

NGUYỄN HỮU NINH - BẠCH ĐĂNG PHONG



BỆNH

Sinh sản
GIA SÚC



NHÀ XUẤT BẢN NÔNG NGHIỆP

NGUYỄN HỮU NINH - BẠCH ĐĂNG PHONG

BỆNH SINH SẢN
GIA SÚC

(In lần thứ hai)

NHÀ XUẤT BẢN NÔNG NGHIỆP
HÀ NỘI - 2001

LỜI NHÀ XUẤT BẢN

Hiện nay tỷ lệ sinh đẻ của đàn trâu bò nuôi trong nhân dân cũng như trong các trại chăn nuôi quốc doanh còn rất thấp. Các bệnh về sinh sản như nân sỏi, sát rau, viêm nhiễm ở đường sinh dục, viêm vú... còn khá phổ biến, nhất là ở đàn bò sữa, làm cho hiệu quả kinh tế trong chăn nuôi chưa cao.

Sở dĩ có tình hình như trên là do công tác quản lý nuôi dưỡng, chăm sóc đàn gia súc sinh sản chưa đáp ứng được các yếu tố kỹ thuật cần thiết.

Để góp phần vào việc khống chế bệnh về sinh sản, đảm bảo cho đàn gia súc phát triển nhanh cả về số lượng và chất lượng, chúng tôi xuất bản cuốn sách "Bệnh sinh sản của gia súc" do hai chuyên gia Thú y là Nguyễn Hữu Ninh và Bạch Đăng Phong biên soạn.

Sách giới thiệu các bệnh sinh sản thường gặp trong các thời kỳ có chửa, thời kỳ đẻ và sau khi đẻ; các chứng bệnh vô sinh và các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của gia súc. Trong mỗi trường hợp các tác giả đều đề cập đến triệu chứng bệnh, cách chẩn đoán, tiên lượng bệnh

và phương pháp điều trị có hiệu quả.

Nhà xuất bản Nông nghiệp xin trân trọng giới thiệu cuốn sách cùng bạn đọc và mong nhận được nhiều ý kiến đóng góp.

NHÀ XUẤT BẢN NÔNG NGHIỆP

CHƯƠNG I

NHỮNG BỆNH SINH SẢN THƯỜNG GẶP Ở GIA SÚC

I. NHỮNG BỆNH THỜI KỲ CÓ CHỮA

1. Bệnh phù thũng

Bệnh thường phát ra ở bò và ngựa khoảng một tháng trước khi đẻ.

Nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là thiếu vận động hoặc cơ năng của tim, thận bị yếu gây trở ngại cho tuần hoàn của tĩnh mạch làm cho nước thẩm xuất đọng lại dưới da bụng.

Ngựa và bò thường phù ở phần bụng trước rốn, nhưng không có phạm vi rõ ràng, có khi lan rộng đến ngực. Bầu vú cũng có khi phù, thậm chí cả mép âm hộ. Chỗ phù dẹt, nhiệt độ thấp, ấn tay thấy lõm xuống. Nếu chỗ phù sây sát thì dễ bị viêm.

- *Tiên lượng*: tốt.

- *Điều trị*: cho ăn thức ăn chất lượng tốt, hạn chế uống nước, tăng cường vận động; có thể tiêm cafein từ 5 đến 10 ml.

2. Bệnh bại liệt

Bệnh hay gặp ở bò và lợn. Trước khi đẻ, 2 chân sau bại liệt, con vật không đứng được. Bệnh thường phát ra ở những tháng chữa cuối cùng.

- *Nguyên nhân và triệu chứng*: chủ yếu do nuôi dưỡng xấu. Một số trường hợp không có nguyên nhân rõ ràng.

Gia súc có chữa cần rất nhiều canxi ở giai đoạn chữa cuối cùng. Nếu thức ăn thiếu canxi và thừa lân thì con vật dễ bị bại liệt. Có trại lợn nái thấy nhiều con có chữa chân sau đứng không vững hoặc đi xiêu vẹo. Sau khi bổ sung canxi vào khẩu phần ăn thì bệnh giảm rõ rệt.

Gia súc có chữa mà quá gầy yếu hoặc kiệt sức thì cũng dễ mắc bệnh bại liệt.

Thoạt đầu con vật ưa nằm, nhưng đứng dậy rất khó khăn, hai chân sau yếu, đứng cứ run run, đi lại càng khó khăn, chân sau xiêu vẹo, sau thì không đứng được nữa dù có người đỡ. Nếu bại liệt kéo dài thì các cơ của chân sau bị teo, những chỗ tỳ xuống đất bị thối loét. Không có triệu chứng toàn thân. Bò, dê, lợn đôi khi bị sa âm đạo. Khi đẻ, nếu tử cung bị xoắn thì không tổng thai ra được.

- *Tiền lượng*: tốt nếu bệnh phát ra vào giai đoạn con vật sắp đẻ. Nếu không quá 15 ngày thì sau khi đẻ, con vật sẽ trở lại bình thường. Nếu bệnh phát ra sớm và kéo dài thì gia súc có thể bị bại huyết mà chết do nhiều chỗ bị thối loét.

- *Điều trị*: tiêm dung dịch gluconat canxi 20% từ 500 đến 1000 ml vào tĩnh mạch. Nếu không có gluconat canxi, có thể tiêm glucô tổng hợp. Để tránh bị thối loét, cần lót rơm khô dày cho con vật nằm và lật trở mình cho nó mỗi ngày ba bốn lần. Nếu gia súc đứng được, mỗi ngày nên nâng nó đứng lên hai lần. Cho ăn thức ăn có nhiều chất dinh dưỡng, dễ tiêu, có đủ chất khoáng và vitamin.

3. Rách cơ bụng

Bệnh này thường gặp ở bò, ngựa vào những tháng chứa cuối cùng.

- *Nguyên nhân*: cơ bụng bị rách do húc, đá, đánh nhau, ngã..., nước thai quá nhiều, màng thai bị thủy thũng.

Thường xảy ra đột ngột làm thay đổi hình dáng của con gia súc. Do đặc điểm về giải phẫu, bò và dê hay phát sinh ở dưới bụng bên phải. Mới đầu thành bụng lồi ra ít, sau lồi ra nhiều do thai phát triển. Vòng thoát vị là chỗ miệng của cơ bụng bị rách. Vách của thoát vị là da bụng, tổ chức dưới da và phúc mạc tạo thành. Bên trong của thoát vị là tử cung và những khí quan nội tạng khác. Tùy theo mức độ cơ bị rách, có khi chỗ thoát vị lồi ra, có ranh giới rõ ràng, cũng có khi không rõ.

- *Tiên lượng*: phải rất thận trọng. Khi cơ bụng bị rách, sức rạn yếu đi, làm cho thời gian đẻ kéo dài, thai

bị tống ra chậm nên chết ngạt. Thoát vị quá to có thể làm chết gia súc mẹ.

- *Điều trị*: thoát vị nhỏ thì không cần mổ. Điều quan trọng là ngăn thoát vị phát triển. Muốn vậy phải băng chặt chỗ thoát vị bằng một miếng vải bền, chắc để cơ bụng đỡ phải chịu đựng một lực lớn. Khi đẻ nên trợ sản cho tốt. Đẻ xong thì đào thải con mẹ.

Thoát vị to, mổ cũng ít thành công.

4. Sa âm đạo

Âm đạo hình thành những nếp nhăn rời ra ngoài. Sa âm đạo có thể một phần hoặc toàn phần.

- *Nguyên nhân*: do dây chằng giữ âm đạo yếu, áp lực trong bụng tăng hoặc rặn quá mạnh; do con vật bị suy nhược; con vật có chữa to mà nằm quá lâu; âm đạo bị kích thích mạnh, con vật rặn quá nhiều.

- *Triệu chứng*: phụ thuộc vào mức độ sa âm đạo.

+ *Sa âm đạo một phần*: thường xảy ra trước khi đẻ. Thành âm đạo bị nhăn nheo rời ra như một quả bóng. Nếu mới bị thì phần rời ra nhỏ, niêm mạc lộ ra ngoài khi gia súc nằm, thụt vào khi nó đứng dậy. Niêm mạc bị xung huyết. Nếu mắc bệnh đã lâu thì phần rời ra to, gia súc đứng dậy hồi lâu mới thụt vào được, có khi chuyển thành sa âm đạo toàn phần. Niêm mạc xung huyết nặng, thùy thũng, khô, dính phân. Ở một số con cái, hệ có chữa lâu thì âm đạo rời ra một phần.

+ *Sa âm đạo toàn phần*: xảy ra trước khi đẻ là do sa âm đạo một phần kéo dài mà phát triển lên hoặc do sa âm đạo nguyên phát. Phần âm đạo lòi ra ngoài to như quả bóng, có khi nhìn thấy cả cổ tử cung còn dính chất niêm dịch quánh. Sau khi đẻ mà sa âm đạo thì phần lòi ra tương đối nhỏ, không thấy cổ tử cung. Thành âm đạo thường dày và cứng. Có khi phần âm đạo lòi ra bọc cả bàng quang càng to. Con vật tiểu tiện khó khăn. Trừ trường hợp cá biệt còn nói chung khi gia súc đứng dậy âm đạo không thụt vào được. Nếu bị lòi ra quá lâu, niêm mạc ứ huyết tím bầm, thủy thũng, bề mặt có thể khô nứt, nước vàng rỉ ra từ chỗ nứt. Niêm mạc dễ bị dính phân và đất cát. Trời nóng có thể có giòi.

Thường khi lợn bị sa âm đạo thì trực tràng cũng lòi ra.

Khi sa âm đạo, trâu, bò thường bồn chồn, cong lưng rặn như rặn đái. Triệu chứng toàn thân không rõ.

Ngựa, dê, lợn thường dẫn đến viêm phúc mạc và bại huyết.

- *Tiên lượng*: sa âm đạo một phần thì không đáng ngại vì khi đẻ, thành âm đạo kéo thẳng về phía trước, phần âm đạo lòi ra bị kéo vào hố xương chậu mà mất đi, nên không ảnh hưởng đến sinh đẻ.

Sa âm đạo toàn phần mà xảy ra gần ngày đẻ, tiên lượng càng tốt. Sau khi đẻ có thể tự khỏi. Trên thực tế vẫn cần điều trị kịp thời để phòng nhiễm trùng ảnh hưởng đến toàn thân, gây ra sốt cao làm cho lượng sữa

giảm đi hoặc mất hẳn. Nếu để bệnh kéo dài, niêm mạc âm đạo có thể bị hoại tử hoặc con vật bị bại huyết mà chết. Nhiều trường hợp tuy đã chữa khỏi nhưng lần chữa để sau vẫn tái phát. Nếu tái phát nhiều lần thì phát sinh viêm cổ tử cung sau lan vào tử cung làm chết thai hoặc gây ra sẩy thai. Ở dê, ngựa, lợn, nếu thời gian sa âm đạo kéo dài, có thể phát sinh viêm phúc mạc, bại huyết, làm chết con vật.

- *Điều trị*: tùy thuộc vào mức độ sa âm đạo.

Trường hợp sa âm đạo một phần, lại gần ngày đẻ thì mục đích của điều trị không cho bệnh tiến triển và gây tổn thương. Muốn vậy, phải tăng cường chặn thả ở đồng cỏ để gia súc ít nằm. Khi về chuồng thì cho con vật đứng ở chỗ phía sau cao phía trước thấp để giảm bớt áp lực của hố chậu. Hoặc khi nằm thì phần sau cũng phải cao hơn phần trước. Nên buộc đuôi con vật về một bên vì khi cử động, đuôi sẽ làm sây sát niêm mạc âm đạo nơi bị lòi ra. Ngoài ra phải chú ý chăm sóc nuôi dưỡng tốt con vật. Nếu nó bị táo bón hoặc ỉa chảy thì phải kịp thời điều trị. Nếu lúc con vật đứng mà phần âm đạo lòi ra không tự thụt vào được thì phải đẩy vào.

Sa âm đạo toàn phần không tự co vào được, thời gian kéo dài nên bị viêm và tổn thương thì ngoài việc xử lý phần âm đạo lòi ra còn phải tiến hành điều trị. Nếu bàng quang cũng lòi ra thì phải ấn bàng quang vào vị trí của nó.

Điều trị chia làm hai bước: đẩy âm đạo vào vị trí cũ và cố định. Khi đẩy âm đạo vào vị trí cũ, nên để con