sốt, không nên chữa.

- Cắt lông, cạo các vết mụn, tắm xà phòng trước khi bôi thuốc.

- Tránh không để cái ghẻ vung vãi ra xung quanh.

- Cần chữa tiếp lần thứ hai hoặc ba, ghẻ mới chết hết ở vật chủ.

- Cần chọn phương pháp chữa: tắm hoặc sát, phun. Sát thuốc dùng khi gia súc bị ghẻ ít và phạm vi nhiễm ghẻ nhỏ.

- Cần điều trị thí nghiệm trước khi điều trị ghẻ trên diện rộng lớn.

- Sau khi điều trị phải làm vệ sinh chuồng trại để diệt trừ căn bệnh.

Thuốc trị ghẻ: Dùng một trong các loại thuốc sau để phun, tắm hoặc bôi, xát vào gia súc:

- Stetocid: 2 - 5%. Betocid 2 - 5%. Ditrifon 1 - 3%, Diazinon 0,1%. Cách 1 tuần cần phun thuốc lại để diệt ghẻ còn sót lại.

- Dùng dipterex 0,05% để phun. Nếu nhiễm nặng, cách 2 - 3 ngày phun một lần, làm đến khi khỏi (2 - 3 lần).

Xây bể tắm: Chọn địa điểm bằng phẳng, có nguồn nước có bãi chắn ẩm, ít lộng gió, không có bệnh truyền nhiễm, không ảnh hưởng đến vệ sinh chung. Quy mô bể tắm vừa dùng cho khoảng 100 con gia súc. Nếu gia súc ít, nhỏ (cừu, dê) thì dùng thùng gỗ hay thùng tôn. Khi tắm cần phân đàn để kiểm tra, theo dõi.

Khi tắm, thuốc ghẻ cần đảm bảo an toàn cho người và gia súc.

- Ivermectin 0.2 mg/kg thể trọng, tiêm dưới da.

*** Ghẻ *Cnemidocoptes***

Ghẻ *Cnemidocoptes* ký sinh trên gia cầm. Trước đây, người ta xếp tất cả các loài gây bệnh ghẻ trên thân gia cầm (*Cnemidocoptosis*) vào một loài. Ngày nay người ta đã phát hiện chúng có đặc điểm hình thái và sinh học khác nhau nên chia ra nhiều loài: *C.gallinae* ký sinh ở gà, *C.prolifera* (ngỗng), *C.laevis* (bồ câu). Các loài này đều ký sinh ở dưới vẩy sừng của da chân gà, gây bệnh chân vôi (*Cnemidocoptosis*).

- Phòng trị: Các li gà bị ghẻ với gà khỏe. Những gà

bị ghẻ, cần nhúng vào một trong những thuốc ghẻ sau: malathion, carbaryl, permethrin, stirofos...

*** Mòng (*Tabanus*).**

Có kích thước khá lớn, có vòi ngắn hoặc vừa; khi đậu, vòi cắm xuống phía dưới, đốt râu 1, 2 ngắn, nhỏ. Cánh không có băng đen ngang qua, mắt không có màu ánh thép. Mòng phát triển qua 4 giai đoạn: Trứng - ấu trùng - nhộng - trưởng thành. Mòng đẻ trứng trên cây cỏ, chỗ lầy lội, ẩm ướt. Mỗi ruồi cái đẻ tới 500 - 600 trứng. Mỗi trứng dài 2mm, màu sáng, sau đó biến thành màu sẫm, xếp thành đám, có màng nhầy bảo vệ. Sau 4 - 7 ngày, trứng nở ra ấu trùng và rơi xuống nước, đất rồi phát triển, biến thái. Ấu trùng hình trụ dài, đầu phát triển, phần cuối thon nhỏ. Thân gồm có 11 đốt, mỗi đốt có 8 mấu mập. Phụ miệng kiểu nghiền. Ấu trùng ăn giun tơ, giáp xác nhỏ và những mảnh thực vật đã phân giải. Sau 2 - 3 tháng phát triển, lột xác, chúng biến thành nhộng. Nhộng hình trụ, phần trước tròn, phía sau thon nhỏ, màu nâu hay vàng, phủ đầy gai. Sau 10 - 14 ngày, nhộng phát triển thành ruồi. Vòng đời diễn ra khoảng 4 - 5 tháng.

Mòng hoạt động mạnh, hút máu gia súc vào mùa hè, từ 7 giờ đến 12 - 14 giờ là thời điểm hoạt động mạnh nhất. Sau 15 giờ, mòng hoạt động giảm dần.

Đến 18 giờ, mòng ngừng hoạt động. Mòng hoạt động mạnh nhất trong các tháng 4, 5, 6. Từ sau tháng 10, mòng hoạt động giảm dần đến tháng 12 mòng ngừng hoạt động.

Mòng thường ở rừng cây, bờ, bụi, ven rừng, khe

suối, ao đầm. Mòng cái thường hút máu vật nuôi và truyền nhiều bệnh như nhiệt thán, tiên mao trùng, giun chỉ cho trâu, bò... Ruồi đục hút nhụy hoa.

*** Ruồi trâu (*stomoxys*)**

Ở nước ta có hai loài: *S.calcitrans* và *S.indica*. Loài đầu phổ biến ở cả miền núi, trung du và đồng bằng.

S.calcitrans là loài phổ biến khắp thế giới, thường gọi là "Ruồi trâu". Hình dạng bên ngoài rất giống với ruồi nhà, chỉ khác là khi đậu, đầu và vòi ruồi trâu luôn luôn chìa thẳng ra phía trước, lá môi nhỏ. Còn ruồi nhà thì đầu và vòi lại cắm thẳng xuống phía dưới, lá môi lớn. Ruồi trâu có gân cánh cong ở phía ngoài và buồng cánh mở đến giáp mép ngoài của cánh. Ngực màu xám có 4 sọc dọc đen, đố 2 sọc ngoài hẹp và không đến tận cuối lưng. Bụng ngắn có 3 chấm đen trên đốt 2 và 3.

Ruồi trâu thỉnh thoảng đẻ trứng trên phân ngựa, trâu, bò nhưng chúng thích nhất là đẻ trên các đồng rác mục nát, hôi thối và ẩm ướt. Mỗi lần ruồi đẻ 25 - 50 trứng, cả đợt khoảng 800 trứng. Trứng màu trắng bản hoặc vàng, dài khoảng 1mm, có một rãnh dọc ở một bên. Trứng nở sau 1 - 4 ngày, mùa lạnh có thể dài hơn. Ấu trùng ăn thực vật. Nếu thời tiết nóng, chúng thành thục sau 14 - 24 ngày. Ấu trùng ruồi trâu rất giống ấu trùng ruồi nhà, chỉ khác là tấm thở có lỗ thở xoắn hình chữ S.

Giai đoạn thiếu trùng khoảng 6 - 9 ngày, mùa lạnh thì lâu hơn. Ruồi trâu sau khi thoát ra khỏi kén nhộng (thiếu trùng) 9 ngày và bắt đầu hút được máu thì bắt đầu đẻ trứng. Toàn bộ vòng đời khoảng 30 ngày. Ở

hiệt độ 21 - 26°C, vòng đời trung bình 28 ngày (trứng sau 3 ngày hình thành ấu trùng, sau 15 ngày hình thành nhộng - thiếu trùng. Sau khoảng 10 ngày hình thành ruồi). Thường 8 ngày sau khi nở thì ruồi đực giao hợp với ruồi cái. Tuổi thọ của ruồi trâu từ 20 - 72 ngày.

Ruồi trâu *Stomoxys calcitrans* hút máu trâu, bò, ngựa để sống. Chúng hút thật no trong khoảng 3 - 4 phút rồi lại bay sang vật chủ khác để hút máu. Sau khi nở 12 - 23 giờ, ruồi đã hút máu rất mạnh, cả ruồi đực và ruồi cái đều hút máu. Chúng tấn công trâu, bò, ngựa người, các loài thú, một số loài chim và rắn. Chúng thích ánh sáng cho nên không thấy chúng ở những chuồng trâu, bò tối tăm.

Chúng chỉ vào nhà vào mùa thu và thời gian mưa. Ở nước ta, ruồi hoạt động quanh năm. Vụ đông xuân khi nhiệt độ xuống dưới 13°C thì không gặp chúng hút máu trên mình trâu bò nữa. Chúng hút máu chủ yếu vào ban ngày, từ sáng sớm đến chiều tối nhưng hoạt động mạnh nhất vào lúc sáng sớm và chập tối.

Ruồi trâu đốt làm trâu bò giảm năng suất, thể trọng cơ thể sút 15 - 20%. Bò sữa giảm 40 - 60% sản lượng sữa, có khi ngừng tiết sữa, các vết đốt gây viêm nội bì.

Ruồi trâu *Stomoxys calcitrans* có thể truyền một cách cơ giới cho một số loài trùng roi *Trypanosoma* gây bệnh. Ở nước ta, chúng đã truyền bệnh Surra do *T. evansi* và có thể truyền bệnh viêm kết mạc mắt truyền nhiễm của bò do *Rickettsia conjunctivae* gây ra. Ruồi trâu còn có thể truyền các bệnh nhiệt thán, sốt, lở mồm long móng, đậu gà, viêm não ngựa, bệnh Tularemia, v.v. Chúng còn là ký chủ trung gian của

sản dây gia cầm *Hymenolepis caraioc*, của giun tròn ngựa *Habronema microstoma*, và còn truyền bệnh cho người như bại liệt trẻ em do các loài *Streptococcus*, *Spirochaeta*.

Diệt ruồi trâu: Mỗi ngày vẩy hai lần cho các gia súc thả chăn hay làm việc ngoài trời bằng một trong các dung dịch sau: crezin 5%; axit boric 10%; axit picric 1%; saponin 10%; nên bôi nhiều vào chỗ lông có máu. Giữ chuồng sạch, rửa nền chuồng bằng crezin. Ngoài ra, có thể phun, tắm, bôi dung dịch Permetrin 0,1 % cho gia súc.

*** Dòi da bò**

Giai đoạn ấu trùng ký sinh phổ biến ở da bò, ít khi gặp trên người và ngựa. Ở nước ta bệnh có ở các nông trường nuôi bò nhập nội như Tam Đảo, Ba Vì, v.v. Bệnh dòi da bò làm giảm sản lượng sữa tới 10 - 20%, làm kém phẩm chất của da.

Ruồi trưởng thành hoạt động mạnh vào mùa xuân, những ngày nắng ấm, nhất là vào tháng sáu, bảy hàng năm. Khi tấn công bò, chúng đẻ trứng trên lông bò. Trứng dài khoảng 1mm. Đầu nhỏ của trứng bám vào lông, đặc biệt là trên lông chân, đôi khi cả trên thân ký chủ. *H. bovis* đẻ từng trứng một.

H. lineatum đẻ từng dãy 6 - 7 trứng hay hơn trên một lông. Ruồi tấn công rất lâu trên ký chủ và mỗi ruồi cái có thể đẻ 100 trứng hay hơn trên một ký chủ. Sau 4 ngày trứng nở thành ấu trùng và bò xuống dưới lông và chui vào da. Chúng đi lang thang dưới da, các tổ chức liên kết trên thân, hướng về phía cơ hoành. Ấu trùng *H. lineatum* thì lại đi vào vách thực quản, nằm dưới tổ

chức, liên kết cho hết mùa hạ và mùa thu, lớn dần đến khi dài khoảng 12mm, có khi 16mm. Chúng ở đáy suốt tháng giêng, tháng hai; rồi vào ống cột sống cho đến tháng tư, lại hướng về phía tổ chức dưới da lưng. Ấu trùng *H.bovis* đôi khi cũng vào ống cột sống nhưng thường đi ngay. Khi ký sinh trùng đến dưới da lưng sẽ gây viêm tấy thành cục tròn khoảng 3cm đường kính. Chỗ viêm tấy bị thủng lỗ, ấu trùng nằm hướng tấm thở sau về phía lỗ đó để thở. Giai đoạn này khoảng 30 ngày. Ấu trùng no hoàn toàn trắng, chuyển thành màu vàng, rồi màu nâu là đã thành thực. Ấu trùng phát triển phải qua hai lần lột xác. Ấu trùng thành thực của *H.bovis* dài 27 - 28mm; của *H.lineatum* 25mm. Mỗi đốt mang một số mấu lồi mập và gai nhỏ trên tất cả các đốt, trừ đốt sau ở *H.lineatum* hoặc trừ hai đốt sau ở *H.bovis*. Vào mùa xuân, ấu trùng thành thực chui ra khỏi lỗ trên da, rơi xuống đất. Ở đây, chúng biến thái thành thiếu trùng có kén màu đen. Sau 35 - 36 ngày, ruồi trưởng thành chui ra khỏi kén theo nắp kén ở phía trước. Ngoài bò ra, các loài *Hypoderma* có thể đẻ trứng. Đặc biệt trên ngựa ấu trùng thường không thành thực được, tuy có lúc chúng chui vào ngựa, làm ngựa chết. Thường thì chúng chỉ ở lại trong da và gây thành vết thương.

- Bệnh lý và triệu chứng: ấu trùng *H.bovis* và *H.lineatum* xuyên qua da bò và di hành trong cơ thể làm cho bò không yên, đau, ngứa. Khi di hành, ấu trùng gây thương tổn các tổ chức gây viêm thực quản, có khi gặp ấu trùng ở nội tạng.

Độc tố của ấu trùng gây thiếu máu v.v. Khi nhiễm

nặng, bò gầy, chậm lớn, sản lượng sữa giảm từ 15 - 20%.

Khi ấu trùng dưới da lưng làm xuất huyết, viêm da và thủng lỗ. Nếu bị nhiễm vi khuẩn, virus, vết thương mưng mủ, chảy nước vàng. Vết thương lâu khỏi. Tác hại lớn nhất là làm giảm phẩm chất da.

- Chẩn đoán: Chỉ khi ấu trùng di hành đến da lưng mới phát hiện được. Lúc đầu sờ trên da lưng thấy có mụn rần hình bầu dục dài. Sau 1 - 1,5 tháng, sờ thấy những u to, trên da có những lỗ nhỏ. Sau đó có thể tìm thấy ấu trùng ở tổ chức dưới da.

- Phòng trị: Diệt các loài ruồi gây bệnh dòi da hiệu quả nhất là diệt dòi ở trên da ký chủ và ngoài thiên nhiên.

+ Dùng Ivermecti liều 0,2 mg/kg tiêm dưới da để diệt ấu trùng.

+ Trước đây dùng dung dịch Dipterex 2 xát lên da bò. Hiệu quả diệt ấu trùng 90,31 - 95,16%. Một bò chỉ dùng 300ml. Sau 24 giờ thì ấu trùng mềm và chết. Sau 5 - 6 ngày, vết thương lành.

Hoặc dùng các thuốc sau:

+ Dùng cao: axit cacbolic 1 phần, vazolin 9 phần làm thành cao bôi vào vết thương sau khi đã cắt lông, nặn mủ hết.

Hiện nay, dùng Ivomec (Equalan) liều 0,2 mg/kg, tiêm dưới da để diệt ấu trùng.

Để diệt ruồi, dùng Deltamerrin 0,025% hoặc Permetrin 0,1% để phun lên gia súc.

*** Rận trâu (*Heamatopinus tuberculatus enderlein*)**

Con đực dài 1mm, con cái dài 5mm. Đầu kéo dài về phía trước, cuối thân tròn. Mắt rõ, ngực có chiều rộng hơn chiều dài. Bụng hình bầu dục, bờ cạnh các đốt bụng hình răng cưa.

Ký chủ: trâu nhà, trâu rừng.

Rận hút máu trâu ở cả đồng bằng, trung du và miền núi. Tháng 6 ít nhất, về sau tăng dần, tháng 3 nhiều nhất, tháng 4 giảm dần. Nhiệt độ cao có thể ảnh hưởng đến sinh sản của rận. Các tháng nóng, trâu đầm nhiều cũng làm giảm số lượng rận.

Ngoài hút máu, rận trâu còn có thể làm môi giới cơ học bệnh Surra do *Trypanosoma evansi*, mầm bệnh có khả năng tồn lưu và gây bệnh trong 2 giờ.

*** Rận bò**

Con đực dài 2mm, con cái dài 3mm. Đầu tròn, ngang râu rộng. Mép cạnh các đốt bụng tròn với một túm lông ngắn. Ngực có chiều rộng bằng chiều dài.

- Ký chủ: bò.

Rận bò phổ biến ở cả trung du, miền núi và đồng bằng. Gặp nhiều trong tai, chằm, bờ trên ở lưng, hông. Bò ngứa nên phải cọ vào cây cối, tường hoặc liếm làm rụng từng mảng lông.

- Điều trị: Cắt lông, bôi thuốc diệt rận; nước thuốc lá (30 - 50g lá thuốc trong 1 lít nước), dầu nhòn, thuốc mỡ thủy ngân, xát với huyền dịch crezin hoặc creolin 10 - 15% các loại thuốc diệt côn trùng. Bôi 2 lần, cách 5 - 8 ngày để giết rận con.

Phòng bệnh: Chủ yếu cách li bò có rận, đốt rơm rạ, tiêu độc chuồng.

*** Rận lợn**

Con đực dài 2,6mm, con cái dài 3,6mm. Đỉnh đầu tròn, ngực ngắn hơn đầu. Mép cạnh các đốt bụng tròn, có viền tằm, hông bằng kitin, có ít lông ngắn ở giữa khoảng cách của các đốt bụng.

- Ký chủ: lợn nhà, lợn rừng, đôi khi có ở người.

- Tác dụng gây bệnh: Gây ngứa, nhất là ban đêm, gây mụn đỏ, dễ làm tróc da.

*** Rận của động vật móng guốc chẵn gồm:**

- Rận bò nhập nội: Ký sinh trên bò châu Âu, châu Mỹ và châu Úc. Ở Việt Nam đã gặp ở rận bò nhập nội

- Rận bê: hút máu bê: Đầu và thân dài.

- Rận chó: hút máu, phổ biến ở chó, ký sinh ở cả chồn, cáo, đôi khi có ở người.

- Rận dê hút máu dê.

IV. BỆNH SÁN LÁ KÝ SINH

1. Cấu tạo sán lá, chẩn đoán ở vật nuôi

a. Cấu tạo

Sán lá thường dẹp, tạo thành mặt lưng và bụng, hình lá; có một số loài có hình khối trụ hay hình chóp, hình lòng máng, màu hồng, xám hoặc trắng ngà. Bên ngoài thân nhẵn hoặc phủ gai, vẩy và mang giác bám. Sán lá thường có hai giác: giác miệng và giác bụng. Giác miệng dùng để bám và hút chất dinh dưỡng nuôi cơ thể. Đáy giác miệng là lỗ miệng thông với hệ thống tiêu hoá. Giác bụng thường ở khoảng giữa bụng hay ở tận cùng của sán (ví dụ sán lá dạ cỏ của trâu, bò) và chỉ dùng để bám. Một số sán không có giác bụng (Monostomidae) hoặc có giác bám thứ ba - giác sinh dục (Stigeidae). Lỗ sinh dục thường ở cạnh phía trên giác bụng, còn lỗ bài tiết ở cuối thân sán.

Kích thước sán lá thay đổi theo loài. Chiều dài của sán từ 0,1mm đến 150mm; có sán dài tới 1m (*Nemathobothrium filaria* ký sinh ở cá mập).

Cấu trúc lớp vỏ ngoài thân sán là lớp màng bao phủ, dưới là lớp hợp bào, không nhân, nối liền với những tế bào nằm dưới màng đáy. Xen giữa màng che phủ và dưới màng đáy là những bó cơ vòng, phát triển thành ấu trùng lông (miracidium) và thoát khỏi vỏ trứng. Sau một thời gian bơi lội, tồn tại khoảng

1 - 2 ngày, chúng tìm vật chủ trung gian (thường những loài ốc nước ngọt, ốc cạn). Trong vật chủ trung gian, ấu trùng lông biến thành ấu trùng dạng bọc (bào ấu - sporocyst), bên trong chứa nhiều tế bào mầm. Bào ấu tiếp tục phát triển cho nhiều lô ấu (redia). Lô ấu lại tiếp tục sinh sản vô tính cho nhiều lô ấu khác. Sau vài lần sinh sản vô tính, lô ấu biến thành vĩ ấu. Ấu trùng này thoát khỏi vật chủ trung gian, bơi lội trong nước. Sau vài giờ, chúng rụng đuôi, hình thành lớp vỏ bọc nhầy ở bên ngoài bám vào cây cỏ thủy sinh và tạo thành nang kén, có sức gây nhiễm. Nếu những nang kén này xâm nhập vào vật chủ cuối cùng, sau một thời gian phát triển, di hành trong vật chủ, chúng biến thành sán lá trưởng thành.

Một số sán lá sau khi hình thành vĩ ấu (ấu trùng đuôi - cercana), ấu trùng này có khả năng xâm nhập ngay vào vật chủ cuối cùng để phát triển thành sán lá trưởng thành. Ví dụ: sán máng ký sinh ở người, trâu, bò...

Một số loài sán lá khác, sau khi hình thành vĩ ấu, ấu trùng này lại tiếp tục xâm nhập vào vật chủ bổ sung để phát triển thành nang kén metacercana trong vật chủ này. Khi vật chủ cuối cùng tiếp xúc với vật chủ bổ sung, nang kén tiếp tục phát triển thành sán lá trưởng thành trong vật chủ cuối cùng.

b. Chẩn đoán

Có 3 cách như sau:

**** Chẩn đoán trực tiếp:***

Dùng pince lấy một màu phân bằng hạt đậu của đối tượng cần xét nghiệm, để lên một phiến kính

sạch, nhỏ một vài giọt glycerin lên mẫu phân. Sau đó dầm nát mẫu phân và dàn đều trên phiến kính, gạt cặn bã ra hai đầu phiến kính, kiểm tra dưới kính hiển vi tìm trứng sán lá. Phương pháp này cho độ tin cậy thấp, nhất là khi xét nghiệm phân của những gia súc có khối lượng phân lớn. Do đó để nâng cao độ tin cậy, cần phải xét nghiệm nhiều lần và chỉ nên áp dụng với gia cầm.

** Chẩn đoán bằng gạn rửa sa lắng*

Dùng pince lấy một mẫu phân khoảng 50g, đặt vào một cốc nhựa, đổ vào đó một lượng nước gấp 10 - 15 lần khối lượng phân, dùng thìa thủy tinh khuấy nát phân và lọc qua phễu lọc vào cốc nhựa. Để yên 3 - 5 phút để trứng đủ lắng xuống đáy, đổ bỏ nước phía trên: giữ lại cặn, lại tiếp tục cho nước vào cốc, cứ thế khoảng 3 - 5 lần (đến khi cặn sạch). Đổ cặn lên phiến kính, kiểm tra dưới kính hiển vi tìm trứng sán lá. Trứng sán lá có dạng quả trứng, kích thước nhỏ, nhưng lớn hơn trứng giun tròn, vỏ mỏng, đầu nhỏ. Ở một số loài có nắp trứng, có trời nhỏ.

** Chẩn đoán bằng kháng nguyên*

+ Chế kháng nguyên từ sán lá cần chẩn đoán: Rửa sạch sán bằng nước cất, nghiền nát sán và lọc qua giấy lọc, cho thêm chất chống thối, chống mốc, đóng vào trong các ống tiêm, hàn kín hai đầu, bảo quản trong tủ lạnh.

Tiêm kháng nguyên vào nội bì của con vật cần chẩn đoán (chỗ da mỏng). Sau 10 - 20 phút, nơi tiêm có phản ứng sưng đỏ lan rộng là dương tính, ngược lại là âm tính.

2. Các dạng bệnh

a. Bệnh sán lá gan ở trâu, bò

Bệnh do sán lá *Fasciola gigantica*, *F. hepatica* ký sinh ở gan trâu, bò gây nên. Sán có kích thước lớn, thường ký sinh ở ống dẫn mật của gan trâu, bò, dê, cừu, lạc đà; đôi khi còn thấy ở ống mật của lợn, ngựa, thỏ, lừa và cả ở người.

Sán thường gây viêm gan, viêm ống dẫn mật, canxi hoá ở ống dẫn mật, gây trúng độc toàn thân, rối loạn tiêu hoá, gia súc có thể trúng độc và chết.

Sán ăn máu, ăn mô bào ở gan.

Sán hình lá cây, dài 18 - 51mm, rộng 4 - 13mm. Phía đầu nhô lên thành hình chóp, phía trước thân hình ra tạo thành "vai". Bên ngoài thân được bao bọc bởi một lớp vỏ ngoài có điểm những gai cuticul nhỏ rải rác ở mặt ngoài. Giác miệng ở đỉnh đầu, giữa có lỗ miệng. Tiếp theo là hầu, thực quản và 2 manh tràng phân nhánh mạnh.

Sán có hai dịch hoàn, phân làm nhiều nhánh ở gần giữa của cơ thể.

Buồng trứng phân nhánh hình cành cây, ở phía trên dịch hoàn phân nhánh mạnh. Tử cung chứa đầy trứng uốn khúc ở phía trên của giác bụng. Tuyến noãn hoàng phân nhánh hình cành cây. Trứng sán có dạng hình quả trứng, màu vàng cánh gián, phình ở giữa, thon dần về phía 2 đầu. Kích thước trứng: dài 0,125 - 0,170mm, rộng 0,06 - 0,1 mm.

Sán *F. gigantica* không hình thành "vai" rõ, 2 cạnh bên gần như song song nhau. Kích thước:

dài 25 - 75mm, rộng 3-12mm. Cấu tạo nội quan tương tự như sán *F.hepatica*.

Sán trưởng thành đẻ trứng trong ống mật, vào ruột và theo phân ra ngoài với nhiệt độ thích hợp 15-30°C. Trong trứng có hình thành mao ấu (ấu trùng lông). Nếu gặp điều kiện thuận lợi (có oxy, độ ẩm, nhiệt độ, độ pH thích hợp, có ánh sáng...), mao ấu sẽ thoát ra khỏi vỏ trứng, bơi lội đến 24 giờ ở trong nước để tìm vật chủ trung gian. Nếu không có ánh sáng, mao ấu có thể ở trong vỏ trứng tới khoảng 8 tháng.

Mao ấu chui vào ký chủ trung gian là ốc *Limnaea*, tiếp tục phát triển thành bào ấu, lôỉ ấu và vĩ ấu. Vĩ ấu tiếp tục chui ra ngoài, mất đuôi, bám vào cây thủy sinh, tạo kén để thành nang ấu. Quá trình phát triển ở trong ốc khoảng 50 - 60 ngày.

Trong quá trình phát triển thì một bào ấu có thể tạo thành 5 - 15 lôỉ ấu, một lôỉ ấu có thể thành 15 - 20 vĩ ấu. Trong một ốc có thể có hàng nghìn vĩ ấu.

Khi gia súc nuốt phải nang ấu, chúng xâm nhập vào ruột non, ấu trùng xâm nhập vào gan qua hai đường:

- Xuyên qua thành ruột vào xoang bụng và vào gan:
- Theo tĩnh mạch màng treo ruột, đến tĩnh mạch cửa và vào sán. Sau đó, ấu trùng xuyên qua nhu mô gan để vào ống mật; phát triển thành sán trưởng thành. Từ khi gia súc nuốt phải nang ấu đến khi phát triển thành sán trưởng thành khoảng 2 - 4 tháng.

Do sán có kích thước lớn, khi ký sinh với số lượng lớn nên thường gây tắc ống dẫn mật, gây hoàng đản.

Do ấu trùng khi di hành xuyên qua các mô bào, nhất là ở gan và vách các mao quản, đã gây tổn thương lớn.

Sán lá trưởng thành ký sinh trong gan sẽ phá hoại tế bào gan, kết quả là gây viêm gan và xơ gan.

Sán tiết độc tố làm cho thành ống dẫn mật và tế bào gan bị biến đổi bệnh lý độc tố vào máu gây trúng độc toàn thân.

Ấu trùng khi di hành mang theo vi trùng, siêu vi trùng làm bệnh nặng thêm và phát sinh các bệnh truyền nhiễm khác.

Triệu chứng bệnh

Gồm 2 thể: cấp tính và mãn tính.

- Thể cấp tính. Đặc điểm của bệnh là con vật sốt cao, ủ rũ, mệt mỏi, con vật thường tách khỏi đàn, bỏ ăn; vùng gan mẫn cảm. Gia súc thiếu máu, hồng cầu, huyết sắc tố giảm. Bệnh cấp tính thường xảy ra khi có sán non di hành nhiều ở gan và khi bệnh mới phát sinh. Có khi nhiều con trong đàn cùng bị bệnh.

Thể mãn tính: Gia súc không chết ngay, các triệu chứng thể hiện sau 1 - 2 tháng bị nhiễm bệnh như: thiếu máu, niêm mạc nhợt nhạt, lông khô dễ rụng, hai mí mắt sưng phù lạnh, còn thấy phù ở hầu, ngực, bụng, cuối cùng con vật kiệt sức mà chết.

Ở trâu, bò thường gặp các triệu chứng lâm sàng xuất hiện dạng mãn tính như: rối loạn tiêu hoá, kém ăn, ỉa chảy, đôi khi xuất hiện chướng hơi dạ cỏ lông xù, niêm mạc nhợt nhạt, sờ vùng gan thấy sưng, đau. Khi bệnh nặng có sốt, hoàng đản, thuỷ thũng cuối cùng con vật kiệt sức. Phần lớn biểu hiện là

viêm gan, xơ gan, viêm, tắc, canxi hoá ở ống dẫn mật, gây trứng độc toàn thân, rối loạn tiêu hoá, gia súc có thể trứng độc và chết.

Sán ăn máu, mô bào ở gan.

Bệnh sán lá gan thường có biểu hiện rõ ở những gia súc nuôi dưỡng kém.

Gan bị nhiễm sán thường thấy: chắc, cứng, trong ống dẫn mật chứa đầy dịch thẩm xuất và niêm mạc, huyết cầu có nhiều sán lá trưởng thành. Thành ống dẫn mật tăng sinh, dày lên và chắc cứng lại, đôi khi có hiện tượng canxi hoá. Với những con bị bệnh nặng thì: xoang bao tim, xoang ngực, xoang bụng chứa đầy nước.

Chẩn đoán dựa vào triệu chứng của bệnh

Xét nghiệm phân để tìm trứng sán lá gan bằng phương pháp gạn rửa sa lắng. Căn cứ vào đặc điểm của trứng để xác định căn bệnh. Cần chú ý phân biệt với trứng sán lá dạ cỏ.

Với súc vật chết, dùng phương pháp mổ khám tìm sán lá gan trong gan sẽ cho kết luận chính xác hơn.

+ Điều trị: Dùng một trong những thuốc sau để tẩy sán:

- Dertil: 6 - 8 mg/kg P, cho qua miệng.
- Fascinex: 10 mg/kg P, cho qua miệng
- Oxyclozanide: 10 mg/kg P, cho qua miệng.
- Benzimidazol; 7-10 mg/kg P, cho qua miệng.

+ Phòng bệnh:

Định kỳ chẩn đoán phát hiện gia súc bị nhiễm sán và tẩy sạch sán.

Ủ phân sinh học (phân gia súc ủ với lá xanh băm nhỏ và vôi bột), xử lý phân (Biogas) để diệt trứng sán.

- Diệt vật chủ trung gian (dùng vôi bột, nuôi vịt, ngan, ngỗng...; tháo cạn nước...).

Không chăn dắt gia súc ở nơi đồng cỏ trũng thấp, không cho gia súc uống nước ở hồ ao nhiễm trứng sán.

- Chăn nuôi luân phiên đồng cỏ cho ăn uống sạch. Tăng cường chăm sóc, nuôi dưỡng, sử dụng hợp lý.

b. Bệnh sán lá ruột lợn

Sán lá ký sinh ở ruột non của lợn và người. Sán có màu đỏ tươi, hình bầu dục (hạt hồng, bã trầu), kích thước: dài: 20 - 70 mm, rộng: 8 - 20mm, dày: 0,5 - 3mm. Giác miệng ở phía đầu sán. Giác bụng to, hình cốc; thực quản và hầu ngắn, hai manh tràng uốn khúc và kéo dài đến cuối thân. Buồng trứng phân nhánh hình cành cây. Lỗ sinh sản ở phía trên giác bụng. Tinh hoàn phân nhánh xếp trên dưới nhau, ở nửa sau của sán.

Trứng hình bầu dục, vỏ mỏng, màu vỏ chanh, bên trong chứa đầy phôi bào phân bố kín vỏ trứng. Kích thước của trứng: dài 0,13 - 0,14 mm, rộng 0,08 - 0,085mm.

Sán lá ruột ký sinh ở ruột non của lợn và người. Sán đẻ trứng ở ruột non và theo phân ra ngoài. Khi đủ độ ẩm thích hợp và nhiệt độ 27-32°C, sau 2 - 3 tuần, trứng nở thành mao ấu (miracidium). Chúng có thể sống ở môi trường ngoài 6 - 8 giờ để tìm vật chủ trung gian là ốc đĩa.

Trong vật chủ trung gian, mao ấu tiếp tục phát triển thành bào ấu, lôi ấu và vĩ ấu. Sau 38 ngày đã

thấy vĩ ấu thoát ra khỏi ốc, mất đuôi, bám vào cây cỏ thủy sinh tạo thành nang ấu (adoleoscaria). Khi lợn, người nuốt phải nang ấu, sau 3 tháng, ấu trùng phát triển thành sán trưởng thành trong cơ thể lợn, người và lại tiếp tục đẻ trứng.

Lợn nuôi ở vùng đồng bằng thường nhiễm sán lá ruột với tỷ lệ cao. Ở đồng bằng sông Hồng, lợn bị nhiễm tới 57%; ở miền núi lợn nhiễm 8%. Các giống lợn các lứa tuổi đều bị nhiễm sán. Mức độ nhiễm sán tăng dần theo tuổi lợn.

- Do sán lá ruột lợn có giác bám to, khoẻ để bám vào thành ruột vật chủ, gây tổn thương niêm mạc ruột.

- Sán có kích thước lớn, khi ký sinh với số lượng nhiều, thường gây tắc ruột lợn.

- Độc tố của sán tiết ra làm cho lợn trúng độc, còi cọc, chậm lớn, gây yếu, thiếu máu.

Sán chiếm đoạt chất dinh dưỡng làm cho lợn chậm lớn, khó vỗ béo.

Lợn nhiễm sán thường gây còm, chậm lớn, ỉa chảy, phân nhão.

+ Điều trị: có thể dùng một trong những thuốc sau: Trichlobendazon, Nichlozamid, Praziquantel.

+ Phòng bệnh: Định kỳ kiểm tra lợn nhiễm sán và tẩy sạch sán. Ủ phân để diệt trứng sán. Diệt vật chủ trung gian. Giữ gìn vệ sinh thức ăn, nước uống.

Tăng cường bồi dưỡng, chăm sóc gia súc.

c. Bệnh sán lá gan nhỏ ở động vật ăn thịt và người

Bệnh do loài sán lá nhỏ *Clonorchis sinensis* gây ra, ký sinh trong ống dẫn mật của gan chó, mèo, người và

các động vật ăn thịt khác. Ở nước ta đã thấy người nhiễm sán này ở nhiều vùng thuộc các vùng đồng bằng. Tuổi vật chủ càng cao, tỷ lệ nhiễm sán càng nhiều.

Sán có màu trắng đục, dài 10 - 25mm, rộng 3 - 5mm. Sán dẹt hình lá, phình rộng phía sau, thon nhỏ dần về phía đầu.

Sán trưởng thành ký sinh trong ống mật của gan mèo, chó, người và các động vật ăn thịt khác. Sán đẻ trứng, những trứng này theo phân ra ngoài.

Mao ấu tìm và chui vào vật chủ trung gian là những loài ốc. Trong vật chủ trung gian, mao ấu phát triển thành bào ấu, vĩ ấu. Sau đó vĩ ấu chui ra khỏi vật chủ trung gian và xâm nhập tiếp vào các loài cá rô, trê, diếc... để biến thành nang kén. Nếu người, mèo, chó... ăn phải cá có mang nang kén, ấu trùng trong nang kén phát triển thành sán trưởng thành. Thời gian hoàn thành chu kỳ khoảng 3 tháng. Sán lá gan nhỏ có thể sống, tồn tại tới 8 năm trong ống mật của vật chủ.

Sán thường gây viêm ống dẫn mật, gây tắc đường mật do tăng sinh tổ chức liên kết. Khi nhiễm nhiều sán, gan bị xơ hoá, dẫn đến cổ trướng, hoặc ung thư đường mật.

Khi nhiễm sán với số lượng ít, triệu chứng không rõ: Khi vật chủ bị nhiễm nhiều sán, thường có biểu hiện với các triệu chứng như: Con vật kém ăn, mệt mỏi, ỉa chảy, đau bụng ở vùng gan; gan sưng to, đau, viêm túi mật, xơ gan cổ trướng, phù, cơ thể suy mòn, đôi khi thấy viêm tụy cấp hoặc mãn tính.

Chẩn đoán bằng cách dùng phương pháp gạn rửa sán lắng để xét nghiệm phân tìm trứng sán. Dựa vào đặc

điểm của trứng sán: hình bầu dục, có nắp, phía sau có 1 gai nhỏ; trứng màu vàng, bên trong chứa phôi bào.

Dùng kháng nguyên tiêm nội bì, quan sát phản ứng có xảy ra hay không để kết luận.

- Chẩn đoán bằng kỹ thuật ELISA để xác định kháng thể, kháng nguyên có trong vật chủ.

+ Điều trị: Dùng 1 trong các thuốc sau:

- Praziquantel: 25 mg/ngày, điều trị 3 ngày liên.

- Cloxyl: 3 g/ngày, dùng 5 ngày liên.

- Niclofolan (Bayer 9015) liều: 1 - 2 mg/kg P, dùng trong 3 ngày.

+ Phòng bệnh: Điều trị triệt để người và súc vật nhiễm sán, quản lý phân và ủ phân chặt chẽ để diệt trứng sán. Không để cho vật chủ trung gian, vật chủ bổ sung tiếp xúc với vật chủ cuối cùng. Không để người, chó mèo... (vật chủ cuối cùng) ăn cá sống hoặc nấu chưa chín.

d. Bệnh sán lá ruột gia cầm

Bệnh do nhiều loại sán lá ký sinh ở ruột gà, vịt, ngỗng và một số loài chim hoang dại; có khi thấy ký sinh cả ở lợn, chó.

Sán thường gây bệnh cho gia cầm là sán lá ruột.

Sán lá ruột gia cầm phân bố ở hầu khắp các tỉnh miền bắc nước ta. Loài phổ biến và gây nhiều thiệt hại cho gia cầm là *E.revolutum* (đàn gà miền bắc bị nhiễm khoảng 23,4%, ngỗng khoảng 87%).

Ký chủ trung gian của sán lá là những ốc nước ngọt: *Radix ovata*, *Radix cularia*, *Galbapalusiris*, *Planorbis*, *limnaea*.

Ký chủ bổ sung cũng là những ốc nước ngọt thuộc các giống *Radix*, *Planorbis* và nòng nọc (*Rana temporaria*).

Bệnh chủ yếu là do loài *Echinostoma revolutum*: gây ra. Sán dài 3 - 13mm, rộng 0,88 - 2mm. Phần trước thân (từ giác miệng đến mép sau tinh hoàn) có vảy cuticium. Đầu sán hình vành khăn, trên vành khăn có 35 - 37 móc nhỏ. Giác miệng khá lớn: đường kính: 0,138 - 0,358mm. Giác bụng có dạng tròn, đường kính: 0,68 - 1,84mm; có xoang hình cầu ở giữa. Khoảng cách gần nhất giữa hai giác: 1,31 - 1,54mm. Hai manh tràng không phân nhánh, xếp dọc hai bên thân sán và dài tới cuối thân. Tinh hoàn hình khối tròn hoặc hình trứng xếp trên dưới nhau, ở nửa thân sau. Túi sinh dục hình ống ở giữa giác bụng và nơi ruột phân nhánh. Buồng trứng hình khối tròn nằm sau giác bụng. Tuyến noãn hoàng phân bố dọc hai bên thân (từ ngang mức sau giác bụng đến cuối cơ thể): Tử cung xếp có thứ tự, ngay sau giác bụng và chứa nhiều trứng. Trứng hình bầu dục, kích thước: dài 0,099 - 0,132mm, rộng 0,05 - 0,073mm, màu vàng, một đầu trứng có nắp.

Loài *Echinoparyphium recurvatum* dài 2 - 5mm, rộng tối đa 0,4 - 0,85mm. Phần trước thân có những gai cuticium nằm thứ tự xen kẽ nhau: Đầu sán có cấu tạo hình vành khăn, hình quả thận, đường kính 0,220 - 0,385mm. Trên vành khăn có 45 móc hình nón. Giác miệng ở đầu sán hình tròn. Hai manh tràng không phân nhánh, xếp dọc theo hai bên thân sán và kéo dài đến cuối thân. Túi sinh dục ở giữa giác bụng và nơi ruột phân nhánh; có khi kéo dài đến giữa

giác bụng. Tinh hoàn hình bầu dục xếp trên dưới nhau ở sau thân sán. Buồng trứng hình khối tròn hoặc hình khối bầu dục ở giữa giác bụng và tinh hoàn. Tuyến noãn hoàng nằm dọc hai bên thân (từ mức ngang buồng trứng hay phía trước cho đến cuối thân). Tử cung ngắn, chứa ít trứng bên trong. Trứng có màu vàng nâu, hình bầu dục, vỏ nhẵn, một đầu trứng có nắp, đầu còn lại có chồi nhỏ. Kích thước của trứng: dài 0,082 - 0,098mm, rộng 0,053 - 0,061mm.

Loài *Hypoderaeum conoideum*: Thân dài 8 - 11,3mm, rộng 1,36 - 1,6mm. Phần trước thân (từ đầu sán đến giác bụng) có những gai cuticun xếp xen kẽ nhau. Đầu sán hình vành khăn nhưng kém phát triển và những gai nhỏ xếp thành hai hàng. Sán có giác miệng và giác bụng. Trứng hình bầu dục, kích thước: dài 0,099 - 0,110mm, rộng 0,055 - 0,065mm.

Sán trưởng thành ký sinh ở ruột ký chủ, thường xuyên thải trứng theo phân ra ngoài. Khi gặp điều kiện thích hợp, sau 12 - 17 ngày (phụ thuộc vào nhiệt độ), mao ấu (miracidium) hình thành trong trứng, thoát vỏ ra ngoài và bơi tự do trong nước (vài giờ). Nếu gặp ký chủ trung gian thích hợp, mao ấu chui vào ký chủ trung gian, tiếp tục phát triển thành bào ấu. Bào ấu sinh sản vô tính, bào ấu sinh ra nhiều lô ấu. Lô ấu lại sinh sản vô tính ra nhiều vĩ ấu. Chúng chui ra khỏi ký chủ trung gian bơi tự do trong nước khoảng 10 - 12 giờ. Trong thời gian này, nếu vĩ ấu xâm nhập được vào ký chủ bổ sung là những ốc nước ngọt và nòng nọc, vĩ ấu rụng đuôi, tạo vỏ bọc xung

quanh và biến thành nang kén (metacercana). Những vĩ ấu không gặp ký chủ bổ sung sẽ bị chết.

Gia cầm nhiễm sán do ăn phải ký chủ bổ sung có metacercaria hoặc nuốt phải metacercaria do nhuyển thể thải ra. Sau khi xâm nhập vào ký chủ cuối cùng, metacercaria tiếp tục phát triển thành sán trưởng thành và đẻ trứng sau 10 - 12 ngày.

Bệnh sán lá ruột gia cầm gặp phổ biến ở các nước. Gia cầm bị nhiễm nhiều, bệnh phát nặng ở vùng đồng bằng, nhất là những nơi gần ao, hồ, ruộng, vũng nước... có nhiều ký chủ bổ sung. Bệnh phát quanh năm, nhưng gia cầm mắc bệnh tăng vào mùa hè, khi nhuyển thể và nòng nọc phát triển nhiều. Cuối thu và đông, nhiệt độ giảm xuống, số lượng nhuyển thể, nòng nọc giảm đi, gia cầm ít tiếp xúc với mầm bệnh hơn nên mức độ nhiễm sán cũng giảm.

Những gia cầm thường xuyên tiếp xúc với nước như: vịt, ngỗng..., mức độ nhiễm sán nặng hơn những gia cầm ở cạn như gà, gà tây.

Gà ở mọi lứa tuổi và khắp các vùng đều nhiễm sán. Gà càng lớn thì cường độ và tỷ lệ nhiễm càng tăng. Gà ở vùng đồng bằng bị nhiễm nặng hơn vùng núi và trung du.

Nguồn gieo rắc mầm bệnh ra môi trường ngoài, không những là gia cầm mà còn do nhiều loài chim nước khác. Metacercaria trong nhuyển thể có thể sống qua đông (ở những nhuyển thể không chết), đến mùa đông năm sau vẫn có sức gây bệnh.

Khi gia cầm nhiễm sán với cường độ cao, thấy biểu hiện: yếu toàn thân, ỉa chảy, kiệt sức nhanh, ngừng

sinh trưởng, phát triển. Khi suy nhược nhiều con vật bị chết. Do giác bám và gai cuticum trên thân sán kích thích niêm mạc ruột, gây viêm chảy máu, viêm ca ta ở từng vùng ruột; trong ruột non có sán.

Với con vật còn sống, xét nghiệm phân tìm trứng sán bằng phương pháp gạn rửa sa lắng. Dựa vào đặc điểm hình thái cấu tạo của trứng sán để chẩn đoán. Đối với con vật chết, dùng phương pháp mổ khám để tìm sán trưởng thành ở ruột.

- + Điều trị: Dùng 1 trong những thuốc sau:
- Devermin: 60ml/gia cầm, cho qua miệng.
 - Febendazole: 40 mg/kg P, cho qua miệng.
 - Praziquantel: 20-25 mg/kg P, cho qua miệng.
 - Flubendazole: 10-50 mg/kg P, cho qua miệng.

Có thể dùng Arecolin liều 0,002 g/kg thể trọng, pha dưới dạng dung dịch, nồng độ 1:1000, cho thuốc riêng từng con; dùng Filixan liều 0,3 - 0,4 g/kg thể trọng, cho cùng với thức ăn.

Phòng bệnh: Định kỳ tẩy sạch sán trong cơ thể gia cầm bằng cách tẩy trừ. Tiêu diệt trứng sán thải ra ngoài bằng cách ủ phân. Diệt ký chủ trung gian, ký chủ bổ sung ở khu vực chăn thả gia cầm. Ở những nơi ao, hồ có nhiều mầm bệnh, gia cầm non phải được nuôi đến 2 - 3 tháng tuổi trên những sân khô ráo. Không để trại chăn nuôi gia cầm gần ao, hồ không an toàn về bệnh. Cho gia cầm ăn no, đủ chất.

d. Bệnh sán lá sinh sản ở gia cầm.

Bệnh do những loài sán ký sinh ở ống dẫn trứng, buồng trứng, túi Fabricius (ở gà tơ, có khi ký sinh cả

trong trứng của gà, gà tây, vịt, ngan, ngỗng và nhiều loài chim hoang dại khác.

Ký chủ trung gian là những loài ốc nước ngọt.

Ký chủ bổ sung là ấu trùng và dạng trưởng thành của chuồn chuồn.

Bệnh phân bố rộng, phổ biến ở vùng đồng bằng nước ta và thường làm cho gà đẻ trứng thất thường, thiếu vỏ hoặc làm gà chết, gây thành dịch ở từng vùng nuôi gà.

Bệnh sán có các hình thái sau:

Sán *Prosthogonimus cuneatus* có hình quả lê, thon ở phía trước, phình rộng phía sau, có gai nhỏ phủ trên bề mặt thân, dài 4,9 - 6,5mm, rộng 2,9 - 4,5mm. Đường kính giác miệng 0,329 - 0,615mm, đường kính giác bụng 0,736 - 0,943mm. Hầu nhỏ. Thực quản ngắn. Tinh hoàn hình tròn xếp đối xứng 2 bên giữa thân sán. Túi sinh dục ở phía trước giác bụng, lỗ sinh sản dục và cái ở ngay bên phải giác miệng. Buồng, trứng phân thủy, hình hoa nằm ngay sau giác bụng (ở mé cuối). Tuyến noãn hoàng hình chùm, phân bố 2 bên thân sán từ ngay mép trước giác bụng đến ngang mép sau tinh hoàn, tử cung, cuộn thành những nút sau giác bụng. Phía trước giác bụng, tử cung chỉ là một ống thẳng kéo dài đến gần túi sinh dục và thông với lỗ sinh dục cái.

Trứng nhỏ, vỏ dày, kích thước: 0,025 - 0,028mm x 0,014 - 0,016mm.

- Sán *Prosthogonimus ovatus* phân biệt với sán trên ở chỗ: Buồng trứng ở ngang hoặc ở trước giác bụng. Tử cung hình thành những cuộn ở cả phía trước và sau

giác bụng. Tuyến noãn hoàng không kéo dài đến mép sau của tinh hoàn. Sán dài 3 - 6mm, rộng 1 - 2mm. Kích thước của trứng: 0,022 - 0,024mm x 0,013mm.

Sán *Prosthogonimus brauni* phân biệt với sán *Prosthogonimus cuneatus* ở chỗ: Giác bụng ở ngay sau chỗ ruột phân nhánh. Túi sinh dục kéo dài đến giác bụng. Sán dài 6,8 - 8,2mm, rộng 5mm. Kích thước trứng 0,023 - 0,015mm.

Sán *Prosthogonimus indicus* dài 4,84-18mm, rộng 2,8mm. Giác bụng lớn hơn 2 lần giác miệng. Túi sinh dục không kéo dài đến giác bụng. Tuyến noãn hoàng bắt đầu từ mức ngang phía trên giác bụng, kéo dài tới phía sau tinh hoàn gồm 79 cụm. Tử cung xếp kín phía sau tinh hoàn. Kích thước trứng: 0,019 - 0,021mm x 0,011 - 0,015mm.

Sán *Prosthogonimus cuneatus* ký sinh trong ống dẫn trứng hay túi Fabricius, thường xuyên đẻ trứng, trứng theo phân ra ngoài môi trường. Nếu gặp nước và môi trường thích hợp, trong trứng hình thành mao ấu (miracidium). Dưới tác dụng của ánh sáng, miracidium thoát khỏi vỏ trứng và bơi trong nước nhờ lông nhỏ phủ quanh thân. Gặp ký chủ trung gian thích hợp, miracidium xâm nhập vào gan và biến thành bào ấu (sporocyst) trong cơ thể ký chủ trung gian. Ở nhiệt độ 25 - 27°C, sau 15 ngày (kể từ ngày miracidium xâm nhập vào ốc) vĩ ấu (cercaria) được hình thành và chui ra khỏi ký chủ trung gian, bơi tự do vào trong nước. Thời gian hoạt động của cercaria thường không quá 1 ngày đêm. Trong thời gian này, cercaria cần có ký chủ bổ sung và là các dạng ấu trùng chuồn chuồn. Khi vào

trong ruột, cercaria mất đuôi, tiếp tục xâm nhập vào cơ bụng, cơ ngực, đầu và ở đó hình thành nang kén (metacercana): Khi ấu trùng chuồn chuồn phát triển thành dạng trưởng thành, metacercaria tiếp tục tồn tại. Nếu gà, vịt, ngan, ngỗng và các loài chim khác ăn phải ấu trùng hoặc dạng trưởng thành của chuồn chuồn, sẽ có metacercaria. Vào đến ruột được tiêu hoá metacercaria xâm nhập vào ống dẫn trứng hoặc tử cung. Sau khoảng hai tuần, metacercaria biến thành dạng trưởng thành và lại tiếp tục đẻ trứng.

Bệnh phân bố khắp các vùng đồng bằng, trung du miền núi; nhất là những nơi có nhiều ao, hồ, đầm, ruộng, vũng nước. Gia cầm thường bị nhiễm với tỷ lệ cao, cường độ lớn, bệnh nặng hơn. Ở vùng trung du và miền núi, gia cầm bị nhiễm sán ít hơn, bệnh phát ra nhẹ hơn. Những nơi xa ao, hồ, vũng nước, ít thấy gà nhiễm bệnh này.

Ở mọi lứa tuổi gia cầm đều nhiễm sán, tỷ lệ và cường độ nhiễm sán tỉ lệ thuận với lứa tuổi gia cầm.

Do sán ký sinh ở nhiều ký chủ (gà, vịt, ngan, ngỗng) và những chim hoang dại, bởi vậy mầm bệnh được gieo rắc ra môi trường ngoài từ nhiều nguồn khác nhau.

Mùa ấu trùng chuồn chuồn lên bờ lột xác cũng là mùa gia cầm nhiễm sán. Gà, vịt, ngan, ngỗng thường mắc bệnh khi chần thả.

Do sán dùng hai giác bám để bám chặt vào thành ống dẫn trứng, gây kích thích niêm mạc, phá huỷ chức năng tuyến tạo vỏ, làm canxi tiết ra quá nhiều hoặc quá ít. Sán con phá huỷ chức năng tuyến

abumin, làm abumin tiết ra quá nhiều. Sán kích thích, cùng với abumin tích lũy lại cũng kích thích làm ống dẫn trứng co bóp không bình thường. Trứng đẻ ra bị biến hình, vỏ mềm, không có lòng đỏ.

Sán kích thích niêm mạc làm ống dẫn trứng bị viêm. Dịch viêm và abumin được tích lũy lại làm cơ năng ống dẫn trứng bị rối loạn. Trứng bị dừng hoặc thải ra quá nhanh cả những trứng hình thành chưa đầy đủ hoặc thải ra những dịch thể có chất vôi.

Ống dẫn trứng bị nhiễm trùng làm quá trình viêm tăng, khiến ống dẫn trứng bị tê liệt hoặc bị vỡ. Trứng lọt vào xoang bụng gây viêm màng bụng, ép ruột. Nếu nhiều trứng trong xoang bụng gây nên tắc ruột.

Quá trình diễn biến của bệnh ở gà có thể chia làm 3 thời kỳ:

+ Thời kỳ 1: Con vật vẫn khỏe mạnh, ăn uống, đi lại bình thường. Thành phần và độ to nhỏ của trứng chưa thay đổi nhưng bắt đầu thấy vỏ trứng mềm, dễ vỡ, khả năng đẻ trứng giảm. Sau đó, gà gầy yếu, đẻ trứng không có vỏ vôi. Trứng chỉ được bao phủ bằng lớp màng dưới vỏ vôi. Đôi khi trứng chưa kịp đẻ đã bị vỡ nên chỉ thấy lòng trắng và lòng đỏ chảy ra ở huyết. Tiếp theo là con vật khó đẻ hoặc không đẻ. Thời kỳ này kéo dài gần một tháng.

+ Thời kỳ 2: Con vật có biểu hiện ốm rõ rệt, ăn ít, rụng lông, ủ rũ, gầy yếu, hay nấp ở góc tường, vươn dài cổ để đập không khí. Bụng to, đi đứng không thăng bằng, vào ổ nằm lâu nhưng không đẻ. Lỗ huyết đôi khi lòi ra vỏ mềm, bẹp hoặc chảy ra những dịch đặc quánh có chất vôi. Thời kỳ này kéo dài khoảng 1 tuần.

+ Thời kỳ 3: Nhiệt độ thân thể tăng. Lòng bị rối, khát nước. Dáng đi chậm chạp từng bước, ỉa chảy, lỗ huyết lõm vào, mép hậu môn đỏ đậm. Quanh lỗ huyết và phần cuối của bụng không còn lông. Thời gian này kéo dài 2 - 7 ngày, con vật thường bị chết.

Biểu hiện rõ là viêm ống dẫn trứng. Niêm mạc ống dẫn trứng tối xốp rất dày có sán màu hồng đỏ, xung huyết toàn phần hoặc một phần ống dẫn trứng phía gần huyết. Đôi khi ống dẫn trứng bị viêm chảy máu. Khi nặng, tổ chức của ống dẫn trứng bị teo hoặc đứt ống dẫn trứng.

Ngoài viêm ống dẫn trứng con vật còn viêm phúc mạc. Bụng to, bên trong chứa dịch nhờn màu vàng và có mủ, có khi thấy những ảnh noãn hoàng to, nhỏ khác nhau nổi trong dịch này. Màng bụng, màng treo ruột xung huyết. Đôi khi thấy viêm phúc mạc không có dịch rỉ viêm.

Đối với súc vật còn sống: Tiến hành xét nghiệm phân bằng phương pháp Fullerborn hoặc phương pháp Cherbovic để tìm trứng *Prosthogonimus* (không nên dựa vào những triệu chứng lâm sàng đơn thuần vì dễ nhầm với những bệnh sán lá khác cùng nơi ký sinh như *Plagiorchis arcuatus*).

+ Điều trị: với gà dùng CCl_4 liều 2 - 5ml/1 gà, cho uống qua ống cao su hoặc tiêm thẳng vào diều; ngoài ra, còn dùng C_2Cl_6 liều 0,5g/1 gà, bằng cách trộn với thức ăn 1 lần/ngày và cho thuốc 3 ngày liên. Hiệu quả của thuốc cao.

Khi điều trị: Những gà đẻ trứng vỏ mỏng sẽ khỏi ốm sau 2 - 5 ngày. Những gà đẻ trứng vỏ mềm sẽ

khỏi sau 6 - 12 ngày. Những gà cạn trứng sẽ khỏi sau 10 - 18 ngày. Những gà bệnh nặng thì việc điều trị không có hiệu quả.

Để ngăn ngừa bệnh xâm nhiễm, không chăn thả gia cầm và làm chuồng nuôi gà ở gần đầm, ao, hồ, ở những vùng không an toàn về bệnh; không thả gia cầm trước lúc mặt trời mọc vì chuồn chuồn lúc này còn đậu nhiều trên những cây nhỏ, chỉ khi có mặt trời, chuồn chuồn bay đi. Thả gia cầm sau khi mặt trời mọc sẽ giảm cơ hội gia cầm tiếp xúc với mầm bệnh.

Đối với những gia cầm bị bệnh và mang sán, phải định kỳ điều trị.

e. Bệnh sán lá dạ cỏ (Paramphistomatata)

Bệnh do nhiều loài sán gây ra. Loài sán được nghiên cứu nhiều là *Paramphistomum cervi*. Sán này thường ký sinh ở dạ cỏ. Thời kỳ di hành thấy sán ở nhiều khí quan, dạ tổ ong, dạ lá sách, dạ múi khế, ruột non, ruột già, ống mật, túi mật, xoang bụng, có khi ở bề thận của trâu, bò, dê, cừu và những động vật nhai lại khác.

Ở nước ta, bệnh này khá phổ biến: Tỷ lệ nhiễm của trâu: 81,5%, bò: 71,2%, cừu: 87% và ở dê: 20%. Có những trâu nhiễm trên một vạn sán.

Ký chủ trung gian gồm nhiều loài ốc nước ngọt.

Sán có hình khối chóp dài 5 - 12mm, màu hồng nhạt, có 2 giác bám: giác miệng ở đầu sán, giác bụng lớn hơn giác miệng và ở cuối thân sán. Nhờ giác bụng, sán bám chặt vào nhung mao dạ cỏ. Lỗ miệng nằm ở đáy giác miệng. Hầu phát triển. Thực quản ngắn. Hai manh

tràng uốn cong, không phân nhánh ở 2 bên thân sán và kéo dài đến cuối thân. Lỗ sinh sản ở dưới chỗ ruột phân nhánh. Hai tinh hoàn hình khối phân thùy xếp trên dưới nhau ở phần sau của sán.

Buồng trứng hình khối tròn ở giữa tinh hoàn và giác bụng. Tuyến noãn hoàng hình chùm nho, phân bố từ sau giác miệng đến giác bụng ở hai bên thân sán.

Trứng màu tro nhạt, hình trứng, ở đầu nhỏ hơn, có nắp trứng, kích thước $0,11 - 0,16\text{mm} \times 0,069 - 0,082\text{mm}$.

Sán trưởng thành thường ký sinh ở dạ cỏ. Sau khi thành thực sinh dục, sán đẻ trứng. Trứng theo phân ra ngoài. Nếu gặp điều kiện thuận lợi, sau 11 - 12 ngày trứng nở ra miracidium. Miracidium bơi trong nước tìm ký chủ trung gian. Nếu gặp ký chủ trung gian thích hợp, miracidium chui vào cơ thể ốc và phát triển thành sporocyst. Bằng sinh sản vô tính, mỗi sporocyst sinh ra 9 redia, mỗi redia sinh ra 20 cercaria. Do đó, từ một miracidium có thể sinh ra 180 cercaria. Quá trình này tiến hành trong cơ thể ốc và cần 52 - 60 ngày. Cercaria sau khi hình thành, chui ra khỏi ký chủ trung gian, bơi trong nước một thời gian và biến thành aldolascaria trong những vùng nước và trên cây cỏ thủy sinh. Nếu súc vật nuốt phải aldolascaria, trong cơ thể ấu trùng được giải phóng và di hành phức tạp, cuối cùng đến dạ cỏ và phát triển thành sán trưởng thành, lại tiếp tục đẻ trứng trong thời gian 207 ngày.

Do sán trưởng thành có giác bụng và giác miệng rất phát triển, khi ký sinh thường làm tổn thương niêm mạc, ấu trùng di hành cũng làm tổn thương niêm mạc ruột và những cơ quan khác. Đồng thời,

chúng đem theo những vi trùng gây bệnh xâm nhập sâu vào các cơ quan, khí quan làm bệnh biến chứng, có khi làm con vật bị chết.

Độc tố do sản tiết ra có thể gây những bệnh tích nặng ở những cơ quan và mô như: làm sung, loét, xuất huyết, thâm nhiễm tế bào, viêm từng đám, ứ đọng mật, thuỷ thũng, thiếu máu.

Con vật gày còm, niêm mạc nhợt nhạt, có những vết loét nông ở môi, mũi. Dạ cỏ có nhiều sản. Trong xoang bụng có dịch nhầy màu vàng xám, đôi khi có sản non sống. Niêm mạc dạ cỏ, dạ múi khế, tá tràng và ruột bị viêm cata hay xuất huyết. Trong dịch rỉ viêm có nhiều sản non, có khi thấy sản non ở dưới niêm mạc tá tràng, dạ múi khế, dạ cỏ và cả hệ thống lâm ba ruột. Niêm mạc dễ tách ra khỏi thành ruột. Có khi niêm mạc bị sùi lên do tác động của giác bám. Trong vách ruột, tùy theo giai đoạn bệnh có thâm nhiễm tế bào (chủ yếu là bạch cầu ái toan) xuất huyết và những biến đổi hoại tử. Tuyến ruột bị biến đổi, đôi khi bị phá huỷ toàn bộ. Mạch máu và mạch lâm ba dẫn ra. Thành dạ múi khế và tá tràng bị phù. Màng dưới niêm mạc và tương mạc có sự thâm xuất đặc biệt. Tổ chức cơ cung có dịch thâm xuất. Ở hạch lâm ba, ruột có những biến đổi thoái hoá. Ở thể mãn tính, nơi sản bám, nhưng mao ruột bị thoái hoá. Niêm mạc của dạ múi khế và tá tràng bị sừng hoá và thâm xuất tế bào, túi mật to ra, mật màu vàng nhạt. Trong dịch mật thường có sản. Gan xung huyết, lách cứng khô. Tim dãn to, vách tâm nhĩ bị thâm nhiễm. Cơ tim nhão, đôi khi thấy xuất huyết ở tim.

Vật bị bệnh do ấu trùng sau khi xâm nhập vào cơ thể, tiếp tục di hành và cư trú trong các cơ quan làm con vật mệt mỏi, sau vài ngày xuất hiện ỉa chảy, gầy còm. Đuôi, quanh hậu môn và chân sau dính phân lỏng. Niêm mạc mắt, mũi, xoang miệng nhợt nhạt. Mũi loét. Nhiệt độ thân thể bình thường. Sau 7 đến 10 ngày nhiễm có khi nhiệt độ tăng lên 40 đến 40,5°C. Một số súc vật ốm có xuất huyết ở kết mạc mắt, niêm mạc mũi, niêm mạc miệng. Thủy thũng ở vùng dưới vú và vùng gian hàm. Khi ỉa chảy nặng, trong phân có lẫn máu và chất nhầy mùi thối. Lông xù, dễ rụng. Mắt trũng sâu, lơ lơ. Dạ cỏ bị liệt. Đau bụng, nghiêng rặng. Trong nước tiểu có Urobilin. Khi cảm nhiễm nặng, con vật ngày càng gầy yếu trầm trọng rồi chết sau từ 5 đến 30 ngày. Tỷ lệ chết cao, thường ở súc vật non và ở giai đoạn sản non xâm nhập vào trong cơ thể.

Những súc vật nuôi tốt cảm nhiễm nhẹ, bệnh kéo dài 3 đến 4 tuần rồi sau đó khỏi, triệu chứng mất dần.

Trong thời gian bị bệnh, hồng cầu giảm, bạch cầu trung tính tăng, đồng thời nhân chuyển về bên trái. Bạch cầu ưa axit và limphoxit tăng. Hồng cầu không đều nhau, tăng hồng cầu nhiều hình.

Bệnh ở dạng mãn tính hoặc do sản trưởng thành gây ra thường biểu hiện: Con vật gầy còm, kém ăn, ỉa chảy liên tục, thủy thũng ở vùng gian hàm và dưới vú. Niêm mạc nhợt nhạt. Nhiệt độ thân thể bình thường.

Với súc vật còn sống, dựa vào triệu chứng lâm sàng hoặc dựa vào xét nghiệm phân bằng phương pháp gạn rửa sa lắng để tìm trứng sản. Cần phân biệt trứng sản *Paramphistomatata* với trứng sản *Fasciola*.

+ Điều trị bệnh này cho trâu bò có thể dùng Hexaclorretan (C_2Cl_6) liều 0,2 - 0,4 g/kg P, cho uống 1 lần. Hiện nay có thể dùng Benzimidazol cho hiệu lực tốt; ngoài ra có thể dùng Bithionol, Oxytetracyclin.

Biện pháp phòng bệnh Paramphistomatata tương tự như phòng bệnh Fasciola và chủ yếu là:

- Làm khô ráo những vùng lầy lội trên đồng cỏ, bãi chăn, cải tạo đất, làm cho ký chủ trung gian không còn tồn tại được. Nuôi vịt, ngan, ngỗng và những thủy cầm khác để diệt ký chủ trung gian.

- Tổ chức diệt ký chủ trung gian bằng những chất hoá học ($CuSO_4$ cao...).

- Không chăn thả gia súc ở những vùng ẩm thấp, lầy lội, có ký chủ trung gian.

- Định kỳ tẩy trừ sán cho toàn đàn.

- Ủ phân theo phương pháp sinh vật học để diệt trứng trong phân.

g. Bệnh sán lá tuyến tụy

Bệnh được gây ra bởi sán lá ký sinh trong tuyến tụy, có khi ở gan, dạ múi khế của trâu, bò, dê, cừu, những động vật nhai lại khác và cả ở người. Ký chủ trung gian là những loài ốc.

Sán khá phổ biến ở khắp các vùng trên miền Bắc. Tỷ lệ nhiễm của bê: 7,5%; bò 5,0%; dê, cừu 7,5%; trâu bị nhiễm với tỷ lệ cao hơn.

Sán lá tuyến tụy (*Eurytrema pancreaticum*) có màu đỏ sáng, hình lá, cuối thân nhô ra giống hình lưỡi. Sán dài 13,5 - 18,5mm; rộng 5,5 - 8,5mm, có hai giác bám hình tròn. Giác miệng lớn hơn giác bụng. Hầu nhỏ, dài

0,3 - 0,4mm. Thực quản ngắn. Hai giác miệng lớn hơn giác bụng. Hai manh tràng hình ống xếp dọc hai bên thân. Tinh hoàn hình bầu dục, có khi phân thùy, nằm hai bên mép của giác bụng. Túi sinh dục hình bầu dục và nằm ở nơi phân nhánh của ruột với giác bụng.

Buồng trứng nhỏ hơn tinh hoàn nhiều lần, đôi khi có phân thùy ở giác bụng. Tử cung uốn cong xếp gần kín phần sau thân sán. Tuyến noãn hoàng hình chùm ở hai bên thân và xếp phía sau tinh hoàn. Trứng màu nâu nhạt, không đối xứng. Ở trứng già, bên trong đa phần đã hình thành miracidium. Kích thước trứng 0,045 - 0,52mm x 0,029 - 0,033mm.

Sán trưởng thành ký sinh ở tuyến tụy và thường xuyên đẻ trứng. Trứng theo phân ra ngoài đã hình thành miracidium bên trong. Chúng chịu được nhiệt độ từ -20°C đến 50°C trong vài giờ. Trong điều kiện khô ráo, sau 5 ngày trứng bị chết. Miracidium thoát khỏi vỏ trứng ở trong ống tiêu hoá của ký chủ trung gian là ốc Bradybeane và chui sâu vào gan, tụy của ký chủ này. Sau 4 tuần (kể từ khi xâm nhập vào ký chủ trung gian), miracidium biến thành sporocysts 1. Sau 97 ngày cảm nhiễm, sporocysts 1 biến thành sporocysts 2. Sau 165 ngày, sporocysts sinh ra 144 - 218 cercaria. Cercaria ra khỏi ký chủ trung gian bằng đường phổi dưới dạng những bọc có phủ chất nhầy. Những bọc này bám trên cây cỏ. Nếu ký chủ bổ sung là côn trùng nuốt phải cercaria vào ống tiêu hoá thì metacercaria được hình thành. Gia súc nhai lại khi ăn cỏ nếu nuốt phải vật bổ sung có metacercaria, ấu trùng sẽ phát triển thành sán trưởng thành, tiếp

tục sống ở tụy và đẻ trứng. Thời gian sống của sán ở trâu, bò không quá 10 tháng.

Do sán kích thích, ống tuyến tụy bị viêm, niêm mạc dày lên. Tổ chức liên kết và cơ ống tuyến tụy phát triển, thậm chí xuất bạch cầu ái toan và những loại tế bào khác, bạch cầu toan tính tăng. Khi ấu trùng chui sâu vào những ống dẫn nhỏ và phát triển thành giun sán, gây viêm và tắc các ống dẫn, nhất là khi cảm nhiễm nặng. Những biến đổi bệnh lý không chỉ có ở các ống dẫn tụy mà còn có ở tổ chức tụy. Khi tắc ống dẫn, dịch tụy chảy ra khó, thường rỉ qua thành làm rách vỡ tuyến. Tuyến có những biến đổi hoại tử do quá trình thoái hoá. Tuyến bị phá huỷ còn do tác động gây viêm quá lớn của ống dẫn tụy, làm tổ chức bên cạnh bị teo. Những biến đổi bệnh lý ở tất cả những bộ phận của tuyến, gây lên những rối loạn trong những quá trình đồng hoá chất đạm, đường và mỡ. Công năng tuyến tụy bị giảm làm con vật bị sán, dinh dưỡng kém, thiếu máu, gầy yếu.

Con vật bị bệnh thường suy yếu, thiếu máu, gầy, dù vẫn ăn, khát nước nhiều, thúi thũng ở cổ và ngực... Khi ỉa chảy, phân có nhiều chất nhầy. Nhiệt độ thân nhiệt hạ thấp, mạch yếu và con vật suy nhược.

Vật bị bệnh gầy, xoang cơ thể thấm nước. Khi nhiễm nhẹ, tuyến tụy hơi sưng, ống dẫn tụy thậm chí xuất và dày lên. Khi nhiễm nặng, tuyến tụy có trạng thái đặc biệt, tuy tổ chức tụy có những ống xanh hay xám xanh, to và dàn rộng. Có những biến đổi tổ chức bệnh, tổ chức liên kết bên cạnh, tổ chức tuyến. Tổ chức tuyến thường có hai đặc điểm:

- Thoái hoá và hoại tử.
- Thấm xuất và tăng sinh.

Thông thường những tổn thương ở tụy cho phép khẳng định vật đã bị bệnh. Eurytrema Pancreaticum. Bệnh Eurytrema Pancreaticum có thể gây viêm tụy mãn tính; khi cảm nhiễm dài ngày có viêm hoại tử các ống dẫn.

Trái với những tổn thương do sán Fasciola, những biến đổi hoại tử ở tụy cũng như tổ chức tuyến là quan trọng nhất trong bệnh Eurytrema.

Với súc vật còn sống, xét nghiệm bằng phương pháp gạn rửa sa lắng (dội rửa nhiều lần) để tìm trứng Eurytrema.

Để điều trị bệnh Eurytrema, dùng Antimoin Potartrat nồng độ 2% cho uống với liều 10-20g/1 gia súc. Hiện nay để tẩy sạch sán cần dùng Praziquantel hoặc Benzimidazol (ký sinh trùng da giá) cho hiệu quả cao. Việc trừ bệnh này còn chưa được nghiên cứu kỹ nhưng cần ngăn ngừa và tiêu diệt ký chủ trung gian và ký chủ bổ sung ở bãi chăn thả là những ốc cạn (Bradybaena) và côn trùng cánh thẳng (Orthoptera).

V. BỆNH SÁN DÂY KÝ SINH

1. Chẩn đoán bệnh sán dây ký sinh.

a. Cấu tạo

Sán dây dài, dẹt hình băng dải, kích thước chiều dài từ vài milimét tới 10 mét. Cơ thể gồm ba phần:

- Đầu: Thường có hình cầu, mang giác bám hoặc rãnh bám. Đỉnh đầu thường có móc bám. Một số loài còn có móc trên giác bám.

- Cổ: Là những đốt sán nối tiếp sau đầu, có khả năng sinh ra đốt thân. Cơ quan sinh sản ở đốt cổ chưa hình thành rõ.

- Thân: Là những đốt sán sau cổ, có hình dạng cấu tạo khác nhau, gồm: những đốt chưa thành thực về sinh dục (ở gần cổ), cơ quan sinh dục chưa phát triển đầy đủ, chỉ thấy cơ quan sinh dục đực.

Những đốt thành thực sinh dục ở giữa thân. Cơ quan sinh dục trong những đốt sán này đã phát triển đầy đủ, có đủ cơ quan sinh dục đực, cái và hệ bài tiết. Cấu tạo mỗi đốt tương tự như mỗi cơ thể sán lá nhưng không có hệ tiêu hoá.

Những đốt già (ở cuối thân sán) bên trong đốt sán chứa đầy tử cung với nhiều trứng sán. Cơ quan sinh dục đực thoái hoá. Những đốt này thường xuyên được tách ra khỏi cơ thể sán và theo phân ra ngoài.

Sán dây được bao bọc bằng lớp da cơ gồm các lớp: cuticum, màng bazan và lớp dưới cuticum. Sau lớp dưới cuticum là lớp cơ.

Ở lớp cuticum, bên ngoài có nhiều lỗ thoát nhỏ, lớp cơ gồm nhiều bó cơ vòng và cơ dọc. Bên trong lớp cơ là các cơ quan sinh dục, bài tiết, thần kinh.

Sán dây không có hệ tiêu hoá, sán lấy thức ăn bằng cách thẩm thấu qua bề mặt toàn bộ cơ thể.

Hệ thần kinh: Gồm các hạch phân bố ở đầu, nối với 2 dây thần kinh qua các đốt sán về cuối thân.

Hệ tuần hoàn và hô hấp ở sán dây bị tiêu giảm. Sán dây hô hấp kiểu kỵ khí.

Hệ bài tiết: Gồm hai ống chính đi từ đầu đến cuối thân sán và thông với lỗ bài tiết ở cuối thân. Ngoài ra, ở mỗi đốt sán còn có những ống ngang, nối liền với ống chính.

Hệ sinh dục: Những đốt gần đốt cổ chỉ có cơ quan sinh dục đực hình thành. Cơ quan sinh dục đực và cái hình thành đầy đủ ở những đốt giữa thân.

Những đốt già, cơ quan sinh dục đực thoái hoá. Trong đốt sán già, chỉ thấy tử cung chứa đầy trứng.

Cơ quan sinh dục đực gồm nhiều tinh hoàn được nối với ống dẫn tinh riêng. Các ống này đổ vào ống dẫn tinh chung và thông với túi sinh dục. Phần cuối của ống dẫn tinh nằm trong túi sinh dục là dương vật, thông với bên ngoài qua lỗ sinh dục đực.

Cơ quan sinh sản cái gồm có ngã tư sinh dục (ootype), thông với tử cung, buồng trứng, tuyến noãn hoàng, tuyến mehlis, ống laurer. Phần cuối của tử

cung là lỗ sinh sản cái thông với bên ngoài và ở cạnh lỗ sinh dục đực.

Với những sán dây thuộc bộ viên điệp (Cyclophyllidae): Tử cung phân nhánh không có lỗ thông với bên ngoài. Tuyến noãn hoàng tập trung thành hình khối. Trứng tròn hoặc bầu dục, có 4 lớp vỏ, bên trong chứa phôi onchosphere.

Với những sán dây thuộc bộ giả điệp (Pseudophyllidae): Tử cung không phân nhánh, hình ống, có lỗ thông với bên ngoài. Tuyến noãn hoàng phân tán.

Trứng hình bầu dục, một đầu có nắp (giống trứng sán lá), bên trong trứng chứa phôi coracidium.

Hầu hết các loại sán dây ký sinh ở súc vật nuôi và người cần 2 - 3 loại ký chủ trong vòng đời phát triển. Có loài sán dây phát triển không cần ký chủ trung gian. Mỗi loài sán dây có vòng đời phát triển riêng, song nhìn chung diễn ra như sau:

Sán dây trưởng thành thường ký sinh ở ruột non súc vật nuôi và ruột non của người. Sán thường thải đốt già theo phân ra ngoài, bên trong đốt chứa đầy trứng. Trong trứng chứa mầm onchosphere hoặc coracidium. Khi vật chủ trung gian (súc vật nuôi, người, động vật không xương sống) ăn phải, trong cơ thể vật chủ trung gian sẽ hình thành ấu trùng có khả năng gây nhiễm.

b. Cách chẩn đoán

Dùng phương pháp gạn lọc liên tục để tìm đốt sán.

- Cách tiến hành: Lấy phân của đối tượng cần chẩn đoán, cho vào xô hoặc chậu nhựa. Cho nước sạch vào

chậu để hòa tan phân. Sau đó gạn rửa nhiều lần, giữ lại cặn đã được dội rửa sạch, kiểm tra bằng kính lúp để tìm đốt sán dây.

Căn cứ vào đặc điểm cấu tạo của đốt sán già và vật chủ thường ký sinh để xác định loài sán dây.

+ Sán dây của trâu, bò, dê, cừu (*Moniezia*): Những đốt sán già được thải theo phân trâu, bò ra ngoài, có màu trắng, chiều ngang của đốt sán có kích thước lớn hơn chiều dọc nhiều lần. Trong mỗi đốt sán có 2 cơ quan sinh sản đực và cái đổ ra lỗ sinh sản ở hai mép bên của đốt sán. Trong đốt sán già chứa đầy trứng sán. Tuyến gian đốt ở mép dưới của mỗi đốt sán, có dạng hình vòng hoặc hình hoa. Trứng sán hình đa giác, bên trong trứng có dạng hình quả lê, bên trong chứa phôi 6 móc.

+ Sán dây của gia cầm (*Raillietina*): Những đốt sán già theo gà ra ngoài môi trường. Trong những đốt sán này, cơ quan sinh dục đực bị tiêu giảm, chỉ còn thấy có một lỗ sinh dục ở một mép bên của đốt sán già. Trong đốt sán chứa đầy tử cung hình túi, trong các túi này là trứng sán.

+ Sán dây lợn (*Taeniasolium*) ký sinh trong ruột non người, dài từ 700 - 1000 đốt. Những đốt già ở cuối thân sán tách khỏi thân sán và theo phân ra ngoài. Những đốt này có hình chữ nhật, trong chứa tử cung gồm 7 - 12 nhánh, choán đầy đốt sán. Trong tử cung chứa đầy trứng sán. Trứng sán có hình khối tròn hoặc bầu dục, đường kính 18 - 31micron.

+ Sán bò (*Taeniarhynchus saginatus*) ký sinh trong ruột non người, gồm 1000-2000 đốt sán. Những

đốt sán già tách ra và theo phân ra ngoài. Những đốt này hình chữ nhật, chiều dọc của đốt lớn hơn nhiều lần chiều ngang. Lỗ sinh dục ở mép bên khoảng giữa của mỗi đốt sán, tử cung choán đầy những đốt sán già, gồm 35 - 51 nhánh.

* Dùng phương pháp phù nổi (Fulleborn) để tìm trứng sán dây ở trong phân vật nuôi. Cách tiến hành như sau: Lấy 5 - 10 gam phân của đối tượng cần chẩn đoán cho vào 1 cốc sạch. Tiếp tục cho nước muối bão hoà vào cốc với 1 lượng gấp 10 - 15 lần thể tích khối lượng phân. Dùng thìa thuỷ tinh khuấy nát phân và lọc qua phễu lọc vào lọ tiêu bản. Lọ này được để thật yên tĩnh trong khoảng 15 - 20 phút. Sau đó dùng vòng vớt, để vớt lớp váng dung dịch lên phiến kính sạch. Kiểm tra dưới kính hiển vi tìm trứng sán dây.

Dùng kháng nguyên tiêm nội bì để chẩn đoán ấu trùng sán dây trong cơ thể vật nuôi. Lấy dịch thể trong các bọc ấu trùng cần chẩn đoán, pha loãng với nồng độ thích hợp, tiêm vào nội bì. Nếu có phản ứng nổi mẩn thành đám lớn là dương tính.

* Dùng phương pháp ELLSA để chẩn đoán ấu trùng sán dây trong cơ thể vật nuôi.

* Dùng phương pháp mổ khám tìm sán dây trưởng thành trong ruột và tìm ấu trùng sán dây trong cơ, trong các cơ quan nội tạng của vật nuôi. Căn cứ vào đặc điểm hình thái cấu tạo để xác định tên của các mẫu sán trưởng thành và ấu trùng.

Để xác định tên của sán dây trưởng thành một cách chính xác, thân sán dây sau khi để chết tự

nhien trong nước sạch phải được ép mỏng trong cồn etylic 70°. Sau đó nhuộm bằng carmine, rút hết nước trong mẫu vật, làm trong và gắn thành tiêu bản trên phiến kính để chẩn đoán, xác định tên khoa học.

2. Các dạng bệnh sán dây ký sinh

a. Bệnh sán dây gà

Bệnh do những sán dây ký sinh trong ruột gà, thuộc *Raillietina tetragona*, *R.echinobothrida* gây ra.

Loài sán ký sinh phổ biến ở gà là sán dây gà (*R.tetragona*).

Sán dây gà dài từ 10 - 25mm, trên đầu có 4 giác hút, trên mỗi giác hút có từ 8 - 10 hàng móc, ngoài ra trên đỉnh đầu còn có một hàng móc, gồm nhiều móc nhỏ (100 móc). Lỗ sinh sản trong các đốt, đổ ra một cạnh bên của đốt có 20 - 25 tinh hoàn. Tuyến noãn hoàng ở giữa, tử cung ở đốt chia thành những túi, trong chứa nhiều trứng sán. Sán dây *R.echnobothrida* khác loài sán dây trên, do đặc điểm có hai hàng móc kitin, gồm 200 móc, xếp thành hai hàng.

Vòng đời phát triển của sán dây gà cần vật chủ trung gian là kiến. Trứng sán sau khi được kiến nuốt vào, biến thành dạng ấu trùng cyticercuid. Gà ăn phải vật chủ trung gian, ấu trùng sẽ thành sán dây trưởng thành. Kể từ khi gà ăn kiến có ấu trùng đến khi ấu trùng phát triển thành sán trưởng thành cần 19 - 23 ngày.

Do sán có nhiều móc (100 - 200 móc đỉnh, có 8 - 10 hàng móc ở 4 giác bám) nên khi ký sinh ở ruột thường gây viêm ruột.

Do sán có kích thước lớn nên khi sán ký sinh với số lượng nhiều sẽ gây tắc ruột.

- Sán đầu độc vật chủ bằng độc tố, làm vật chủ trúng độc, các triệu chứng thần kinh xuất hiện.

Khi gà nhiễm nhiều sán, con vật gầy, yếu, rối loạn tiêu hoá, kiết lỵ, có khi táo bón, ăn ít, khát nước, rú cánh, mệt mỏi, hồng cầu, huyết sắc tố giảm, niêm mạc hơi vàng nhạt, gà đẻ ít hoặc ngừng đẻ.

Bệnh nặng mới làm rối loạn tiêu hoá, con vật ỉa chảy, có khi táo bón, kém ăn, khát nước, hô hấp tăng, con bệnh kém hoạt động, ủ rũ, lông xù.

Gà mắc bệnh gầy còm, thành ruột dày lên, có chấm xuất huyết, mặt niêm mạc ruột có nhiều niêm dịch, hôi thối, có những mụn lấm tấm, có khi thấy có nhiều sán bám vào niêm mạc ruột. Niêm mạc gà nhiễm sán thường sáng nhạt do thiếu máu.

Chẩn đoán bằng cách dùng phương pháp dội rửa nhiều lần để xét nghiệm phân gà. sau đó lấy cặn để tìm đốt sán.

Hoặc dùng phương pháp mổ khám gà để tìm sán trong ruột.

+ Điều trị: Dùng một trong những thuốc sau:

- Praziquantel: 10 mg/kg P, cho qua miệng. Điều trị từ 2 - 6 ngày.

- Niclosamid: 50 - 200 mg/kg P, pha vào nước cho gà uống.

- Mebendazol: 60ppm trộn với thức ăn, cho ăn 7 ngày liên.

- Febendazol: 100ppm trộn với thức ăn, cho ăn 4 ngày liên.

- Bột hạt cau 0,5 - 1g/1kg hoà nước sôi 30 phút, lọc kỹ khi uống.

+ Phòng bệnh:

Vệ sinh chuồng trại, ủ phân để diệt trứng sán, định kỳ tẩy sán cho gà.

b. Bệnh sán dây ở động vật nhai lại

Bệnh do sán dây *Moniezia* thường ký sinh ở ruột non trâu, bò, dê, cừu. Loài thường gây bệnh là:

- *M.expansa* có hình băng dải màu trắng, dài 1 - 6m, rộng 1,6cm. Đầu hình khối, có 4 giác bám khoẻ, hình bầu dục, có đỉnh đầu nhưng không có móc đỉnh. Chiều ngang mỗi đốt sán có kích thước lớn hơn nhiều chiều dọc của đốt.

Mỗi đốt sán có 2 bộ phận sinh dục đực và cái ở 2 bên đốt sán và thông ra bên ngoài ở hai mép bên của đốt sán. Mỗi đốt sán trưởng thành chứa khoảng 300-400 tinh hoàn. Đốt sán già ở cuối thân sán, trong chứa đầy trứng sán. Phần sau mỗi đốt có tuyến gian đốt, hình hoa hoặc hình vòng. Trứng sán có hình tứ diện, bọc trong bao hình quả lê, trong trứng chứa phôi 6 móc.

- *M.benedeni* có chiều rộng đốt sán là 2,6cm, có tuyến gian đốt hình băng dải. Các đặc điểm khác tương tự như sán *M.expansa*.

Sán trưởng thành ký sinh trong ruột non của trâu, bò, dê, cừu. Những đốt sán già thường xuyên thải theo phân ra ngoài. Nếu được nhện đất ăn phải, phôi thai trong trứng phát triển thành ấu trùng *cysticercoid*

trong nhện đất sau 120 - 180 ngày. Nếu trâu, bò ăn phải vật chủ trung gian, ấu trùng phát triển thành sán trưởng thành trong ruột non vật chủ sau 35 - 50 ngày. Sán dây có tuổi thọ tới 7 tháng.

Độc tố của sán do quá trình sống trong vật chủ sản sinh ra, đầu độc vật nuôi, nhất là súc vật non, làm con vật chậm lớn, sức đề kháng giảm sút, dễ nhiễm thêm các bệnh truyền nhiễm và các bệnh ký sinh trùng khác.

Do sán có kích thước lớn, dài tới 5 - 6m, khi ký sinh với số lượng lớn làm ruột non phình to, gây tắc ruột, lồng ruột, có khi làm vỡ ruột.

Sán chiếm đoạt nhiều chất dinh dưỡng, sau một ngày đẻ sán có thể dài thêm đến 8cm.

Khi nhiễm nhiều sán, con vật kém ăn, khát nước, hay nằm. Niêm mạc nhợt nhạt, hạch lâm ba sưng, lông không bóng, đôi khi xuất hiện triệu chứng thần kinh: run giật, quay cuồng, đầu lúc lắc...

Vật bị nhiễm có sán trong xoang ngực, xoang bụng, xoang bao tim có tích nước đục hoặc hơi trong, sợi cơ nhợt nhạt, có xuất huyết ở niêm mạc ruột, màng bao tim. Ruột viêm cata, phổi thường tích nước. Trong ruột non chứa nhiều sán dây, có khi ruột bị vỡ.

Chẩn đoán bằng cách dùng phương pháp gạn rửa liên tục phân gia súc để lấy sán: kiểm tra đốt sán bằng mắt và bằng kính lúp.

- Dùng phương pháp phù nổi (Fulleborn) để xét nghiệm phân tìm trứng sán dây. Vì tử cung của sán không có lỗ thông ra ngoài, nên có khi không phát hiện thấy trứng sán trong phân.

- Dùng thuốc tẩy: điều trị để chẩn đoán. Có thể dùng Praziquantel, Niclozamide... để tẩy sán để kết luận sự nhiễm sán của gia súc.

+ Điều trị: có thể dùng một trong những thuốc sau:

- Mebendaroze 15-20 mg/kg P, cho thuốc qua miệng.

- Netobimin: 7,5-20 mg/kg P, cho thuốc qua miệng.

- Niclozamide: 75-90 mg/kg P, cho qua miệng.

- Benzimidazol: 10mg/kg P, cho thuốc qua miệng.

+ Phòng bệnh: Tẩy sạch sán cho những súc vật bị nhiễm sán, nên tẩy khi sán còn non. Ủ phân diệt trứng, cải tạo đồng cỏ để hợp vệ sinh, vừa diệt được mầm bệnh, vừa khống chế được vật chủ trung gian. Tăng cường bồi dưỡng, chăm sóc súc vật để nâng cao sức đề kháng.

c. Bệnh gạo lợn

Bệnh do ấu trùng *cyslicercus cellulosae* ký sinh ở cơ bắp, cơ tim, não của lợn, người gây nên. Sán dây trưởng thành là *Taenia solium* ký sinh ở ruột non người. Ngoài lợn còn thấy gạo (ấu trùng) ở người.

Lợn là ký chủ trung gian, gạo lợn thường ở cơ bắp, tim và não. Người vừa là vật chủ trung gian vừa là vật chủ cuối cùng vì ấu trùng ký sinh ở các cơ và não của người.

Sán dây trưởng thành *Taenia solium* dài tới 2 - 7m.

Đầu hình khối có 4 giác bám, đỉnh đầu có 22 - 32 móc xếp thành 2 hàng.

Sán có tới 700 - 900 đốt, đốt sán già chứa đầy tử cung, chia thành 7-12 đốt.

Ấu sán *Cysticercus cellulose* màu trắng đục, bên trong có 1 đầu sán, có 4 giác bám và hai hàng móc như đầu sán dây trưởng thành.

Sán trưởng thành ký sinh trong ruột non của người, do ăn phải thịt lợn gạo.

Ấu trùng vào ruột non của người, đầu sán cắm vào niêm mạc ruột, các đốt cổ sinh ra các đốt thân. Sau 2 - 3 tháng, ấu trùng phát triển thành sán trưởng thành, lại tiếp tục thải đốt chứa đầy trứng theo phân ra ngoài. Khi lợn ăn phải trứng sán, ấu trùng 6 móc vào ruột non, xuyên qua thành ruột theo đường tuần hoàn, đến các cơ bắp, tim, não...; sau 3 - 4 tháng hình thành gạo (*Cysticercus cellulosae*).

Người mắc phải bệnh gạo (ấu trùng sán dây lợn) do ăn phải trứng sán qua đường tiêu hoá, hoặc do tự nhiễm (đốt sán già trong ruột người, do nhu động được chuyển từ ruột non lên dạ dày, ở đó đốt sán tiêu đi, trứng phát triển thành gạo).

Bệnh do ấu trùng 6 móc di hành trong vật chủ trung gian, gây tổn thương nhiều khí quan.

Do ấu sán ký sinh đã chèn ép các cơ quan nội tạng vào não, có thể gây rối loạn thần kinh.

Vì chưa có thuốc điều trị gạo lợn có hiệu quả nên phòng bệnh là chính.

- Kiểm tra thịt lợn gạo ở các lò mổ.
- Xử lý thịt nhiễm gạo (tiêu huỷ, luộc chín...).
- Điều trị triệt để người nhiễm sán, quản lý phân và ủ phân người để diệt trứng sán.

d. Bệnh gạo bò

Bệnh do ấu trùng sán dây *Cysticecus bovis* là ấu sán của sán dây *Taeniarhynchus saginatus* ký sinh ở ruột người (sán bò) gây nên.

Ấu trùng này ký sinh ở ký chủ trung gian là bò, làm thành gạo bò, thường thấy gạo này ký sinh ở các mô cơ, cơ lưỡi, cơ nhai và cơ tim.

Sán trưởng thành có đốt đầu, đốt cổ và hàng ngàn đốt.

Đốt đầu hình khối, có 4 giác bám. Sán dài từ 4-12mm, gồm 1000-2000 đốt sán, nhưng không có móc dính như sán lợn.

Cơ quan sinh dục hình thành từ đốt 200 trở đi, lỗ sinh dục đổ sang một bên của đốt sán. Đốt già chứa đầy tử cung, có phân thành 15 - 35 nhánh ở trong mỗi đốt. Trong tử cung ở mỗi đốt chứa tới 100.000 - 150.000 trứng.

Gạo bò hình bọc: có màu trắng, kích thước: dài 5 - 9mm, rộng 3 - 6mm, bên trong chứa dịch thể trong suốt và 1 đầu lợn ngược ra phía ngoài. Đầu sán này hoàn toàn giống như đầu sán dây trưởng thành ký sinh trong ruột người.

Sán trưởng thành ký sinh trong ruột non của người, dùng 4 giác bám chặt vào niêm mạc ruột. Những đốt sán già ở cuối thân sán tách ra và theo phân ra ngoài, trong những đốt này chứa đầy trứng nằm trong tử cung. Trong trứng chứa ấu trùng 6 móc. Khi bò nuốt phải trứng sán, ấu trùng 6 móc vào ruột non của bò, xuyên qua thành ruột, theo hệ tuần hoàn đến các mô cơ và thích hợp ở chỗ nào có nhiều

máu, qua 6 tháng thành gạo bò; ngoài ra còn thấy gạo bò ở não, gan và các mô mỡ của bò.

Bò nhiễm lần đầu, triệu chứng bệnh thể hiện khá rõ ràng. Khi lây nhiễm, thấy những ngày đầu, bò có nhiệt độ tăng cao tới 40 - 41°C. Con vật mệt mỏi, có lúc ỉa chảy 4 - 5 ngày, ăn kém, hay nằm, liệt dạ cỏ, niêm mạc trắng bệch; khô. Tuần hoàn và hô hấp tăng. Sau 6 - 7 ngày, các triệu chứng bắt đầu giảm, con vật khỏi. Sau 8-12 ngày hết triệu chứng lâm sàng. Nếu con bệnh sống qua giai đoạn trên thì triệu chứng biểu hiện không rõ, tuy bên ngoài vẫn khỏe, bệnh ở thể mãn tính.

Khi lợn bị nhiễm nhiều gạo, có nhiều điểm tụ huyết ở cơ, tim. Xoang bụng tích nước có màu hồng. Hạch màng treo ruột sưng; có gạo bò trong cơ bắp, cơ tim nội bì.

Hiện nay chưa có thuốc điều trị tốt.

Phòng bệnh: Phải kết hợp thú y với y tế để phòng bệnh:

- Phải kiểm tra nghiêm ngặt thịt trâu, bò nhiễm gạo ở các lò mổ và xử lý đúng quy cách: Huỷ bỏ khi thịt có trên 3 ấu trùng/40cm²; thái nhỏ, luộc chín thịt nhiễm ấu trùng để diệt chúng. Không ăn thịt nhiễm gạo, phải chẩn đoán phát hiện người nhiễm sán và tẩy sạch sán, tiêu huỷ mầm bệnh.

- Quản lý phân, ủ phân để diệt trứng sán.

- Tuyên truyền rộng rãi trong nhân dân để phòng bệnh tốt.

VI. BỆNH GIUN TRÒN KÝ SINH

1. Chẩn đoán bệnh giun tròn ký sinh

a. Cấu tạo

Giun tròn: Cơ thể hình ống, hình sợi nhưng hai đầu thon nhỏ dần, hoặc hình ống phân thùy (giun xoắn mề gà), dài từ 0,1mm đến 1m (có loài dài 8m). Giun tròn gồm nhiều loài, sống tự do và sống ký sinh ở động vật, thực vật (cây trồng).

Đầu giun thường có môi, gai, xoang miệng. Đuôi giun cái thường nhọn, thẳng, đuôi giun đực thường cong. Một số loài giun tròn có túi đuôi. Cơ thể giun thường được bao bọc bằng lớp vỏ ngoài dày. Trên lớp vỏ này có những vân ngang, dọc, giác, móc và các cấu tạo phụ khác. Thành phần của lớp vỏ gồm những chất có trọng lượng phân tử lớn, chịu đựng khoẻ với hoá chất, dịch tiêu hoá và chức năng như áo giáp bảo vệ đời sống ký sinh của giun. Lớp vỏ ngoài gồm nhiều lớp. Những giun ký sinh đường tiêu hoá có từ 7 đến 10 lớp (lớp vỏ ngoài, lớp vỏ trong, lớp phiến ngoài, lớp đồng thể, lớp phiến trong, lớp hình băng dải, lớp bazan, màng bazan, lớp nhiều thớ sợi, màng kép bazan). Những giun ký sinh ở hệ hô hấp gia cầm không vượt quá 5 lớp vỏ ngoài.

Dưới lớp vỏ cuticum là lớp biểu mô và tiếp đến là lớp cơ giúp giun di chuyển được. Sau lớp cơ, có những

tế bào mầm giúp quá trình trao đổi chất của giun. Lớp vỏ cuticum cùng với lớp cơ tạo thành túi da cơ, bên trong là xoang cơ thể có chứa các khí quan.

Hệ tiêu hoá giun tròn khá hoàn chỉnh, gồm có miệng (thường ở đỉnh đầu), xung quanh thường có môi, mào. Một số loài có xoang miệng, đôi khi có răng bên trong. Sau miệng là thực quản hình viên trụ hoặc củ hành, cuối thực quản có tuyến tiết ra dịch tiêu hoá. Ruột có ống dài, tận cùng là lỗ hậu môn thường ở cuối thân. Riêng giun chỉ (Filariata) không có lỗ hậu môn.

Hệ bài tiết gồm hai ống bắt nguồn từ phía sau và hợp lại ở phía trước rồi đổ ra ngoài qua lỗ bài tiết ở ngang vùng thực quản. Hệ thần kinh gồm một vòng lớn bao quanh thực quản, từ đó có nhiều sợi nhỏ đến những nóm cuticum ở phía đầu và đuôi giun.

Hệ sinh dục: Hầu hết giun tròn là đơn tính (đực, cái riêng biệt). Giun đực nhỏ, đuôi cong; giun cái đuôi thẳng, kích thước lớn hơn.

Cơ quan sinh sản đực gồm một tinh hoàn hình ống nối với ống dẫn tinh, túi chứa tinh và gai giao cấu thò ra ngoài qua lỗ huyết để cố định và thụ tinh cho giun cái. Một số loài có bánh lái để điều khiển gai giao cấu. Với bộ phụ strongylata, giun đực thường có túi đuôi (ô giao hợp) gồm 3 thùy: hai thùy hông và một thùy lưng. Thùy hông chứa sườn bụng trước, sườn bụng sau, sườn hông trước, sườn hông giữa, sườn hông sau. Thùy lưng chứa sườn lưng trong và sườn lưng ngoài để nâng đỡ thùy lưng.

Cơ quan sinh sản cái gồm hai buồng trứng là ống dẫn ngỗng ngoèo thông với ống dẫn trứng, đến tử cung và cuối cùng là lỗ sinh sản cái ở mặt bụng (vị trí khác nhau tùy loại). Sau khi giao phối xong, giun cái đẻ trứng hoặc đẻ ấu trùng theo phân hoặc bằng đường khác ra bên ngoài. Trong trứng chứa các phôi bào hình quả dâu hoặc chứa ấu trùng.

Sau khi được thụ tinh, trong trứng tiếp tục phát triển từ một phôi bào thành nhiều phôi bào, hình quả dâu, hình ấu trùng giun và hình thành ấu trùng. Sau đó, ấu trùng biến thành giun.

b. Các loại giun tròn

Có hơn 3.000 loài giun tròn ống ký sinh nhưng ở vật nuôi chỉ có một số giun:

+ Bộ phụ giun kim: Thực quản có phần phình sau gần giống như củ hành. Những loài gây hại: giun kim gà (*Heterakis gallinarum*), giun kim ngựa (*Oxyuris equi*), giun kim người (*Enterobius vermicularis*).

+ Bộ phụ giun dũa: Thực quản hình trụ, xung quanh miệng có ba môi. Những loài gây hại: giun dũa lợn (*Ascaris suum*), giun dũa bê nghé (*Neoascaris vitulorum*), giun dũa gà (*Ascaridia galli*), giun dũa ngựa (*P. equorum*).

+ Bộ phụ giun xoắn: Đuôi giun đực có túi đuôi và hệ thống sườn phức tạp, có hai giao cấu. Những loài gây hại: giun thận lợn (*S. dentatus*), giun phổi lợn (*M. elongatus*), giun phổi trâu, bò (*D. viviparus*), giun kết hạt (*O. dentatum*), giun xoắn dạ múi khế (*H. contortus*).

+ Bộ phụ giun tóc: Thực quản dài, xung quanh được bao bọc bởi tuyến thực quản. Những loài gây hại: giun tóc lợn (*Trichocephalus suis*), giun xoắn (giun bao, *Trichnella spiralis*).

+ Bộ phụ giun xoắn (*Spirulata*): Có 2, 4, 6 môi hoặc nhiều hơn ở quanh lỗ miệng. Giun trưởng thành ký sinh ở đường tiêu hoá (dạ dày) và hệ hô hấp.

Những loài gây hại: giun xoắn mề gà (*Tetrameres fissispina*), giun dạ dày lợn (*Ascarops strongylina*, *Physocephalus sexalatus*).

+ Bộ phụ giun chỉ: Thân dài, mảnh như sợi chỉ, thường ký sinh trong máu, xoang và những khí quản không thông với bên ngoài. Đầu cấu tạo đơn giản, không môi. Thực quản hình trụ, gồm phần cơ và phần tuyến, có hai gai giao cấu không bằng nhau. Lỗ sinh dục cái ở phần trước cơ thể. Loài gây hại: giun chỉ xoang bụng của trâu, bò (*Setaria labilato papilosa*), giun chỉ dưới da của trâu (*Wuchereria bancrofti*).

+ Bộ phụ Dictyophymata: Xung quanh miệng có cấu tạo đơn giản, cuticun có vân ngang. Giun đực có túi đuôi nhưng không có sườn, có một gai giao cấu. Loài gây hại: giun then chó (*Diectophyme renale*).

+ Bộ phụ giun lươn: Thực quản có hai chỗ phình, phình trước không rõ phần phình sau rõ hơn. Loài gây hại: giun lươn ở lợn (*Strongyloides ransomi*).

+ Bộ phụ Cucullanata: Có tuyến thực quản đơn hạch, môi thoái hoá. Loài *Avioserpens taiwana* ký sinh dưới da cổ, chân, cánh của vịt nhà.

c. Cách chẩn đoán

* Phương pháp xem tươi: Dùng pince hoặc đũa thuỷ tinh lấy 1 mẫu phân bằng hạt đậu của con vật định xét nghiệm, để mẫu phân lên phiến kính sạch; nhỏ 1 - 2 giọt glycerin 50% vào mẫu phân. Nghiền nát phân trong glycerin và gạt cặn bã ra 2 đầu phiến kính. Dung dịch phân được dàn mỏng trên phiến kính và kiểm tra dưới kính hiển vi tìm trứng giun tròn.

* Phương pháp phù nổi (Fulleborm): Dùng pince lấy 1 mẫu phân khoảng 5 - 10 gam của con vật cần xét nghiệm, chẩn đoán. Để phân vào cốc (nên dùng cốc nhựa), cho tiếp nước muối bão hoà vào cốc với lượng thể tích gấp 10 lần khối lượng phân. Dùng đũa thuỷ tinh khuấy nát phân và lọc qua phễu lọc vào lọ tiêu bản. Cặn bã bỏ đi, dung dịch lọc được giữ lại. Sau khi đã để yên từ 15 - 20 phút, dùng vòng để vớt lớp váng phía trên mặt dung dịch, để lên phiến kính sạch, đặt lá kính và kiểm tra dưới kính hiển vi tìm trứng giun tròn.

* Phương pháp Darling: Lấy mẫu phân khoảng 5 - 10 gam của con vật cần chẩn đoán, để vào một cốc nhựa. Cho vào đó một lượng nước sạch gấp khoảng 10 lần thể tích khối lượng phân, dùng đũa thuỷ tinh khuấy tan phân và lọc qua phễu lọc vào các ống li tâm. Cặn bã bỏ đi. Sau đó li tâm dung dịch phân với tốc độ 3000 vòng/phút từ 3 - 5 phút. Để bỏ lớp nước phía trên và giữ lại cặn trong các ống li tâm. Sau đó cho nước muối bão hoà vào ống li tâm, bịt miệng ống và lắc đều cho cặn bã hoà đều trong dung dịch; tiến hành li tâm lần 2 với thời gian và tốc độ như trên.

Dùng vòng vót để vót lớp váng nổi trên bề mặt, đặt lên các phiến kính sạch, đặt lá kính, kiểm tra dưới kính hiển vi tìm trứng giun.

* Phương pháp Cherbovich: Thường dùng để chẩn đoán, xét nghiệm tìm trứng giun tròn có tỷ trọng cao (khi có ấu trùng bên trong). Cách tiến hành tương tự như phương pháp Darling; nhưng dùng dung dịch $MgSO_4$ bão hoà có tỷ trọng cao hơn nước muối ($NaCl$) bão hoà để làm nổi những trứng hình thành ấu trùng bên trong khi theo phân ra ngoài. Ví dụ: trứng giun.

* Phương pháp xét nghiệm ấu trùng Baerman: Thường dùng để xét nghiệm phân tìm ấu trùng giun tròn được thải theo phân ra ngoài. Ví dụ: giun phổi trâu bò (*dictyocaulus*).

Trước hết phải có dụng cụ Baerman, gồm một bộ phễu lọc, nối với 1 đầu ống nhựa hoặc một ống cao su; đầu kia của ống nhựa nối với một ống nghiệm, tất cả để trên một cái giá. Khi chẩn đoán, xét nghiệm, phải đổ đầy nước nóng $37 - 38^{\circ}C$ vào phễu, khử bọt khí, điều chỉnh cho nước nóng ngập đáy lưới lọc khoảng 1,5cm. Nhẹ nhàng để mẫu phân khoảng 50g của đối tượng định xét nghiệm vào phễu lọc, để yên tĩnh khoảng 1 giờ, lấy ống nghiệm ra, đổ bỏ lớp nước phía trên, giữ lại cặn, đổ cặn ra đĩa Petri hoặc phiến kính để tìm ấu trùng hoạt động.

* Phương pháp chẩn đoán bằng kháng nguyên: Chế kháng nguyên từ giun tròn hoặc từ ấu trùng của chúng. Khi chẩn đoán, tiêm kháng nguyên này vào nội bì, sau đó kiểm tra phản ứng để kết luận.

* Phương pháp ép cơ trên kính, ép giun bao để tìm ấu trùng giun bao. Trước hết phải dùng kéo cắt những lát cơ thật mỏng, cỡ hạt gạo, để lên các ô của kính ép giun bao, ép mỏng những mẫu cơ này giữa 2 phiến kính bằng cách xiết chặt hai ốc vít trên phiến kính; sau đó kiểm tra dưới kính hiển vi tìm ấu trùng giun bao trong các mẫu cơ.

Ngoài ra còn có thể dùng kỹ thuật Elsa để chẩn đoán giun tròn, ấu trùng của chúng khi ký sinh ở những nơi khó chẩn đoán bằng các phương pháp trên.

Phương pháp mổ khám tìm giun tròn. Đối với súc vật chết, tiến hành mổ khám tìm giun tròn trong các cơ quan bộ phận. Sau khi phát hiện được, nhẹ nhàng lấy giun và để chết tự nhiên trong nước sạch. Sau đó bảo quản trong dung dịch Barbagallo và có ghi nhãn đầy đủ. Để xác định tên căn bệnh, những giun tròn này được làm trong bằng dung dịch lacto phenon để thấy rõ những đặc điểm hình thái, cấu tạo dưới kính hiển vi. Căn cứ vào đặc điểm hình thái cấu tạo để chẩn đoán tên căn bệnh.

2. Các loại bệnh giun tròn ký sinh

a. Bệnh giun đũa lợn

Là loài giun đũa (*Ascaris suum*) ký sinh ở ruột non lợn. Bệnh giun đũa làm lợn giảm trọng lượng tới 30% so với lợn khỏe, sức đề kháng yếu, dễ mắc các bệnh truyền nhiễm khác.

Đặc điểm hình thái: Giun đũa có kích thước lớn, con đực dài 10 - 22 cm, con cái dài 20 - 30cm. Đầu giun có 3 môi, trứng có hình tròn hoặc bầu dục, màu

vàng xám, có 4 lớp vỏ, lớp ngoài cùng màu vàng gọn sóng đặc trưng.

Giun đũa ký sinh ở ruột non. Sau khi thụ tinh, giun cái đẻ trứng, số lượng trứng từ 10^3 - 150000 trứng/ngày. Trứng theo phân ra môi trường ngoài, sau 2 - 3 tuần, trong trứng phát triển thành ấu trùng gây nhiễm. Nếu lợn nuốt phải những trứng gây nhiễm, ở trong đường tiêu hoá, ấu trùng được giải phóng xuyên qua niêm mạc ruột, vào tĩnh mạch màng treo, theo tuần hoàn về gan, tim, phổi. Ấu trùng được ho lên miệng, cùng niêm dịch viêm phổi trở lại đường tiêu hoá, lột xác thành giun trưởng thành, ký sinh ở ruột non, lại tiếp tục đẻ trứng sau 2-2,5 tháng.

- Lợn thường nhiễm giun đũa với tỷ lệ cao, cường độ lớn ở lứa tuổi 3 - 5 tháng: Lợn nuôi thả có tỷ lệ nhiễm giun cao hơn nuôi nhốt.

Lợn thiếu dinh dưỡng, thiếu vitamin thường bị nhiễm giun.

Trứng giun ở giai đoạn gây nhiễm có sức đề kháng tốt với điều kiện bất lợi của môi trường.

Bệnh do ấu trùng di hành gây tổn thương nhiều khí quan và mở đường cho vi khuẩn xâm nhập, gây bệnh kế phát, như: gây xuất huyết và thoái hoá gan, gây viêm phổi; nhiều khí quản khác cũng bị tổn thương.

- Độc tố của giun trưởng thành và ấu trùng đầu độc ký chủ, làm vật chủ còi cọc chậm lớn.

- Giun trưởng thành có kích thước lớn, khi ký sinh với số lượng nhiều, thường gây tắc, vỡ, thủng ruột lợn, tắc ống mật.

Khi lợn nhiễm ít giun, biểu hiện triệu chứng không rõ. Bệnh giun đũa thường biểu hiện rõ ở những lợn nuôi thiếu dinh dưỡng, thiếu vitamin, nhiễm nhiều giun. Khi đó lợn thường có những biểu hiện: gầy yếu, còi cọc, thời kỳ đầu viêm phổi (khi ấu trùng di hành), đau bụng, phân nhão.

- Chẩn đoán bằng xét nghiệm phân để tìm trứng bằng phương pháp Fulleborm, Darling.

- Mổ khám để tìm giun đũa ở ruột non.

- Có thể chẩn đoán bằng cách lấy kháng nguyên giun đũa để tiêm vào nội bì (nơi da mỏng), căn cứ vào phản ứng để kết luận.

+ Điều trị: Dùng một trong những thuốc sau:

- Levamizol: 10 mg/kg P, cho qua miệng hoặc tiêm.

- Mebendazol: 6 - 8 mg/kg P, cho qua miệng.

- Piperazin: 0,3 g/kg P, cho qua miệng, cho thuốc 2 lần với liều trên.

+ Phòng bệnh:

- Định kỳ tẩy giun cho lợn bệnh và lợn nhiễm giun.

- Cho ăn uống sạch, không lẫn trứng giun; tăng cường bồi dưỡng, chăm sóc gia súc.

- Thường xuyên vệ sinh chuồng trại, sân chơi, dụng cụ chăn nuôi.

- Ủ phân ủ để diệt trứng giun.

b. Bệnh giun dạ dày lợn

Là những giun tròn *Ascarops*, đuôi xoắn, dài 12 - 22cm. Đầu giun có bao hình trụ, có 16 - 18 vòng xoắn

chéo, 2 gai giao cấu không bằng nhau. Lỗ sinh dục cái ở nửa trước của thân.

Giun trưởng thành ký sinh trong dạ dày lợn. Sau khi thụ tinh, giun cái đẻ trứng. Trứng theo phân ra ngoài, bên trong đã chứa ấu trùng. Nếu được vật chủ trung gian là bộ hung ăn phải, ấu trùng phát triển thành ấu trùng gây nhiễm sau 30 - 32 ngày. Chúng có thể tồn tại lâu trong bộ hung. Khi các loài bò sát, ếch, cá ăn phải, ấu trùng được tích trữ lại trong những vật chủ dự trữ này. Khi lợn ăn phải vật chủ trung gian, vật chủ dự trữ, ấu trùng phát triển thành giun trưởng thành và có thể sống tới 11 tháng ở trong cơ thể lợn.

- Tác hại: Giun thường xuyên kích thích niêm mạc dạ dày, gây viêm, loét.

Khi giun cắm sâu vào vách dạ dày, viêm, loét càng sâu, gây tổn thương niêm mạc, hại niêm mạc, có khi đến cả lớp cơ. Các tuyến bị thoái hoá hoặc bị ổ viêm, dẫn đến lợn có triệu chứng đau dạ dày, ngày càng gây yếu, có thể chết.

Chẩn đoán bằng xét nghiệm phân lợn theo phương pháp Cherbovich (dùng dung dịch $MgSO_4$ bão hoà để phân li trứng giun ra khỏi phân).

+ Điều trị: Dùng Mebendazol, liều 10 - 20 mg/kg P, cho qua miệng.

+ Phòng bệnh: Ngăn ngừa lợn tiếp xúc với vật chủ trung gian, vật chủ dự trữ. Thường xuyên làm vệ sinh chuồng trại, cho ăn uống sạch. Ủ phân để diệt mầm bệnh. Cho lợn ăn no, đủ chất.

c. Bệnh giun phổi lợn

Bệnh do những giun tròn *Melastromylus* ký sinh ở khí quản, phế quản của lợn nhà, lợn rừng gây nên.

Giun phổi có hình sợi, màu trắng nhạt, đầu có 2 môi, mỗi môi lại chia thành 3 thuỳ. Giun đực dài 12 - 25cm, có túi đuôi và hệ thống sườn phát triển, có 2 gai giao cấu. Giun cái dài 18 - 37mm, lỗ sinh dục cái ở trên lỗ hậu môn, phía cuối thân. Trứng theo phân ra ngoài luôn chứa ấu trùng.

Giun trưởng thành ký sinh ở phổi lợn. Sau khi thụ tinh, giun cái đẻ trứng. Trứng cùng các niêm dịch viêm phổi, được ho lên miệng và nuốt vào đường tiêu hoá. Ở đây, ấu trùng A_1 được hình thành trong trứng, sau đó theo phân ra ngoài. Nếu được giun đất ăn phải, ở trùng giun đất, ấu trùng A_1 giải phóng khỏi vỏ trứng, tiếp tục phát triển và lột xác thành ấu trùng A_2 và A_3 (ấu trùng gây nhiễm). Khi lợn ăn giun đất có ấu trùng gây nhiễm, ấu trùng này sẽ di hành về phổi và tiếp tục phát triển để thành giun trưởng thành trong phổi lợn rồi lại tiếp tục đẻ trứng.

Khi di hành trong cơ thể lợn, ấu trùng làm tổn thương thành ruột, hạch lâm ba, thành mạch, các tổ chức ở phổi. Đồng thời ấu trùng còn mang theo nhiều vi trùng, siêu vi trùng xâm nhập vào các khí quan, nhất là phổi, gây viêm phổi và phát sinh các bệnh truyền nhiễm khác ở phổi.

Độc tố của giun phổi và ấu trùng đầu độc lợn, gây trúng độc, chậm lớn, suy giảm miễn dịch.

Khi lợn nhiễm nhiều giun thường thấy: Con vật

gây còm, ho nhiều, mệt mỏi, kém ăn, ngày càng khó thở và chết.

- Chẩn đoán dựa vào những triệu chứng lâm sàng của bệnh giun phổi.

Xét nghiệm phân tìm trứng giun bằng phương pháp Cherbovich.

Dùng phương pháp mổ khám với gia súc chết để tìm giun ở phổi.

+ Điều trị: Dùng một trong những thuốc sau:

- Levamizol: liều 10 mg/kg P, cho qua miệng hoặc tiêm.

- Tetramizol: 10 - 15 mg/kg P, cho qua miệng.

+ Phòng bệnh:

- Thường xuyên làm vệ sinh chuồng trại, sân chơi. Chuồng lợn phải làm nơi khô ráo, lát nền chuồng để tránh giun đất.

- Ủ phân để diệt trứng giun phổi, định kỳ chẩn đoán xét nghiệm giun phổi cho đàn lợn và tẩy sạch giun; không để lợn tiếp xúc với giun đất.

d. Bệnh giun kết hạt

Bệnh do giun *Oesophagostomum* thuộc họ *Trichonematidae* ký sinh ở thành ruột (ấu trùng) và xoang ruột (đang trưởng thành) của gia súc. Ấu trùng tạo thành những hạt, u, kén ở thành ruột lợn, trâu, bò.

Giun *O.venulosum* ký sinh ở kết tràng dê, cừu, hươu và động vật nhai lại khác. Giun không có cánh đầu, túi miệng rộng, nông, có 18 rua ngoài, 36 rua trong. Gai cổ ở sau thực quản. Giun đực dài 10,3 - 15,0mm. Gai giao cấu bằng nhau, dài 1,1-1,5mm.

Giun cái dài 13 - 19mm. Lỗ sinh sản cái gần hậu môn cách mút đuôi 0,33 - 0,45mm. Kích thước của trứng: 0,085 - 0,089mm x 0,045m - 0,055mm.

Giun *O.columbianum* có cánh đầu phát triển, đầu cong lại, vòng miệng nhô ra bên ngoài, có 20 - 24 rua ngoài và 40 - 48 rua trong. Gai cổ ở ngay sau rãnh cổ. Giun đực dài 12-13,5mm. Gai giao cấu bằng nhau, dài 0,77 - 0,86mm, có bánh lái dài 0,1m. Giun cái dài 16,7 - 18,8mm. Lỗ sinh sản cái cách lỗ hậu môn 0,65-0,80mm. Trứng hình bầu dục, kích thước: 0,073-0,89mm x 0,034-0,045mm.

Giun *O.radiatum* thường ký sinh ở kết tràng bò, trâu. Giun có cánh đầu phát triển, không có rua ngoài, rua trong chỉ là vòng nhỏ của túi miệng. Túi đầu to có rãnh phân thành hai bộ phận. Gai cổ ở gần rãnh cổ. Giun đực dài 14 - 16mm. Hai gai giao cấu bằng nhau, dài 0,7 - 0,8mm, có bánh lái. Giun cái dài 17 - 20mm. Lỗ sinh sản cái cách hậu môn 1,0mm.

Giun *O.denlatum* thường ký sinh ở ruột già lợn. Giun không có cánh đầu, có 9 rua ngoài và 18 rua trong. Túi đầu to. Gai cổ ở hai bên chỗ phình của thực quản. Giun đực dài 8 - 9mm. Hai gai giao cấu bằng nhau, dài 1,00-1,14mm. Giun cái dài 8,0-11,2mm. Lỗ sinh dục cái cách lỗ hậu môn 0,208 - 0,388mm.

Giun *Oesophagostomum* phát triển trực tiếp. Ở ruột già, giun cái đẻ trứng. Trứng theo phân ra ngoài. Ở 25- 27°C sau 10 - 17 giờ, ấu trùng A₁ hình thành và phá vỡ vỏ trứng. Sau hai lần lột xác, ấu trùng gây nhiễm (A₃) hình thành vào ngày thứ 7 - 8 và theo thức ăn, nước uống vào đường tiêu hoá của gia súc.

Khi tới ruột non, ấu trùng *O.venulosum* chui vào niêm mạc một ngày đêm, sau đó trở ra xoang ruột và chuyển đến ruột già, qua 24 - 30 ngày phát triển thành giun trưởng thành. Ấu trùng *O.radiatum* và *O.columbianum* cũng tiến hành như vậy nhưng một bộ phận xâm nhập vào niêm mạc ruột non tạo thành những hạt kén ở thành ruột, trong đó ấu trùng tồn tại tới hàng năm. Chúng có thể chui ra khỏi kén và phát triển thành giun trưởng thành. Những hạt kén này ở ruột già, manh tràng. Sau đó ấu trùng thường chui ra xoang ruột già, sau 32 - 43 ngày phát triển thành giun trưởng thành.

Ấu trùng *O.dentatum* khi vào ruột lợn, cũng chui sâu vào niêm mạc ruột già và hình thành hạt kén quanh ấu trùng. Sau 23 ngày, ấu trùng chui ra khỏi kén, vào xoang ruột và biến thành giun trưởng thành sau 1,5 - 2 tháng. Tuổi thọ của giun 8 - 10 tháng.

Trâu, bò, lợn ở nước ta nhiễm giun kết hạt khá phổ biến, ở khắp các vùng. Trâu nhiễm *O.radiatum*: 76%, bò: 57,8%, lợn nhiễm *O.dentam* 72 - 82%.

Lợn càng lớn tỷ lệ nhiễm càng cao (lợn dưới 2 tháng tuổi nhiễm 46,9%, lợn trên 8 tháng tuổi: 73,3%). Bệnh thường thấy ở những nơi chăn nuôi không đảm bảo vệ sinh, không chú ý luân phiên đồng cỏ.

Giai đoạn đầu khi ấu trùng xuyên vào niêm mạc ruột, gây ỉa chảy, phân có chất nhầy, đôi khi có máu. Một số gia súc có thân nhiệt cao, bỏ ăn, gầy còm, thiếu máu, niêm mạc nhợt nhạt. Giai đoạn sau: Khi giun trưởng thành ký sinh, thường có triệu chứng mãn tính, con vật bị kiệt lực, gầy còm, chậm lớn.

- Ở ruột có những hạt (u, kén), ở giữa có màu vàng, trắng đục và có ấu trùng giun. Kết tràng thường bị viêm và đôi khi thấy vài nghìn u, kén ở ruột. Hạt to bằng hạt đậu, chứa mủ hoặc canxi hoá.

Chẩn đoán theo phương pháp Fulleborn xét nghiệm phân để tìm trứng hoặc nuôi trứng thành ấu trùng và xác định ấu trùng gây nhiễm A_3 với gia súc chết, tìm giun ở ruột già, manh tràng và các hạt, u kén nở ruột...

+ Điều trị: Với lợn, dùng Phenothiazin liều 0,5 g/kg thể trọng cho qua miệng. Với trâu, bò dùng Phenothiazin liều 0,5-1 g/kg thể trọng hoặc dùng Thiabendazol: 100-150 mg/kg thể trọng, cho qua miệng. Có thể dùng Tetramizole: 15 mg/kg P. Levamizole: 7,5 mg/kg P, tiêm dưới da: Benzimidazole: 7.5 - 10 mg/kg P, cho qua miệng.

+ Phòng bệnh: Thường xuyên làm, vệ sinh chuồng trại, dụng cụ chăn nuôi. Phân, rác ủ đúng kỹ thuật để diệt trứng giun. Định kỳ tẩy giun. Tăng cường chăm sóc, nuôi dưỡng để gia súc có sức đề kháng.

d. Bệnh giun đũa bê, nghé

Bệnh do giun đũa *Neoascaris vitulorum* ký sinh ở ruột non bê, nghé. Chúng thường ký sinh ở tá tràng. Giun gây bệnh làm bê, nghé ỉa phân trắng. Bệnh nhiều ở bê 21 ngày đến 6 tháng tuổi.

Giun đũa có kích thước to, vàng nhạt, dài 13 - 22cm, trên đầu có 3 môi. Thực quản hình ống dài, phần cuối có chỗ phình to ra gọi là dạ dày giả. Xung quanh lỗ hậu môn của giun đục có nhiều gai chồi, có hai gai

giao hợp to bằng nhau. Trứng có 4 lớp vỏ màu nhạt, lớp ngoài cùng lỗ chỗ như lỗ tổ ong, trứng dài 0,08 - 0,09mm, rộng 0,07-0,075mm.

Giun đực và cái ký sinh ở ruột non, đẻ trứng. Trứng được thải theo phân ra ngoài. Nếu gặp nhiệt độ, độ ẩm thích hợp, trong trứng phát triển thành ấu trùng, và ấu trùng có khả năng gây nhiễm khi vẫn nằm trong vỏ trứng. Nếu nghe nuốt phải những trứng gây nhiễm trong cơ thể bê, nghé, ấu trùng phát triển thành giun trưởng thành. Từ lúc ấu trùng xâm nhập vào bê, nghé đến phát triển thành giun trưởng thành, cần 43 ngày. Bê, nghé còn có thể bị nhiễm qua bào thai. Ấu trùng sau khi xâm nhập vào trâu, bò mẹ có chứa, chúng di hành theo hệ tuần hoàn, vào máu đến bào thai. Vì vậy ngay lúc đẻ ra, bê, nghé đã nhiễm giun và bị bệnh.

Ấu trùng sau khi xâm nhập vào cơ thể bê, nghé, chúng di hành gây tổn thương nhiều cơ quan. Chúng đem theo nhiều vi trùng, siêu vi trùng gây các bệnh truyền nhiễm kế phát. Giun chiếm đoạt nhiều chất dinh dưỡng, tiết độc tố đầu độc vật chủ làm bê, nghé gầy yếu, ỉa chảy, ỉa phân trắng. Do giun có kích thước lớn, khi ký sinh với số lượng lớn thường gây tắc ruột, thủng ruột, tắc ống mật.

Bê, nghé nhiễm nhiều giun thường thấy ủ rũ, bụng to, ngày càng gầy sút, có hiện tượng đau bụng, phân hơi lỏng, từ màu đen chuyển sang vàng sẫm, lầy nhầy mùi tanh khắm. Giai đoạn cuối phân lỏng, trắng, mùi thối, bám quanh hậu môn, bê nghé suy kiệt dần và chết.

- Chẩn đoán bằng dựa vào triệu chứng bẽ, nghé ỉa chảy, phân lỏng màu trắng, mùi thối khắm.

- Kiểm tra phân bằng phương pháp Fulleborm, Darling để tìm trứng giun.

- Dùng phương pháp mổ, khám tìm giun ở ruột non.

Điều trị bằng một trong những thuốc sau:

- Benzimidazole: 7,5-10 mg/kgP, cho qua miệng.

- Levamizole: 7,5 mg/kgP, cho qua miệng.

- Mebendazole: 20 mg/kgP, cho qua miệng.

e. Bệnh giun đũa gà

Bệnh giun đũa gà do *Ascandia galli* gây nên. Giun ký sinh ở ruột non của gà và còn thấy ở một số gia cầm khác. Giun có màu vàng nhạt hoặc trắng, có kích thước: 26 - 110mm; giun to hơn mọi loại giun tròn khác cùng ký sinh ở ruột gà.

Đầu giun có 3 môi ở quanh lỗ miệng. Giun đục dài 26- 70mm, đuôi cong, vùng lỗ hậu môn đuôi phình ra tạo thành cánh đuôi. Ở trước lỗ hậu môn có giác hút tròn, gai giao cấu nhọn dài bằng nhau và khoảng cách 0,63 - 1,95mm.

Giun cái dài 65 - 110mm, đuôi thẳng, lỗ sinh dục cái ở giữa thân, đuôi mập nhọn, lỗ hậu môn ở phía cuối thân. Trứng hình bầu dục, màu tro nhạt, màng ngoài nhẵn, kích thước: dài 0,075 - 0,002mm, rộng 0,015 - 0,057mm.

Giun đũa gà dạng trưởng thành sống trong ruột non của gà. Giun cái đẻ tới 72.500 trứng một ngày: Trứng theo phân ra ngoài, gặp điều kiện thuận lợi sẽ phát triển thành ấu trùng gây nhiễm trong vỏ trứng.

Trứng thường lẫn vào thức ăn, nước uống. Nếu gà ăn phải trứng gây nhiễm ấu trùng sẽ nở ra và chui vào ruột. Ấu trùng ở đó 7 ngày rồi trở lại xoang ruột để phát triển thành giun trưởng thành sau 4 - 8 tuần. Những trứng gây nhiễm ở môi trường ngoài, nếu được giun đất nuốt vào cơ thể, ấu trùng gây nhiễm A_3 giải phóng khỏi vỏ trứng được tích tụ lại trong giun đất. Khi gà ăn phải những giun đất là vật chủ dự trữ này, ấu trùng phát triển thành giun trưởng thành.

Giun ký sinh nhiều ở ruột gây chứng viêm ruột và làm gà kém ăn, lờ đờ, ủ rũ, ỉa chảy, gây yếu dần, niêm mạc nhợt nhạt. Bệnh làm chết khá nhiều gà con, làm gà mái gầy, kém đẻ. Giun còn làm thủng ruột, tắc ruột, dễ nhiễm các bệnh truyền nhiễm kế phát.

+ Điều trị: Tẩy giun cho gà bằng một trong các thuốc sau:

- Cambendazole: 70 mg/kg P, cho qua miệng.
- Febantel: 60ppm trong thức ăn, ăn trong 6 ngày.
- Levamisole: 30 mg/kg P, cho qua miệng.
- Piperazin: 300 mg/kg P, cho qua miệng.

- Mebendazole: 60ppm, trộn thuốc vào thức ăn cho gà ăn liên tục trong 3 ngày. Cần thu dọn phân, đem ủ bằng phương pháp sinh vật, hoặc đốt để tiêu diệt giun và trứng được lấy ra.

+ Phòng bệnh: Cần tẩy giun định kỳ cho toàn đàn. Hàng ngày thu dọn phân gà ủ bằng phương pháp sinh vật. Gà mới mua về phải nhốt riêng, tẩy giun xong mới nhập đàn. Cho gà ăn uống sạch, chú ý tăng cường bồi dưỡng, chăm sóc cho gà để nâng cao sức đề kháng.

g. Bệnh giun bao (Giun xoắn)

Bệnh do giun *Trichinella spiralis* thuộc họ *Trichinellidae*, bộ phụ *Trichocephalata* gây nên. Giun trưởng thành ký sinh ở ruột non, ấu trùng có dạng xoắn như lò xo ở trùng cơ của động vật ăn thịt, người, lợn, chuột và những động vật có vú khác. Bệnh thường truyền lây giữa các loài động vật với nhau và giữa người với động vật.

Giun bao có kích thước nhỏ. Cơ thể giun chia làm hai phần: phần trước nhỏ chứa thực quản, phần sau to hơn chứa ruột và hệ sinh dục. Giun đực dài 1,4 - 1,6mm, không có gai giao cấu, cuối đuôi có 2 mảnh phụ sinh dục. Giun cái dài 3 - 4mm. Lỗ sinh dục ở ngay vùng phía giữa thực quản. Hậu môn ở cuối đuôi. Giun cái đẻ ra ấu trùng. Khoảng 1000 - 10000 ấu trùng với mỗi giun cái, ấu trùng dài 0,08 - 0,12mm khi mới đẻ ra, sau đó phát triển thành ấu trùng gây nhiễm, thường cuộn xoắn ở trong cơ.

Nếu vật chủ nuốt phải ấu trùng nằm trong cơ, thịt của động vật nhiễm, ở trong đường tiêu hoá của vật chủ, ấu trùng giun xoắn được giải phóng ra khỏi kén trong cơ và phát triển. Sau 20 giờ, ấu trùng bắt đầu lột xác.

Sau khi qua 4 lần lột xác, ấu trùng phát triển thành giun trưởng thành ở ruột non của vật chủ đó. Giun đực, cái tiến hành giao phối. Sau khi giao phối xong, giun đực chết. Giun cái chui sâu vào tuyến ruột (lubecuno), một số còn chui sâu vào lớp dưới niêm mạc, hạch lâm ba và tiến hành đẻ ấu trùng. Sau 4 - 6 tuần, giun cái chết, ấu trùng đẻ ra sau một tuần chui

sâu vào trong niêm mạc theo hệ lâm ba, theo máu vào hệ tuần hoàn đi khắp cơ thể và thường dừng lại ở cơ vào ngày thứ 7 - 12 sau khi nhiễm. Ấu trùng ở cơ tiếp tục phát triển kích thước đến 1mm chiều dài và cuộn lại. Sau 17 - 20 ngày nhiễm, kén được hình thành rõ và ấu trùng đủ khả năng gây nhiễm, ấu trùng này sống lâu trong vật chủ. Ở lợn, ấu trùng sống tới 11 năm. Ở người, ấu trùng sống 20 - 24 năm, có khi tới 31 năm. Như vậy, động vật nhiễm giun xoắn vừa là vật chủ cuối cùng vừa là vật chủ trung gian.

Nguyên nhân người và gia súc mắc bệnh là do ăn phải thịt động vật có ấu trùng giun xoắn còn sống. Ngoài ra bệnh giun xoắn còn được truyền qua phân động vật nhiễm do trong phân có kén, ấu trùng gây nhiễm. Một số thí nghiệm còn phát hiện bệnh giun xoắn có thể truyền qua bào thai của động vật nhiễm. Vòng tuần hoàn của giun xoắn là động vật hoang (động vật ăn thịt, chuột...) truyền lẫn cho nhau rồi truyền cho lợn, từ lợn truyền cho người. Hiện nay đã có 49 loài động vật nhiễm giun xoắn. Những món ăn: thịt giảm bông, nem chua... ở thịt lợn nhiễm giun xoắn làm nhiều người khi ăn các món này sẽ bị nhiễm giun xoắn.

Trong cơ thể động vật nhiễm, ấu trùng tập trung nhiều ở cơ hoành cách mô hơn các cơ khác.

Khi ấu trùng di chuyển vào cơ làm thành phần máu có biến đổi; viêm cơ, sợi cơ và chất nguyên sinh của cơ bị thoái hoá, nhân của cơ tăng lên (8 lần), to bất bình thường, rồi tan vỡ; có hiện tượng viêm cơ tim, viêm phế quản. Những sản phẩm trao đổi chất

và sản phẩm mô tế bào của giun bị phân huỷ khi ấu trùng chết, làm cơ thể vật chủ bị trúng độc.

Giun trưởng thành ở ruột gây viêm ruột, ỉa chảy, có máu, viêm ruột cata cấp tính. Niêm mạc ruột dày, sưng, phủ nhớt.

Ở lợn, sau 3-5 ngày nhiễm giun xoắn, thấy: kiệt lực, nôn mửa, gầy sút nhanh, thường chết sau 12 - 15 ngày. Ở thể mãn tính; lợn ngứa, cọ sát luôn, bắp thịt đau, đi lại khó khăn, ăn uống không bình thường khó nuốt, gầy yếu, hay nằm, bốn chân duỗi thẳng, thuỷ thũng ở mắt, chân. Sau khoảng một tháng, triệu chứng này giảm dần. Ở người thường biểu hiện rõ sau khoảng 5 - 15 ngày nhiễm: Giun trưởng thành gây ỉa chảy, nôn (như ngộ độc thức ăn cấp tính); khi ấu trùng vào cơ, gây viêm cơ, các bắp thịt đau khó thở, khó nuốt, khó nói. Thuỷ thũng mắt, sốt cao, tăng bạch cầu ái toan.

Do viêm cơ tim nên mạch đập yếu, mặt tím tái, huyết áp hạ nhanh, người bệnh mê man; rối loạn thần kinh, mù, mê sảng, viêm não. Qua 63 bệnh nhân ở nước ta thấy: đau cơ chiếm 95,5%, sốt 93,6%, phù các loại 84,1%, ỉa chảy 79,6%. Bạch cầu ái toan tăng 9,6%. Đau bụng 50,7%, mỏi cơ 20,6%, nhức đầu 15,8%, nổi ban 14,4%.

Căn cứ vào triệu chứng điển hình kết hợp với dịch tễ học của bệnh để chẩn đoán.

Làm sinh thiết cơ để tìm ấu trùng (chân cơ hoành thường được tập trung lấy mẫu). Các mẫu cơ được cắt thành lát mỏng và ép mỏng giữa 2 phiến kính để kiểm tra giun xoắn, kiểm tra dưới kính hiển vi tìm ấu trùng.

Hiện nay thông thường dùng phương pháp tiêu cơ: Lấy những mẫu cơ hoành, cơ bắp... khoảng 3 - 4 gam cho vào lọ thuỷ tinh đựng dung dịch tiêu cơ (Pepsin 1%, HCl 1 %, NaCl 0,2%), để ở nhiệt độ 36 - 38°C. Sau 6 - 12 giờ, cơ bị tiêu, ấu trùng giun sẽ còn lại và kiểm tra dưới kính hiển vi để tìm ấu trùng giun xoắn có hình chữ C. Ngoài ra còn có thể kiểm tra bằng phương pháp chế kháng nguyên và tiêm vào nội bì; hoặc dùng kỹ thuật ELISA để chẩn đoán.

+ Điều trị: ở súc vật chưa được đề cập tới, ở người điều trị bằng thiabendazol và các benzimidazol khác. Ở nước ta thường chữa triệu chứng bằng coctizon và các cocticosteroid khác để làm giảm phản ứng viêm ở cơ, ở tim và giảm thuỷ thũng.

+ Phòng bệnh: Cần thực hiện các biện pháp tổng hợp:

- Tuyên truyền sâu rộng trong nhân dân về tác hại và nguyên nhân gây bệnh, bỏ tập quán ăn thịt tái, thịt sống, tiết canh, nem chua.

- Kiểm tra giun bao với súc vật mổ, thú săn bắn được một cách nghiêm ngặt.

- Chăn nuôi hợp vệ sinh; không, thả rông. Thức ăn không để nhiễm phân chuột, tăng cường diệt chuột.

- Thịt động vật nhiễm giun phải xử lý nghiêm ngặt, thái nhỏ, đun sôi 2 giờ, không được làm thức ăn cho người.

h. Bệnh giun thận lợn

Bệnh do giun *Stephanurus denlatus* thuộc bộ phụ *Strongylata* gây ra. Giun thường ký sinh ở niệu quản,

gắn thận làm thành những kén có lỗ thông với niệu quản.

Giun còn ký sinh ở các mô mỡ quanh thận của lợn. Ngoài ra, còn gặp giun ở gan, lách, tuỷ sống, phổi, màng bụng của lợn, gia súc có sừng, chuột lang.

Giun màu trắng đục, xoang miệng lớn hình cốc, thành dày, có răng ở đáy túi. Giun đục dài: 20 - 30mm. Giun cái dài 30 - 45mm. Lỗ sinh cái ngay trên hậu môn. Trứng hình bầu dục, vỏ mỏng, chứa 32 - 64 phôi đen khi mới theo nước tiểu ra ngoài, kích thước: 0,1 mm x 0,06mm.

Giun đẻ trứng vào niệu quản, trứng theo nước tiểu ra ngoài. Nếu gặp điều kiện thuận lợi (26°C, đủ độ ẩm) sau 24 - 35 giờ trong trứng hình thành ấu trùng A_1 . A_1 phá vỏ trứng ra ngoài. Qua khoảng 4 ngày, ấu trùng lột xác 2 lần trở thành ấu trùng gây nhiễm (A_3). Ấu trùng này có thể sống được 4 tháng nơi ẩm ướt, phần lớn sống 2 - 3 tháng, ánh nắng chiếu trực tiếp làm ấu trùng chết nhanh. Ấu trùng A_3 vào cơ thể lợn bằng các cách:

- Cùng thức ăn nước uống của lợn.
- Xuyên qua da.

Ấu trùng tập trung ở giun đất. Khi lợn ăn bùn đất, ấu trùng xâm nhập vào cơ thể. Sau khi qua miệng hoặc qua da vào cơ thể lợn, ấu trùng di hành như sau:

Nếu qua miệng, ấu trùng gây nhiễm qua thành dạ dày và lột xác lần 3 thành ấu trùng A_4 , sau đó theo hệ tuần hoàn từ dạ dày về gan. (sau 3 - 4 ngày theo đường tĩnh mạch cửa, sau 8 - 40 ngày theo máu tới

phổ biến về gan). Ấu trùng A_4 di hành ở bề mặt gan khoảng 3 tháng và lột xác, chui qua mặt gan vào xoang bụng vào thận hoặc tổ chức xung quanh thận, phát triển thành giun thận.

Nếu qua da, sau khi qua da hoặc đến cơ bụng, ấu trùng lột xác thành ấu trùng A_4 , ấu trùng này theo hệ tuần hoàn tới gan, lột xác, vào xoang bụng, đến bề thận: niệu quản và tổ chức xung quanh thận, phát triển thành giun trưởng thành. Thời gian từ ấu trùng vào cơ thể lợn và phát triển thành giun trưởng thành tiếp tục đẻ trứng là 128 - 278 ngày. Giun sống 2 năm ở thận lợn.

Giun thận phân bố chủ yếu ở lợn vùng nhiệt đới Đông Nam Á. Ở nước ta, bệnh thường gặp ở miền núi (Nghĩa Lộ 29,5 % lợn nhiễm). Ở trung du, tỷ lệ nhiễm giảm hơn (Hà Bắc: 6,4%, Thanh Hoá: 3,5%), ở đồng bằng (Nam Hà, Hải Hưng) tỷ lệ này thấp hơn. Trong quá trình nuôi dưỡng, lợn càng lớn, tỷ lệ nhiễm càng cao: Lợn 2 tháng tuổi nhiễm 5,0%, lợn 8 tháng tuổi nhiễm 30,4%.

Mùa mưa nhiều, ẩm, bệnh giun thận càng phát triển mạnh.

Ấu trùng gây nhiễm A_3 có thể tồn tại lâu ngoài môi trường ẩm (108 - 154 ngày) và chết nhanh khi bị ánh sáng chiếu trực tiếp. Những nơi chuồng trại tối tăm, ẩm thấp, không hợp vệ sinh, chăm sóc, nuôi dưỡng kém, khu vực chăn nuôi có nhiều giun đất, nuôi dưỡng lợn thả dong thường bị nhiễm nhiều và nặng.

Những hoá chất đặc biệt diệt được ấu trùng giun

thận là: Crezon 2%, Lyzon 2%, CaCl 2%, Benzen hexaclide.

Bệnh do ấu trùng di hành nên gây tổn thương da, ruột, phổi, gan: gây viêm gan, xuất huyết phá hoại tổ chức gan phá hoại chức năng sinh lý gan dẫn tới xơ gan.

Khi ấu trùng xâm nhiễm, trên da lợn có nhiều mụn nhỏ, đỏ sẫm, chảy máu. Khi nhiễm nhiều giun, lợn thường cong lưng, đau vùng thận, gầy còm, sút cân, bạch cầu eosin tăng. Lợn nái có thể bị sảy thai. Lợn bị bệnh trên da có lấm tấm xuất huyết, viêm màng bụng, xơ gan, có khi gan sưng, cứng, phổi thường bị áp xe hoặc bị sưng và cứng, đôi khi thấy ấu trùng và giun trưởng thành trong các nang kén ở phổi, trong xoang ngực, gan, thận, hạch lâm ba. Tổ chức liên kết thận tăng sinh, ống dẫn niệu sưng, có các kén nhỏ ở các mô quanh thận và ống dẫn niệu. Trong kén có giun trưởng thành.

Chẩn đoán bằng phương pháp gạn rửa sa lắng nước tiểu lợn để tìm trứng giun thận. Có thể dùng kháng nguyên tiêm nội bì. Sau 10 - 25 phút, nếu nơi tiêm sưng to, đường kính 1 - 2cm là phản ứng dương tính. Khi lợn chết, tìm giun ở thận, ống dẫn niệu.

+ Điều trị: Dùng albendazol hoặc thiabendazol.

+ Phòng bệnh: Dùng các biện pháp tổng hợp sau:

Kiểm tra giun thận với lợn mới nhập chuồng, không nhập lợn nhiễm giun.

Thường xuyên làm vệ sinh, sát trùng chuồng trại, dụng cụ chăn nuôi. Quản lý chặt chẽ nước tiểu, phân

phải ủ để diệt mầm bệnh. Chuồng trại, sân chơi phải khô ráo, có ánh sáng chiếu, không để lợn tiếp xúc với giun đất.

- Định kỳ kiểm tra giun thận cho lợn và điều trị triệt để.

i. Bệnh giun phổi ở gia súc nhai lại

Bệnh gây ra do giun phổi (*Dictyocaulus filaria*, *D.viviparls*), thuộc họ Dictyocaulidae, bộ phụ Strongylata. Giun thường ký sinh ở phổi trâu, bò, dê, cừu, lạc đà...

Dictyocaulus thường ký sinh ở phổi trâu, bò; hình sợi, màu vàng nhạt, túi miệng nhỏ. Giun đực dài từ 17 - 43mm. Túi đuôi và hệ thống sườn khá phát triển. Cuối sườn bụng chia thành 2 nhánh. Sườn hông trước tách riêng. Sườn hông giữa và sau hơi dính lại. Hai sườn lưng đều chia thành 3 nhánh nhỏ ở cuối. Hai gai giao cấu bằng nhau, dài 0,195 - 0,215mm, màu vàng sẫm. Giun cái dài 23 - 73mm. Lỗ sinh dục ở phía giữa thân và nhô ra phía trước hình hạt đậu. Trứng giun có kích thước 0,085 - 0,051mm. Bên trong trứng luôn chứa ấu trùng.

Giun *D.filaria* thường ký sinh ở khí quản, phế quản của dê, cừu và động vật hoang khác. Giun đực dài 1 - 8mm. Giun cái dài 5 - 10cm. Gai giao cấu dài bằng nhau dài: 0,40 - 0,64mm. Trứng hình bầu dục trong suốt, kích thước 0,112 - 0,138mm x 0,069 - 0,090mm; bên trong thường chứa ấu trùng.

Giun phổi (*Dictyocaulus*) phát triển không có vật chủ trung gian tham gia và đều qua các giai đoạn

sau: Giun cái đẻ trứng có ấu trùng ở khí quản, phế quản. Khi gia súc ho, trứng lên miệng và được nuốt trở lại đường tiêu hoá. Ở đây ấu trùng nở ra và theo phân ra ngoài, tiếp tục phát triển, lột xác thành ấu trùng gây nhiễm (A_3) với ấu trùng *D. filarial*. Ở bên ngoài sau 4 - 6 ngày lột xác lần 2, sau 6 - 7 ngày hình thành ấu trùng gây nhiễm. Khi gia súc nuốt phải, ấu trùng tới ruột, chui vào niêm mạc ruột, di hành về hạch lâm ba, màng treo ruột và ở đó tới 3 - 4 ngày, lột xác và theo hệ tuần hoàn về phổi, ấu trùng tiếp tục theo mao mạch vào phế nang, khí quản, sau đó phát triển thành dạng trưởng thành sau khoảng 1 tháng.

Với ấu trùng *D. viviparus*, ở bên ngoài nếu gặp thuận lợi thì chỉ sau 3 ngày sẽ tiến hành lột xác 2 lần thành ấu trùng gây nhiễm. Ở nhiệt độ dưới 10°C và trên 30°C , ấu trùng không phát triển đến giai đoạn gây nhiễm. Khi gia súc nuốt phải ấu trùng gây nhiễm, tới ruột non, ấu trùng mất vỏ bọc ngoài, chui vào niêm mạc ruột và hạch lâm ba, lột xác và theo hệ tuần hoàn về phổi sau 13 - 15 ngày bị nhiễm. Sau 12 - 30 ngày trong vật chủ, ấu trùng phát triển thành giun trưởng thành. Thời gian giun sống ở phổi dài hay ngắn phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng vật chủ. Giun có thể sống ở phổi từ 2 tháng đến 1 năm.

Bệnh giun phổi của gia súc nhai lại phân bố phổ biến ở khắp nơi trên thế giới. Ở nước ta, bệnh có ở khắp các vùng, nhất là ở các cơ sở chăn nuôi tập trung. Trước đây các nông trường có bò nhiễm nhiều: nông trường Hà Trung - 80%, Thống Nhất (Thanh Hoá) - 66%, Bắc Sơn (Bắc Thái) - 33% bò nhiễm giun phổi.

Ấu trùng giun phổi (*Dictyocaulus*) có thể sống 1 - 3 tháng ở nước nông, nhưng ở độ sâu 10 - 15cm, chỉ sống được 3 - 5 ngày. Ở điều kiện khô hạn, ấu trùng A_1 sống được 3 ngày, ấu trùng gây nhiễm (A_3) sống được 15 ngày. Nguồn gieo rắc bệnh là những súc vật nhiễm giun.

Vật bị bệnh thường ho vào ban đêm. Cơ thể gây sút dần, mệt mỏi, chảy nước nhờn ở mũi; khi bệnh nặng, có sốt 39 - 40°C. Giai đoạn cuối xuất hiện thuyỷ thũng, ỉa chảy, suy nhược và chết...

Chẩn đoán vào triệu chứng lâm sàng.

- Xét nghiệm phân bằng phương pháp Baerman để tìm ấu trùng.

- Mổ khám để tìm giun ở phổi.

+ Điều trị: dùng một trong những thuốc sau:

- Tetramizole: 12 mg/kg P, cho qua miệng.

- Mendaizole: 10 mg/kg P, cho qua miệng.

+ Phòng bệnh:

- Phát hiện bệnh bằng cách định kỳ chẩn đoán cho trâu, bò.

- Điều trị sạch giun cho gia súc nhiễm.

- Ủ phân sinh học để diệt trứng giun.

- Chăn dắt luân phiên đồng cỏ.

- Tăng cường bồi dưỡng, chăm sóc gia súc để nâng cao sức đề kháng.

k. Bệnh giun đũa ở chó, mèo

Giun đũa ở chó, mèo và động vật ăn thịt thường gặp là *Toxocara canis* thuộc họ *Ansakidea* và

Toxascaris leonina thuộc họ *Ascaridae*, đều ký sinh ở ruột non, nhưng *T.canis* thường gây bệnh mạnh ở chó con. *Toxascaris leonina* ký sinh ở súc vật từ 6 tháng tuổi trở lên, *Roxocara mystax* thường ký sinh ở ruột non mèo.

Toxocara canis có màu vàng nhạt đầu hơi cong về phía bụng, có cánh đầu rộng, có môi. Giun đực dài 5 - 10cm, hai gai giao cấu dài bằng nhau, dài 0,75 đến 0,95mm. Giun cái dài 9 - 18cm, đuôi thẳng. Lỗ sinh sản cái ở nửa trước cơ thể. Trứng có dạng tròn, vỏ ngoài lỗ chỗ hình tổ ong. Đường kính 0,068 - 0,07mm.

Toxascaris leonina có màu vàng nhạt, cánh đầu hẹp. Giun đực dài từ 4 - 6cm, đuôi nhọn hơn, không có cánh đuôi. Hai gai giao cấu dài bằng nhau: 0,7 - 1,75mm. Giun cái dài 6 - 10cm, lỗ sinh sản ở nửa trước thân. Trứng tròn lớp vỏ ngoài phẳng nhẵn, đường kính 0,075 - 0,085mm.

T.canis: Giun cái đẻ trứng trong ruột vật chủ, trứng được thải theo phân ra ngoài. Sau 5 ngày, trong trứng hình thành ấu trùng gây nhiễm. Nếu vật chủ nuốt phải, ấu trùng giải phóng khỏi trứng, sau đó xuyên qua thành ruột, theo hệ tuần hoàn di chuyển đến gan, tim, phổi, khí quản, lên miệng rồi trở lại ruột non để phát triển thành giun trưởng thành. Một số ấu trùng sau khi vào phổi tiếp tục theo hệ tuần hoàn về các tổ chức làm thành kén, tồn tại và có khả năng gây nhiễm tiếp. Ấu trùng khi di hành có thể qua nhau vào bào thai và phát triển thành giun trưởng thành. Khi chó sinh ra đã có giun. Vì vậy chó bị nhiễm giun *Toxocaracris* bằng 3 cách: Chúng gây

nhiễm theo thức ăn nước uống vào cơ thể chó, chó ăn phải thịt có kén mang ấu trùng, nhiễm qua bào thai.

T.leonina: Phát triển trực tiếp. Trứng theo phân ra ngoài. Nếu gặp điều kiện thuận lợi, nhiệt độ ở 30°C , sau 3 ngày, chúng phát triển thành trứng có ấu trùng gây nhiễm. Nếu ấu trùng này xâm nhập vào cơ thể vật chủ, ấu trùng sẽ phát triển thành dạng trưởng thành ở ruột non sau 3 - 4 tuần.

Chó ta nhiễm giun đũa 29%. Trong đó chó con 17 - 20 ngày tuổi nhiễm nặng, triệu chứng rõ. Chó con (từ sơ sinh đến 4 tháng tuổi) nhiễm giun đũa 2%. Sau đó tuổi chó càng tăng thì giun đũa càng giảm và chó trưởng thành (trên 1 năm tuổi) chỉ nhiễm 12%. Chó nhập nội và chó cái nhiễm cao hơn chó nội và chó đực. Trứng giun đũa chó mèo có sức đề kháng mạnh với các dung dịch: HgCl_2 , CuSO_4 , ZnSO_4 . Ở nồng độ cao, trứng vẫn phát triển.

Ấu trùng khi di hành làm tổn thương các cơ quan của vật chủ và đem theo nhiều vi khuẩn xâm nhập vào các cơ quan. Khi giun ký sinh với số lượng lớn thường gây tắc ruột, thủng ruột, tắc ống mật, làm chết vật nuôi. Nếu nghiền giun và lấy dung dịch này tiêm cho chó thấy xuất hiện triệu chứng: nôn mửa, ăn ít, thân nhiệt có khi tăng, mạch nhanh, thủy thũng, huyết sắc tố và hồng cầu giảm, bạch cầu tăng.

Súc vật bị thiếu máu, gầy còm, chậm lớn, ăn ít, ỉa chảy; sau đó có táo bón, bụng to, ngứa và có triệu chứng thần kinh: run rẩy, co giật.

Chẩn đoán xét nghiệm phân tìm trứng giun sán bằng phương pháp Fulleborm, Darling.

- + Điều trị: Dùng 1 trong những thuốc sau:
- Piperazin: Liều 0,25mg/kg P, cho qua miệng.
- Levamizol: Liều 10 - 20mg/kg P, cho qua miệng.
- Mebendazol: (Vermox) Liều dùng 90 - 100mg/kg P, cho qua miệng.

+ Phòng bệnh: Cần thực hiện những biện pháp sau:

- Thường xuyên làm vệ sinh chuồng trại, sân chơi, tiêu độc chuồng trại bằng nước nóng, lửa; ủ rác để diệt trứng.

- Tẩy sạch giun cho súc vật bị nhiễm giun, không làm khuếch tán trứng giun ra ngoài môi trường. Định kỳ xét nghiệm phân hàng tháng với chó con và 3 tháng/1 lần với súc vật lớn.

Chuồng trại hợp vệ sinh, dễ thoát phân và nước tiểu, khô ráo, thoáng mát tiện lợi cho công tác vệ sinh và tiêu độc.

VII. PHÒNG BỆNH KÝ SINH TRÙNG

1. Miễn dịch trong các bệnh ký sinh trùng

Cơ chế miễn dịch trong các bệnh ký sinh trùng cũng giống như ở các bệnh do vi sinh vật.

* Biểu hiện của miễn dịch.

- Hạn chế quá trình phát triển của ấu trùng thành ký sinh trùng trưởng thành.

- Hạn chế sự sinh trưởng và sinh sản của ký sinh trùng.

- Rút ngắn thời gian sinh sống của chúng và làm giảm nhẹ những triệu chứng bệnh.

* Đặc điểm miễn dịch ký sinh trùng.

+ Miễn dịch trong bệnh ký sinh trùng là miễn dịch không hoàn toàn, thời gian miễn dịch ngắn. Khi ký chủ khỏi bệnh, thường rất dễ tái nhiễm. Ví dụ: Gia súc sau khi khỏi bệnh giun đũa vẫn bị tái nhiễm và thời gian miễn dịch không quá 2 tháng.

+ Miễn dịch trong các bệnh ký sinh trùng thường là miễn dịch mang trùng. Ví dụ khi gia súc mắc bệnh do đơn bào, giun sán, mặc dù cơ thể vật chủ đã xuất hiện kháng thể, nhưng trong cơ thể vẫn còn các loại đơn bào, giun sán.

* Các loại miễn dịch ký sinh trùng

- Miễn dịch bẩm sinh (miễn dịch tự nhiên): Cơ thể

ký chủ không có khả năng mắc bệnh ký sinh trùng nào đó ngay từ lúc mới sinh ra, mặc dù ký chủ luôn có liên hệ mật thiết với những loài ký sinh trùng đó. Ví dụ: Gà không mắc bệnh giun đũa lợn.

Miễn dịch thu được: Là trạng thái kháng bệnh của ký chủ sau khi đã bị nhiễm ký sinh trùng. Miễn dịch thu được gồm 2 loại:

+ Miễn dịch chủ động: Được xuất hiện do tiêm vacxin hay một kháng nguyên chết.

+ Miễn dịch bị động: Được xuất hiện khi tiêm huyết thanh của con vật đã được miễn dịch. Thời gian miễn dịch này thường ngắn.

2. Chẩn đoán bệnh

Gồm 5 cách:

** Chẩn đoán lâm sàng*

Đây là phương pháp quan sát các triệu chứng để chẩn đoán bệnh. Tuy nhiên phương pháp này có độ chính xác không cao, vì phần lớn các bệnh ký sinh thông thường là bệnh mãn tính, triệu chứng nhiều bệnh (nhất là các bệnh giun sán đường tiêu hoá) thường biểu hiện gần giống nhau.

** Chẩn đoán bằng xét nghiệm*

Cách chẩn đoán này cho độ tin cậy cao vì dùng kính hiển vi để kiểm tra, xét nghiệm phân, nước tiểu, đờm, máu, mủ để tìm căn bệnh của ký sinh trùng như: trứng, ấu trùng của ký sinh trùng hoặc kiểm tra để tìm chính ký sinh trùng gây bệnh: ve, rận, ghẻ, ký sinh trùng trong máu...

** Tiêm truyền qua động vật thí nghiệm*

Thường dùng trong chẩn đoán các bệnh ký sinh trùng máu (bệnh tiên mao trùng) để phát hiện căn bệnh.

** Chẩn đoán bằng ứng dụng miễn dịch học*

Phương pháp này có thể phát hiện được những ký sinh trùng ký sinh trong các tổ chức, tế bào, trong cơ, máu, nội tạng... mà những phương pháp khác khó phát hiện.

** Mổ khám gia súc*

Cách chẩn đoán này thường có độ chính xác cao, vì phát hiện chính xác căn bệnh, xác định được bệnh tích, tỷ lệ nhiễm và cường độ nhiễm.

3. Phòng và trị bệnh ký sinh trùng

Muốn phòng trừ bệnh ký sinh trùng cần áp dụng các biện pháp tổng hợp. Để phòng trừ bệnh ký sinh trùng, phải tuân thủ các nguyên tắc sau:

** Diệt ký sinh trùng ở các giai đoạn phát triển của chúng*

Mỗi loại ký sinh trùng đều trải qua nhiều giai đoạn sinh trưởng liên tiếp nhau trong chu kỳ phát triển. Ví dụ: Sán lá gan khi trưởng thành ở trong gan súc vật, trứng sán theo phân ra ngoài môi trường; các dạng ấu trùng ở trong ốc ký chủ trung gian; nang kén gây nhiễm bám trên cây cỏ ở các thủy vực có vật chủ trung gian.

Để diệt ký sinh trùng một cách triệt để, cần diệt chúng ở các giai đoạn. Tuy nhiên, tùy khả năng, điều

kiện, có thể chọn giai đoạn thích hợp trong vòng đời của ký sinh trùng để tập trung cắt đứt một khâu trong chu kỳ phát triển của chúng mà vẫn cho kết quả cao.

Diệt ký sinh trùng có thể dùng các phương pháp sau:

- Phương pháp hoá học: Dùng các hoá dược diệt ký sinh trùng trong cơ thể gia súc, dùng các hoá chất diệt ký sinh trùng ở phân, đồng cỏ, môi trường ngoài...

- Phương pháp vật lý: Dùng ánh sáng, nhiệt độ để diệt mầm bệnh, tháo khô nước, cày lật đất phơi nắng để diệt ký chủ trung gian...

- Phương pháp sinh vật: Dùng chim sáo ăn ve, nuôi gia cầm cho ăn các loại ốc ký chủ trung gian, dùng các loại nấm để phân huỷ các loại mầm bệnh ở môi trường ngoài.

** Tránh không cho ký sinh trùng cảm nhiễm vào gia súc*

Việc tiêu diệt ký sinh trùng ở các giai đoạn, nếu làm tốt sẽ hạn chế sự cảm nhiễm vào gia súc, gia cầm. Cần có biện pháp phòng bệnh, không để ký sinh trùng xâm nhập vào cơ thể bằng những con đường thích hợp.

Muốn vậy cần:

- + Thanh toán nguồn gieo rắc bệnh.

- + Diệt vật chủ trung gian, vật gieo truyền mầm bệnh.

- + Ngăn ngừa mầm bệnh xâm nhiễm vào vật nuôi.

- + Thức ăn và nước uống cần sạch sẽ, không nhiễm mầm bệnh (trứng và ấu trùng) của ký sinh trùng.

+ Không để vật môi giới hay ký chủ trung gian đưa mầm bệnh vào gia súc, như dùng khăn, màn che chuồng nuôi, phun thuốc diệt ve, côn trùng...

+ Trước khi đưa gia súc mới vào nhập đàn, phải nhốt riêng và kiểm tra ký sinh trùng, phải chữa cho con vật sạch ký sinh trùng và theo dõi tiếp đến khi không còn bệnh, mới cho nhập đàn.

** Điều trị bệnh ký sinh trùng*

Điều trị bệnh ký sinh trùng cần đạt được ba yêu cầu sau:

- Diệt ký sinh trùng ở cơ thể gia súc:

+ Phải điều trị những con vật bị bệnh và mang ký sinh trùng. Yêu cầu về điều trị là: vật nuôi phải khỏi bệnh và không còn mang ký sinh trùng, để thanh toán nguồn khuếch tán bệnh.

+ Khi dùng thuốc để diệt ký sinh trùng ở cơ thể gia súc, đối với các loại thuốc diệt ký sinh trùng nhưng độc hại cho gia súc, liều chữa bệnh phải ít hơn 1/3 liều gây trúng độc cho ký chủ.

+ Khi chữa bệnh không được để mầm bệnh gieo rắc ra bên ngoài làm ô nhiễm môi trường, lây lan bệnh sang gia súc khác.

Không để con vật tái nhiễm bệnh: Nếu không chú ý biện pháp ngăn ngừa tái nhiễm thì việc chữa bệnh chưa đạt yêu cầu. Sau khi được chữa khỏi bệnh, cần dùng các biện pháp vệ sinh phòng bệnh để con vật không bị tái nhiễm.

- Bồi dưỡng cho con vật phục hồi sức:

+ Sau khi chữa bệnh, phải chú ý bồi dưỡng gia súc,

vì ngoài tác hại của bệnh, có thể gia súc còn chịu nhiều tác dụng độc của thuốc.

+ Có nhiều cách bồi dưỡng và trợ sức cho gia súc: Cho ăn khẩu phần bồi dưỡng, thức ăn có phẩm chất và giá trị dinh dưỡng cao, giàu đạm, giàu vitamin và muối khoáng.

Khi chữa bệnh ký sinh trùng cho gia súc, cần chú ý:

- Bệnh ký sinh trùng thường là mãn tính. Khi chữa, cơ thể gia súc thường đang ở vào tình trạng suy kiệt. Thuốc thường độc với cả cơ thể vật nuôi. Vì vậy, cần cân nhắc tình trạng cơ thể, tình trạng bệnh của gia súc để định liều, định cách dùng thuốc và phương pháp bồi dưỡng. Khi dùng thuốc điều trị phải đạt hiệu quả và an toàn.

- Bệnh ký sinh trùng thực chất là một bệnh nội khoa mà nguyên nhân gây bệnh là ký sinh trùng. Vì thế, chữa bệnh ký sinh trùng cũng chính là chữa bệnh nội khoa. Cần tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc chữa bệnh nội khoa nhằm đạt hiệu quả chữa cao, nhanh chóng an toàn, không để lại di chứng hoặc tái phát, thứ phát.

MỤC LỤC

	Trang
<i>Lời nói đầu</i>	5
I. CÁC KHÁI NIỆM VỀ BỆNH KÝ SINH TRÙNG	7
II. BỆNH ĐƠN BÀO KÝ SINH	19
III. BỆNH CÔN TRÙNG KÝ SINH	38
IV. BỆNH SÁN LÁ KÝ SINH	61
V. BỆNH SÁN DÂY KÝ SINH	89
VI. BỆNH GIUN TRÒN KÝ SINH	102
VII. PHÒNG BỆNH KÝ SINH TRÙNG	133

PHƯƠNG PHÁP PHÒNG CHỐNG KÝ SINH TRÙNG

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG - 175 GIẢNG VÕ - HÀ NỘI
ĐT: 7366522 - 8515380 - 8439543

Chịu trách nhiệm xuất bản:

PHAN ĐÀO NGUYỄN

Chịu trách nhiệm bản thảo:

TRẦN DŨNG

Biên tập:

LÊ THỊ NHƯỜNG

Vẽ bìa:

TRƯỜNG GIANG

Sửa bản in:

NGỌC ANH

In 3000 cuốn, khổ 13 x 19 cm, tại Công ty Hữu Nghị.

Giấy phép xuất bản số: 70 - 2006/CXB/49 - 03/LĐ.

Cấp ngày 08 tháng 03 năm 2006.

In xong và nộp lưu chiểu Quý II năm 2006

TỦ SÁCH KHUYẾN NÔNG PHỤC VỤ NGƯỜI LAO ĐỘNG

Phương pháp PHÒNG CHỐNG ký sinh trùng



NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG

phòng trừ sâu hại bằng công



.1

006050

400189

14.000 VNĐ

GIÁ: 14.000