

vòng 1 giờ - 2 giờ mà không có mèo con sinh ra, thú đã sinh con đầu tiên nhưng 1 giờ - 2 giờ sau không sinh con kế tiếp, thời gian nghỉ ngơi trong khi chuyển dạ vượt quá 4 giờ - 6 giờ, mèo cái đang kêu la dữ dội (kêu la, liếm hoặc cắn âm hộ) mà không sinh được, dịch tiết âm đạo đen hoặc nhầy có máu trước khi sinh con đầu tiên, mang thai hơn 72 ngày kể từ ngày phối đầu tiên, hoặc hơn 66 ngày khi Hormone Luteinizing (LH) đạt đỉnh. LH đạt đỉnh lúc rụng trứng.

Điều tra bệnh sử: Một số chỉ tiêu quan trọng cần phải điều tra và lập phiếu theo dõi bệnh án là giống, tuổi mèo; thời gian cho phối giống, số lần phối giống; số con trong những lần đẻ trước đó; sự xuất hiện dịch tiết âm đạo trong những ngày gần đây, giống mèo bố.

Kiểm tra lâm sàng:

Khám tổng quát: cố định mèo cái lên bàn, cột mõm mèo, tiến hành thăm khám lâm sàng (tình trạng sức khỏe, sự phát triển cơ thể, quan sát da, niêm mạc (hồng hay nhợt nhạt), kiểm tra thân nhiệt, nhịp tim, hô hấp, tình trạng tiết sữa của tuyến vú, kích thước âm hộ, kích thước bụng của mèo mẹ, sự tiết các chất dịch ở âm đạo. Có thể cảm nhận sự chuyển động của thai khi dùng tay áp nhẹ vào vùng bụng mèo mẹ.

Khám cơ quan sinh dục: kiểm tra âm hộ (kích thước âm hộ, chất tiết ở âm hộ, mùi, màu sắc, độ nhầy của chất tiết); kiểm tra âm đạo (dùng tay có đeo găng vô trùng, cho ngón trỏ qua âm hộ, âm đạo để kiểm tra. Tay còn lại nâng bụng và xoa bóp để giúp đẩy thai về sau mà ngón tay trỏ có thể chạm tới được) để xác định độ mở cổ tử cung, tử cung cứng hay mềm, sự giãn nở của tử cung, độ trơn láng của âm đạo, mức độ tổn thương do những lần can thiệp trước, xem tử cung đã co bóp để tống thai ra không, ngón tay có thể chạm vào túi ối, túi ối đã vỡ chưa; độ lớn của thai và tư thế thai trong tử cung (chỉ định siêu âm nếu thấy cần thiết).

Kiểm tra cận lâm sàng:

Siêu âm: kết quả siêu âm chẩn đoán được số thai, thai sống, chết, thai to, tư thế bất thường của thai, sự bất thường của tử cung như xoắn tử cung, vỡ tử cung... Từ kết quả siêu âm sẽ giúp định hướng cách xử lý.

Sau đó tiến hành phẫu thuật bắt mèo con ra ngoài. Trong trường hợp có thai chết lưu làm tử cung viêm nhiễm nặng hoặc chủ của thú nuôi yêu cầu triệt sản, thì tiến hành cắt bỏ tử cung để tránh viêm

nhiễm trong giai đoạn hậu phẫu (trong quá trình phẫu thuật mèo được truyền dịch NaCl 0,9% liên tục. Nếu mèo chảy nhiều máu có thể dùng Transamin (acid tranexamic) tiêm tĩnh mạch để cầm máu. Theo dõi những tai biến sau phẫu thuật như đứt chỉ, nhiễm trùng vết mổ để kịp thời xử lý.



Hình 1. Siêu âm thai cho mèo

2.4.2. Theo dõi hiệu quả điều trị của can thiệp ngoại khoa khi mèo đẻ khó

Sau khi kiểm tra kết hợp với kết quả siêu âm, trường hợp can thiệp bằng thuốc hoặc bằng tay không hiệu quả, mèo được đưa vào phòng phẫu thuật và tiến hành phẫu thuật. Cố định mèo nằm ngửa, cạo lông vùng giữa bụng, sát trùng cồn và povidine 5%.

Gây tê: dùng lidocain 2% để gây tê tại chỗ kết hợp với dùng thuốc giãn cơ Atropin (0,1 mg/kg khối lượng) và thuốc an thần Combistress (tiêm tĩnh mạch với liều 1 ml/20 kg khối lượng).



Hình 2. Cố định và vệ sinh sát trùng trước khi phẫu thuật

2.4.3. Xử lý số liệu

Các tỷ lệ được so sánh bằng trắc nghiệm χ^2 (Chi - Square test) với phần mềm Minitab 16.0.

Sử dụng phần mềm Excel để trình bày số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ THẢO LUẬN

3.1. Khảo sát tình hình mèo đẻ khó khám và điều trị tại Bệnh xá thú y, Trường Đại học Cần Thơ

Nghiên cứu khảo sát trên 537 mèo cái đến khám từ tháng 01 đến tháng 5 năm 2021 tại Bệnh xá thú y, Trường Đại học Cần Thơ, với các bệnh gặp phải được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1. Tỷ lệ chứng đẻ khó trên mèo đem đến khám và điều trị tại bệnh xá

Bệnh	Số ca bệnh (con)	Tỷ lệ (%)
Chứng đẻ khó	42	7,82
Bệnh khác	495	92,12
Tổng	537	100

Kết quả ở bảng 1 cho thấy tổng số mèo được chủ mang đến khám là 537 con, trong đó có 42 ca có biểu hiện đẻ khó, chiếm tỷ lệ 7,82%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Phạm Văn Út (2009) [2], tỷ lệ mèo đẻ khó là 40%. Nguyên nhân của việc mèo đẻ khó là tầm vóc mèo mẹ nhỏ, tiêm ngừa thai trong quá trình mang thai, do chế độ dinh dưỡng và cách chăm sóc của chủ nuôi hàng ngày chưa đúng với kỹ thuật nuôi mèo cái mang thai, mèo mẹ quá mập hoặc thai lớn.

3.1.1. Mèo đẻ khó theo từng nhóm giống

Mèo được chia thành nhóm giống mèo nội và nhóm giống mèo ngoại. Kết quả theo dõi được trình bày ở bảng 2.

Bảng 2. Tỷ lệ mèo đẻ khó theo nhóm giống

Nhóm giống	Số con khảo sát	Số con (n)	Tỷ lệ (%)
Giống nội	294	28	9,52
Giống ngoại	243	14	5,76 ($P = 0,106$)
Tổng	537	42	7,82

Kết quả ở bảng 2 cho thấy, tỷ lệ mèo đẻ khó ở nhóm giống mèo nội là 9,52%. Nguyên nhân có thể do một số chủ nuôi thích nuôi mèo nội vì có giá thành rẻ, dễ chăm sóc và ít bệnh. Các trường hợp thuộc nhóm mèo nội mang đến khám phần lớn mèo đều ở trong tình trạng rạn yếu hoặc không rạn, mèo mẹ suy nhược. Đẻ khó có thể do chủ của thú nuôi bồi dưỡng quá mức làm mèo mẹ trở nên béo phì và thai to, hoặc chủ nuôi cho mèo phối với giống ngoại to lớn hơn.

Bên cạnh đó nhóm giống mèo ngoại đẻ khó chiếm tỷ lệ 5,76%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa về thống kê ($P > 0,05$). Kết quả nghiên cứu phù hợp với Forsbeg và cs (2000) [5], bệnh đẻ khó trên mèo không ảnh hưởng bởi giống. Như vậy nhóm giống mèo ngoại và mèo nội đều có thể mắc chứng đẻ khó. Nguyên nhân là do những hiểu biết về chế độ nuôi dưỡng và vệ sinh chăm sóc mèo cái trong giai đoạn mang thai nói chung (kể cả mèo nội và mèo ngoại) của chủ nuôi vẫn còn hạn chế nên mèo rất dễ mắc chứng đẻ khó.

3.1.2. Tỷ lệ xuất hiện chứng đẻ khó theo lứa đẻ

Mèo được chia thành nhóm lứa đẻ. Kết quả theo dõi được trình bày ở bảng 3.

Bảng 3. Tỷ lệ xuất hiện chứng đẻ khó theo lứa đẻ

Lứa	Số ca khảo sát	Số con (n)	Tỷ lệ (%)
Lứa 1	211	24	11,37
Lứa 2 và 3	178	12	6,74
Trên 4 lứa	148	6	4,05 ($P = 0,032$)
Tổng	537	42	7,82

Trong 42 ca đẻ khó được đem đến điều trị, đã ghi nhận được 24 trường hợp mang thai ở lứa 1, chiếm tỷ lệ cao nhất 11,37%, tiếp đến là 12 trường hợp mang thai ở lứa 2 và 3, chiếm 6,74% và thấp nhất ở lứa 4 trở lên, với 6 trường hợp, chiếm 4,05%. Sự khác biệt rất có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

Ở lứa đẻ đầu tiên, đa số mèo đẻ khó là do mèo còn nhỏ, cơ thể chưa phát triển hoàn chỉnh, khung xương chậu chưa đạt độ co giãn tối đa, khả năng rặn có giới hạn. Nhóm mèo mang thai lứa 2 và lứa 3 có tỷ lệ đẻ khó thấp hơn do cơ thể mèo mẹ đã phát triển hoàn chỉnh nên có thể đẻ thường [4]. Từ lứa 4 trở lên, do mèo rạn đẻ yếu, tử cung bị tổn thương sau nhiều lần sinh và nếu những lần sinh trước có sự can thiệp bằng phẫu thuật thì mèo lại càng khó đẻ hơn.

3.1.3. Tỷ lệ xuất hiện mèo đẻ khó theo độ tuổi

Mèo được chia thành nhóm độ tuổi. Kết quả theo dõi được trình bày ở bảng 4.

Bảng 4. Tỷ lệ xuất hiện chứng đẻ khó theo độ tuổi

Độ tuổi (năm)	Số ca khảo sát	Số con đẻ khó (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 2 năm	227	28	12,33
$2 < \text{năm} \leq 4$	197	11	5,58
> 4 năm	113	3	2,65 ($P = 0,003$)
Tổng	537	42	7,82

Bảng 4 cho thấy, mèo dưới 2 năm tuổi có tỷ lệ đẻ khó cao nhất, chiếm tỷ lệ 12,33% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với hai nhóm tuổi còn lại ($P < 0,05$). Vì đa số mèo đẻ khó ở độ tuổi này là mèo mới lớn mang thai ngay trong lần động dục đầu tiên nên cơ thể chưa phát triển hoàn chỉnh, khung xương chậu chưa đạt được độ co giãn tối đa, khả năng rặn đẻ cũng có giới hạn [1].

Đối với mèo trên 4 tuổi chiếm tỷ lệ đẻ khó thấp (2,65%), do ở độ tuổi này mèo đã già, khả năng rặn đẻ bị hạn chế vì cơ thể yếu, rạn yếu trong quá trình sinh đẻ. Nhiều con mèo trên 4 năm tuổi mới cho đẻ lần đầu tiên thì quá trình sinh đẻ lại càng khó khăn.

Nguyên nhân gây sự khác biệt này là do hiện nay mèo trên 4 năm tuổi chủ thường triệt sản không