

## Bệnh tai xanh ở lợn – Đôi điều cần biết

Bệnh được ghi nhận lần đầu tiên ở Mỹ vào khoảng năm 1987, vào thời điểm đó, do chưa xác định được căn nguyên bệnh nên được gọi là “bệnh bí hiểm ở lợn” (MDS). Một số người căn cứ theo triệu chứng gọi là “bệnh tai xanh ở lợn”. Sau đó, bệnh lây lan rộng trên toàn thế giới và được gọi bằng nhiều tên: Hội chứng hô hấp và vô sinh của lợn (SIRS), bệnh bí hiểm ở lợn (MDS) như ở châu Mỹ hay Hội chứng hô hấp và sảy thai ở lợn (PEARS), Hội chứng hô hấp và sinh sản ở lợn (PRRS), bệnh tai xanh như ở châu Âu. Năm 1992, Hội nghị quốc tế về bệnh này được tổ chức tại St. Paul, Minnesota đã nhất trí dùng tên PRRS và đã được Tổ chức Thú y thế giới công nhận.

Ở Việt Nam, bệnh được phát hiện vào năm 1997 trên đàn lợn nhập từ Mỹ (10/51 con có huyết thanh dương tính). Các nghiên cứu về bệnh trên những trại lợn giống tại các tỉnh phía Nam cho thấy tỷ lệ lợn có huyết thanh dương tính với bệnh rất khác nhau, từ 1,3% cho tới 68,29%. Ở các nước khác, tỷ lệ đàn trong vùng bệnh có huyết thanh dương tính rất cao, như ở Anh là 60-75%, Mỹ là 36%..

### Tác nhân gây bệnh:

Lúc đầu, người ta cho rằng, một số virus như Parvovirus, virus giả dại (Pseudorabies), virus cúm lợn, Porcine enterovirus, đặc biệt virus gây viêm não - cơ tim (Encephalomyocarditis) gây nên. Sau đó, người ta đã xác định được một loại virus mới, được gọi là virus Lelystad, phân lập được từ các ổ dịch ở Hà Lan, là nguyên nhân chính gây ra hội chứng trên. Virus có cấu trúc ARN, thuộc họ Togaviridae, gần giống với virus gây viêm khớp ở ngựa (EAV), Lactic Dehydrogenase virus của chuột (LDH) và virus gây sốt xuất huyết trên khỉ (SHF).

Virus rất thích hợp với đại thực bào đặc biệt là đại thực bào hoạt động ở vùng phổi. Bình thường, đại thực bào sẽ tiêu diệt tất cả vi khuẩn, virus xâm nhập vào cơ thể, riêng đối với virus PRRS, virus có thể nhân lên trong đại thực bào, sau đó phá hủy và giết chết đại thực bào (tới 40%). Do vậy, khi đã xuất hiện trong đàn, chúng thường có xu hướng duy trì sự tồn tại và hoạt động âm thầm. Đại thực bào bị giết sẽ làm giảm chức năng của hệ thống bảo vệ cơ thể và làm tăng nguy cơ bị nhiễm các bệnh kế phát. Điều này có thể thấy rõ ở những đàn vỗ béo hoặc chuẩn bị giết thịt có sự tăng đột biến về tỷ lệ viêm phổi.

### Đường truyền lây:

Virus có trong dịch mũi, nước bọt, tinh dịch (trong giai đoạn nhiễm trùng máu), phân, nước tiểu và phát tán ra môi trường. Ở lợn mẹ mang trùng, virus có thể lây nhiễm cho bào thai từ giai đoạn giữa thai kỳ trở đi và virus cũng được bài thải qua nước bọt và sữa. Lợn trưởng thành có thể bài thải virus trong vòng 14 ngày trong khi đó lợn con và lợn choai bài thải virus tới 1-2 tháng.

Virus có thể phát tán thông qua các hình thức: vận chuyển lợn mang trùng, theo gió (có thể đi xa tới 3 km), bụi, bọt nước, dụng cụ chăn nuôi và dụng cụ bảo hộ lao động nhiễm trùng, thụ tinh nhân tạo và có thể do một số loài chim hoang.

### **Triệu chứng lâm sàng:**

Triệu chứng bệnh thể hiện cũng rất khác nhau, theo ước tính, cứ 3 đàn lần đầu tiên tiếp xúc với mầm bệnh thì 1 đàn không có biểu hiện, 1 đàn có biểu hiện mức độ vừa và đàn còn lại có biểu hiện bệnh ở mức độ nặng. Lý do cho việc này vẫn chưa có lời giải, tuy nhiên, với những đàn khỏe mạnh thì mức độ bệnh cũng giảm nhẹ hơn, và cũng có thể do virus tạo nhiều biến chủng với độc lực khác nhau. Thực tế, nhiều đàn có huyết thanh dương tính nhưng không có dấu hiệu lâm sàng.

Lợn nái giai đoạn cạn sữa: Trong tháng đầu tiên khi bị nhiễm virus, lợn biếng ăn từ 7-14 ngày (10-15% đàn), sốt 39 - 40°C, sảy thai thường vào giai đoạn cuối (1-6%), tai chuyển màu xanh trong khoảng thời gian ngắn (2%), đẻ non (10-15%), động dục giả (3-5 tuần sau khi thụ tinh), đình dục hoặc chậm động dục trở lại sau khi đẻ, ho và có dấu hiệu của viêm phổi.

Lợn nái giai đoạn đẻ và nuôi con: Biếng ăn, lười uống nước, mất sữa và viêm vú (triệu chứng điển hình), đẻ sớm khoảng 2-3 ngày, da biến màu, lơ lơ hoặc hôn mê, thai gổ (10-15% thai chết trong 3-4 tuần cuối của thai kỳ), lợn con chết ngay sau khi sinh (30%), lợn con yếu, tai chuyển màu xanh (khoảng dưới 5%) và duy trì trong vài giờ.

Pha cấp tính này kéo dài trong đàn tới 6 tuần, điển hình là đẻ non, tăng tỷ lệ thai chết hoặc yếu, tăng số thai gổ, chết lưu trong giai đoạn 3 tuần cuối trước khi sinh, ở một vài đàn con số này có thể tới 30% tổng số lợn con sinh ra. Tỷ lệ chết ở đàn con có thể tới 70% ở tuần thứ 3-4 sau khi xuất hiện triệu chứng. Rối loạn sinh sản có thể kéo dài 4-8 tháng trước khi trở lại bình thường. Ảnh hưởng dài lâu của PRRS tới việc sinh sản rất khó đánh giá, đặc biệt với những đàn có tình trạng sức khỏe kém. Một vài đàn có biểu hiện tăng số lần phối giống lại, sảy thai.

Ảnh hưởng của PRRS tới sản xuất làm tỷ lệ sinh giảm 10-15% (90% đàn trở lại bình thường), giảm số lượng con sống sót sau sinh, tăng lượng con chết khi sinh, lợn hậu bị có thể sinh sản kém, đẻ sớm, tăng tỷ lệ sảy thai (2-3%), bỏ ăn giai đoạn sinh con.

Lợn đực giống: Bỏ ăn, sốt, lơ lơ hoặc hôn mê, giảm hưng phấn hoặc mất tính dục, lượng tinh dịch ít, chất lượng tinh kém và cho lợn con sinh ra nhỏ.

Lợn con theo mẹ: Thể trạng gầy yếu, nhanh chóng rơi vào trạng thái tụt đường huyết do không bú được, mắt có đờ màu nâu, trên da có vết phỏng rộp, tiêu chảy nhiều, giảm số lợn con sống sót, tăng nguy cơ mắc các bệnh về hô hấp, chân choãi ra, đi run rẩy, ...

Lợn con cai sữa và lợn choai: Chán ăn, ho nhẹ, lông xác xơ... tuy nhiên, ở một số đàn có thể không có triệu chứng. Ngoài ra, trong trường hợp ghép với bệnh khác có thể thấy

viêm phổi lan toả cấp tính, hình thành nhiều ổ áp-xe, thể trạng gầy yếu, da xanh, tiêu chảy, ho nhẹ, hắt hơi, chảy nước mắt, thở nhanh, tỷ lệ chết có thể tới 15%.

### **Bệnh tích:**

Viêm phổi hoại tử và thâm nhiễm đặc trưng bởi những đám chắc, đặc trên các thùy phổi. Thùy bị bệnh có màu xám đỏ, có mủ và đặc chắc (nhục hoá). Trên mặt cắt ngang của thùy bệnh lồi ra, khô. Nhiều trường hợp viêm phế quản phổi hoá mủ ở mặt dưới thùy đỉnh. Về tổ chức phổi thai học, thường thấy dịch thâm xuất và hiện tượng thâm nhiễm, trong phế nang chứa đầy dịch viêm và đại thực bào, một số trường hợp hình thành tế bào khổng lồ nhiều nhân. Một bệnh tích đặc trưng nữa là sự thâm nhiễm của tế bào phế nang loại II (Pneumocyte) làm cho phế nang nhả lại, thường bắt gặp đại thực bào bị phân huỷ trong phế nang.

### **Chẩn đoán:**

Dựa vào các triệu chứng lâm sàng và bệnh tích mô tả trên. Trong phòng thí nghiệm, có thể dùng phản ứng immunoperoxidase một lớp (IPMA) để phát hiện kháng thể 1-2 tuần sau khi nhiễm; phản ứng kháng thể huỳnh quang gián tiếp (IFA) kiểm tra kháng thể IgM trong 5-28 ngày sau khi nhiễm và kiểm tra kháng thể IgG trong 7-14 ngày sau khi nhiễm; phản ứng ELISA phát hiện kháng thể trong vòng 3 tuần sau khi tiếp xúc. Ngoài ra, phương pháp PCR phân tích mẫu máu (được lấy trong giai đoạn đầu của pha cấp tính) để xác định sự có mặt của vi rút, đây là phản ứng tương đối nhạy và chính xác.

### **Điều trị:**

Hiện nay, vẫn chưa có thuốc đặc trị để điều trị bệnh này. Có thể sử dụng một số thuốc tăng cường sức đề kháng, điều trị triệu chứng và chủ yếu ngăn ngừa nhiễm bệnh kế phát.

### **Phòng bệnh:**

Chủ động phòng bệnh bằng cách áp dụng các biện pháp an toàn sinh học, chuồng trại phải thoáng mát về mùa hè, ấm vào mùa đông, tăng cường chế độ dinh dưỡng, mua lợn giống từ những cơ sở đảm bảo, thiết lập hệ thống chuồng nuôi cách ly ít nhất 8 tuần, hạn chế khách tham quan, sử dụng bảo hộ lao động, không mượn dụng cụ chăn nuôi của các trại khác, thực hiện “cùng nhập, cùng xuất” lợn và để trống chuồng, thường xuyên tiêu độc, khử trùng chuồng nuôi, ...

Một biện pháp hiệu quả là tiêm phòng vắc-xin. Hiện có vắc-xin nhược độc dùng cho lợn con sau cai sữa, lợn nái không mang thai, lợn hậu bị. Vắc-xin chết dùng cho lợn giống cũng đem lại hiệu quả phòng bệnh cao. Giá vắc-xin tiêm phòng bệnh "tai xanh" cho lợn là 30.000đ/ mũi.