

BỆNH THƯƠNG HÀN Ở GÀ

(Typhus avium - Avian Salmonellosis)

Đây là bệnh truyền nhiễm ở gà do vi khuẩn *Salmonella gallinarum pullorum* gây ra. Bệnh thường xảy ra ở thể cấp tính ở gà con và thể mãn tính ở gà lớn. Đặc điểm của bệnh là viêm, hoại tử niêm mạc đường tiêu hóa và các cơ quan phủ tạng.

1. LỊCH SỬ VÀ ĐỊA DƯ BỆNH LÝ

Lịch sử

Lần đầu tiên ở Anh, Klein đã ghi nhận những trận dịch lớn xảy ra ở gà.

1900, Rettger (Mỹ) phân lập và định type mầm bệnh.

Lúc đầu người ta chia bệnh thành 2 bệnh:

- Bệnh thương hàn gà lớn (Typhus avium)
- Bệnh lý gà con (Pullorosis avium).

Ngày nay người ta chứng minh mầm bệnh bạch lý và bệnh thương hàn có những đặc điểm hình thái tính chất gây bệnh, tính chất nuôi cấy rất giống nhau nên được xếp chung một loài *Salmonella* và gọi tên chung là thương hàn gà.

Địa dư bệnh lý

Bệnh thương hàn gà có ở tất cả các nước trên thế giới. Bệnh gây thiệt hại đáng kể trên gà nuôi tập trung.

Ở Việt Nam bằng những kiểm tra huyết thanh học cho thấy các đàn gà đều nhiễm bệnh ở những mức độ khác nhau.

2. TRUYỀN NHIỄM HỌC

Mầm bệnh

Bệnh do vi khuẩn *Salmonella gallinarum* và *Salmonella pullorum*, gọi chung là *Salmonella gallinarum pullorum*.

Trực khuẩn nhỏ, gram âm, có những đặc điểm chung của vi khuẩn họ salmonella nhưng chúng không có lông nên không di động.

Trong tự nhiên vi khuẩn có sức đề kháng cao, trong phân vi khuẩn có thể sống 3 tháng, trong đất, nền chuồng vi khuẩn sống 2 năm nhưng vi khuẩn lại có sức đề kháng kém với nhiệt độ và chất sát trùng: Ở 55°C vi khuẩn bị tiêu diệt sau 20 phút.

Các chất sát trùng thông thường như sud, acid phenic, formol tiêu diệt căn bệnh nhanh chóng.

Loài vật cảm thụ:

Gà, gà tây, ngỗng, ngan, các loài chim hoang đều có thể mắc.

Trong phòng thí nghiệm người ta dùng thỏ để tiêm truyền.

Cách lây lan

- lây trực tiếp:

Gà mẹ mắc bệnh truyền căn bệnh cho trứng, gà trống mắc bệnh làm trứng thụ tinh bị nhiễm bệnh.

Gà trống mắc bệnh làm lây bệnh cho gà mái qua giao phối.

- lây gián tiếp: qua đường tiêu hóa.

Cơ chế sinh bệnh

Sau khi xâm nhập vào cơ thể vi khuẩn gây nhiễm trùng huyết làm cho lách sưng, viêm ruột và xuất huyết, một số gà bị chết trong giai đoạn này (gà con).

Một số gà còn lại trở nên mang trùng hoặc có thể lành triệu chứng nhưng trong phủ tạng có bệnh tích viêm mãn tính, bài xuất mầm bệnh ra ngoài theo phân và truyền căn bệnh cho bào thai, bệnh có thể chuyển thành cấp tính nếu vì nguyên nhân nào đó làm sức đề kháng của cơ thể giảm sút như lạnh đột ngột, mệt do vận chuyển, thay đổi thức ăn đột ngột,... Trong trường hợp này buồng trứng hoặc dịch hoàn, gan, lách gà bệnh viêm hoại tử nặng. Niêm mạc và một số phủ tạng có thể bị xuất huyết.

3. TRIỆU CHỨNG

Thời gian nung bệnh từ vài ngày đến vài tuần.

Thể cấp tính

Một số lớn trứng gà mang trùng đến ngày nở, gà con không làm vỡ được vỏ trứng để chui ra nên bị chết ngạt.

Trứng nhiễm bệnh có thể bị chết phôi, thai chết trước khi nở, số còn lại nở ra ốm yếu và phát bệnh ngay sau đó.

Gà bệnh ốm yếu, trọng lượng thấp, bụng trĩ xuống do lòng đỏ không tiêu nhưng nếu bệnh nặng kéo dài 1, 2 tuần, trong trường hợp này con vật suy yếu trầm trọng, viêm ruột nặng thở khó dần rồi chết.

Thể mãn tính.

Gà gầy yếu, ủ rũ, xù lông.

Niêm mạc và mào, yếm nhợt nhạt do thiếu máu, bụng tích nước trương to, tiêu chảy, phân có màu trắng bết ở hậu môn.

Gà mái giảm đẻ, vỏ trứng xù xì, lòng đỏ có máu.

Ở gà lớn đôi khi bệnh cũng xảy ra ở thể cấp tính (nhiễm trùng huyết), gà đột nhiên ủ rũ bỏ ăn, tiêu chảy nặng và có thể chết đột ngột do viêm các phủ tạng trong cơ thể.

4. BỆNH TÍCH

Ở gà con

Gà con chết lòng đỏ vẫn chưa tiêu, có màu vàng xám, hôi thối, đây là bệnh tích đặc trưng của bệnh.

Lách sưng to gấp 2, 3 lần so với bình thường.

Ruột tụ máu hoặc xuất huyết cùng với sự tích tụ dịch xuất lẫn fibrin.

Bệnh nặng niêm mạc ruột loét trực tràng hoại tử.

Nếu bệnh kéo dài cơ tim, phổi, gan lách có những nốt hoại tử màu vàng xám, to nhỏ không đều.

Một số gà bị viêm khớp, thường là khớp đầu gối.

Ở gà lớn

Xác gầy còm, viêm hoại tử mãn tính ở các cơ quan phủ tạng.

Gan sưng, trên bề mặt gan có những nốt hoại tử to nhỏ không đều, cơ tim, phổi, mê ruột hoại tử.

Viêm bao tim, bao tim dày lên trong bao tim chứa dịch thấm xuất có fibrin.

Lách sưng to gấp 2, 3 lần, ruột viêm hoại tử loét ở quay tá tràng thành từng vệt trên niêm mạc.

Buồng trứng méo mó, dị hình có màu vàng nâu, xanh đen.

Viêm buồng trứng dẫn đến viêm phúc mạc làm cho ruột, ống dẫn trứng và thành bụng dính lại với nhau.

Xoang bụng có nhiều dịch viêm và fibrin.

Một số con viêm khớp mãn tính.

Ở gà trống có những nốt hoại tử to nhỏ ở dịch hoàn.

5. CHẨN ĐOÁN

□Chẩn đoán lâm sàng

Bệnh xảy ra ở thể cấp tính ở gà con, thể mãn tính ở gà lớn.

Triệu chứng tiêu chảy, phân có màu trắng, bụng trĩ xuống, mào, yếm nhợt nhạt, viêm khớp.

Bệnh tích □viêm loét ở ruột, hoại tử ở các cơ quan phủ tạng: gan, tim, dạ dày, cơ không có bệnh tích viêm ở phổi, lách sưng to.

Cần phân biệt với: bệnh cầu trùng, nấm phổi, bệnh lao.

Chẩn đoán vi khuẩn học

Lấy máu gà bệnh hoặc phủ tạng cấy vào môi trường tăng sinh kiểu Mule - Kopman hoặc các loại môi trường khác rồi làm phản ứng sinh hóa và tiêm động vật thí nghiệm (thỏ).

Chẩn đoán huyết thanh học

- Phản ứng ngưng kết.
- Phản ứng kết tủa khuếch tán trên thạch.

6. PHÒNG BỆNH

Chủ yếu là vệ sinh phòng bệnh.

- Khi chưa có bệnh xảy ra

Gà, trứng phải mua từ trại không có bệnh.

Gà mới mua về phải cách ly và theo dõi.

Sát trùng máy ấp và trứng ấp.

Cách ly gà con và gà lớn.

Định kỳ kiểm tra máu gà, những đàn có tỷ lệ nhiễm > 20% không được giữ làm giống.

Trộn kháng sinh hoặc sulfamid vào thức ăn hay nước uống.

- Khi có dịch xảy ra.

Nếu có bệnh xảy ra ở gà con với số lượng ít, tốt nhất nên loại thải cả đàn để loại trừ nguồn truyền nhiễm.

Nếu bệnh xảy ra ở đàn gà có số lượng lớn, nên loại bỏ những con nặng, điều trị những con còn lại để hạn chế tổn thất về kinh tế. Những gà này chỉ được phép nuôi lấy thịt.

7. ĐIỀU TRỊ

Hiệu quả không cao, gà khỏi bệnh thường hay mang trùng.

Dùng các dẫn xuất của Sulfamid 0,2, 0,5% trộn trong thức ăn hay pha trong thức uống.

Hoặc có thể dùng các kháng sinh khác như terramycin, Collistin, imequil, pulmequil, furazolidon,...