

Phần 2
**NHỮNG KINH NGHIỆM PHÒNG CHỐNG
BỆNH LỞ MÓM LONG MÓNG
TRÊN THẾ GIỚI**

Để giúp cho công tác phòng chống bệnh lở móng long móng ở Việt Nam chúng tôi xin nêu ra những thành công gần đây trong việc khống chế bệnh LMLM ở châu Âu, Nam Mỹ, Nam Phi và một số nước ở Đông nam Á, đồng thời nêu ra các bài học kinh nghiệm có thể áp dụng được để thúc đẩy công tác phòng chống và thanh toán bệnh LMLM ở Việt Nam.

1. Khống chế và thanh toán bệnh LMLM ở châu Âu

Tình hình bệnh LMLM ở châu Âu trong những thế kỷ qua lúc giảm, lúc tăng tùy theo sự tăng giảm miễn dịch tự nhiên của gia súc. Thế kỷ nối tiếp thế kỷ, hầu hết các nước châu Âu phải chịu hàng chục, thậm chí hàng trăm ổ dịch mỗi năm. Trong thế kỷ trước, các ổ dịch nghiêm trọng xảy ra ở những năm 1920 và 1930.

Sau chiến tranh thế giới lần thứ 2, tỷ lệ mới mắc giảm, nhưng sau đó lại tăng vọt lên vào đầu những năm 1950 (Donaldson 1993).

Tác động chính đầu tiên của các biện pháp bắt đầu có từ giữa thập niên 60 khi Hà Lan thực hiện tiêm phòng hàng loạt cho đàn gia súc ở nước này. Pháp, Đức nhanh chóng áp dụng và sau đó là nhiều nước khác nữa. Mặc dù các phương pháp sản xuất vacxin qui mô lớn đã được đưa ra và được sử dụng thành công trước đó (Frenkel 1951).

Thành công của công tác tiêm phòng đã làm cho tỷ lệ các ổ dịch hiện mắc bình quân giảm. Trong vòng chỉ một thập niên, số lượng ổ dịch ở Tây Âu giảm từ 20.000 xuống chưa đến 4.000 mỗi năm. Số lượng các ổ dịch tiếp tục giảm và đến những năm 80 số ổ dịch mỗi năm thấp hơn con số 400. Thành công không chỉ nhờ vào việc tiêm phòng mà các biện pháp khác cũng được thực hiện, như việc ngăn ngừa vận chuyển động vật và sản phẩm động vật quanh các cơ sở có dịch, xử lý nhiệt những thức ăn thừa để ngăn chặn sự lưu hành của virus qua việc cho gia súc ăn những đồ thừa. Một loạt các biện pháp bảo vệ được áp dụng tại hải cảng và sân bay để giảm nguy cơ virus xâm nhập từ nước khác qua động vật và sản phẩm động vật. Do tỷ lệ hiện mắc giảm, việc nhiều nước áp dụng thanh toán dịch bệnh hoàn toàn có thể thực hiện được một cách kinh tế.

Một số nước áp dụng tiêm phòng vành đai và áp dụng các biện pháp thanh toán toàn diện hoặc từng phần thì các nước khác việc tiêm phòng thường xuyên không được áp dụng và việc thanh toán và hạn chế vận chuyển là các biện pháp chính được thực hiện.

Một thay đổi chính nữa trong chính sách châu Âu được khởi xướng năm 1986 khi Ủy ban châu Âu quyết định rằng các phương pháp khống chế bệnh LMLM phải được hoà nhập trong toàn cộng đồng. Ngày 1/1/1993 là ngày bắt đầu cho việc vận chuyển tự do động vật và sản phẩm động vật qua biên giới các nước trong cộng đồng và từ đây hình thành một thị trường duy nhất CEC, sau khi tham khảo các nhóm chuyên gia, CEC đã đi đến hai khả năng lựa chọn: Không tiêm phòng hoặc tiêm phòng vành đai và cuối cùng đã đi đến quyết định là không tiêm phòng. Trước khi bắt đầu thị trường chung vào 1/1/1993, một số nước

đã dừng tiêm phòng trong năm 1990, các nước khác thực hiện từ 31/12/1991.

Trong 5 năm đầu sau khi ngừng tiêm phòng vaccin, trong cộng đồng xảy ra 2 ổ dịch ban đầu. Ổ dịch đầu tiên xảy ra ở Ý và kéo theo 56 ổ dịch tiếp theo, ổ dịch thứ hai ở Hy Lạp và làm xảy ra 94 ổ dịch tiếp theo. Thanh toán và kiểm dịch vận chuyển là các biện pháp khống chế chính được sử dụng. Tổng chi phí của 2 đợt dịch này là khoảng 10 triệu ECU (Wester gaard 1996).

Một đợt đánh giá kinh tế của chính sách không tiêm phòng đã kết luận rằng từ năm 1991 ngành Nông nghiệp đã tiết kiệm được khoảng 135 triệu ECU chi phí tiêm phòng mỗi năm theo thời gian từ 1987 và tổng chi phí tiết kiệm được cho ngành Nông nghiệp cộng đồng chuyển đổi sang thời gian 1996 là khoảng 800 triệu ECU. Giá trị xuất khẩu bổ sung và tự do thương mại trong thị trường chung có lẽ còn cao hơn nhiều lần (Wester gaard 1996).

Trong các năm 1997-1998, 1999 cho đến 2000, bệnh LMLM đã được hạn chế ở châu Âu.

Từ đầu năm 2001 đến nay, dịch LMLM đã gây thành đại dịch ở nước Anh rồi từ đó lây lan sang các nước châu Âu như: Ai-rơ-len, Hà Lan, Switzerland vv.. các nước này đã phải xử lý, thiêu huỷ hàng chục vạn con gia súc và tiêu tốn hàng chục triệu EU cho công tác phòng chống bệnh LMLM.

*** Bài học kinh nghiệm rút ra ở châu Âu**

Việc khống chế bệnh LMLM ở châu Âu là một thành công từ đó có thể rút ra được bài học sau đây:

- Rủi ro lớn nhất của việc lây lan bệnh LMLM đi kèm theo việc vận chuyển gia súc mắc bệnh và tiếp đó là việc vận chuyển sản phẩm động vật nhiễm bệnh.

- Giá cả là yếu tố có ảnh hưởng lớn nhất đến vận chuyển động vật trong mậu dịch. Dòng chảy mậu dịch sẽ ảnh hưởng về nơi nào có giá cả đắt nhất.

- Việc khống chế sẽ trở nên khó khăn hơn đối với nước có chung đường biên giới đất liền và chính vì thế các nước này cần hợp tác với nhau trong chương trình khống chế khu vực.

- Ngược lại, việc này đối với các nước bị cô lập về mặt địa lý như biển hoặc núi cao sẽ dễ dàng hơn rất nhiều. Các nước này sẽ độc lập hơn trong chính sách khống chế.

- Dự trữ vacxin an toàn, có hiệu lực và tỷ lệ tiêm phòng cao là cần thiết nếu muốn giảm tỷ lệ hiện mắc, và việc tiêm phòng phải được hỗ trợ thêm bằng các biện pháp vệ sinh thú y cộng đồng.

- Các phân tích chi phí lợi ích rất có ích trong việc hỗ trợ việc hoạch định chính sách về các phương hướng khống chế lựa chọn để thực hiện.

- Việc kiểm dịch nghiêm ngặt và xử lý gia súc mắc bệnh hoặc nghi mắc bệnh là biện pháp thanh toán bệnh LMLM nhanh nhất như ở các nước châu Âu đang làm.

2. Khống chế và thanh toán bệnh LMLM ở Nam Mỹ

Bệnh LMLM lây lan từ châu Âu sang khu vực phía Nam của Nam Mỹ khoảng năm 1870, chủ yếu từ bò bị nhiễm bệnh. Trong một thời gian ngắn, dịch bệnh lan rộng qua các vùng sản xuất bò thịt ở Achentina, Nam Braxin và Paragoay. Bệnh dịch đã làm giảm sản lượng gia súc và giảm xuất khẩu gia súc sống của hầu hết các nước, cho mãi tới gần đây, khi một số nước đã thanh toán xong bệnh dịch mới có thể xuất khẩu được gia súc sống và thịt tươi.

Chi Lê là nước đầu tiên ở Nam Mỹ hoàn thành chương trình thanh toán bệnh LMLM. Năm 1969 do vay vốn của ngân hàng phát triển liên châu Mỹ nhờ đó Chi Lê đã thực hiện kế hoạch phòng chống và thanh toán bệnh LMLM quốc gia với mục tiêu là tiêm phòng 94% đàn trâu bò hơn 3 tháng tuổi, 4 tháng 1 lần, đồng thời thực hiện các biện pháp vệ sinh thú y và thúc đẩy chương trình quảng cáo, chương trình triển khai từ miền Nam và dần chuyển sang phía Bắc. Số ổ dịch bắt đầu chương trình là 7.009, thập kỷ tiếp theo, con số các ổ dịch giảm xuống còn 1.684 và trong năm đầu tiên của chương trình là 1.061 (1970). Năm 1972, số ổ dịch giảm còn chưa đến 50. Hầu hết các ổ dịch từ năm 1972-1974, 1976-1977 và trong năm 1978 được xem là bắt nguồn từ động vật nhập khẩu được buôn lậu từ Achentina qua dãy núi Andean. Những tiến triển trong công tác không chế được duy trì và Chi Lê tuyên bố an toàn bệnh LMLM trong tháng 1/1981.

Năm 1974 Colombia đã đề xướng chương trình phòng chống bệnh LMLM. Các hoạt động tập trung ở phía Bắc Colombia giáp biên giới Panama và mở xuống biển Caribê hướng sang khu vực Đông Bắc và dọc xuống biển Atlantic sang Tây nam. Khu vực này được chia thành các vùng nhỏ. Tình hình dịch LMLM được cải thiện chắc chắn ở suốt 2 thập kỷ sau đó, chính vì vậy hiện nay nước này đã được một vùng không phải tiêm phòng, bao quanh là khu vực an toàn dịch bệnh vẫn còn tiêm phòng và khu vực vành đai tiêm phòng. Khu vực được bảo vệ tách khỏi vùng có dịch bởi mạng lưới các trạm kiểm dịch biên giới đường bộ và đường thủy. Ngoài ra còn có hệ thống trạm kiểm dịch cố định và di động ở trong vùng được bảo vệ. Các gia súc ở khu vực khác nhau được bấm số tai khác màu. Mục đích chính của các chốt kiểm dịch là

đảm bảo chỉ để cho gia súc ở khu vực có tình trạng sức khỏe cao hơn sang khu vực thấp hơn. Cán bộ làm việc tại các chốt cũng luôn luôn việc kiểm tra xe cộ để ngăn chặn việc vận chuyển sản phẩm động vật trái phép.

Khu vực chăn nuôi trâu bò áp dụng tiêm phòng thường xuyên, tiêm phòng được thực hiện 3 lần mỗi năm vào những giai đoạn đầu của chương trình khi hiệu lực vacxin được nâng cao, việc tiêm phòng chỉ tiến hành 2 lần mỗi năm. Gần đây cùng với việc sử dụng rộng rãi vacxin, tần suất tiêm phòng giảm xuống còn mỗi năm 1 lần. Chủ gia súc phải nhận được giấy chứng nhận gia súc của mình được tiêm phòng đầy đủ trước khi họ có thể vận chuyển gia súc đi, các thông lệ này được áp dụng phổ biến ở các nước Nam Mỹ.

Tháng 4/1987 các nước Nam Mỹ đã xây dựng chương trình thanh toán bệnh LMLM bán cầu.

Mục tiêu của chương trình là:

- a. Thanh toán bệnh LMLM ở bán cầu châu Mỹ
- b. Ngăn chặn dịch bệnh lây lan sang các khu vực an toàn dịch bệnh.
- c. Xây dựng các khu vực chăn nuôi mới, đặc biệt là vùng Amazon, nhờ đó ngăn chặn virus LMLM và các tác nhân gây bệnh khác đồng thời giữ gìn hệ sinh thái của những khu vực này. Chương trình này rất thành công và dịch bệnh được đẩy lùi nhanh chóng theo hướng Bắc.

*** Bài học kinh nghiệm rút ra từ Nam Mỹ**

- Các biện pháp không chế cần được hoà hợp và thực hiện trên cơ sở đa quốc gia và nhất là đối với các nước trong khu vực hợp tác ở tất cả các cấp.

- Cần thiết có sự tham gia của các nhà chính trị trong các cuộc họp đánh giá và lập kế hoạch để duy trì sự hỗ trợ cho các chương trình.

- Các nhà chăn nuôi cần có cơ hội tham gia vào các hoạt động lập kế hoạch và đánh giá ở tất cả các cấp và chính họ có thể có những đóng góp quan trọng vào sự thành công của các chương trình.

- Có thể tiến hành khống chế bệnh một cách khôn ngoan từ vùng này sang vùng khác theo hướng từ vùng có tình hình sức khoẻ gia súc tốt hơn sang vùng xấu hơn sẽ mang lại lợi ích.

- Các vùng có tình hình sức khoẻ gia súc tốt hơn cần được bảo vệ bằng cách xây dựng các biện pháp bảo vệ để ngăn chặn sự tái xuất hiện của virus từ các vùng khác nhau.

- Cần đạt được tỷ lệ tiêm phòng tốt với vaccin an toàn, hiệu lực có chứa kháng nguyên thích hợp cho từng vùng.

- Cần phải kiểm soát vận chuyển gia súc. Đánh dấu tai có màu có thể hỗ trợ xác định xuất xứ động vật.

- Các chiến dịch tuyên truyền trong các trường học và qua các phương tiện thông tin đại chúng rất quan trọng để nông dân tuân thủ các chương trình khống chế.

- Cần có hoạt động tư vấn của chuyên gia, đào tạo và chẩn đoán thông qua các hệ thống các phòng thí nghiệm quốc gia được kết hợp với một phòng thí nghiệm khu vực.

- Thường xuyên phân tích chi phí lợi nhuận sẽ có giá trị để đánh giá tiến trình của chương trình và thuyết phục các nhà chăn nuôi tiếp tục hỗ trợ.

3. Không chế bệnh LMLM ở châu Phi

Bệnh LMLM được báo cáo ở tất cả các nước từ năm 1931. Trong những năm 1971 - 1980 tổng số ổ dịch tăng bất thường ở Angola và Mozambic chiếm phần lớn trong tổng số các ổ dịch từ 1971 - 1980 và có lẽ đây là hậu quả của tình trạng xã hội bất ổn và sự đổ vỡ chế độ ở hai nước.

Từ những năm 1980, tỷ lệ hiện mắc trong khu vực giảm đáng kể ở Angola và Mozambic, điều này có lẽ là do đàn gia súc giảm như là hậu quả của các hoạt động quân sự trong các khu vực chăn nuôi và khu vực cư trú của động vật hoang dã. Người ta cho rằng tình hình dịch bệnh thuận lợi hơn ở các vùng khác trong khu vực là nhờ vào công tác khống chế dịch bệnh cải tiến, đặc biệt là nhờ vào vacxin nội địa sản xuất với chất lượng cao từ cuối những năm 1970. Một số nước không có dịch trong nhiều năm. Ở Nam phi, dịch bệnh không xảy ra ở đàn gia súc trong nước từ 1983 trong khi ở Botswana đợt dịch cuối cùng xảy ra năm 1980.

Bệnh LMLM ở Nam phi có một số đặc tính dịch tễ đặc biệt, tính duy nhất của các typ virus trong khu vực (SAT1, SAT2 và SAT3) và vai trò chủ đạo của đàn trâu châu Phi trong dịch tễ học. Các vùng trong khu vực dễ có dịch do virus typ SAT gây ra vì có mật độ trâu cao hơn, trong khi các ổ dịch do virus typ O và A xảy ra ở khu vực phía Bắc thường gắn liền với các tuyến mậu dịch.

Đàn trâu chính là nguồn virus thịnh thoảng lại lây lan sang các loài động vật hoang dại và gia súc khác. Chính vì vậy, giữ đàn trâu ra khỏi khu vực chăn nuôi chính là chiến lược chính bảo vệ đàn gia súc. Người ta đã thực hiện giữ đàn

trâu nằm ngoài hàng rào trong một cự ly nhất định được tiêm phòng tạo nên vành đai bảo vệ. Vacxin chứa các chủng virus được xem là đang lưu hành trong đàn trâu. Các chủng này được xác định qua việc bắt giữ trâu lấy mẫu từng đợt. Ngoài vành đai trâu bò không được tiêm phòng và ở một số nước như Botswana, Namibia, Swaziland và Zimbabwe đã hình thành nên các khu vực an toàn bệnh LMLM. Thịt bò từ các nước này được xuất khẩu sang EU, đây là nguồn ngoại tệ mạnh cho các nước này.

*** Các bài học kinh nghiệm từ Nam Phi**

- Hàng rào là một biện pháp hiệu quả khống chế sự di chuyển của động vật hoang dã, trâu bò đồng thời ngăn chặn sự lây lan của virus từ đàn trâu sang gia súc. Tuy nhiên hàng rào có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự di cư của một số loài động vật.

- Sự sử dụng vacxin chất lượng cao là rất quan trọng và vacxin cần chứa kháng nguyên liên quan, mỗi đe dọa ban đầu cụ thể ở Nam phi là typ SAT đang lưu hành trên đàn trâu.

- Cần giám sát tư liệu về kháng nguyên của virus SAT đang lưu hành ở đàn trâu.

- Việc xây dựng một biện pháp cho khu vực nhằm xác định phạm vi khác biệt về nội kháng nguyên của virus SAT đang lưu hành và chuẩn hoá các phương pháp lựa chọn nhanh chủng virus cho vacxin rất có lợi.

4. Sự liên quan của kinh nghiệm đối với các khu vực khác tới Đông Nam Á

Kể từ khi bệnh LMLM được khống chế và thanh toán ở hầu hết các nước châu Âu và phần lớn Nam phi, các nước Đông

Nam Á trở thành trọng tâm cho công tác khống chế và thanh toán bệnh LMLM. Nguồn động lực cho công tác này xuất phát từ nhiều nguồn như các tổ chức quốc tế và các nước khác nhận thức được nhu cầu tăng sản lượng nông nghiệp nhằm đáp ứng nhu cầu nhiều protein hơn để cung cấp cho dân số tăng lên một cách nhanh chóng, các nước này muốn thanh toán dịch bệnh để tăng thu ngoại tệ từ nguồn xuất khẩu, đặc biệt là xuất khẩu thịt lợn và sản phẩm từ thịt lợn sang Nhật và cuối cùng là áp lực của các nhà sản xuất vacxin đang đối mặt với đầu ra thị trường đang giảm ở các nơi khác.

Các nước ở Đông nam Á có thể học tập kinh nghiệm qua công tác khống chế và thanh toán bệnh LMLM ở các nước khu vực khác trên thế giới, nhưng cũng có thể học kinh nghiệm từ trong khu vực, chẳng hạn Indonesia là nước đã thực hiện một chương trình rất thành công trong khoảng thời gian 1974-1981 và nhờ đó đã thanh toán được bệnh LMLM khỏi Bali và Madura năm 1978, sau đó là Nam Sulakai và Đông Java năm 1981. Trường hợp bệnh LMLM cuối cùng được báo cáo ở Kebumen, Trung Java vào tháng 12/1983 trong khi đợt tiêm phòng cuối cùng chống bệnh LMLM được tổ chức cuối năm 1985. Toàn bộ nước Indonesia tuyên bố an toàn dịch năm 1986.

Các chiến dịch thành công ở châu Âu, kể cả liên bang Xô Viết cũ, Nam Mỹ, Nam Phi và Indonesia có một số yếu tố chung cần được xem xét khi lập kế hoạch phòng chống và thanh toán bệnh LMLM ở khu vực Đông Nam châu Á đó là:

- Mỗi nước trong khu vực cần xây dựng một dự án quốc gia về phòng chống và thanh toán bệnh LMLM được chính phủ hỗ trợ về cả mặt luật pháp và tài chính và các nguồn thích hợp ở tất cả các cấp như hỗ trợ nhân lực và tài chính nhằm triển khai có

hiệu quả và duy trì hoạt động của chiến dịch tới khi đạt được mục tiêu cuối cùng là hướng dẫn xây dựng kế hoạch dự phòng quốc gia cho bệnh LMLM được lập thành văn bản bởi CEC, OIE và Ủy ban châu Âu phòng chống bệnh LMLM.

- Nhu cầu về mặt kỹ thuật cho chiến dịch như giám sát, chẩn đoán thực hiện các biện pháp khống chế, dự trữ vaccin và hệ thống phân phối... phải được chuẩn bị đầy đủ nếu muốn có hiệu quả. Cần có quỹ quốc gia nhằm bảo vệ trước khả năng khủng hoảng kinh tế khu vực.

- Từ giai đoạn sớm nhất, đại diện của ngành chăn nuôi ở mỗi nước cần được mời tham gia vào các chiến dịch phòng chống và tham gia vào việc ra quyết định ở các cấp.

- Các nước trong khu vực cần hướng tới từ việc thành lập các nhóm khu vực để xây dựng các chiến lược khống chế chung, đặc biệt là các nước có chung biên giới.

- Kiểm soát vận chuyển trong mỗi nước và giữa các nước sẽ là cần thiết nếu muốn bảo vệ các nước có tình hình sức khỏe gia súc tốt hơn khỏi sự tái xâm nhập của virus từ các khu vực khác. Điều này đòi hỏi phải có kiến thức vận chuyển mật dịch gia súc và có thể có các điểm kiểm soát có barie để cùng có kiểm soát. Đánh số tai được thấy là có ích ở một số vùng trên thế giới nhằm xác định xuất xứ động vật và giúp ngăn chặn vận chuyển trái phép.

- Cần cung cấp đầy đủ vaccin an toàn có hiệu lực, kháng nguyên phù hợp làm giảm tỷ lệ lưu hành của bệnh, có thể chấp nhận chi phí kinh tế cho phép tiến tới ngừng tiêm vaccin, thực hiện các biện pháp giết huỷ gia súc và hướng tới tiêu diệt virus.

- Các chiến dịch này nên cần một nhóm tuyên truyền hiệu biết về bệnh, chịu trách nhiệm chính là đảm bảo được nền chăn

nuôi công nghiệp và cộng đồng người nông dân nhận thức được chiến dịch và những lợi ích lâu dài của nó.

- Tiến trình của một chiến dịch nên được đánh giá thường xuyên tại các thời điểm gồm có sản phẩm và các phân tích lợi ích giá thành.

*** Yêu cầu không chế bệnh LMLM ở các nước Đông Nam Á**

Chăn nuôi ở các nước Đông Nam Á có những nét đặc trưng riêng biệt. Chăn nuôi lợn chiếm ưu thế ở các vùng và số lượng trâu nước đông đảo hơn so với các vùng khác ở trên thế giới. Lợn đặc biệt đóng vai trò quan trọng trong dịch tễ của bệnh và do vậy yêu cầu phải có vaccin an toàn, chất lượng, có hiệu lực để phòng bệnh cho chúng. Cần có một nghị định quốc tế thoả thuận về việc kiểm tra vaccin LMLM đối với lợn và có một bộ phận giám sát các quy trình này đối với các hãng sản xuất vaccin.

Những nhược điểm này đã được chứng kiến rõ khi vụ dịch LMLM xảy ra ở Đài Loan - Trung Quốc và vấn đề này đã được quan tâm trong suốt cuộc hội thảo trước của Tiểu ban phòng chống bệnh LMLM ở Đông Nam Á (Sub-Commission for FMD in South East Asia) (1998).

Những vấn đề này đã đưa ra sự quan tâm của Ủy ban tiêu chuẩn OIE và những tổ chức riêng đã mong đợi.

Các con lợn bị mắc bệnh đã được xác định như là những vật chủ khuếch tán mầm bệnh virus LMLM (Sellers và Parker 1969). Ở châu Âu người ta đề cập tới vai trò của lợn trong việc bài xuất virus một số lượng lớn virus được không khí mang theo, các điều kiện về dịch tễ học và thời tiết khí hậu có thể dẫn tới khả năng lây lan rộng của bệnh này. Trong khi đó bằng chứng gợi ý rằng: Sự lây lan của virus LMLM theo không khí là

không phổ biến tại Đông Nam Á. Lợn vẫn được xác định là vật chủ truyền bệnh, đó là các loài chúng được gây nhiễm chủ yếu do virus lưu chuyển trong thức ăn ô nhiễm, sau đó những thức ăn thừa là nguyên nhân phát sinh ổ dịch đầu tiên. Chấp nhận các phương thức để phòng chống sự lây lan virus LMLM do tồn tại trong thức ăn thừa là rất cần thiết nếu virus này được tiêu diệt ở các nước Đông Nam Á.

Một đặc điểm khác của dịch tễ học bệnh LMLM là sự xảy ra các chủng thích hợp ở các loài, đặc điểm dịch tễ này xuất hiện duy nhất ở các nước Đông Nam Á, các chủng đặc biệt này phù hợp hơn đối với lợn. Điều này đã được nhận thấy tại Đài Loan - Trung Quốc, Phillipin, Việt nam (Donaldson, 1997, 1998). Khả năng của các chủng thích hợp trên lợn là nguyên nhân gây thiệt hại kinh tế rất nghiêm trọng và cần thiết phải ngăn chặn sớm sự xuất hiện của chúng này. Vấn đề này đã được quan tâm tại hội thảo trước của Tiểu ban phòng chống bệnh LMLM ở Đông Nam Á (1998).

Các nước đã không điều tra một cách đầy đủ khi mà trâu nước có vai trò về mặt dịch tễ của bệnh LMLM đối với Đông Nam Á và đáng để quan tâm hơn nữa, đặc biệt tăng hiểu biết hơn về sự duy trì và tồn tại lâu dài của virus LMLM trong các loài, đó là những yêu cầu đặc biệt đối với các vacxin có hiệu lực.

5. Kinh nghiệm phòng chống bệnh LMLM của một số nước và khu vực ở Đông Nam Á

Đài loan: Bệnh LMLM đã bị tiêu diệt 68 năm về trước nhưng tháng 3/1997 dịch đã phát lại trên toàn bộ lãnh thổ với tốc độ vũ bão làm thiệt hại kinh tế lớn do mất thị trường xuất khẩu, dự định khoảng 5 năm sau ngành chăn nuôi lợn mới hồi phục. Trong thời gian có dịch Đài Loan đã thực hiện xử lý toàn bộ số

lợn nhiễm bệnh chiếm 1/3 tổng đàn (khoảng 4 triệu lợn), sử dụng 21 triệu liều vaccin tiêm phòng 2 mũi cho đàn lợn, dê, hươu; tiêu độc xe cộ, chuồng trại và môi trường xung quanh bằng các loại hoá chất và các biện pháp vệ sinh thú y khác.

Từ năm 1998, Đài Loan đã thực hiện chương trình khống chế bệnh LMLM gồm 3 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: là giai đoạn khống chế tiêm phòng để không còn một ổ dịch nào xảy ra, lợn đã tiêm vaccin phải mang số tai. Lợn không mang số tai đem bán hoặc chuyên chở chủ gia súc sẽ bị phạt từ 30.000 đến 150.000 tân đài tệ.

- Giai đoạn 2: tiếp tục tiêm phòng 2 năm sau (hoặc hơn)

- Giai đoạn 3: Cấm tiêm vaccin và kiểm tra thường xuyên vệ sinh thú y các trại, phương tiện giao thông, nhà máy chế biến thực phẩm... phải được tiến hành nghiêm ngặt.

Myanmar: đã có chương trình phòng chống bệnh LMLM quốc gia và đang thực hiện giai đoạn 1 tiêm phòng toàn đàn gia súc trong cả nước, giám sát dịch tễ bệnh LMLM như điều tra dịch bệnh và kiểm tra kháng thể thường xuyên ở vùng có dịch, củng cố hệ thống báo cáo dịch, tăng cường kiểm soát đối với gia súc, vận chuyển gia súc và thực hiện các biện pháp làm giảm vận chuyển trái phép.

- *Thái Lan*: Bệnh LMLM thường xuyên xảy ra nhiều nơi trong cả nước, năm 1998 có 183 ổ dịch ở 48 tỉnh, thuộc 8/9 vùng, năm 1999 có 76 ổ dịch ở 29 tỉnh thuộc 8/9 vùng. Các ổ dịch này phần lớn do vận chuyển động vật trái phép. Thái Lan đã có chương trình phòng chống bệnh LMLM quốc gia và đang thực hiện giai đoạn 1 và Thái Lan đã có nhà máy sản xuất vaccin LMLM và Trung tâm chẩn đoán bệnh LMLM, đồng thời có

Trung tâm chẩn đoán LMLM khu vực cho các nước Đông Nam Á. Hàng năm, Thái Lan đã thực hiện tiêm phòng hơn 20 triệu liều vacxin đa giá tiêm phòng cho đàn gia súc trong cả nước, thực hiện các biện pháp giảm vận chuyển trái phép để thực hiện công tác này. Thái Lan có trên 200 nhân viên làm công tác kiểm dịch vận chuyển, trong đó có 71 nhân viên làm công tác kiểm dịch vận chuyển ở biên giới với các nước láng giềng, ngoài ra còn có 120 nhân viên hợp đồng được chính phủ tuyển dụng làm công tác kiểm dịch vận chuyển nội địa.

- Các nước láng giềng *Lào, Campuchia*: bệnh LMLM cũng xảy ra từ năm này qua năm khác ở nhiều nơi trong các nước, do không có nhiều kinh phí, các này hàng năm mới thực hiện tiêm phòng ở nơi có dịch, củng cố hệ thống thông báo dịch và thực hiện các biện pháp giảm vận chuyển động vật trái phép.

6. Đặc điểm dịch tễ bệnh LMLM

Bệnh LMLM thường xuyên xảy ra ở nước ta, tuy nhiên từ năm 2006 đến nay, Chính phủ đã phê duyệt Chương trình quốc gia khống chế và thanh toán bệnh LMLM giai đoạn 1 (2006 - 2010), dịch LMLM đã giảm rõ rệt. Trong 5 năm thực hiện Chương trình, nhiều tỉnh, thành trong cả nước về cơ bản đã khống chế được bệnh LMLM, giúp các địa phương phát triển chăn nuôi, dịch đã giảm so với những năm trước đây, dịch không còn lây lan ra diện rộng, các ổ dịch khi xảy ra chỉ ở diện hẹp. Nhiều tỉnh, thành trong cả nước đã khống chế được dịch LMLM như các tỉnh Thanh Hóa, Thừa Thiên Huế, Tp. Đà Nẵng, Khánh Hòa, Bình Định, Bình Thuận, Ninh Thuận, Bình Dương, Bình Phước, Tây Ninh, An Giang, Đồng Tháp và Kiên Giang. Đối với các địa phương khác, dịch LMLM đã giảm đáng kể, năm 2007 số huyện và số xã bị dịch giảm 2 lần, số gia súc mắc

bệnh giảm 4 lần so với năm 2006. Năm 2007, dịch không xảy ra ở các tỉnh Tây Nguyên và Duyên hải miền Trung. Năm 2008, số tỉnh, huyện, xã bị dịch giảm hơn một nửa so với năm 2007, số gia súc mắc bệnh và tiêu hủy giảm đến 80 - 90%. Nhìn chung, 15% số ổ dịch xảy ra ở các huyện nằm trong Chương trình tiêm phòng vacxin, còn lại 85% số ổ dịch xảy ra ở các huyện không nằm trong Chương trình Quốc gia tiêm phòng vacxin LMLM. Về virus gây bệnh phần lớn các ổ dịch xảy ra đều do chủng O.

- Công tác chỉ đạo phòng, chống dịch, quản lý bệnh LMLM ngày càng có hiệu quả.

- Công tác tiêm phòng ngày càng hoàn thiện, từ việc chọn vacxin tiêm phòng cho phù hợp, nâng cao tỷ lệ tiêm phòng vacxin LMLM cho đàn gia súc. Khi dịch xảy ra, hầu hết các tỉnh, thành phát hiện sớm và bao vây kịp thời, hầu hết các ổ dịch xảy ra được phát hiện sớm, khống chế kịp thời nên dịch chỉ xảy ra ở diện hẹp, không lây lan rộng, dây dưa kéo dài như những năm trước khi có chương trình.

- Trong 5 năm thực hiện chương trình, nhiều địa phương đã thực hiện công tác giám sát phát hiện dịch, khi có dịch xảy ra đã phát hiện sớm và tổ chức thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch kịp thời theo Quyết định số 38/2006/QĐ-BNN ngày 16/5/2006 của Bộ Nông nghiệp và PTNT nên dịch chỉ xảy ra trong thời gian ngắn đã được bao vây, khống chế. Chương trình đã thực hiện giám sát virus để xây dựng bản đồ dịch tễ, giúp cho công tác tiêm phòng có hiệu quả, tiêm đúng chủng loại vacxin ở các địa phương đã lưu hành loại virus gây bệnh, thực hiện việc giám sát sau tiêm phòng để đánh giá công tác tiêm phòng.

Tuy nhiên, ở một số tỉnh công tác phát hiện chậm, báo cáo dịch không kịp thời, khi dịch lây lan rộng mới phát hiện được

dịch, công tác phòng, chống dịch không quyết liệt nên dịch kéo dài lây lan rộng, gây thiệt hại và làm ảnh hưởng đến phát triển chăn nuôi của địa phương. Cụ thể, tỉnh Đắk Lắk là tỉnh nằm trong vùng không chế của Chương trình quốc gia được hỗ trợ 100% vacxin tiêm phòng LMLM, năm 2009 dịch xuất hiện từ tháng 8 nhưng do phát hiện chậm, công tác phòng chống dịch chưa quyết liệt nên dịch LMLM đã lây sang 8 trong tổng số 13 huyện, thị của tỉnh làm hàng trăm gia súc mắc bệnh. Dịch LMLM kéo dài đến hết năm 2009.

Cuối năm 2010, đầu năm 2011, dịch LMLM đã xảy ra ở nhiều nước trên thế giới như: Hàn Quốc, Bắc Triều Tiên, Mông Cổ, Libya và Bungari, tình hình cụ thể như sau:

Hàn Quốc: Kể từ ổ dịch đầu tiên ghi nhận vào ngày 29/11/2010, đến nay đã có 149 ổ dịch tại 6 tỉnh và 4 thành phố làm hơn 3,37 triệu gia súc bị tiêu hủy tại hơn 4000 điểm chôn lấp. Hơn 13 triệu gia súc đã được tiêm phòng mũi 1, hiện đang bắt đầu tiêm mũi 2. Thiệt hại kinh tế ước tính khoảng 1,8 tỷ USD.

Bắc Triều Tiên: Từ ngày 25/12/2010 đến ngày 23/01/2011 đã xuất hiện 48 ổ dịch LMLM, với 500 con bò, 9.959 con lợn và 165 con dê mắc bệnh.

Mông Cổ: Dịch LMLM đã xảy ra trên địa bàn 5 tỉnh. Tính đến ngày 17/12/2010, tổng số gia súc bị tiêu hủy là 25.914 con.

Libya: 2 ổ dịch LMLM xảy ra vào tháng 12/2010 làm 19 con bò mắc bệnh.

Bungari: Trong tháng 1/2011, dịch LMLM đã xảy ra tại khu tự trị Tsarevo và Malko Turnovo, 5 con bò, 22 con dê, 17 con cừu và 8 con lợn mắc bệnh.

Tại *Việt Nam* từ cuối năm 2010 và 4 tháng đầu năm 2011: Dịch LMLM đã xảy ra ở 297 xã thuộc 103 huyện của 28 tỉnh, thành phố là Bắc Ninh, Hà Giang, Cao Bằng, Bắc Cạn, Tuyên Quang, Lào Cai, Yên Bái, Lạng Sơn, Quảng Ninh, Điện Biên, Lai Châu, Sơn La, Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Bình, Quảng Ngãi, Phú Yên, Khánh Hòa, Gia Lai, Đắk Lắk, Bình Phước, Bà Rịa Vũng Tàu, Long An, Tiền Giang, Sóc Trăng, Phú Thọ và Thái Nguyên. Số gia súc mắc bệnh là 16.333 con trâu bò và 1.700 con lợn, trong đó 419 con trâu bò và 848 con lợn phải tiêu hủy.

Dịch xảy ra chủ yếu trên địa bàn các tỉnh Bắc Trung bộ (Thanh Hóa, Nghệ An, Hà Tĩnh, Quảng Bình), Duyên hải miền Trung và Tây Nguyên (Quảng Ngãi, Phú Yên, Khánh Hòa, Gia Lai, Đắk Lắk); các tỉnh miền núi phía Bắc (Hà Giang, Cao Bằng, Bắc Cạn, Tuyên Quang, Lào Cai, Yên Bái, Lạng Sơn, Quảng Ninh, Điện Biên, Lai Châu, Sơn La).

Dịch xảy ra trên quy mô rộng vào tháng 12/2010, cao điểm nhất có tới trên 98 ổ dịch và tháng 11/2010 là 56 ổ dịch xuất hiện trong tháng, các tháng khác dịch xảy ra ít hơn và rải rác tại nhiều địa phương.

Bệnh LMLM xảy ra nặng ở tỉnh Sơn La, Lạng Sơn, Điện Biên, Lai Châu, Quảng Ninh, Đắk Lắk. Các tỉnh dịch xảy ra nhẹ là các tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, Bình Phước, Long An, Quảng Bình, Tuyên Quang, Bắc Cạn, Tiền Giang và Sóc Trăng. Tỉnh Sơn La nhiều lần xảy ra dịch, tỉnh Đắk Lắk, Điện Biên, Lai Châu dễ dịch dây dưa kéo dài. Các tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu, Bình Phước, Quảng Bình, Tuyên Quang và Bắc Cạn phát hiện sớm nên dịch xảy ra đã bao vây khống chế được ngay, dịch không lây lan rộng, dây dưa và kéo dài.

Từ đầu năm 2011 đến nay, dịch LMLM xảy ra nặng ở các tỉnh Sơn La, Lạng Sơn, Cao Bằng, Quảng Ninh, Hà Giang, Tuyên Quang và Kon Tum.

*** Nguyên nhân đợt dịch cuối năm 2010 đầu 2011:**

Qua theo dõi công tác phòng chống dịch của các địa phương, kết quả phân tích về dịch tễ học của bệnh và kết quả xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, kết hợp với kết quả khảo sát thực tế của các đoàn công tác của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, của Cục Thú y trong thời gian qua, có thể xác định một số nguyên nhân cơ bản như sau:

+ Nguyên nhân chủ quan:

- Chính quyền và người dân tại một số địa phương chủ quan, lơ là trong công tác phòng chống dịch, đặc biệt công tác giám sát phát hiện, báo cáo dịch và công tác tiêm phòng, cụ thể:

i) Một số cán bộ thú y cơ sở giấu dịch để chữa trị kiếm tiền, khi dịch lan rộng thì mới báo cáo;

ii) Công tác giám sát phát hiện dịch bị buông lỏng, trung bình các ổ dịch được báo cáo sau 2 tuần phát dịch (*ổ dịch báo cáo muộn nhất là sau 101 ngày*), có địa phương không báo cáo cũng như không công bố dịch theo qui định, vẫn cấp phép kiểm dịch vận chuyển gia súc sang địa phương khác tiêu thụ;

iii) Việc tổ chức tiêm phòng không đảm bảo kỹ thuật (*không cố định gia súc, bảo quản lạnh vaccin tại tuyến cơ sở không đảm bảo...*);

iv) Tiêm phòng không triệt để cho cả đàn gia súc, thậm chí nhiều người dân không đồng ý tiêm phòng cho gia súc (*lý do: gia súc sẽ bị gầy, bệnh có thể tự khỏi...*);

v) Một số địa phương không tổ chức tiêm bổ sung cho những gia súc bị bỏ sót trong đợt tiêm chính (*gia súc chưa, gia súc chăn thả rộng, gia súc không được đưa tới điểm tiêm phòng...*);

vi) Cá biệt có những địa phương thuộc vùng khống chế và vùng đệm trong Chương trình Quốc gia khống chế và thanh toán bệnh LMLM được nhà nước hỗ trợ vacxin tiêm phòng nhưng kết quả tiêm phòng đạt thấp;

vii) Công tác tiêm phòng vacxin LMLM ở một số vùng có nguy cơ cao, vùng có ổ dịch cũ chưa được chú trọng.

Hệ quả: Dịch lây lan rộng hơn (*do người dân bán chạy gia súc bệnh, tư thương vận chuyển gia súc bệnh đi tiêu thụ*), tỷ lệ tiêm phòng đạt thấp nên không có giá trị bảo hộ cho quần thể, làm cho dịch xảy ra lỗ chỗ, rải rác, nhiều ổ dịch cũ tái phát.

- Không quản lý chặt ổ dịch:

i) Khi có ổ dịch xảy ra, một số địa phương không lập chốt kiểm dịch để kiểm soát việc vận chuyển gia súc, sản phẩm gia súc ra khỏi ổ dịch;

ii) Số gia súc bệnh đã khỏi về triệu chứng lâm sàng không được quản lý tốt (không được đánh dấu để quản lý, không lập cam kết với chủ gia súc để nuôi giữ tại địa phương trong khoảng thời gian qui định);

Hệ quả: Gia súc bệnh và sản phẩm của chúng, gia súc khỏi bệnh lâm sàng sau một thời gian nuôi vỗ béo vẫn được vận chuyển ra khỏi ổ dịch để tiêu thụ và làm cho dịch bệnh lây lan.

- Xử lý các ổ dịch không triệt để: Gia súc mắc bệnh không được tiêu hủy theo hướng dẫn của cơ quan thú y làm cho mầm bệnh tồn lưu trong cơ thể, từ đó bài thải ra môi trường lâu dài;

việc tiêm phòng bao vây ổ dịch thực hiện chưa tốt, công tác tiêu độc khử trùng trong vùng dịch không được thực hiện thường xuyên, liên tục.

- Một số địa phương không thực hiện tốt công tác kiểm dịch vận chuyển tại gốc, cá biệt có hiện tượng gia súc được thu gom từ nhiều địa phương vẫn được cấp phép vận chuyển dẫn đến tình trạng dịch bệnh lây lan nhanh từ nơi này đi nơi khác.

- Không có sự gắn kết chặt chẽ giữa chính quyền và các ngành chức năng với ngành thú y trong công tác phòng chống dịch, phần lớn công tác phòng chống dịch còn phó mặc cho ngành thú y.

- Công tác tuyên truyền, phổ biến các chủ trương, chính sách, biện pháp phòng, chống dịch cũng như sự nguy hại của dịch LMLM chưa được thực hiện tốt ở nhiều địa phương, dẫn đến việc người dân chủ quan, lơ là hoặc không áp dụng các biện pháp phòng, chống dịch.

+ *Nguyên nhân khách quan:*

- Thời tiết diễn biến phức tạp, mùa đông kéo dài ở miền Bắc, rét đậm, rét hại kéo dài ở các tỉnh miền núi phía Bắc làm giảm sức đề kháng của gia súc, tạo thuận lợi cho virus tồn tại, phát triển và từ đó dễ dàng lây lan rộng. Một số gia súc bệnh bị chết rét và được giết mổ tiêu thụ bình thường làm lây lan dịch.

- Các hoạt động đi lại của người dân trong dịp Tết, kết hợp với các hoạt động vận chuyển, giết mổ, tiêu thụ gia súc tăng cao dịp cuối năm làm cho dịch lây lan rộng.

- Đa số các hộ chăn nuôi gia súc là nhỏ lẻ; tập quán chăn nuôi trâu bò thả rông khá phổ biến đặc biệt ở khu vực vùng sâu, vùng xa, phần lớn số gia súc này không được tiêm phòng nên rất

dễ mắc bệnh và lây lan dịch cho các gia súc khác. Việc trâu bò bệnh được chăn thả chung với trâu bò khỏe là khá phổ biến.

- Lực lượng cán bộ thú y cơ sở còn mỏng, trình độ chuyên môn hạn chế do không được đào tạo thường xuyên, chế độ lương và phụ cấp thấp nên vẫn còn hiện tượng cán bộ thú y cơ sở giấu dịch để chữa trị kiếm tiền.

- Việt Nam là thị trường lớn tiêu thụ trâu, bò nên một lượng lớn trâu bò (*có thể có cả trâu bò bệnh hoặc mới khỏi bệnh*) từ các nước xung quanh như Miến Điện, Thái Lan, Lào, Campuchia, Trung Quốc thường xuyên được đưa vào trong nước tiêu thụ. Phần lớn số gia súc này được vận chuyển bất hợp pháp qua đường tiểu ngạch, sau đó vận chuyển sâu vào trong nội địa. Do có đường biên giới dài khoảng 3.000 km và địa hình phức tạp nên việc gia súc được đưa vào trong nước tiêu thụ rất khó kiểm soát và đang có chiều hướng gia tăng.

*** Một số nhận xét về dịch tế của các đợt dịch:**

- Đợt dịch bắt đầu từ đầu tháng 9/2010 và bùng phát diện rộng dịp cuối năm tại các tỉnh miền núi phía Bắc. Trước đó, dịch xuất hiện rải rác ở một số địa phương, tuy nhiên từ tháng 5 - 9/2010 không có ổ dịch nào được ghi nhận.

- Dịch xuất hiện tại 3 khu vực chính là: Duyên hải miền Trung và Tây Nguyên, Bắc Trung bộ và miền núi phía Bắc với đặc điểm dịch lây lan rất nhanh, tỷ lệ mắc và chết ở lợn cao hơn so với các năm trước. Trong thời gian ngắn, dịch đã lây lan ra nhiều xã, huyện, tỉnh và số gia súc mắc bệnh nhiều hơn so với các ổ dịch những năm trước đây.

- Tại các tỉnh miền Nam, dịch LMLM chủ yếu xảy ra trên đàn lợn; tại các miền Trung - Tây Nguyên và miền Bắc, dịch xuất hiện nhiều trên trâu, bò.

- Về virus gây bệnh: Kết quả phân lập và định danh virus được thực hiện tại Việt Nam và sau đó được khẳng định bởi Phòng thí nghiệm tham chiếu thế giới về bệnh LMLM tại Pirbright (Anh) xác định typ virus lưu hành chủ yếu tại Việt Nam trong năm 2010 và đầu năm 2011 là typ O (serotyp O - PanAsia và O - Myanmar 98 lưu hành chủ yếu ở một số tỉnh miền Trung và phía Bắc; serotyp O - Myanmar, O - PanAsia lưu hành ở các tỉnh phía Nam và hầu hết các tỉnh miền Bắc, miền Trung và Tây Nguyên). Tuy nhiên, phân typ O - Myanmar 98 và O - PanAsia gây ra đợt dịch này có những biến đổi đáng kể so với năm 2005, quan sát từ thực tế cho thấy virus có xu hướng gây ra tỷ lệ chết cao trên lợn với bệnh tích hoại tử cơ tim.

- Kết quả đánh giá mức tương đồng giữa chủng virus lưu hành tại thực địa và chủng virus vacxin do Phòng thí nghiệm tham chiếu LMLM Pirbright (Anh) cho thấy vacxin có chứa kháng nguyên O 3039 có mức tương đồng cao đối với virus typ O - PanAsia và O - Myanmar 98 đang lưu hành tại Việt Nam, còn vacxin có chứa kháng nguyên O Manisa chỉ cho kết quả bảo hộ đối với typ O - PanAsia lưu hành tại Việt Nam.

Dựa vào kết quả giám sát sự lưu hành của virus LMLM và tình hình dịch LMLM trong thời gian gần đây, qua kết quả điều tra của các phòng thí nghiệm trong nước và kiểm định của phòng xét nghiệm LMLM khu vực (Pắc Chông - Thái Lan) và thế giới (Pirbright) tại Anh quốc từ năm 1993 đến nay, virus LMLM typ O ở nước ta có nguồn gốc là typ O - Cathay, O - PanAsia, O - Myanmar 98. Trong đó typ O - Cathay lưu hành ở Việt Nam từ những năm 1995, O - PanAsia lưu hành ở Việt Nam từ năm 1999 và O - Myanmar 98 lưu hành từ năm 2005. Qua theo dõi từ đầu năm 2010 và cuối năm 2011 typ O -

PanAsia đang lưu hành ở hầu hết các tỉnh trong cả nước và typ O - Myanmar 98 lưu hành ở tỉnh Sơn La và Hà Tĩnh.

Lợn mắc bệnh nhiều và tỷ lệ chết cao hơn so với các năm. Qua các đoàn đi kiểm tra công tác phòng, chống bệnh LMLM cho thấy: đa số lợn mắc bệnh không được tiêu hủy ngay, có nơi còn chữa; khi dịch xảy ra việc quản lý ổ dịch kém, mặt khác dịch lây lan là do không kiểm soát được việc vận chuyển, buôn bán, giết mổ gia súc mắc bệnh, từ nước rửa thịt, thức ăn từ lợn sang trâu bò, từ địa phương này sang địa phương khác. Qua kiểm tra dịch ở huyện Quảng Uyên, Cao Bằng, trạm Thú y huyện cho rằng dịch LMLM xảy ra là do vận chuyển lợn giống từ các tỉnh miền xuôi, khi đến huyện, sau 2 - 3 ngày thì phát bệnh và lây lan sang trâu bò, số lợn giống này vận chuyển đến các xã và các thôn bản, nên dịch LMLM đã xảy ra ở những địa phương có lợn giống và thịt nhiễm mầm bệnh mang đến.

Phần 3

GIẢI PHÁP PHÒNG CHỐNG DỊCH LỞ MÒM LONG MÓNG TRONG THỜI GIAN TỚI

1. Mục tiêu

- Không chế được dịch lở mồm long móng trong tháng 4/2011.

- Khi có ổ dịch xảy ra, trong phạm vi 3 ngày đối với vùng đồng bằng và 5 ngày đối với vùng núi tính từ ngày có ca bệnh đầu tiên, ổ dịch phải được phát hiện, báo cáo cho các cơ quan liên quan và xử lý triệt để theo quy định, không để dịch lây lan rộng.

2. Giải pháp chung

Các văn bản chỉ đạo, hỗ trợ công tác phòng chống dịch là đầy đủ, bao gồm: Quyết định số 719/QĐ-TTg ngày 05/6/2008 của Thủ tướng Chính phủ về chính sách hỗ trợ phòng chống dịch bệnh gia súc, gia cầm; Thông tư số 80/2008/TT-BTC ngày 18/9/2008 của Bộ Tài chính hướng dẫn chế độ tài chính để phòng, chống dịch bệnh gia súc, gia cầm; Quyết định số 38/2006/QĐ-BNN ngày 16/5/2006, Thông tư 22/2009/TT-BNN ngày 28/4/2009 và Thông tư 27/2009/TT-BNN ngày 28/5/2009 của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn; Chỉ thị số 365/CT-TTg về thực hiện các biện pháp phòng chống dịch bệnh gia súc, gia cầm, Công điện khẩn số 10/CĐ-BNN-TY của Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và PTNT về việc “Tăng cường công tác phòng chống bệnh lở mồm long móng gia súc”, do vậy, trong thời gian tới, các tỉnh cần tập trung vào các giải pháp sau:

- Tập trung vào 3 giải pháp lớn:

- 1/ Tiêm phòng vaccin;
- 2/ Giám sát phát hiện sớm và quản lý chặt ổ dịch;
- 3/ Kiểm soát chặt vận chuyển gia súc và sản phẩm của chúng.

- Các biện pháp hỗ trợ:

1/ Thường xuyên tiêu độc, khử trùng ổ dịch để tiêu diệt virus do gia súc bệnh hoặc vừa lành bệnh thải ra môi trường;

2/ Tuyên truyền để người dân cùng tham gia giám sát, báo cáo và quản lý ổ dịch, đồng thời hạn chế các hành vi làm phát sinh và lây lan dịch;

3/ Khuyến khích giết mổ và tiêu thụ tại chỗ những gia súc đã khỏi bệnh lâm sàng;

4/ Khuyến khích các địa phương, người chăn nuôi xây dựng vùng, cơ sở an toàn dịch bệnh.

3. Các biện pháp cụ thể

a. Tiêm phòng

- Tổ chức tiêm phòng bao vây ổ dịch ngay khi được cung ứng vaccin.

Về vaccin tiêm phòng: Virus typ O từ cuối năm 2010 đến nay có biến đổi, tuy nhiên hiện nay vaccin typ O của hãng Merial với tên vaccin là Aftofer có thành phần kháng nguyên O 3039 vẫn còn có tác dụng phòng bệnh với virus LMLM typ O - Myanmar 98 lưu hành ở một số tỉnh phía Bắc, typ O - PanAsia lưu hành ở hầu hết các tỉnh trong cả nước.

Vaccin phòng bệnh có hiệu quả là vaccin có tính tương đồng cao với chủng virus gây bệnh. Những năm gần đây nước ta đang sử dụng vaccin typ O của hãng Merial với tên vaccin là Aftofor có thành phần kháng nguyên O Manisa và O 3039 có tính tương đồng cao với typ O lưu hành ở Việt Nam.

- Các địa phương xây dựng chương trình phòng chống bệnh LMLM, trong đó có kế hoạch tiêm phòng vaccin LMLM cho đàn trâu bò, yêu cầu phải đạt 100% diện tiêm và 80% so với tổng đàn.

- Các địa phương tổ chức quản lý, sử dụng có hiệu quả các loại vaccin, hóa chất được cấp từ Dự trữ quốc gia, Chương trình quốc gia cũng như từ nguồn của địa phương để phòng chống dịch. Thường xuyên thanh kiểm tra việc sử dụng các nguồn vật tư chống dịch này, đồng thời xử lý nghiêm những địa phương được cấp đủ vaccin phòng bệnh nhưng vẫn để dịch xảy ra diện rộng, kéo dài.

b. Giám sát phát hiện sớm và quản lý chặt ổ dịch

- Tăng cường công tác giám sát phát hiện sớm ổ dịch để xử lý kịp thời: giao trách nhiệm cho trưởng thôn, trưởng thú y xã/nhân viên thú y xã phối hợp với các đoàn thể địa phương tổ chức giám sát chặt diễn biến dịch trên địa bàn khi có cảnh báo dịch của cơ quan thú y có thẩm quyền ở địa phương. Phấn đấu thực hiện: “*phát hiện ổ dịch sớm nhất, báo cáo ổ dịch nhanh nhất, xử lý ổ dịch gọn nhất*”.

- Khi có ổ dịch xảy ra: thực hiện báo cáo dịch và công bố dịch; giao trách nhiệm cho chính quyền cơ sở, cơ quan thú y địa phương tổ chức quản lý chặt và xử lý triệt để các ổ dịch; lập các chốt kiểm dịch kiểm soát chặt không để người dân, thương lái

vận chuyển động vật, sản phẩm động vật miễn cảm với bệnh ra khỏi ổ dịch. Tổ chức thống kê, điều tra tình hình dịch trong địa bàn để chủ động phòng, chống.

- Trong chỉ đạo, lấy thôn làm đơn vị cơ sở để chỉ đạo phòng, chống dịch. Ủy ban nhân dân cấp trên chủ động kiểm tra, đôn đốc công tác phòng, chống dịch tại tuyến cơ sở.

- Có biện pháp phù hợp để đánh dấu và quản lý số gia súc đã khỏi bệnh lâm sàng.

- Thường xuyên tổ chức vệ sinh tiêu độc, khử trùng môi trường nơi có dịch, không để dịch lây lan, kéo dài gây thiệt hại và ảnh hưởng đến phát triển chăn nuôi.

c. Kiểm soát chặt vận chuyển gia súc và sản phẩm của chúng

- Tổ chức kiểm dịch, kiểm soát có hiệu quả việc vận chuyển gia súc, trong nước cũng như qua biên giới, xử lý nghiêm mọi vi phạm theo quy định của pháp luật.

+ Kiểm dịch trong nước: Chấn chỉnh việc kiểm dịch tại gốc và phúc kiểm động vật, sản phẩm động vật theo quy định của pháp luật.

+ Kiểm dịch biên giới: Quy hoạch, xây dựng các khu cách ly kiểm dịch động vật tại các cửa khẩu quốc tế. Tổ chức tuyên truyền, khuyến khích các chủ vận chuyển đưa gia súc, gia cầm vào các khu cách ly để thực hiện kiểm dịch. Phối hợp với chính quyền cơ sở, các lực lượng biên phòng, công an, quản lý thị trường và người dân ở khu vực biên giới đấu tranh với các trường hợp vận chuyển bất hợp pháp động vật, sản phẩm động vật vào trong nước tiêu thụ.

- Hướng dẫn các tổ chức, cá nhân khi nuôi động vật mắc cảm với bệnh phải tổ chức nuôi cách ly, theo dõi trước khi cho nhập đàn.

d. Tuyên truyền

Xây dựng “Chương trình truyền thông phòng chống dịch bệnh gia súc, gia cầm năm 2011-2012” nhằm tuyên truyền sâu rộng tới người chăn nuôi, buôn bán, giết mổ, tiêu thụ động vật, sản phẩm động vật thực hiện các biện pháp chủ động phòng dịch, đặc biệt là tiêm phòng vaccin; giảm thiểu các hành vi có nguy cơ làm phát sinh và lây lan dịch bệnh; công khai các chủ trương, chính sách của Nhà nước trong phòng, chống dịch để người dân tự giác tham gia.

Đề nghị Ủy ban nhân dân cấp tỉnh chỉ đạo các đài phát thanh, truyền hình, cơ quan báo chí địa phương dành thời lượng thích hợp cho công tác tuyên truyền phòng chống dịch bệnh ở vật nuôi.

Khuyến khích chủ gia súc nuôi vỗ béo, tổ chức giết mổ và tiêu thụ tại chỗ (có giám sát của thú y địa phương) đối với những gia súc đã khỏi bệnh lâm sàng.

e. Xây dựng vùng/cơ sở chăn nuôi an toàn dịch bệnh

Khuyến khích các địa phương, người chăn nuôi xây dựng vùng, cơ sở an toàn dịch bệnh: Các địa phương có cơ chế chính sách phù hợp, khuyến khích, tạo điều kiện cho chủ chăn nuôi xây dựng và áp dụng mô hình cơ sở/vùng chăn nuôi an toàn dịch bệnh.

Tăng cường công tác tuyên truyền cho người dân về tính chất nguy hại của bệnh LMLM để người dân tích cực tham gia

vào công tác giám sát cũng như báo cáo và quản lý ổ dịch, đồng thời nâng cao ý thức hạn chế các hành vi làm phát sinh và lây lan dịch; khuyến khích giết mổ và tiêu thụ tại chỗ những gia súc đã khỏi bệnh lâm sàng với sự giám sát của thú y; khuyến khích người chăn nuôi xây dựng vùng, cơ sở an toàn dịch bệnh.

Tăng cường công tác kiểm dịch vận chuyển gia súc, sản phẩm gia súc và giết mổ, không cho gia súc bị bệnh vào tỉnh, huyện, xã không có dịch.

Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố cần tập trung chỉ đạo chính quyền cơ sở, các ban ngành của địa phương thực hiện ba giải pháp lớn là tiêm phòng vaccin, giám sát phát hiện sớm và quản lý chặt ổ dịch, kiểm soát chặt vận chuyển gia súc và sản phẩm của chúng.

Về tiêm phòng: chỉ đạo chính quyền cấp dưới hỗ trợ ngành thú y triển khai tiêm phòng bao vây ổ dịch ngay khi được cung ứng vaccin, phải cố định gia súc khi tiêm, đảm bảo kỹ thuật tiêm, tiêm đủ liều và tiêm đạt tỷ lệ theo quy định; đồng thời tổ chức quản lý, sử dụng có hiệu quả các loại vaccin, hóa chất được cấp từ Dự trữ quốc gia, Chương trình quốc gia, cũng như từ nguồn của địa phương để phòng chống dịch. Thường xuyên thanh kiểm tra việc sử dụng các nguồn vật tư chống dịch này, đồng thời xử lý nghiêm những địa phương được cấp đủ vaccin phòng bệnh nhưng vẫn để dịch xảy ra diện rộng, kéo dài.

Về giám sát phát hiện sớm: giao trách nhiệm cho trường thôn, trưởng thú y xã/nhân viên thú y xã phối hợp với các đoàn thể địa phương tổ chức giám sát chặt diễn biến dịch trên địa bàn, phát hiện sớm ổ dịch để xử lý kịp thời. Tổ chức thống kê gia súc bệnh, điều tra tình hình dịch trong địa bàn để chủ động phòng, chống.

Xử lý và quản lý chặt ổ dịch: Khi có ổ dịch phải tổ chức lấy mẫu xét nghiệm, thực hiện báo cáo dịch và công bố dịch theo qui định; giao trách nhiệm cho chính quyền cơ sở, cơ quan thú y địa phương tổ chức chống dịch theo quy định: tiêu hủy gia súc bệnh theo đề xuất của cơ quan thú y; lập các chốt kiểm dịch kiểm soát chặt không để người dân, thương lái vận chuyển động vật, sản phẩm động vật mắc cảm ra khỏi ổ dịch; có biện pháp phù hợp để đánh dấu và quản lý số gia súc đã khỏi bệnh lâm sàng; thường xuyên tổ chức vệ sinh tiêu độc, khử trùng môi trường nơi có dịch.

Kiểm soát chặt vận chuyển gia súc và sản phẩm gia súc: Tạm thời cấm vận chuyển gia súc và sản phẩm gia súc mắc cảm ra khỏi địa bàn huyện có dịch cho đến hết tháng 5/2011; hướng dẫn các tổ chức, cá nhân ở các huyện chưa có dịch khi nuôi động vật mắc cảm với bệnh phải tổ chức nuôi cách ly, theo dõi trước khi cho nhập đàn. Chấn chỉnh ngay việc kiểm dịch tại gốc, các dự án phát triển chăn nuôi theo quy định của pháp luật. Chi đạo chính quyền các xã biên giới, các lực lượng biên phòng, công an, quản lý thị trường phối hợp với các đoàn thể xã hội và nhân dân đấu tranh với các trường hợp vận chuyển bất hợp pháp động vật, sản phẩm động vật vào trong nước tiêu thụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Trong nước

1. Báo cáo tổng kết năm - Cục Thú y, năm 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010.
2. A.I. Donalson, Trung tâm chẩn đoán Pirbright, Khoa học kỹ thuật Thú y, 8 (3), 2000, Hội Thú y Việt Nam, Hà Nội.
3. Đào Trọng Đạt (2000), Để góp phần vào việc đấu tranh phòng chống bệnh lở mồm long móng, Tạp chí Khoa học kỹ thuật Thú y, tập VII số 3 năm 2000, Hội Thú y Việt Nam.
4. Hồ Đình Chúc, Nguyễn Văn Hanh, Đặng Thế Huỳnh (1978), Giáo trình Truyền nhiễm bệnh gia súc. Nhà xuất bản Nông nghiệp Hà Nội.
5. Lê Minh Chí (1996), Báo cáo tổng kết công tác phòng chống dịch lở mồm long móng năm 1996, Cục Thú y.
6. Nguyễn Đăng Khải, Nguyễn Thị Thu Hà, Phạm Thành Long (Trung tâm Chẩn đoán Thú y trung ương). Sử dụng kỹ thuật ELISA chẩn đoán bệnh lở mồm long móng. Tạp chí Khoa học Kỹ thuật Thú y, tập VII số 3 năm 2000, Hội Thú y Việt Nam.
7. Nguyễn Tiến Dũng (2000), Bệnh lở mồm long móng, Tạp chí Khoa học kỹ thuật Thú y, Tập VII số 3 năm 2000, Hội Thú y Việt Nam.
8. Trần Hữu Côn (1996), Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ bệnh lở mồm long móng trâu bò ở Việt Nam và xác định biện pháp phòng chống thích hợp, Luận án Phó tiến sỹ Nông nghiệp, Viện Thú y quốc gia, Hà Nội.
9. Văn Đăng Kỳ (2002), Nghiên cứu dịch tễ học bệnh lở mồm long móng ở lợn Việt Nam và biện pháp phòng chống, Luận án Tiến sỹ Nông nghiệp, Viện Thú y quốc gia, Hà Nội.

10. Văn Đăng Kỳ, Nguyễn Văn Thông (2001), Một số kết quả phòng chống bệnh lở mồm long móng tại các khu vực trên thế giới. Tạp chí Khoa học kỹ thuật Thú y, tập VIII số 3 năm 2011, Hội Thú y Việt Nam.

Nước ngoài

1. Andersen (1980), Picornaviruses of animal: Clinical observations and diagnosis. *Incomparative Diagnosis of viral diseases*, vol 3. In press.
2. Bachrach. H.L., (1968), Foot and Mouth Disease, *Annu Rev Microbiol* 22.
3. Baillie Tindall (1985), *Medicine Veterinary*.
4. Donaldson A.I., (1987), Foot and Mouth Disease: the principal features. *Irish Veterinary Journal*. 41.
5. Donaldson A.I., (1988), Foot and Mouth Disease in swine, *Selezione*.
6. Hyattsville, M.D., (1991), Foot and Mouth Disease Emergency Diseases Guidelines Animal and Plant Health Inspection Service United State Department of Agriculture.
7. J.J Callis, P.D. Kercher (1986), Foot and Mouth Disease, Disease of Swine, Sixth edition, IOWA State University press, Ames Iowa, USA.
8. Kihm U, (1992), Foot and Mouth Disease control strategies. Report of the meeting of the coordinating group for FMD control in Southeast Asia NAHPI - Bangkok.
9. Kitching R.P., Knowles N.J., Donaldson A.I., (1989), Development of Foot And Mouth Disease virus strain characterization - a review. *Tropical Animal Health and Production*.
10. Thomson G.R. (2002), Foot and Mouth Disease: Facing the new dilemmas, *Rev.sci.tech.Off.int. Epiz*, 21(3), FAO, Rome, Italia.
11. Swan H., (1994), What is Foot And Mouth Disease, FMD just a third world problem? *Intervet*, 1994, 7-8.

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	3
Phần 1. BỆNH LỖ MÒM LONG MÓNG	6
I. Đặc điểm chung của bệnh	6
II. Lịch sử bệnh lở mồm long móng	12
III. Bệnh sinh	19
IV. Triệu chứng	19
V. Bệnh tích	20
VI. Những phản ứng dùng để chẩn đoán	21
VII. Chẩn đoán	22
VIII. Điều trị	30
IX. Khống chế	31
Quyết định V/v Ban hành quy định phòng chống bệnh Lở mồm long móng gia súc	34
Quy định về phòng chống bệnh Lở mồm long móng gia súc	36
Hướng dẫn thực hiện quy định về phòng chống bệnh lở mồm long móng cho gia súc	53
Phụ lục 1. Mẫu dấu chân	54
Phụ lục 2. Sổ theo dõi trâu, bò mắc bệnh và đã khỏi bệnh về lâm sàng đối với bệnh lở mồm long móng	55
Phụ lục 3. Bản cam kết	56
Phụ lục 4. Báo cáo ổ dịch EPI1	57
Báo cáo cuối cùng về ổ dịch EPI 2	61
Hướng dẫn cách lấy mẫu để xét nghiệm bệnh lở mồm long móng	64
Phần 2. NHỮNG KINH NGHIỆM PHÒNG CHỐNG BỆNH LỖ MÒM LONG MÓNG TRÊN THẾ GIỚI	66
Phần 3. GIẢI PHÁP PHÒNG CHỐNG DỊCH LỖ MÒM LONG MÓNG TRONG THỜI GIAN TỚI	90
TÀI LIỆU THAM KHẢO	97

Chịu trách nhiệm xuất bản
TS. LÊ QUANG KHÔI

Phụ trách bản thảo
HOÀI ANH

Trình bày, bìa
THANH BÌNH

NHÀ XUẤT BẢN NÔNG NGHIỆP

167/6 Phương Mai - Đống Đa - Hà Nội

ĐT: (04) 38523887, (04) 38521940 - Fax: 04.35760748

E-mail: nxbnn@yahoo.com.vn

CHI NHÁNH NHÀ XUẤT BẢN NÔNG NGHIỆP

58 Nguyễn Bình Khiêm - Q.1 - Tp. Hồ Chí Minh

ĐT: (08) 38299521, 38297157-Fax: (08) 39101036

In 1.000 bản khổ 14,5 × 20,5cm tại Xưởng in NXB Nông nghiệp.
Đăng ký KHXB số 209-2011/CXB/921-08/NN cấp ngày 2/3/2011.
Quyết định xuất bản số: 21/QĐ-NN ngày 8/3/2011. In xong và nộp
lưu chiếu quý III/2011.