

# Cẩm nang bệnh ở vẹt Cockatiel (*Nymphicus hollandicus*) theo giai đoạn phát triển

**Giới thiệu:** Vẹt cockatiel là loài vẹt nhỏ phổ biến với tuổi thọ trung bình 15–20 năm. Xuyên suốt vòng đời, cockatiel có thể mắc nhiều bệnh khác nhau tùy theo giai đoạn phát triển. Dưới đây là tổng hợp các bệnh thường gặp ở cockatiel, được phân chia theo các giai đoạn **chick** (vẹt non mới nở), **juvenile** (thanh thiếu niên), **adult** (trưởng thành) và **senior** (già). Mỗi bệnh được trình bày với tên Tiếng Việt kèm thuật ngữ chuyên môn (Anh hoặc Latin), mức độ nguy hiểm và tần suất mắc, cùng các thông tin chi tiết về nguyên nhân, dấu hiệu, biến chứng, phòng ngừa, điều trị, tiên lượng và các sai lầm chăm sóc thường gặp.

## Mục lục

1. [Giai đoạn Chick \(vẹt non mới nở\)](#)
2. [Giai đoạn Juvenile \(vẹt thanh thiếu niên\)](#)
3. [Giai đoạn Adult \(vẹt trưởng thành\)](#)
4. [Giai đoạn Senior \(vẹt già\)](#)

<a name="chick"></a>

## Giai đoạn Chick (vẹt non mới nở)

Ở giai đoạn mới nở đến khi cai sữa (thường vài tuần tuổi), cockatiel non rất mong manh với hệ miễn dịch kém <sup>1</sup>. Nhiều bệnh lý ở giai đoạn này liên quan đến **dinh dưỡng và chăm sóc tổ**, bao gồm mất nước, rối loạn tiêu hóa do nuôi bằng tay, nhiễm trùng sơ sinh và các virus gây tử vong cấp tính.

**Mất nước (Dehydration)** – (nguy hiểm: vừa; tần suất: phổ biến)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** Mất nước là nguyên nhân rất thường gặp khiến cockatiel non bị bệnh <sup>2</sup>. Bồ mẹ không cung cấp đủ nước do uống ít hoặc khẩu phần hạt khô (ít nước) dẫn đến chim con thiếu dịch. Ngoài ra, người nuôi có thể pha công thức nuôi tay sai tỷ lệ (quá đặc hoặc quá loãng) hoặc giữ nhiệt độ chuồng úm không phù hợp, gây mất nước cho chick <sup>3</sup>.

- **Dấu hiệu lâm sàng:** Da chim non khô nhẵn, xám hoặc đỏ thẫm; có thể thấy da nhăn chặt, bong vảy trắng <sup>4</sup>. Chick yếu ớt, đầu gục xuống, kêu ăn liên tục nhưng không đủ sức bú, ít phân hoặc phân rất khô <sup>5</sup>. Niêm mạc khô, mắt trũng; trường hợp nặng có thở hỗn hển, thở há miệng do cơ thể cố gắng điều hòa nhiệt.

- **Biến chứng:** Mất nước nặng dẫn đến suy tuần hoàn, rối loạn điện giải, hôn mê và tử vong nhanh chóng nếu không hồi phục dịch. Mất nước cũng làm chậm tiêu hóa, tăng nguy cơ **suy dinh dưỡng và nhiễm trùng** thứ phát.

- **Phòng ngừa:** Đảm bảo **chuồng úm** ở nhiệt độ và độ ẩm thích hợp (khoảng 30°C và 50–70% độ ẩm cho chim non) để tránh mất nước khi ấp nở <sup>6</sup> <sup>7</sup>. Pha chế thức ăn theo hướng dẫn, đảm bảo tỷ lệ nước chính xác – công thức cho chick mới nở cần loãng hơn so với chick lớn <sup>8</sup>. Bổ trí nước uống cho chim bồ mẹ đầy đủ, bổ sung rau quả chứa nước (đối với chim nuôi bồ mẹ). Quan sát da và phân của chick hàng ngày để phát hiện sớm dấu hiệu thiếu nước.

- **Điều trị:** Sưởi ấm **kịp thời** (tăng nhiệt độ chuồng úm lên ~32–35°C) để ổn định thân nhiệt cho chim mất nước <sup>9</sup> . Bổ sung dịch ấm qua đường miệng bằng ống bơm hoặc nhỏ giọt (nước đun sôi để nguội hoặc dung dịch điện giải dành cho thú cưng) với lượng nhỏ và thường xuyên <sup>10</sup> . Trường hợp nặng, bác sĩ thú y có thể bù dịch bằng tiêm dưới da dung dịch điện giải (như saline) <sup>11</sup> . Sau khi bù dịch, tiếp tục cho ăn công thức loãng hơn bình thường một thời gian, rồi tăng dần độ đặc khi chim hồi phục <sup>3</sup> .

- **Tiền lượng:** Tiền lượng tốt nếu mất nước được phát hiện sớm và bù dịch kịp thời – chim non có thể hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên, nếu đã lơ đãng, suy kiệt nặng thì nguy cơ tử vong cao. **Mốc hồi phục** bao gồm da dần hồng hào và trơn láng trở lại, chim hoạt bát đòi ăn, phân ẩm hơn bình thường.

- **Sai lầm chăm sóc:** Pha công thức quá đặc hoặc cho ăn thiếu nước là sai lầm thường gặp. Nhiều người nuôi **để chuồng úm quá nóng hoặc quá lạnh**, khiến chim mất nước do thở nhanh hoặc do ngưng trệ trao đổi chất <sup>12</sup> . Không theo dõi cân nặng hằng ngày để điều chỉnh lượng dịch cũng là thiếu sót. Khi thấy chim non yếu, **tuyệt đối không ép ăn bột đặc** – điều này có thể làm tình trạng mất nước nặng thêm hoặc gây sặc.

**Đầy điều chậm tiêu, Viêm điều (“Sour crop”, chậm làm rỗng điều)** – (nguy hiểm: vừa; tần suất: phổ biến)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** “Sour crop” không phải một bệnh nguyên phát độc lập, mà là hiện tượng **điều ứ đọng, tiêu hóa chậm** do các nguyên nhân tiềm ẩn <sup>13</sup> . Các yếu tố gây chậm tiêu gồm: nhiệt độ chuồng úm **quá lạnh** làm giảm nhu động điều; công thức nuôi bị **lạnh** hoặc quá đặc; chim nuốt phải **vật lạ lốt tổ** (mùn cưa, vỏ trấu) gây tắc nghẽn; hoặc  **nhiễm trùng vi khuẩn/men (nấm)** sơ phát ở điều <sup>14</sup> . Thông thường, vi khuẩn (như *E.coli*, *Enterobacter*) hoặc nấm men (*Candida*) xâm nhập qua thức ăn hoặc dụng cụ hút ăn không vệ sinh, rồi phát triển trong điều chứa thức ăn đình trệ <sup>15</sup> <sup>16</sup> .

- **Dấu hiệu lâm sàng:** Điều chim non **căng to và chậm xẹp**, vẫn còn đầy thức ăn cũ vào lúc lẽ ra phải trống (ví dụ trước bữa ăn tiếp theo hoặc buổi sáng sớm) <sup>17</sup> . Sờ điều có thể thấy **chất nhầy nhớt, mùi chua hoặc thối** nếu nhiễm trùng. Chim biếng ăn, lơ đãng, có thể **trào ngược, nôn nhẹ** chất dịch hoặc thức ăn chưa tiêu. Nếu nguyên nhân là nhiễm nấm men *Candida*, có thể thấy các mảng lợn cợn màu trắng trong dịch điều <sup>18</sup> . Trường hợp nặng hơn, chim **khó thở, thở hổn hển** do điều phình to chèn ép. Phân ít, có mùi bất thường hoặc tiêu chảy nếu nhiễm trùng lan xuống ruột.

- **Biến chứng:** Nếu không xử lý, thức ăn ứ đọng sẽ lên men, tạo môi trường cho vi khuẩn và nấm bùng phát, dẫn đến **viêm điều nhiễm trùng** nặng hơn. Nhiễm trùng có thể lan từ điều sang **đường hô hấp (viêm hô hấp)** hoặc vào máu gây  **nhiễm trùng huyết** ở chim non. Chim không tiêu hóa được sẽ **suy dinh dưỡng, mất nước**, yếu dần và tử vong. Ngoài ra, điều quá đầy lâu ngày có thể bị **giãn** hoặc viêm hoại tử thành điều.

- **Phòng ngừa:** Tuân thủ kỹ thuật cho ăn: đảm bảo **nhiệt độ** công thức ~40–42°C khi hút (không quá nguội), độ đặc phù hợp từng độ tuổi; cho ăn lượng vừa đủ, **không ép chim ăn quá no** khiến điều quá tải. Giữ ấm chuồng úm đúng mức để hỗ trợ tiêu hóa. **Vệ sinh dụng cụ** cho ăn bằng sát trùng thích hợp (như dung dịch chlorhexidine loãng) sau mỗi lần dùng <sup>16</sup> <sup>19</sup> . Lót ổ bằng **giấy hoặc vải sạch** thay cho mùn cưa/đất (tránh chim nuốt phải). Không dùng thức ăn tự chế không đảm bảo. Theo dõi thời gian điều trống sau mỗi bữa ăn; nếu thấy bất thường, cần điều chỉnh kịp thời (ví dụ kéo dài khoảng cách giữa các bữa hoặc giảm lượng mỗi bữa).

- **Điều trị:** Ngưng cho ăn thêm **khi điều chưa trống**. Trước tiên, giữ ấm chim (tăng nhiệt độ úm tới ~35–37°C) để kích thích nhu động điều <sup>20</sup> . Nếu điều ứ quá lâu, **nhANH chóng nhờ bác sĩ thú y** can thiệp: họ có thể thông điều, hút bỏ thức ăn cũ bằng ống thông mềm và súc rửa điều bằng dung dịch ấm sát trùng nhẹ (như nước pha **Nolvasan** – chlorhexidine) <sup>21</sup> . Sau khi làm sạch điều, thường sẽ cho chim uống thuốc chống nấm men (ví dụ **Nystatin**) nếu nghi nấm *Candida* <sup>22</sup> , và kháng sinh phổ rộng nếu nghi nhiễm khuẩn (dựa trên soi tươi Gram hoặc nuôi cấy xác định tác nhân <sup>23</sup> ). Thuốc trợ nhu động có thể được dùng (như **metoclopramide** liều thấp) để giúp điều co bóp trở lại, tuy nhiên chỉ dùng khi đã loại bỏ hết tồn lưu trong điều. Tiếp theo, cho chim uống nước điện giải hoặc **Pedialyte** ấm trong vài giờ để bù nước và làm sạch ruột.

<sup>24</sup> . Khi điều bắt đầu trống nhanh trở lại (thường sau 2–3 giờ nếu thuận lợi), mới cho ăn lại bằng **công thức loãng** hơn bình thường và lượng ít, chia làm nhiều bữa nhỏ trong ngày. Theo dõi sát tốc độ làm rỗng điều và tình trạng phân để điều chỉnh.

- **Tiền lượng:** Nếu được xử trí sớm, nhiều chim non có thể vượt qua và tiêu hóa bình thường trở lại trong 1–2 ngày. Dấu hiệu tiền lượng tốt bao gồm điều co lại trống hoàn toàn sau 2–3 giờ, chim bắt đầu đòi ăn, phân có trở lại. Nếu chim đã nhiễm trùng nặng (ví dụ thành điều viêm hoại tử, nấm lan rộng) thì tiền lượng thận trọng, tỷ lệ tử vong cao dù đã điều trị. Một số trường hợp điều bị tổn thương có thể dẫn tới **điều giãn mạn tính** về sau.

- **Sai lầm chăm sóc: Không nên “vắt” điều** bằng cách lật ngược chim và bóp điều – cách này nguy hiểm vì dễ làm chim hít sặc thức ăn vào phổi, dẫn đến tử vong ngay hoặc viêm phổi sau đó <sup>25</sup> . Cũng không nên đợi điều căng cứng mới xử lý; nhiều người nuôi chủ quan cho rằng điều đầy lâu chỉ do chim “tiêu hóa chậm” và tiếp tục cho ăn, khiến bệnh trầm trọng. Dụng cụ cho ăn không vô trùng là sai lầm phổ biến tạo nguồn lây vi khuẩn/nấm gây viêm điều <sup>16</sup> . Ngoài ra, **cho ăn quá nhiều một bữa** hoặc công thức quá lạnh đều có thể khởi phát tình trạng đầy điều.

**Nhiễm trùng rốn, nhiễm trùng huyết sơ sinh (Omphalitis, septicemia ở chick)** – (nguy hiểm: **nguy kịch**; tần suất: trung bình)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** Omphalitis là nhiễm trùng túi noãn hoàng và cuống rốn ở chim non mới nở. Nguyên nhân thường do **vi khuẩn** (như *E. coli*, *Staphylococcus*, *Klebsiella*...) xâm nhập qua rốn chưa đóng kín hoặc qua vỏ trứng bị nhiễm bẩn. Yếu tố nguy cơ bao gồm: trứng nở **sớm, chưa hấp thu hết noãn hoàng**; ấp nở **thiếu vệ sinh** (vi khuẩn từ máy ấp hoặc ổ lót bẩn xâm nhập) <sup>7</sup> ; hoặc **chạm tay vào chim non quá nhiều** khi mới nở làm vi khuẩn xâm nhập rốn <sup>7</sup> . Chim non nuôi bố mẹ trong ổ đẻ bẩn tích phân cũng dễ nhiễm trùng qua rốn trong vài ngày đầu sau nở.

- **Dấu hiệu lâm sàng:** **Bụng** chim non sưng to, vùng rốn sưng đỏ, ẩm ướt hoặc rỉ dịch vàng/xanh có mùi hôi. Da bụng và da toàn thân **đỏ thẫm, nổi mạch máu** do nhiễm trùng huyết (phân biệt với mất nước là da xám nhàn) <sup>26</sup> . Chim yếu li bì, kém bú, không đòi ăn, phản xạ chậm. Có thể xuất hiện **mảng bầm nhỏ** dưới da do xuất huyết nhiễm trùng. Nếu kiểm tra sẽ thấy **túi noãn hoàng** không co rút mà sưng to, chắc hoặc mềm bất thường. Thân nhiệt hạ, chim thờ ơ.

- **Biến chứng:** Nhiễm trùng rốn thường lan rất nhanh vào máu gây **nhiễm trùng huyết**, chim có thể chết chỉ sau 24–48 giờ từ khi nhiễm <sup>27</sup> . Vi khuẩn có thể gây viêm phúc mạc, viêm các cơ quan nội tạng (gan, tim) ở chim non. Nếu nhiễm trùng chậm hơn, chim có thể bị **chậm lớn, còi cọc (stunting)** do hấp thu kém và tổn thương nội tạng. Thậm chí nếu sống sót, chim non từng bị omphalitis nặng có thể mang **dị tật bụng xệ** hoặc yếu ớt kéo dài.

- **Phòng ngừa:** Đảm bảo **vệ sinh nghiêm ngặt** khi ấp trứng và khi chim mới nở. Khử trùng máy ấp, ổ lót bằng vật liệu sạch (giấy sạch thay thường xuyên). Hạn chế sờ vào chim non trong 1–2 ngày đầu nếu không cần thiết; nếu phải can thiệp, luôn rửa tay sát trùng. Đảm bảo nhiệt độ và ẩm độ ấp đúng chuẩn để chim nở đúng ngày, **hấp thu hết noãn hoàng** trước khi ra khỏi trứng (phòng nở non) <sup>7</sup> . Sau nở, kiểm tra rốn chim: nếu rốn chậm khô hoặc sưng, có thể bôi povidone-iodine loãng sát trùng tại chỗ (theo hướng dẫn bác sĩ thú y). Giữ **ổ ấp khô ráo, ấm áp** để rốn nhanh đóng. Chim bố mẹ nuôi con cần được ở môi trường sạch, tránh ổ bẩn.

- **Điều trị:** Đây là trường hợp cấp cứu cho chim non. Bác sĩ thú y sẽ **giữ ấm** chim, cung cấp oxy nếu cần. Sử dụng **kháng sinh phổ rộng** đường toàn thân ngay (thường là tiêm hoặc cho uống kháng sinh nhạy với vi khuẩn Gram âm như *E. coli* – ví dụ Enrofloxacin hoặc ceftazidime – dựa trên kinh nghiệm, sau đó hiệu chỉnh theo kháng sinh đồ nếu có mẫu xét nghiệm). Hỗ trợ **truyền dịch** nuôi dưỡng (dung dịch glucose, điện giải) vì chim không bú được. Sát trùng vùng rốn bằng dung dịch betadine pha loãng; nếu có áp-xe túi noãn hoàng, có thể cần can thiệp phẫu thuật dẫn lưu hoặc bóc bỏ túi noãn hoàng nhiễm trùng (một thủ thuật rất rủi ro ở chick, chỉ thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa). Do tiền lượng dè dặt, đôi khi liệu pháp tích cực vẫn thất

bại, nhưng nên cố gắng điều trị trong 48 giờ đầu. Nếu chim sống sót qua giai đoạn cấp, tiếp tục kháng sinh đủ liệu trình (7–10 ngày) và chăm sóc hỗ trợ (cho ăn từng ít một bằng ống nếu có thể).

- **Tiền lượng:** Rất thấp trọng – tỷ lệ tử vong cao ở omphalitis, nhất là khi đã có dấu hiệu nhiễm trùng huyết (da đỏ thẫm, li bì) <sup>26</sup> . Nếu được điều trị rất sớm (trước khi vi khuẩn tràn vào máu), một số chim có thể sống. Những chim hồi phục thường tăng cân kém thời gian đầu và cần theo dõi lâu dài. Tiền lượng tốt lên nếu sau 2–3 ngày điều trị chim bắt đầu bú được, bụng xẹp dần và vùng rốn khô lại.

- **Sai lầm chăm sóc:** Nguyên nhân chính thường do **ổ bẩn và can thiệp không vô trùng**. Nhiều người chưa ý thức tầm quan trọng của vô khuẩn khi ấp nở và kiểm tra chim non. **Ấp trứng không đủ ấm** gây nở khó, người nuôi can thiệp bóc vỏ trứng nhiều làm tăng nguy cơ nhiễm trùng từ tay và môi trường. Một sai lầm khác là không nhận ra dấu hiệu nhiễm trùng sớm – da đỏ sậm, chim yếu – nên không kịp chữa. Ngoài ra, một số người cố nuôi những chim nở non (chưa tiêu hết noãn hoàng) mà không hỗ trợ y tế, dẫn đến vi khuẩn dễ tấn công.

**Hội chứng cứng hàm (Lockjaw ở cockatiel non do *Bordetella*)** – (nguy hiểm: **nguy kịch**; tần suất: hiếm)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** Hội chứng “cứng hàm” là bệnh hô hấp nhiễm trùng nặng, được ghi nhận ở cockatiel 2–6 tuần tuổi do vi khuẩn *Bordetella avium* (và đôi khi *B. bronchiseptica*) gây ra <sup>28</sup> <sup>29</sup> . *Bordetella avium* là vi khuẩn gây bệnh viêm đường hô hấp ở gà tây (*coryza*) và có thể lây sang cockatiel non, đặc biệt trong các trại nuôi tập trung. Yếu tố nguy cơ gồm: môi trường nuôi **đông đúc, kém thông thoáng**, tiếp xúc với chim nhiễm hoặc người mang mầm bệnh giữa các ổ nuôi. Cockatiel non được cho là có **cấu trúc xoang mũi đặc thù** hoặc **miễn dịch địa phương kém**, tạo điều kiện cho vi khuẩn lan vào khớp hàm <sup>30</sup> . Ngoài *Bordetella*, hội chứng này cũng có thể do  **nhiễm khuẩn hỗn hợp**: các trường hợp ghi nhận còn phân lập *E. coli*, *Enterococcus*, *Mycoplasma*... ở cockatiel bị lockjaw <sup>31</sup> .

- **Dấu hiệu lâm sàng:** Thường khởi phát ở **chick 2–5 tuần tuổi**. Chim có dấu hiệu **viêm đường hô hấp trên**: hắt hơi, chảy nước mũi, viêm phù nề xoang mũi (mũi sưng). Sau đó xuất hiện triệu chứng đặc trưng: **cứng khớp hàm (lockjaw)** – chim **há miệng không được**, hàm dưới và trên như “dính” lại, đôi khi thấy mỏ bị lệch hoặc biến dạng nhẹ <sup>32</sup> <sup>33</sup> . Chim không há miệng ăn uống được dẫn đến **bỏ ăn, gầy sút nhanh**. Thường kèm theo viêm kết mạc (mắt ướt) và **viêm xoang mũi mủ** (có dịch mủ vàng xanh ở mũi) <sup>34</sup> . Sờ vùng khớp hàm thái dương có thể thấy đau, chim phản ứng khi chạm. Nếu bệnh kéo dài quá vài ngày, chim suy kiệt và thường chết.

- **Biến chứng:** Viêm xoang mũi do *Bordetella* có thể lan sang **khớp hàm, cơ nhai** gây viêm mủ khớp và cơ, dẫn tới cứng hàm vĩnh viễn (ngay cả nếu diệt được vi khuẩn thì tổn thương xương khớp khó phục hồi). Vi khuẩn cũng tiết độc tố làm tổn thương niêm mạc đường hô hấp, tạo điều kiện cho vi khuẩn cơ hội khác gây **nhiễm trùng toàn thân** <sup>29</sup> . Tỷ lệ tử vong rất cao – đa số chim con mắc bệnh này chết do **suy kiệt và nhiễm trùng huyết**.

- **Phòng ngừa:** Giữ môi trường nuôi **vệ sinh, thông thoáng** – vi khuẩn *Bordetella* lây lan nhanh trong không khí ẩm, chuồng trại phải sạch sẽ và mật độ nuôi phù hợp. **Cách ly đàn chim non** khỏi các loài chim khác (đặc biệt tránh nuôi gần gia cầm như gà, gà tây có thể mang *Bordetella*). Hạn chế người ra vào khu nuôi chick, sát trùng dụng cụ, lồng ấp thường xuyên. Hiện không có vaccine thương mại cho cockatiel, nhưng việc tiêm phòng *Bordetella* cho gia cầm xung quanh (nếu có) có thể giảm nguồn lây <sup>35</sup> . Quản lý tốt nhiệt độ, tránh để chick bị lạnh, suy yếu – vì *Bordetella* dễ tấn công khi sức đề kháng giảm.

- **Điều trị:** Đáng tiếc, **không có điều trị đặc hiệu hiệu quả** cho cockatiel non bị hội chứng này <sup>35</sup> . Hầu hết tài liệu khuyến cáo **an tử nhân đạo** (euthanasia) khi chim đã có triệu chứng lockjaw, do tiền lượng quá xấu <sup>36</sup> . Trong trường hợp cố điều trị: sử dụng kháng sinh nhạy cảm với *Bordetella* (như enrofloxacin, trimethoprim-sulfa) kết hợp kháng viêm, giảm đau; đồng thời hỗ trợ nuôi dưỡng (bơm thức ăn lỏng qua ống thẳng vào miệng vì chim không tự mổ được). Tuy nhiên, ngay cả với can thiệp tích cực, đa số chim vẫn không qua khỏi. Những con sống sót thường bị di chứng viêm khớp hàm mãn tính.

- **Tiền lượng:** Rất xấu – tỷ lệ tử vong gần như 100% ở cockatiel non có triệu chứng lockjaw nặng <sup>35</sup> . Một số

rất ít trường hợp nhẹ (cứng hàm chưa hoàn toàn) nếu được điều trị sớm có thể sống, nhưng phát triển kém và có thể bị vẹo mỏ. Tiên lượng chỉ khả quan hơn nếu bắt được bệnh ngay khi mới có dấu hiệu viêm mũi (trước khi cứng hàm) – khi đó điều trị kháng sinh tích cực đôi khi cứu được chim.

- **Sai lầm chăm sóc:** Thường do **nhập đàn chim con từ nhiều nguồn** mà không cách ly kiểm dịch – đây là bệnh hay gặp ở trại lớn khi có chick từ nhiều ổ khác nhau làm lây lan mầm bệnh. Vệ sinh kém, để chuồng úm ẩm ướt, ngột ngạt cũng tạo ổ vi khuẩn. Một sai lầm khác là cố cứu chữa bằng cách **cạy mỏ chim để bón ăn bằng tay** – việc này có thể gây gãy mỏ, thêm chấn thương mà không giải quyết được nguyên nhân. Vì tính chất bệnh rất nặng, việc không sớm tách chim bệnh ra khỏi đàn cũng khiến các chick khác bị lây và cả ổ cùng chết.

**Bệnh do Polyomavirus (Budgerigar Fledgling Disease – APV)** – (nguy hiểm: **nguy kịch**; tần suất: trung bình)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** Tác nhân là **Avian Polyomavirus (APV)**, thuộc nhóm Papovavirus, gây bệnh cấp tính ở vẹt non nhiều loài. Ở vẹt đuôi dài (budgerigar) được gọi là “bệnh rụng lông ở chim non” (Budgerigar Fledgling Disease), còn ở các loài psittacine khác như cockatiel thường chỉ gọi chung là nhiễm polyomavirus<sup>37</sup>. Virus lây truyền chủ yếu qua **tiếp xúc trực tiếp** (phân, dịch tiết) hoặc qua trung gian (dụng cụ, con người) trong môi trường nuôi tập trung. Chim bố mẹ có thể **thải virus** trong 90 ngày sau nhiễm và lây cho chim con khi mới ăn<sup>38</sup>. Yếu tố nguy cơ: nuôi chung cockatiel với loài **vẹt khác** như budgerigar hoặc lovebird (hai loài này thường mang virus)<sup>39</sup>; vệ sinh kém; khách tham quan, chim mới nhập đàn không được **kiểm dịch**; trại không tiêm vaccine. Độ tuổi cảm nhiễm nặng nhất là **chim non chưa cai sữa** (< 4 tháng tuổi) – chim càng nhỏ bệnh càng trầm trọng<sup>38</sup>. Chim trưởng thành thường có sức đề kháng tốt hơn và chỉ nhiễm tiềm ẩn.

- **Dấu hiệu lâm sàng:** Ủ bệnh ngắn (~7–10 ngày) rồi chim non khỏe mạnh bỗng ủ rũ, **ngủ gục, bỏ ăn**, điều **chướng đầy (crop stasis)** và tiến triển tử vong trong vòng 24–48 giờ<sup>40</sup><sup>41</sup>. Đây là thể **quá cấp** ở cockatiel non: chim mập mạp nhưng chết rất nhanh, đôi khi chỉ kịp thấy lơ đãng ít giờ trước khi chết<sup>42</sup><sup>43</sup>. Các dấu hiệu khác có thể gặp: xuất huyết dưới da (các mảng bầm tím nhỏ trên da bụng, ngực)<sup>41</sup><sup>44</sup>, bụng trướng do gan lách sưng; một số chim tiêu chảy, phân loãng có màu xanh. Ở những cá thể cockatiel non **sống sót** qua giai đoạn cấp, có thể xuất hiện bất thường lông mọc: lông kém phát triển, xoắn vặn (“French molt”), hoặc lông mới mọc ra bị xoắn và rụng đi. Tuy nhiên, hiện tượng này rõ nhất ở budgerigar; cockatiel có thể chỉ rụng một phần lông đuôi, cánh. **Chim lớn hơn hoặc bố mẹ** thường **không có triệu chứng** hoặc chỉ bị nhẹ (họ sẽ tạo kháng thể và đào thải virus sau ~3 tháng) nhưng lại lây virus cho đàn<sup>38</sup>.

- **Biến chứng:** Hầu hết cockatiel chick nhiễm polyomavirus ở giai đoạn tổ đều **chết nhanh** do xuất huyết nội tạng và suy đa cơ quan (gan, thận, tim)<sup>45</sup>. Những con sống sót có thể bị **rối loạn đông máu mạn** (virus gây tổn thương tủy xương) dẫn đến dễ bầm tím, chảy máu. Ngoài ra, polyomavirus có thể làm suy giảm miễn dịch tạm thời, khiến chim dễ mắc **nhiễm trùng thứ cấp** (ví dụ viêm phổi, nhiễm trùng huyết) trước hoặc sau khi chết. Một số ít trường hợp chim non lớn hơn (gần 4 tháng) nhiễm virus biểu hiện thể bán cấp: có xuất huyết dưới da, run rẩy, mất thăng bằng do tổn thương thần kinh, nhưng vẫn chết sau vài ngày. Về lâu dài, đàn cockatiel có polyomavirus lưu hành sẽ thất thoát lớn chim non, và chim bố mẹ có thể bị vô sinh hoặc đẻ trứng chết.

- **Phòng ngừa:** **Tiêm vaccine** polyomavirus là biện pháp hữu hiệu nếu trại có nguy cơ – đã có vắc-xin thương mại cho psittacine, khuyến cáo tiêm cho chim giống ngoài mùa sinh sản, liều đầu lúc chick >35 ngày tuổi và nhắc lại sau 2–3 tuần<sup>46</sup>. Áp dụng quy trình **cách ly nghiêm ngặt**: không nuôi ghép cockatiel với budgerigar, lovebird trong cùng khu<sup>39</sup>; hạn chế người ra vào khu nursery; **kiểm dịch 90 ngày và xét nghiệm PCR cloacal** với chim mới nhập<sup>47</sup>. Ngừng ngay hoạt động sinh sản khi phát hiện ổ dịch polyoma: cách ly chim trưởng thành khỏi khu nuôi non, **khử trùng triệt để chuồng trại** (virus này bền vững nên cần dùng chất sát trùng mạnh, fumigation)<sup>48</sup>. Vứt bỏ hoặc khử hấp các tổ, dụng cụ gỗ. Sau ít nhất 6 tháng mới cho sinh sản trở lại để cắt vòng lây truyền<sup>48</sup>. Tại cửa hàng chim cảnh, tránh bán hoặc nhập **chim**

**chưa cai sữa** – chim non từ nhiều nguồn rất dễ lây APV cho nhau <sup>49</sup> .

- **Điều trị:** Hiện không có thuốc đặc hiệu diệt virus, chủ yếu là điều trị hỗ trợ. Cách ly chim bệnh; giữ ấm và bù dịch, dinh dưỡng (cho ăn qua ống nếu chim còn có thể tiêu hóa). Dùng thuốc cầm máu nếu có xuất huyết (vitamin K, calcium). Kháng sinh phòng nhiễm trùng继发 có thể được sử dụng. Tuy nhiên, do tiến triển quá nhanh ở chim non, đa phần không kịp can thiệp. Trong trại, tập trung cứu những chim lớn hơn, còn chim quá nhỏ triệu chứng nặng thường phải chấp nhận mất.

- **Tiên lượng:** Gần như **100% tử vong** ở cockatiel dưới 2–3 tuần tuổi nhiễm polyoma (chết trong 1–2 ngày kể từ khi ủ rũ) <sup>50</sup> <sup>44</sup> . Chim non lớn hơn (vài tháng tuổi) có chút cơ may sống sót nhưng có thể trở thành **mang trùng** tạm thời, lây lan virus. Nếu chim qua được 2 tuần sau nhiễm (sống sót), thường sẽ khỏi hẳn, tạo kháng thể và không còn mang virus sau ~3 tháng. Tiên lượng tốt hơn ở chim trưởng thành (thường chỉ bị cường nhiễm không triệu chứng). **Dấu hiệu xấu** báo trước tử vong là chim nằm liệt, điều trướng và xuất huyết dưới da – khi đó thường chỉ 24h sau là chết.

- **Sai lầm chăm sóc:** Nhiều trại **không tiêm phòng** virus cho chim bố mẹ và không kiểm tra mầm bệnh định kỳ, dẫn tới virus âm ỉ trong đàn. Ghép nuôi chung các loài vẹt nhỏ khác nhau cũng làm bệnh lây lan (ví dụ nuôi chung cockatiel với đàn yến phụng mang virus) <sup>51</sup> . **Bán chim non đang dứt ăn** (chưa tự ăn) giữa các cửa hàng là sai lầm phổ biến làm lây polyomavirus trên thị trường thú cảnh <sup>49</sup> . Ngoài ra, một sai lầm là chủ quan khi thấy chim bố mẹ khỏe mạnh, không cách ly chim non – vì thực tế chim trưởng thành có thể chỉ mang virus và lây cho con mà không biểu hiện bệnh.

**Tật chân loe (Spraddle leg/Splay leg)** – (nguy hiểm: nhẹ; tần suất: khá phổ biến)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** Tật chân loe là dị tật phát triển thường gặp ở **chim non trong tổ**, khi một hoặc cả hai chân bị dạng xoạc sang hai bên do xương khớp phát triển sai lệch. Nguyên nhân chủ yếu là nền tổ **quá trơn trượt** hoặc **thiếu lót đệm**, làm chân chim non bị trượt ngang liên tục, xương đùi và khớp hông dần biến dạng <sup>52</sup> . Ngoài ra, **ổ lót quá phẳng** hoặc quá rộng cũng không nâng đỡ đúng tư thế cho chick. Yếu tố khác gồm: chim non **phát triển quá nhanh** ( thừa dinh dưỡng khi nuôi tay) làm chân yếu không nâng nổi thân <sup>53</sup> ; chim con bị **kẹt chân** lâu trong kẽ ổ (ít gặp); hoặc thiếu vi chất (thiếu canxi, vitamin D3) cũng có thể góp phần làm xương yếu dễ cong nhưng thường không phải nguyên nhân chính một mình <sup>54</sup> .

- **Dấu hiệu lâm sàng:** Thường phát hiện lúc chim khoảng 1–2 tuần tuổi: **một hoặc hai chân xoạc ngang** nhiều hơn bình thường. Chim không khép chân về dưới bụng được, hay nằm bệt với chân chìa sang hai bên. Có thể thấy một chân bị lệch hẳn, chân kia bình thường, hoặc cả hai cùng xoạc (mức độ có thể khác nhau). Nếu bị nặng, chim **khó chống người dậy** để đòi ăn, thường nằm ngửa hoặc nghiêng. Khớp hông và gối có thể sưng nhẹ do chấn thương vi mô liên tục. Ngón chân có xu hướng xòe rộng, ít bám chắc vào bề mặt. Nếu lớn hơn (khoảng 3–4 tuần) mới phát hiện, chim đã có thể có **biến dạng xương** rõ: đùi cong, khớp gối xoay sai hướng.

- **Biến chứng:** Nếu không được chỉnh, tật chân loe sẽ **vĩnh viễn**: cockatiel lớn lên với dáng chân dạng rộng, di chuyển khó khăn hoặc **bại liệt** một phần. Chim bị splay leg nặng không thể đậu trên cầu bình thường, dễ té ngã, dẫn đến **loét bàn chân, ngực** do tư thế nằm. Khả năng cạnh tranh thức ăn kém, chim còi cọc. Về lâu dài, tư thế bất thường gây **thoái hóa khớp** sớm, đau đớn. Tuy nhiên, đây không phải bệnh đe dọa tính mạng trực tiếp – chim vẫn sống được nếu được chăm sóc, chỉ chất lượng sống giảm.

- **Phòng ngừa:** Lót ổ bằng chất liệu **không trơn** ngay từ khi chim nở. Tốt nhất dùng **khăn giấy thô, vải bông** hoặc giấy lót có độ nhám; tránh lót bằng gỗ vụn lớn, vỏ trấu trơn. Đảm bảo trong ổ có **lớp lót dày** cho chim bám, và kích thước ổ vừa đủ để chick tựa thành ổ, không quá rộng. Nếu nuôi tay, không cho chim non ăn quá nhiều gây tăng cân quá nhanh; duy trì tốc độ tăng cân hợp lý theo biểu đồ. Bổ sung đầy đủ canxi, vitamin D3 cho chim bố mẹ và chick (qua thức ăn công thức chất lượng) để xương chắc khỏe. Kiểm tra dáng đứng của chim non mỗi ngày – phát hiện sớm chỉ vài ngày sau nở có thể phòng ngừa tiến triển xấu.

- **Điều trị:** **Càng sớm càng tốt** – tốt nhất trước 2–3 tuần tuổi, khi xương còn mềm. Phương pháp chính là

dùng **dây buộc chỉnh hình (hobble)** nối hai chân lại với khoảng cách tự nhiên (khoảng bằng độ rộng thân chim) <sup>55</sup> <sup>56</sup> . Có thể dùng băng keo y tế không dính da quấn quanh mỗi chân ngay dưới khớp gối, chừa mặt trong, rồi nối hai chân bằng một đoạn băng tạo vòng số 8, điều chỉnh sao cho chân đặt đúng dưới thân <sup>57</sup> . Kiểm tra và nối chỉnh mỗi ngày: từ từ kéo hai chân gần về trung tâm hơn sau mỗi 24 giờ cho đến khi thẳng dưới thân <sup>58</sup> . Tránh buộc quá chặt làm cản trở tuần hoàn chân – luôn quan sát màu sắc và nhiệt độ bàn chân để điều chỉnh <sup>59</sup> . Thời gian đeo nẹp thường khoảng 1–3 tuần tùy độ tuổi và mức độ lệch <sup>60</sup> . Kết hợp cho chim tập đứng trên bề mặt có độ bám, xoa bóp nhẹ chân. Với chim lớn hơn (đã gần ra ràng), việc nắn chỉnh khó hơn nhiều; có trường hợp nặng cần phẫu thuật chỉnh hình xương (cắt xương và cố định lại) bởi bác sĩ thú y, nhưng rủi ro cao và tốn kém.

- **Tiền lượng:** Rất tốt nếu can thiệp khi chim còn nhỏ vài ngày tuổi – chân có thể trở lại bình thường **gần 100%** sau 1–2 tuần nẹp. Nếu phát hiện muộn hơn (vài tuần tuổi), vẫn có khả năng cải thiện đáng kể, chim có thể đi đứng gần như bình thường dù có thể còn hơi dạng chân. Với chim trưởng thành mới chỉnh, tiền lượng hạn chế: xương đã định hình, chỉ cải thiện một phần. **Mốc đánh giá hồi phục:** sau mỗi tuần nẹp, kiểm tra tư thế đứng – nếu chim có thể khép chân dưới thân và đứng vững mà không nẹp, coi như thành công. Cần tiếp tục quan sát đến khi chim tập bay/đậu để chắc chắn khớp hông không bị lệch trở lại.

- **Sai lầm chăm sóc:** Phòng bệnh chủ yếu nằm ở vật liệu lót ổ – sai lầm thường gặp là dùng **ổ nhẵn trơn hoặc không đủ độ ma sát** (ví dụ lót báo trơn, không lót gì). Cũng có trường hợp người nuôi **nhồi ăn quá mức**, chim non béo phì, chân yếu bị tách dần. Khi đã bị, một số người **không can thiệp sớm**, đợi đến khi chim mọc lông mới phát hiện thì đã muộn. Ngược lại, cũng có sai lầm là **cố định chân quá chặt hoặc sai kỹ thuật**, làm tổn thương tuần hoàn hoặc làm chim đau, dẫn đến chim ít vận động càng yếu chân. Luôn cần theo dõi trong quá trình nẹp để điều chỉnh phù hợp.

<a name="juvenile"></a>

## Giai đoạn Juvenile (vẹt thanh thiếu niên)

Giai đoạn **juvenile** ở cockatiel khoảng từ sau khi cai sữa (8–12 tuần tuổi) đến dưới 1 năm tuổi. Lúc này chim đã tự ăn, phát triển thể chất và dần hoàn thiện lông trưởng thành. Các bệnh thường gặp trong giai đoạn này bao gồm những bệnh **virus mạn tính biểu hiện dần** (như PBFD), bệnh **ký sinh trùng đường ruột** khi chim bắt đầu tiếp xúc môi trường, và một số bệnh nhiễm khuẩn/vi nấm khi chim tách đàn hoặc sang môi trường sống mới.

**Bệnh viêm mỏ và lông (Psittacine Beak and Feather Disease – PBFD)** – (nguy hiểm: **nguy kịch**; tần suất: trung bình)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** PBFD do **virus circovirus** ở vẹt gây ra, lây lan chủ yếu qua **bụi lông, phân, dịch tiết** của chim bệnh <sup>61</sup> . Virus xâm nhiễm và phá hủy các tế bào biểu bì đang tăng trưởng của lông và mỏ, đồng thời gây **suy giảm miễn dịch** trầm trọng. Cockatiel có nguồn gốc châu Úc (thuộc nhóm vẹt chịu ảnh hưởng của PBFD khá nhiều) <sup>62</sup> . Chim non dưới 3 tuổi là đối tượng cảm nhiễm nhất <sup>63</sup> . Lây truyền xảy ra khi chim khỏe hít/ăn phải bụi lông, phân chứa virus, hoặc **mớm mồi từ bố mẹ** nhiễm (virus có thể truyền qua điều trong khi cho ăn) <sup>64</sup> . Virus rất bền vững ngoài môi trường, có thể dính trên quần áo, dụng cụ và lây gián tiếp. Trại nuôi tập trung, vệ sinh kém làm tăng nguy cơ.

- **Dấu hiệu lâm sàng:** PBFD có ba dạng phụ thuộc tuổi nhiễm và loài vẹt <sup>65</sup> . Ở cockatiel juvenile (vài tháng tuổi) thường gặp dạng **cấp tính hoặc mạn tính**: Sau thời gian nung bệnh vài tuần tới vài tháng, chim bắt đầu thay lông **bất thường**. Lông mọc ra có hình dạng **dị thường**: ngắn, cong queo, **chùy gậy hoặc bị chẻ**; thường thấy rõ ở lông đuôi, lông cánh đối xứng hai bên <sup>66</sup> <sup>63</sup> . Nhiều lông vừa mọc đã **rụng** khiến chim trụi dần sau mỗi kỳ thay lông kế tiếp <sup>67</sup> <sup>68</sup> . Lông tơ và lông vũ cơ thể cũng có thể thưa dần khiến da trần lộ rõ. Mỏ cockatiel ít khi biến dạng rõ (chủ yếu gặp ở loài cockatoo) nhưng đôi khi thấy **mỏ dễ gãy, bong**

vảy nhẹ ở giai đoạn muộn <sup>63</sup>. Kèm theo, chim gầy sút, yếu ớt do **suy giảm miễn dịch** – thường xuyên ủ rũ, chán ăn, có thể tiêu chảy hoặc viêm phổi thứ phát. Thể cấp tính hiếm hơn: xảy ra ở chick mới nở hoặc đang mọc lông lần đầu, chim đột ngột **suy sụp, chết nhanh** do nhiễm trùng huyết trước khi kịp biểu hiện rụng lông <sup>69</sup>. Thể mạn tính: chim trên 6 tháng tuổi từ từ mất lông đối xứng, **mỗi lần thay lông lại tệ hơn**; có khi kéo dài nhiều tháng đến vài năm <sup>70 68</sup>.

- **Biến chứng:** Do virus tấn công tủy xương và cơ quan miễn dịch, chim bị PBFD thường chết do **nhiễm trùng thứ phát** (vi khuẩn, nấm) hoặc suy kiệt hơn là do bản thân virus <sup>66 71</sup>. Viêm phổi, viêm ruột, nấm hệ thống là các biến chứng hay gặp, xảy ra liên tục khiến chim khó hồi phục. Nếu virus nhiễm từ nhỏ, chim có thể bị **thiếu máu, giảm bạch cầu nghiêm trọng** (đặc biệt ở vẹt xám châu Phi có PBFD thể suy tủy) <sup>72</sup>. Về lâu dài, chim mất lông hoàn toàn (hói toàn thân), mất khả năng bay. **Tử vong** thường xảy ra trong vòng vài tháng đến 1-2 năm sau khi phát bệnh do hệ miễn dịch suy sụp <sup>66 71</sup>.

- **Phòng ngừa:** Cách ly **suốt đời** các chim đã được chẩn đoán PBFD khỏi đàn khỏe vì chúng là nguồn lây liên tục qua lông bụi. Kiểm tra **PCR máu hoặc phết miệng** đối với chim mới mua trước khi nhập đàn <sup>73</sup>. Trại nuôi nên thực hiện xét nghiệm sàng lọc PBFD định kỳ, nhất là với chim giống. Vệ sinh chuồng trại kỹ, virus rất bền nên cần dùng các chất sát trùng mạnh (như dung dịch chlorine, formol) và phơi nắng, để trống chuồng một thời gian. Tránh tiếp xúc chim nhà với chim hoang dã (có thể mang circovirus). Hiện **chưa có vaccine** phòng PBFD phổ biến, do đó biện pháp chính là kiểm soát lây nhiễm. Khi nuôi trong nhà, người chăm sóc nên rửa tay, thay quần áo sau khi xử lý chim nghi ngờ bệnh trước khi chạm vào chim khác.

- **Điều trị:** Chưa có thuốc đặc hiệu tiêu diệt circovirus. Điều trị chủ yếu theo triệu chứng và hỗ trợ miễn dịch. Bác sĩ có thể sử dụng **interferon** hoặc các thuốc tăng cường miễn dịch, nhưng hiệu quả không chắc chắn. Quan trọng là **phòng nhiễm trùng thứ phát**: dùng kháng sinh, kháng nấm dự phòng hoặc khi có dấu hiệu bội nhiễm (ví dụ dùng trimethoprim-sulfa nếu bạch cầu giảm nhiều để ngừa viêm phổi). Chăm sóc nâng đỡ: giữ ấm, dinh dưỡng đầy đủ, bổ sung vitamin (đặc biệt vitamin A và B) để hỗ trợ da và lông. Một số trường hợp đáp ứng với điều trị bằng **thymosin** (hormone tuyến ức) hoặc thuốc ức chế virus thử nghiệm, nhưng đây vẫn trong nghiên cứu. Dù chữa thế nào, chim bệnh nên được bác sĩ thú y chuyên khoa theo dõi sát.

- **Tiên lượng:** Rất xấu. Phần lớn cockatiel mắc PBFD sẽ chết trong vòng vài tháng đến 1–2 năm do nhiễm trùng kế phát <sup>66 71</sup>. Một số ít có thể sống lâu hơn nếu được chăm sóc cực kỳ tốt và ở môi trường vô trùng, nhưng chất lượng sống kém vì không có lông, dễ bệnh. **Dấu hiệu cải thiện hiếm hoi:** nếu chim sau nhiều tháng không rụng thêm lông mới và không mắc nhiễm trùng nào – nhưng ngay cả khi đó, virus thường vẫn tiến triển âm ỉ. Việc xác định tiên lượng nên dựa vào xét nghiệm: nếu tải lượng virus cao và có triệu chứng, hầu như tiên lượng tử vong.

- **Sai lầm chăm sóc:** Sai lầm thường gặp nhất là **không cách ly chim mới** – nhiều người mua cockatiel trẻ về nhập chung đàn sẵn có, khiến nếu chim mới mang PBFD (tiềm ẩn) sẽ lây cho cả đàn trước khi phát bệnh. Cũng có trường hợp chủ chim **chủ quan với dấu hiệu lông xấu**, nghĩ đơn thuần thiếu vitamin hay mọc lông kém nên không đi xét nghiệm sớm, bỏ lỡ giai đoạn ngăn chặn lây lan. Một số người cố trị PBFD bằng các phương thuốc dân gian, **truyền mồm sai cách** khiến chim stress thêm. Ngoài ra, ghép cặp sinh sản từ chim nhiễm PBFD là sai lầm nghiêm trọng – chim bố mẹ có thể truyền virus cho con, gây ổ dịch khó kiểm soát trong trại.

**Nhiễm Giardia (Giardiasis)** – (nguy hiểm: nhẹ đến vừa; tần suất: phổ biến ở cockatiel)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** *Giardia* là ký sinh trùng đơn bào đường ruột. Cockatiel là loài rất thường nhiễm *Giardia* – nhiều cá thể trưởng thành mang mầm (*Giardia psittaci* hoặc *G. duodenalis*) mà không triệu chứng, nhưng lây cho chim non/juvenile gây bệnh <sup>74</sup>. Lây truyền qua đường phân – miệng: **uống nước, ăn thức ăn nhiễm bào nang Giardia** từ phân chim bệnh, hoặc bố mẹ mớm cho con. Trại nuôi mật độ cao, vệ sinh nước uống kém dễ lan *Giardia*. Chim stress (sau cai sữa, chuyển nơi ở mới) có thể bùng phát bệnh từ nhiễm tiềm ẩn.



- **Dấu hiệu lâm sàng:** Nhiều trường hợp nhẹ chỉ thấy **phân loãng, nhão, tăng lượng** – đôi khi phân có bọt hoặc “nổi như bông ngô” do khí sinh ra <sup>75</sup> . Chim vẫn ăn uống bình thường nhưng có thể giảm cân dần. Trường hợp nặng hơn (thường ở cockatiel <1 tuổi), chim bị **tiêu chảy kéo dài**, phân thối, dính bết quanh hậu môn. Dinh dưỡng kém hấp thu làm lông xù, gãy đi. Một dấu hiệu đặc thù ở cockatiel có thể là **ngứa ngứa, tự cắn nhổ lông** vùng nách cánh và đuôi, kèm theo tiếng kêu rít khó chịu <sup>74</sup> . Hành vi **feather plucking** này được cho là liên quan đến nhiễm Giardia gây kích ứng da, mặc dù chưa giải thích hoàn toàn <sup>74</sup> . Nặng hơn nữa, chim lờ đờ, có thể có dấu hiệu thần kinh nhẹ (do mất điện giải).

- **Biến chứng:** Nhiễm Giardia kéo dài khiến chim **suy dinh dưỡng** do kém hấp thu, còi cọc. Phân dính quanh hậu môn dễ gây viêm da, viêm lỗ huyết. Sự ngứa ngứa làm chim **tự cắn mổ lông** gây tổn thương da, nhiễm trùng da thứ phát. Nếu hệ miễn dịch yếu, Giardia có thể bùng phát gây **viêm ruột nặng** dẫn đến kiệt sức, tử vong (dù hiếm). Ngoài ra, chim mang Giardia mạn tính sẽ là nguồn lây lan bên bể trong đàn.

- **Phòng ngừa:** Giữ vệ sinh nguồn nước và thức ăn – **nước uống sạch** (thay hàng ngày, có thể dùng nước đun sôi để nguội), tránh để phân rơi vào chén thức ăn. Không nuôi quá **đông** một lồng, thường xuyên vệ sinh khay phân (bào nang Giardia có thể tồn tại lâu trong phân ẩm). Định kỳ sử dụng chế phẩm sát trùng an toàn trong chuồng (Giardia tương đối nhạy cảm với ammonium bậc 4, hơi nước sôi). Kiểm tra phân định kỳ (soi tươi) cho đàn chim, đặc biệt nếu thấy có triệu chứng tiêu hóa hoặc ngứa bất thường. Khi mua chim mới hoặc chim từ trại khác, nên xét nghiệm phân và tẩy Giardia trước khi nhập đàn.

- **Điều trị:** Giardia ở chim đáp ứng tốt với thuốc nhóm **anti-protozoal**. Phổ biến dùng **Metronidazole** (25–50 mg/kg, uống, mỗi 12–24 giờ trong 5–7 ngày) <sup>76</sup> . Hoặc **Carnidazole** 20–30 mg/kg một lần/ngày trong 1–2 ngày (thường dùng cho bồ câu, nhưng cũng hiệu quả với vẹt) <sup>76</sup> . Có thể kết hợp với **probiotic** sau liệu trình để phục hồi hệ vi sinh ruột. Trong quá trình điều trị, giữ lồng sạch khô, tắm rửa vùng hậu môn cho chim nếu dính phân. Nếu chim ngứa nhiều, có thể dùng **thuốc kháng histamine nhẹ hoặc xịt aloe vera** để giảm ngứa, ngăn cắn mổ. Tất cả chim trong cùng đàn cần được điều trị đồng loạt, vì Giardia lây lan dễ và chim khỏe có thể mang trùng.

- **Tiên lượng:** Tốt – hầu hết cockatiel khỏi nhiễm Giardia sau 1 liệu trình thuốc. Trong 1–2 ngày đầu, phân sẽ đặc dần và chim bớt ngứa. Sau 5–7 ngày, chim tăng hoạt động, bắt đầu lên cân lại. Tiên lượng chỉ xấu nếu chim đã quá suy kiệt hoặc có bệnh đồng thời khác. Tuy nhiên, tái nhiễm khá thường gặp nếu môi trường không khử trùng kỹ, do đó cần vệ sinh chuồng toàn diện vào ngày cho uống liều cuối và vài ngày sau đó.

- **Sai lầm chăm sóc:** Nhiều người bỏ qua dấu hiệu **“cockatiel cắn cánh, cắn đuôi”**, chỉ cho rằng hành vi xấu hoặc thiếu khoáng – dẫn đến không phát hiện Giardia tiềm ẩn. Việc **không điều trị triệt để cả đàn** cũng là lỗi phổ biến: chỉ chữa con có triệu chứng, trong khi con khác mang mầm (không triệu chứng) lại thải ra phân, làm chim đã chữa xong nhiễm lại. Cũng cần tránh lạm dụng **metronidazole quá liều hoặc quá dài** – thuốc quá liều có thể gây độc gan và thần kinh ở chim nhỏ. Cuối cùng, **vệ sinh không đủ sau điều trị** (không thay toàn bộ lót nền, khử trùng) sẽ làm bào nang còn sót lây trở lại.

**Bệnh sốt vẹt – Psittacosis (Chlamydiosis do Chlamydia psittaci)** – (nguy hiểm: vừa; tần suất: phổ biến)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** Đây là bệnh **nhiễm vi khuẩn nội bào Chlamydia** (loài *Chlamydia psittaci*) ở các loài chim cảnh, còn gọi là bệnh sốt vẹt hay chlamydiosis. Cockatiel cùng với budgerigar, vẹt Amazon là những loài dễ mắc nhất <sup>77</sup> . Vi khuẩn lây lan qua **hít phải hoặc tiếp xúc** mầm bệnh từ phân khô, bụi lông, dịch hô hấp của chim mang trùng <sup>78</sup> <sup>79</sup> . Nhiều cockatiel có thể nhiễm *Chlamydia* **không triệu chứng** (carrier) và thải vi khuẩn khi stress (ví dụ trong cửa hàng, trại giống) <sup>80</sup> <sup>79</sup> . Nguy cơ cao khi nuôi nhiều cockatiel chung (lồng tập thể) hoặc ghép với loài khác, mua chim từ nguồn không kiểm dịch. Đặc biệt, **cửa hàng thú** hay chợ chim là nơi dịch psittacosis dễ bùng phát <sup>81</sup> <sup>82</sup> . Đây cũng là bệnh **lây sang người** (zoonosis) nên cần cẩn trọng.

- **Dấu hiệu lâm sàng:** Chlamydia có thể gây bệnh hệ thống, nhưng thường thấy nhất ở cockatiel là thể **hô hấp và gan**. Triệu chứng rất đa dạng và có thể mơ hồ: chim thường có dấu hiệu bệnh chung như **biếng ăn, sụt cân, lông xù, lờ đờ** <sup>78</sup> . Cụ thể hơn, nhiều con biểu hiện **viêm hô hấp mạn tính**: hắt hơi, sổ mũi,

chảy nước mắt, viêm kết mạc mắt; khó thở, **đuôi bobbing** khi thở (do viêm túi khí) <sup>78</sup> . Một số chim bị **tiêu chảy**, phân lỏng màu xanh lá hoặc vàng xanh, nước tiểu nhiều – đây là dấu hiệu tổn thương gan làm mật tiết ra phân <sup>83</sup> <sup>84</sup> . Bụng có thể to lên vì gan to. Một đặc điểm kinh điển: **phân có màu xanh vàng chanh (lime-green)** do gan viêm nặng <sup>84</sup> , nhưng không phải lúc nào cũng thấy. Nếu bệnh tiến triển nặng: chim yếu, thở há mỏ, co giật nhẹ do nhiễm độc gan, và chết. Cũng có trường hợp chim nhiễm chlamydia nhưng chỉ **mang trùng, không biểu hiện gì** – những con này rất nguy hiểm vì âm thầm lây lan <sup>80</sup> <sup>79</sup> .

- **Biến chứng:** Psittacosis có thể trở thành **mạn tính** khó dứt; chim điều trị không đủ liều dễ bị lại. Nhiễm trùng mãn làm **tổn thương gan kéo dài**, chim gầy còm, hay suy yếu khi có stress. Một số chim bị **xoang mũi viêm mủ mãn**, viêm mắt tái đi tái lại do chlamydia ẩn trong mô. Nếu không chữa, chim có thể chết vì **suy gan** hoặc **viêm phổi nặng**. Biến chứng xa hơn có thể gồm viêm khớp (vi khuẩn vào máu gây viêm đa khớp), viêm tim, nhưng hiếm. Đối với người nuôi, chlamydia từ cockatiel có thể gây **bệnh cúm nặng** (sốt vệt) ở người, nhất là người miễn dịch kém.

- **Phòng ngừa:** Cách ly nghiêm ngặt chim mới mua **ít nhất 30–45 ngày**, trong thời gian đó nên xét nghiệm (PCR phân, huyết thanh) để kiểm tra chlamydia <sup>85</sup> <sup>86</sup> . Tránh nguồn lây: hạn chế cho cockatiel tiếp xúc với chim lạ, không nuôi chung lồng khác loài. Giữ vệ sinh chuồng: **phun sương làm ẩm** trước khi dọn phân để tránh bụi phân bay; dùng chất sát trùng diệt Chlamydia (ví dụ dung dịch benzalkonium chloride hoặc thuốc tím) định kỳ chuồng trại. Những nơi từng có ca bệnh, cần khử trùng triệt để và để trống một thời gian (vi khuẩn có thể sống trong phân khô khá lâu). Bảo hộ cá nhân (đeo khẩu trang, găng tay) khi xử lý chim bệnh để tránh lây sang người.

- **Điều trị:** *Chlamydia psittaci* nhạy cảm đặc biệt với **kháng sinh nhóm tetracycline**, điển hình là **Doxycycline**. Phác đồ kinh điển: cho uống hoặc tiêm doxycycline trong **45 ngày liên tục** (tối thiểu 6 tuần) <sup>87</sup> . Thường dùng dạng doxycycline cho vào nước uống (liều ~200–400 mg/L nước) hoặc cho uống trực tiếp hàng ngày (~25–50 mg/kg). Thời gian dài do vi khuẩn nội bào có chu kỳ sinh sản chậm và giai đoạn “ngủ” – cần duy trì đủ lâu để diệt hết mầm bệnh <sup>87</sup> . Nếu chim bỏ ăn uống, có thể cần đặt ống hoặc tiêm bắp doxycycline (liều 75–100 mg/kg/tuần – dạng tác dụng kéo dài). **Hỗ trợ:** bổ sung *liver support* (silymarin, vitamin B) do gan bị ảnh hưởng; cung cấp probiotic vì kháng sinh dài ngày dễ gây loạn khuẩn ruột <sup>88</sup> . Theo dõi công thức máu và men gan trong quá trình điều trị. Sau 45 ngày, nên kiểm tra lại bằng PCR hoặc nuôi cấy để chắc chắn đã khỏi <sup>89</sup> . Lưu ý cách ly chim đang điều trị khỏi chim khác và người (vẫn có thể lây).

- **Tiên lượng:** Nếu phát hiện sớm và điều trị đúng phác đồ, tiên lượng **khá tốt** – nhiều cockatiel hồi phục hoàn toàn <sup>90</sup> . Chim thường cải thiện rõ sau 1–2 tuần đầu (ăn uống trở lại, phân bớt xanh) nhưng **phải tiếp tục liệu trình đủ 45 ngày** để tránh tái phát <sup>87</sup> . Trường hợp nặng (gan tổn thương nặng, sụt cân trầm trọng) thì tiên lượng dè dặt; chim có thể chết trong quá trình điều trị do suy gan mất bù. **Dấu hiệu hồi phục:** chim tăng cân dần, hết chảy mũi, phân trở lại màu nâu-xanh bình thường (phần urates trắng trở lại thay vì vàng xanh). Sau khi hoàn tất liệu trình, cần âm tính xét nghiệm mới coi là khỏi hẳn.

- **Sai lầm chăm sóc:** Sai lầm phổ biến là **ngưng thuốc sớm** khi thấy chim đỡ – do liệu trình dài ngày, một số người bỏ dở sau 2–3 tuần, dẫn đến bệnh không khỏi và dễ tái phát, thậm chí vi khuẩn kháng thuốc. Cũng có trường hợp **không cách ly triệt để**: để chim bệnh gần chim khỏe hoặc trong cùng không gian, làm vi khuẩn lây lan cho cả đàn. Một số người không biết bệnh lây cho người nên chủ quan, dẫn tới tự mình hoặc gia đình bị cúm nặng. Việc tự ý dùng **kháng sinh khác không phù hợp** (như penicillin, cephalosporin – không hiệu quả với chlamydia) cũng là sai lầm, làm chậm trễ điều trị. Cuối cùng, không vệ sinh môi trường song song (phun khử chuồng, đồ chơi) có thể làm chim tái nhiễm từ mầm cũ sau điều trị.

<a name="adult"></a>

## Giai đoạn Adult (vẹt trưởng thành)

Cockatiel trưởng thành (khoảng >1 năm đến ~10 năm tuổi) thường ổn định về sức khỏe, nhưng dễ mắc các bệnh liên quan **dinh dưỡng, sinh sản và bệnh mạn tính**. Đây cũng là giai đoạn nhiều cá thể bộc lộ bệnh từng nhiễm từ nhỏ (chẳng hạn PBFD, chlamydia) hoặc mắc bệnh do lối sống (béo phì). Dưới đây là các bệnh thường gặp:

**Nhiễm nấm đường tiêu hóa (Candida – Tưa miệng)** – (nguy hiểm: nhẹ; tần suất: phổ biến)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** *Candida albicans* là nấm men thường trực trong đường tiêu hóa chim, nhưng khi có điều kiện thuận lợi sẽ phát triển quá mức gây bệnh. Ở cockatiel trưởng thành, candida thường bùng phát **sau đợt dùng kháng sinh kéo dài**, do hệ vi khuẩn đường ruột bị tiêu diệt tạo khoảng trống cho nấm <sup>88</sup>. Chim suy giảm miễn dịch (sau stress, mắc PBFD, suy dinh dưỡng vitamin A) cũng dễ bị nấm. Yếu tố nguy cơ khác: **vệ sinh kém** (nước, thức ăn nhiễm nấm men), hoặc thức ăn quá nhiều tinh bột, đường.

- **Dấu hiệu lâm sàng:** Phổ biến nhất là **viêm miệng do nấm**: chim ăn xong nhưng **hay nôn nhẹ, trớ hạt** không tiêu; có thể thấy **chất nhớt trắng** trong miệng hoặc trên đồ chơi (cặn nấm). Niêm mạc miệng, lưỡi có mảng bám trắng như sữa (tưa miệng). Chim giảm thèm ăn, sụt cân, lông xù. Nếu nấm lan xuống ruột: chim **tiêu chảy**, phân có thể lẫn mảng trắng đục hoặc mùi chua. Ở mái, candida đôi khi gây viêm âm đạo, có dịch trắng đục quanh huyết. Nấm nặng gây **hôi miệng** và chim mệt mỏi rõ, yếu ớt.

- **Biến chứng:** Viêm miệng mạn do nấm làm giảm hấp thu dinh dưỡng, chim **ốm yếu kéo dài**. Nấm có thể gây **tổn thương niêm mạc ruột, thực quản** (loét, sẹo) khiến chim dễ bị viêm trở đi trở lại. Nếu lan toàn thân (nấm vào máu) sẽ gây **nhiễm nấm hệ thống** nguy hiểm, thường dẫn đến tử vong. Tuy hiếm, nhưng candida hệ thống có thể gây viêm phổi nấm, viêm gan nấm ở chim đề kháng kém.

- **Phòng ngừa:** Chỉ dùng kháng sinh cho cockatiel khi thật cần và theo đơn – tránh lạm dụng bừa bãi dễ làm loạn khuẩn. Trong khi và sau khi dùng kháng sinh, bổ sung **probiotic dành cho chim** để giữ cân bằng vi sinh. Đảm bảo thức ăn, nước uống sạch nấm mốc (thay nước hàng ngày, không để trái cây thừa quá 4–6 giờ trong lồng). Giữ vệ sinh dụng cụ, máng ăn; thỉnh thoảng cho chim ăn sữa chua không đường (một số chủ cho chim liều rất nhỏ để hỗ trợ men đường ruột, nhưng cần tham khảo ý kiến bác sĩ thú y). Dinh dưỡng đầy đủ vitamin A giúp niêm mạc khỏe, chống nấm tốt hơn.

- **Điều trị:** Thuốc kháng nấm đặc hiệu cho chim là **Nystatin** – một polyene antifungal tác dụng tại chỗ ở đường tiêu hóa. Cho uống Nystatin (100,000 IU/kg, 2 lần/ngày) trực tiếp vào điều trong 7–10 ngày; lưu ý phải cho khi **điều trống** thì thuốc tiếp xúc nấm tốt <sup>91</sup>. Trường hợp nặng hoặc kéo dài, dùng thêm **Fluconazole hoặc Itraconazole** đường uống (liều ~5 mg/kg mỗi 12–24h, 10–14 ngày) – nhưng phải theo dõi độc tính gan. Kết hợp điều chỉnh chế độ ăn: bớt tinh bột, bổ sung rau xanh, vitamin A. Nếu viêm miệng nhiều mảng, có thể dùng tắm bông tắm dung dịch **Gentian violet** chấm các vùng tổn thương. Luôn kiểm tra có yếu tố thuận lợi (VD: dùng ngay kháng sinh nếu còn dùng). Với chim suy yếu, bơm thêm cháo loãng để đảm bảo năng lượng trong khi điều trị.

- **Tiền lượng:** Tốt với ca nhẹ – thường sau vài ngày Nystatin chim ngừng nôn, ăn uống khá hơn. Khoảng 1 tuần, mảng trắng trong miệng tan và điều tiêu hóa bình thường. Ca nặng hơn (phải dùngazole) thì tiền lượng thận trọng hơn, nhưng đa phần cũng hồi phục trong 2–3 tuần nếu đáp ứng thuốc. Nếu chim liên tục sụt cân dù đã điều trị đúng, cần xét khả năng nhiễm trùng kết hợp hoặc bệnh nền (PBFD chẳng hạn). Sau điều trị, nên theo dõi phân và cân nặng vài tuần để chắc chắn khỏi hẳn.

- **Sai lầm chăm sóc:** Nhiều chủ chim tự ý dùng kháng sinh dài ngày (ví dụ trị “cảm lạnh” tưởng tượng) khiến chim bị nấm mà không biết nguyên nhân. **Ngưng thuốc sớm** khi thấy đỡ là sai – Nystatin cần dùng đủ ngày, nếu ngưng sớm nấm dễ mọc lại. Cũng có trường hợp bôi các thuốc không phù hợp vào miệng (như mật ong, giấm đậm đặc) hy vọng diệt nấm nhưng vô tình gây kích ứng nặng hơn. Một sai lầm khác là **không cải thiện điều kiện vệ sinh**: chỉ chăm cho uống thuốc nhưng không cọ rửa máng ăn, dẫn đến tái nhiễm từ nguồn cũ. Ngoài ra, quên bổ sung men vi sinh sau khi dùng kháng sinh cũng khá phổ biến.

**Bệnh nấm phổi (Aspergillosis)** – (nguy hiểm: vừa đến nặng; tần suất: trung bình)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** *Aspergillus* là nấm sợi trong môi trường (đặc biệt nơi ẩm mốc, nhiều chất hữu cơ). Chim mắc bệnh khi **hít phải số lượng lớn bào tử nấm** – thường từ **môi trường chuồng nuôi ẩm mốc** (nệm lót mốc, hạt cũ mốc, không khí lưu thông kém) <sup>92 93</sup>. Aspergillosis không lây trực tiếp từ chim sang chim, mà do yếu tố môi trường và **sức đề kháng**: chim có miễn dịch khỏe thường chống được bào tử, còn chim suy giảm miễn dịch hoặc thiếu vitamin A dễ nhiễm <sup>94 95</sup>. Cockatiel không nhạy cảm như vẹt lớn, nhưng nếu ở nơi nhiều bụi nấm (chuồng gần đất, kho lương mốc) hoặc sau stress dài ngày thì vẫn có nguy cơ. Dùng **thuốc xịt corticosteroid** kéo dài, hoặc hậu quả của PBFD, chlamydia cũng khiến chim dễ bị nấm cơ hội này <sup>96 97</sup>.

- **Dấu hiệu lâm sàng:** Thể **mạn tính** là phổ biến: Nấm phát triển chậm trong **túi khí, phổi, hoặc xoang mũi**. Chim có biểu hiện mơ hồ như **kém hoạt bát, ăn ít, gầy dần, lông xù** <sup>98 99</sup>. Dấu hiệu hô hấp rõ hơn khi bệnh tiến triển: **thở khó, thở gấp**, có thể nghe tiếng khò khè nhỏ; chim **bob đuôi** theo nhịp thở, đôi khi **ho khạc, hắt hơi** <sup>99</sup>. Nếu ổ nấm ở thanh quản hoặc khí quản: tiếng kêu khàn, thay đổi (voice change) <sup>100 101</sup>, có lúc chim ngáp như muốn tống dị vật. Giai đoạn muộn, chim rất yếu, có thể **rụng cánh, xệ cánh** do thiếu oxy, thậm chí **co giật** nếu nấm tiết độc tố thần kinh <sup>102 103</sup>. Thể **cấp tính** (ít gặp ở cockatiel) khi hít phải lượng bào tử cực lớn: chim đột ngột khó thở nặng, tím tái và chết nhanh. Cũng có trường hợp *Aspergillus* gây **viêm xoang mũi**: chim chảy mũi đặc, sưng mắt, lắc đầu liên tục.

- **Biến chứng:** Nấm tạo **u hạt (granuloma)** trong đường hô hấp – nếu nằm ở khí quản có thể gây **tắc nghẽn** cơ học, chim chết ngạt đột ngột. Nếu nấm lan hệ thống sẽ gây **tổn thương gan, thận, não** (dấu hiệu thần kinh như vẹo cổ, mất thăng bằng) <sup>102 101</sup>. Việc điều trị aspergillosis rất khó khăn; nhiều chim tử vong do **kiệt sức, suy hô hấp** dù đã điều trị. Dài hạn, chim khỏi bệnh vẫn có thể bị  **sẹo ở phổi, túi khí** gây suy hô hấp mạn.

- **Phòng ngừa:** Giữ chuồng trại **khô ráo, thông thoáng**. Không dùng vật liệu lót dễ mốc (ví dụ vỏ hạt, mùn cưa ẩm) hoặc phải thay thường xuyên. Bảo quản thức ăn hạt ở nơi khô, bỏ ngay thức ăn có mùi mốc. Tránh để cockatiel tiếp xúc môi trường nấm mốc (như nhà kho cũ, đồng rơm ẩm). **Tăng sức đề kháng** cho chim: khẩu phần nên có pellet giàu vitamin A, tránh chế độ toàn hạt thiếu A làm suy giảm niêm mạc đường hô hấp <sup>95 104</sup>. Hạn chế stress cho chim, và không tự ý dùng corticoid hoặc kháng sinh dài ngày. Kiểm tra định kỳ túi khí bằng nội soi hoặc xét nghiệm nếu chim có nguy cơ cao (ví dụ chim cứu hộ từ nơi điều kiện kém).

- **Điều trị:** Aspergillosis đòi hỏi điều trị **kéo dài và phức tạp** <sup>105 106</sup>. Thuốc kháng nấm chủ lực: **Itraconazole** hoặc **Voriconazole** đường uống, dùng ít nhất 2–3 tháng (itraconazole liều ~5–10 mg/kg mỗi 12h). Chú ý itraconazole có thể gây độc cho vẹt xám, nhưng cockatiel tương đối an toàn. **Terbinafine** cũng được dùng bổ trợ (liều ~15 mg/kg mỗi 24h). Kết hợp **khí dung (nebulization)** Amphotericin B hoặc F10 (dung dịch sát trùng) để diệt nấm cục bộ trong đường thở. Nếu phát hiện khối u nấm lớn (qua nội soi hoặc Xquang), bác sĩ có thể phẫu thuật hoặc nội soi gấp bỏ, nhưng ở cockatiel kích thước nhỏ nên cân trọng <sup>107 105</sup>. Song song, hỗ trợ tích cực: chim thường cần **nhập viện** giai đoạn đầu, thở oxy, giữ ấm, **truyền dịch**, bơm ăn để duy trì sức <sup>108</sup>. Điều trị các bệnh kèm (ví dụ chlamydia, thiếu vitamin A) nếu có. Theo dõi công thức máu – bạch cầu tăng rất cao thường gặp, sẽ giảm dần nếu đáp ứng điều trị. Lưu ý không ngắt quãng thuốc vì nấm dễ bùng lại.

- **Tiên lượng:** Thận trọng đến xấu, tùy mức độ. Nếu phát hiện sớm khi chim mới khó thở nhẹ, cơ hội khỏi có thể ~50–70%. Còn khi đã suy kiệt, tiên lượng kém – nhiều chim không qua khỏi dù điều trị tối đa. Thời gian điều trị có thể vài tháng đến cả năm; và **tái phát** không hiếm, nhất là nếu nguồn nấm chưa xử lý hết. Tiên lượng cải thiện nếu sau ~2 tuần điều trị chim tăng cân, bạch cầu hạ gần bình thường, chim bớt thở gấp <sup>99 109</sup>. Phải kiên trì cho đến khi xét nghiệm (như nội soi túi khí, PCR nấm) âm tính và chim khỏe mạnh mới coi là khỏi.

- **Sai lầm chăm sóc:** Sai lầm phổ biến là **điều kiện nuôi ẩm, kín gió** – nhiều người nuôi trong nhà kín, ít thông khí, không có quạt hay ánh nắng nên bào tử nấm tích tụ. Đặc biệt **dùng hạt bị mốc** mà không biết, hoặc thậm chí thổi bụi lạc rang cho chim (vô tình cung cấp *Aspergillus*). Khi chim có dấu hiệu thở kém, một số người nhầm lẫn với **mắc dị vật hoặc thiếu canxi** nên chữa sai hướng, bỏ lỡ giai đoạn đầu. Nhiều chủ

chim **thiếu kiên nhẫn** trong điều trị: ngưng thuốc sớm khi thấy chim khá hơn, dẫn đến bệnh quay lại và lần sau khó trị hơn do nấm kháng thuốc. Ngoài ra, không sửa chữa **môi trường gốc** (lau chùi chỗ ở, lọc không khí) thì chim dễ tái nhiễm sau khi về nhà.

**Béo phì và gan nhiễm mỡ (Obesity & Hepatic lipidosis)** – (nguy hiểm: vừa; tần suất: phổ biến)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** Cockatiel rất dễ **béo phì** nếu ăn nhiều hạt dầu (hướng dương, kê) và ít vận động. Chế độ **all-seed diet** (toàn hạt) giàu chất béo và thiếu chất xơ, vitamin dẫn đến chim tăng cân quá mức <sup>110 111</sup>. Béo phì kéo dài làm mỡ tích tụ trong gan – **gan nhiễm mỡ** (fatty liver disease). Các yếu tố khác: chuồng hẹp, ít bay nhảy; chim quen được cho ăn thỏa thích cả ngày; di truyền (một số dòng cockatiel to con dễ béo hơn). Cũng có trường hợp chim ăn nhiều do **stress hoặc buồn chán**, nhất là chim nuôi đơn lẻ ít tương tác.

- **Dấu hiệu lâm sàng:** Ban đầu, chim chỉ **nặng cân** (sờ thấy nhiều mỡ vùng ức, bụng rung mỡ). Vóc dáng trở nên bầu, cổ ngắn lại do lớp mỡ. Chim có thể vẫn lanh lợi, nhưng một số con **lười vận động**, thờ nhanh khi bay một đoạn ngắn. Khi gan nhiễm mỡ nặng: **bụng to** rõ, lườn căng tròn, có thể thấy ánh vàng dưới da bụng (gan to, tích mỡ dưới da). Chim mệt mỏi hơn, lông xơ xác, đôi khi bị **ngứa gãi** do gan bệnh gây tích độc <sup>112</sup>. Phân có thể xanh hơn hoặc nhiều urates vàng (do gan yếu). Trong một số trường hợp, **mỏ và móng mọc dài nhanh bất thường** – dấu hiệu kinh điển của bệnh gan mãn tính <sup>113</sup>. Trường hợp béo phì quá mức, chim có thể **đột tử** do gan vỡ hoặc trụy tim mà không có báo hiệu rõ.

- **Biến chứng:** Béo phì làm chim **ít vận động, vòng xoắn bệnh lý** khiến càng béo hơn. Gan nhiễm mỡ nếu không kiểm soát sẽ dẫn đến **xơ gan**: chức năng gan suy giảm, chim bị suy yếu, thiếu vitamin (đặc biệt K, gây dễ chảy máu). Nhiều con béo phì bị **u mỡ (lipoma)** dưới da, nhất là vùng ngực, bụng – khối u mỡ mềm, trắng, di động dưới da, thường lành tính nhưng có thể to dần cản trở di chuyển <sup>114</sup>. Béo phì lâu năm cũng làm tăng nguy cơ **xơ vữa động mạch** (mảng mỡ trong mạch máu), gây cao huyết áp, đôi khi dẫn đến **đột quỵ, suy tim** ở vẹt trung niên <sup>115 116</sup>. Mặt khác, chim quá béo, gan to còn dễ bị **suy kiệt đột ngột** nếu ngừng ăn (hội chứng gan nhiễm mỡ cấp).

- **Phòng ngừa:** Chế độ ăn cân bằng: **giảm hạt dầu** (hướng dương, hạt dẻ) – chỉ <30% khẩu phần; tăng cường **rau xanh, củ quả** giàu chất xơ, vitamin; cho ăn **thức ăn viên (pellet)** dành cho cockatiel để kiểm soát dinh dưỡng <sup>110 111</sup>. Tránh để thức ăn thừa mứa cả ngày – có thể cho ăn theo bữa có kiểm soát lượng. Khuyến khích chim **vận động hàng ngày**: thả bay trong phòng an toàn ít nhất 1 giờ/ngày; bố trí lồng lớn, nhiều tầng đậu, đồ chơi vận động (thang, dây leo) <sup>117</sup>. Giữ cân nặng lý tưởng (~80–100g tùy cá thể), cân chim mỗi tuần để phát hiện tăng cân sớm <sup>118</sup>. Nếu thấy chim bắt đầu mập, điều chỉnh ngay khẩu phần. Tránh cho ăn quá nhiều hạt có dầu và các món nhiều năng lượng (bánh kẹo, hạt dẻ, bắp...). Bổ sung vitamin, đặc biệt vitamin A, B, E để hỗ trợ gan.

- **Điều trị:** **Giảm cân từ từ** là trọng tâm – giảm ~1-2% trọng lượng mỗi tuần là an toàn. Thay đổi chế độ ăn dần dần: chuyển sang **pellet low-fat** (ví dụ Harrison's Adult Lifetime), cắt hạt béo xuống mức tối thiểu (phần thưởng rất ít). Nhiều trường hợp cần **tuyệt hạt hướng dương** hoàn toàn. Tăng rau củ (cà rốt, cải xanh, bí đỏ) để chim vừa có cảm giác no vừa nhận vitamin. Thiết lập **lịch vận động**: khuyến khích bay đậu nhiều lần; có thể huấn luyện đậu tay di chuyển; bố trí thời gian cho chim chơi ngoài lồng. Đồng thời, hỗ trợ gan: dùng thuốc bổ gan (**milk thistle extract – Silymarin**) và vitamin B complex, E, C để giúp quá trình chuyển hóa mỡ. Nếu gan to nhiều, bác sĩ có thể kê **Lactulose** (nhuận tràng giảm hấp thu ammonia) và theo dõi men gan định kỳ. Trong TH nặng (gan suy, xuất huyết), phải điều trị tích cực: truyền dịch, vitamin K, kháng sinh nếu có viêm ruột do gan. Theo dõi sát mỏ, móng – nếu mọc quá dài cần cắt tỉa để chim ăn bình thường. Lưu ý: **không giảm ăn đột ngột** vì cockatiel bỏ đói sẽ làm gan nhiễm mỡ nặng thêm; cần thay đổi từ từ nhưng kiên trì.

- **Tiến lượng:** Khả quan nếu can thiệp khi chim mới chỉ béo nhẹ hoặc gan nhiễm mỡ giai đoạn đầu – chim có thể về cân nặng khỏe mạnh trong vài tháng và gan hồi phục phần lớn. Dấu hiệu cải thiện: chim năng động hơn, **mỏ mọc chậm lại** (nếu trước đó mọc nhanh), xét nghiệm men gan giảm. Nếu chim đã xơ

gan (mỡ rất biến dạng, bụng báng), tiên lượng xấu – thường chỉ kéo dài đời sống chứ khó hồi phục hoàn toàn. Béo phì kéo dài >5 năm cũng khó đảo ngược hoàn toàn, nhưng vẫn giúp cải thiện chất lượng sống. Quan trọng là sau khi giảm cân, phải **duy trì chế độ** suốt đời để tránh tăng trở lại.

- **Sai lầm chăm sóc:** Nhiều chủ chim **nuông chiều khẩu phần**, biết chim béo nhưng vẫn cho ăn nhiều hạt vì chim thích – đây là nguyên nhân chính. Một sai lầm khác là **giảm cân quá nhanh**: cắt thức ăn đột ngột, chỉ cho ăn rau khiến chim có thể bị suy dinh dưỡng hoặc gan sốc vì huy động mỡ quá nhanh. Cũng có trường hợp chủ không nhận ra chim béo do **không cân thường xuyên**, chỉ đến khi chim khó bay hoặc ngã từ cầu do nặng nề mới chú ý. Việc **nuôi trong lồng quá nhỏ** cũng là lỗi – cockatiel rất cần bay lượn, lồng chật làm chúng cả ngày ít vận động. Ngoài ra, một số người thấy chim lờ đờ liền bổ sung các loại dầu, mật ong (với ý nghĩ “bồi bổ”) vô tình làm tình trạng gan xấu hơn.

**Vấn đề sinh sản ở mái: kẹt trứng (Egg binding) và đẻ trứng mãn tính** – (nguy hiểm: **nguy kịch** nếu kẹt; tần suất: rất phổ biến ở cockatiel)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** Cockatiel mái có khả năng đẻ trứng ngay cả khi không có trống giao phối <sup>119</sup>. **Egg binding** (kẹt trứng) là tình trạng **trứng bị mắc kẹt** trong đường sinh dục, chim mái không thể đẻ ra. Nguyên nhân hàng đầu là **thiếu canxi** và dinh dưỡng kém (thiếu vitamin D3, selen, vitamin E) từ khẩu phần hạt đơn điệu <sup>120</sup>. Thiếu canxi làm vỏ trứng mỏng hoặc **trứng không vỏ (soft-shelled)**, đồng thời cơ tử cung không có bóp đủ lực để đẩy trứng <sup>121</sup>. Yếu tố nguy cơ khác: **béo phì, ít vận động** làm cơ bụng yếu <sup>122</sup>; **trứng quá to hoặc dị dạng** (do di truyền hoặc chim quá nhỏ) gây kẹt; **môi trường không phù hợp** – ví dụ thiếu ổ đẻ, chim stress dẫn đến co thắt bất thường <sup>122</sup>. Ngoài ra, chim mái **đẻ nhiều lứa liên tục** (chronic egg laying) làm cạn kiệt canxi và mệt mỏi cơ quan sinh sản, dễ dẫn tới kẹt trứng. Lưu ý cockatiel là loài rất thường **đẻ liên tục** nếu không kiểm soát (dù nuôi một mình vẫn có thể đẻ) <sup>123</sup>.

- **Dấu hiệu lâm sàng (kẹt trứng):** Một chim mái khỏe mạnh đẻ trứng thường sẽ đẻ trong vòng 24–48 giờ sau khi hình thành vỏ <sup>124</sup>. Khi bị kẹt trứng, chim có thể đã **quá 48 giờ** từ lần đẻ trước mà chưa thấy trứng mới ra <sup>125</sup>. Chim thường **xù lông, nằm lạng dưới đáy lồng**, yếu ớt không muốn đậu <sup>125</sup>. Có biểu hiện **rặn liên tục**: chim đứng thấp, **đuôi nhip lên xuống** mạnh như đang rặn, có lúc thở gấp, thè lưỡi. Hậu môn (vent) có thể **phồng lồi** hoặc thấy **đầu trứng** lấp ló (nếu trứng gần cloaca) <sup>126</sup>. Bụng chim **to, tròn**, sờ nhẹ có thể cảm giác vật cứng (quả trứng) bên trong <sup>125</sup>. Một số trường hợp trứng chèn ép dây thần kinh chân gây **liệt nhẹ** hai chân – chim không bám cầu được, ngồi bệt <sup>127</sup>. Nếu đẻ lâu, chim ngày càng yếu, có thể **bại liệt hoàn toàn, lạnh hạ thân nhiệt**, thở hỗn hển rồi tử vong. Với **đẻ trứng mãn tính**: chim có thể không kẹt ngay nhưng đẻ liên tục 5–10 trứng mỗi chu kỳ, lặp lại nhiều đợt trong năm, dẫn tới gầy mòn, lông xơ, dễ kẹt ở những lần sau.

- **Biến chứng:** Nếu trứng **kẹt quá lâu (>48h)**, chim mái có nguy cơ **tử vong trong vài giờ** do kiệt sức và nội tạng bị chèn ép (khối trứng ép vào mạch máu, khí quản) <sup>128</sup>. Trứng mắc kẹt thường không nguyên vẹn – có thể bị **vỡ trong**, dẫn đến **viêm phúc mạc do lòng đỏ** (egg yolk peritonitis) rất nguy hiểm. Cũng có khi kẹt trứng kèm **sa tử cung**: tử cung lộn ra ngoài huyết, gây chảy máu nhiễm trùng. Chim sống sót qua cơn kẹt trứng vẫn có thể bị **tổn thương vĩnh viễn** đường sinh dục, giảm khả năng đẻ sau này hoặc lặp lại kẹt trứng. Mặt khác, chim đẻ mãn tính dễ bị **loãng xương** do mất canxi liên tục, yếu xương chân và dễ gãy.

- **Phòng ngừa:** Chế độ dinh dưỡng đầy đủ **canxi và vitamin D3** cho chim mái quanh năm, không chỉ khi đẻ <sup>121</sup>. Cung cấp xương mực, khoáng đa vi lượng; khi chim có dấu hiệu muốn đẻ (rách giấy, giọng gọi trầm) nên bổ sung Calcium trong nước uống theo liều khuyến cáo. Giữ chim mái ở **cân nặng hợp lý** – tránh béo phì. Tạo môi trường không kích thích đẻ: **giới hạn giờ sáng 8–10 tiếng/ngày**, che phủ lồng sớm buổi tối <sup>129</sup>; **không cho vật liệu ổ** hay chỗ tối (hạn chế hộp tổ, không để chim chui vào góc tối chơi) <sup>130</sup>; **hạn chế vuốt ve** vùng lưng, đuôi (tránh kích thích sinh sản) <sup>129</sup>; giảm thức ăn giàu năng lượng (trái cây ngọt, ngô) trong giai đoạn chim có xu hướng đẻ trứng <sup>129</sup>. Nếu chim có hiện tượng đẻ liên tục 2–3 lứa, cần **ngừng bằng biện pháp hormone** (tiêm *leuprolide acetate* hoặc cấy *deslorelin* bởi bác sĩ thú y) để cho buồng trứng nghỉ <sup>131</sup>. Khám định kỳ giúp phát hiện chim có nguy cơ (ví dụ từng kẹt trứng) để can thiệp sớm.

- **Điều trị khi kẹt trứng:** Đây là tình huống cấp cứu. Đầu tiên cần **ổn định chim:** giữ ấm (đèn sưởi ~30°C), cho oxy nếu chim khó thở. Tiếp theo, **bổ sung canxi** kịp thời (tiêm tĩnh mạch hoặc bắp gluconate Ca 5-10%, liều ~50-100 mg/kg) để kích thích co bóp tử cung <sup>132</sup>. **Truyền dịch** (hỗn hợp Lactated Ringer + dextrose) để bù nước và trợ sức. Có thể dùng **oxytocin hoặc arginine vasotocin** – hormon kích đẻ (liều nhỏ, tiêm bắp) <sup>132</sup>, chỉ dùng nếu chắc trứng còn nguyên và không bị tắc cơ học. Trong lúc chờ thuốc tác dụng, đặt chim vào môi trường ấm (ví dụ phòng tắm xông hơi ấm) để thư giãn cơ. Nếu trứng nằm gần cloaca, bác sĩ sẽ **bôi trơn và xoa bóp nhẹ** vùng bụng/huyết, có thể giúp trứng trôi ra ngoài <sup>133</sup>. Nếu không thành công, bước kế là **chọc hút lòng trứng:** gây mê nhẹ, dùng kim nhỏ chọc qua thành huyết vào trứng để rút hết lòng đỏ/trắng, làm trứng xẹp lại <sup>134</sup>. Sau đó dùng panh hoặc ống bóp nhẹ nhàng kéo vỏ trứng xẹp ra khỏi huyết. Trường hợp trứng ở quá sâu hoặc bị vỡ, phải phẫu thuật mở bụng (cắt tử cung – **salpingectomy**) để lấy trứng và ngừa tái phát <sup>135</sup>. Sau khi lấy trứng, cần kháng sinh đề phòng, bổ sung dinh dưỡng, nghỉ ngơi. Đối với chim đẻ trứng mãn tính, ngoài can thiệp hormon, cần nhắc phẫu thuật **cắt bỏ buồng trứng/ống dẫn trứng** nếu chim đủ khỏe và không đáp ứng biện pháp khác (phẫu thuật này rủi ro cao, chỉ làm khi cần thiết) <sup>135</sup> <sup>136</sup>.

- **Tiên lượng:** Nếu được xử trí trong vòng 24 giờ đầu kẹt trứng, đa số chim hồi phục tốt sau khi lấy được trứng. Các dấu hiệu cải thiện ngay gồm: chim đứng vững lại, bớt rặn và dần ăn uống trở lại sau 1-2 ngày. Tuy nhiên, nếu can thiệp muộn (>48 giờ), tiên lượng xấu do chim có thể đã suy kiệt hoặc viêm phúc mạc do trứng vỡ. Chim sống sót cần được theo dõi, nhiều con sẽ đẻ lại trong vài tuần/tháng sau – nguy cơ kẹt tái diễn cao nếu không điều chỉnh chế độ và hormone. Với chim đẻ mãn tính, tiên lượng hồi phục hoàn toàn (ngưng đẻ) tùy thuộc vào việc điều trị hormone thành công. Nhiều trường hợp phải can thiệp định kỳ (tiêm hormone mỗi vài tháng) hoặc cuối cùng là phẫu thuật triệt sản.

- **Sai lầm chăm sóc: Không nhận ra chim bị kẹt trứng kịp thời** là sai lầm nghiêm trọng – nhiều người nghĩ chim mệt do ốm, không kiểm tra bụng và huyết, đến khi phát hiện thì đã quá muộn. Một số tự chữa dân gian (dầu thoa huyết, day bụng mạnh) có thể làm **vỡ trứng** bên trong, nguy hiểm hơn. Khi chim đẻ nhiều, sai lầm phổ biến là **cho chim ấp đồ giả hoặc trứng nhựa liên tục** – cách này có thể ngưng đẻ tạm thời nhưng nếu làm không đúng (ví dụ bỏ trứng đi quá sớm) chim lại kích thích đẻ thêm. Ngoài ra, nhiều người **không điều chỉnh ánh sáng, dinh dưỡng** khi thấy chim đẻ nhiều, tiếp tục nuôi như bình thường khiến chim suy kiệt. Một sai lầm nữa là không cung cấp **ổ đẻ an toàn:** chim sẵn sàng đẻ từ cầu đậu, rớt trứng xuống vỡ dẫn đến kẹt trứng lần sau vì sợ đẻ.

<a name="senior"></a>

## Giai đoạn Senior (vẹt già)

Cockatiel khoảng trên 10-12 năm tuổi được xem là “cao niên”. Ở giai đoạn này, chim bắt đầu có dấu hiệu lão hóa: giảm hoạt động, lông xơ xác hơn, một số cơ quan suy giảm chức năng. Các bệnh thường gặp ở cockatiel già bao gồm **thoái hóa khớp, bệnh gout do thận, các loại u bướu, bệnh tim mạch** và hậu quả tích lũy của dinh dưỡng kém trong thời trẻ (như xơ gan do gan nhiễm mỡ, thiếu vitamin mãn tính). Dưới đây là những vấn đề sức khỏe nổi bật:

**Bệnh gút (Gout) và viêm khớp** – (nguy hiểm: vừa; tần suất: trung bình ở chim già)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** Gút ở chim là sự lắng đọng **tinh thể urate (acid uric)** bất thường trong cơ thể <sup>137</sup> <sup>138</sup>. Chim thải chất đạm chủ yếu dưới dạng acid uric qua thận; khi nồng độ uric quá cao trong máu, tinh thể sẽ kết tủa ra mô. Nguyên nhân thường do **suy thận mạn** (thận giảm khả năng lọc uric) hoặc **khẩu phần quá nhiều đạm** gây tăng uric máu. Cockatiel già có thể bị suy thận do **di chứng dùng kháng sinh/thuốc độc thận** trước đây, hoặc viêm thận mãn từ nhiễm trùng cũ. Chế độ ăn lệch (quá nhiều hạt họ đậu, thiếu nước) cũng góp phần. Yếu tố khác: mất nước kéo dài, nhiễm độc (kim loại nặng) có thể thúc đẩy

gout. **Arthritis (viêm khớp thoái hóa)** cũng hay gặp do khớp lão hóa, chim béo phì hay đứng lâu trên cầu nhỏ.

- **Dấu hiệu lâm sàng:** Có hai dạng gút: **gút khớp (articular gout)** và **gút tạng (visceral gout)** <sup>138</sup> <sup>139</sup>. Gút khớp: thấy rõ ở **khớp chân, ngón chân** – các khớp sưng to, có những cục trắng dưới da gọi là **tophi** (cục urat) <sup>139</sup>. Cockatiel sẽ **đi tập tễnh hoặc không muốn đậu**, ngồi dưới đáy lồng do khớp đau <sup>140</sup>. Chim kém hoạt động, có thể biếng ăn do đau. Gút tạng: khó nhận biết, vì tinh thể urat lắng ở **các màng serosa nội tạng** (tim, gan, thận) <sup>138</sup>. Triệu chứng có thể chỉ là **yếu dần, xù lông, uống nhiều nước** (nếu thận yếu) rồi **chết đột ngột** – nhiều trường hợp chỉ phát hiện gút tạng khi mổ khám tử (thấy lớp bột trắng như phấn phủ trên tim, gan) <sup>139</sup> <sup>141</sup>. Viêm khớp thoái hóa (không do gút): chim già có thể **sưng đau một số khớp** (thường khớp cổ chân, ngón), nhưng không có cục trắng tophi. Chim vận động chậm chạp, khó trèo, có thể **rụng lông quanh khớp** do liếm cắn.

- **Biến chứng:** Gút khớp nếu nặng sẽ làm chim **mất khả năng di chuyển**, phải nằm một chỗ, dẫn đến loét nhiễm trùng chỗ nằm. Gút tạng hầu như luôn **gây tử vong** – chim có thể chết mà chủ nuôi không kịp biết bệnh. Suy thận tiến triển làm chim khát nước, tiểu nhiều, cuối cùng **hồng thận** dẫn tới tích lũy độc tố, co giật rồi chết. Đau khớp mãn tính cũng làm giảm chất lượng sống, chim ăn kém, suy nhược dần.

- **Phòng ngừa:** Chăm sóc thận cho chim từ sớm: **tránh thức ăn quá giàu đạm** (cockatiel không cần nhiều protein như vẹt lớn, chỉ ~12–14% khẩu phần), hạn chế các loại hạt đậu, thịt, trứng trong khẩu phần. Đảm bảo chim luôn có **nước sạch** sẵn – uống đủ nước giúp thận thải uric tốt. Tránh để chim **mất nước** (ví dụ khi ốm, cần bù nước sớm). Tránh lạm dụng thuốc có hại cho thận (như một số kháng sinh aminoglycoside). Lồng nuôi chim già nên có **cầu đậu mềm** (quần vải/nhung) với đường kính lớn để giảm áp lực lên khớp chân. Duy trì cân nặng lý tưởng, tránh béo phì gây gánh nặng khớp.

- **Điều trị:** Gút khớp có thể cố gắng kiểm soát: điều chỉnh chế độ ăn **thấp đạm** và tăng rau quả. Cho uống nhiều nước, có thể bổ sung một chút chất làm kiềm (như sodium bicarbonate rất loãng) để tăng đào thải uric. **Thuốc giảm đau kháng viêm** (Meloxicam liều thấp) giúp chim đỡ đau khớp nhưng dùng thận trọng do thận đã yếu. **Allopurinol** – thuốc giảm tạo acid uric – được dùng ở người, nhưng trên chim hiệu quả chưa rõ ràng, có thể thử liều (~30 mg/kg/ngày) dưới giám sát thú y. Quan trọng nữa là **bù nước và lợi tiểu**: truyền dịch hoặc cho chim ăn nhiều rau quả mọng nước để hỗ trợ thận thải uric. Nếu có tophi lớn nhiễm trùng, có thể cần phẫu thuật rạch tháo nhưng hiếm làm vì chim nhỏ khó thao tác <sup>142</sup>. Gút tạng thường chỉ phát hiện khi quá muộn, khó cứu – nếu nghi ngờ (chim già, uống nhiều nước, yếu) có thể dùng phác đồ như trên tích cực hơn, nhưng tiên lượng kém. Viêm khớp do thoái hóa: bổ sung **glucosamine, chondroitin** (có chế phẩm cho chim), cho dùng **Omega-3** (dầu cá) liều nhỏ để giảm viêm; dùng meloxicam giảm đau những đợt viêm cấp. Vật lý trị liệu nhẹ nhàng (xoa bóp khớp) có thể có ích.

- **Tiên lượng:** Gút ở cockatiel thường báo hiệu **suy thận mạn không hồi phục**, nên tiên lượng dè dặt. Có thể kéo dài đời sống chim thêm một thời gian (vài tháng đến 1–2 năm) nếu kiểm soát tốt chế độ ăn và đau đớn. Tophi khớp có thể không mất đi, nhưng nếu chim đỡ đau và ăn uống lại thì có thể sống chung một thời gian. Gút tạng thì tiên lượng xấu, đa phần chim sẽ chết trong vòng vài tuần khi biểu hiện lâm sàng. Đối với viêm khớp do tuổi già, tiên lượng không nguy hiểm tính mạng, nhưng chim sẽ yếu dần; chăm sóc tốt có thể sống thêm vài năm tương đối thoải mái.

- **Sai lầm chăm sóc:** Nhiều người không nhận ra chim bị gút/viêm khớp, nghĩ đơn giản là “già yếu” rồi bỏ qua, không giảm đạm hay hỗ trợ gì. Một sai lầm khác là **dùng thuốc bổ thận của người** (như thảo dược, đông y) tùy tiện – có thể gây hại do liều không phù hợp. Đối với chim đau khớp, một số chủ vẫn bắt chim tập luyện quá sức, hoặc lồng không thay đổi bố cục (cầu đậu cứng nhọn) làm chim đau hơn. Cũng có người tự ý cho chim dùng **thuốc giảm đau của người (ibuprofen, paracetamol)** gây ngộ độc nặng. Quan trọng nhất, nhiều trường hợp gút có thể phòng tránh nếu chế độ ăn hợp lý từ sớm – sai lầm nền tảng là **nuôi chim quá nhiều chất, nhất là đạm động vật** (có người cho cockatiel ăn côn trùng, thịt vì nghĩ bổ), vô tình tích lũy nguy cơ cho tuổi già.



**U bướu ở cockatiel già (Tumors/neoplasia)** – (nguy hiểm: tùy loại – trung bình đến nguy kịch; tần suất: trung bình)

- **Nguyên nhân & Yếu tố nguy cơ:** Cockatiel lớn tuổi có thể phát triển các khối u lành hoặc ác tính, do **đột biến tích lũy** theo thời gian hoặc hậu quả kích thích mạn tính. Yếu tố di truyền: một số dòng cockatiel có tỷ lệ u mỡ cao. Dinh dưỡng kém (béo phì) dễ dẫn đến **u mỡ (lipoma)**. Nhiễm virus như PBFD, polyomavirus lâu dài có thể kích thích ung thư (dù hiếm). **Khối thuốc, hoá chất** trong môi trường có thể tăng nguy cơ u đường hô hấp.

- **Dấu hiệu lâm sàng:** Các loại u thường gặp: **Lipoma (u mỡ):** khối tròn mềm, màu vàng nhạt, hay gặp dưới da vùng ngực, bụng ở chim béo <sup>114</sup>. Lipoma thường to dần gây cản trở vận động nếu ở giữa ức, có thể nhìn thấy phồng một bên thân. **U tuyến sinh dục (buồng trứng, tinh hoàn):** cockatiel mái có thể bị u buồng trứng, biểu hiện **bụng to, tích dịch**, đôi khi tiết tố rối loạn làm chim mái hót như trống hoặc ngược lại trống hóa mái. Ở trống, u tinh hoàn có thể gây **liệt chân một bên** (ép dây thần kinh tọa, giống trường hợp budgie) <sup>143</sup>. **U thận** cũng gây liệt tương tự. **U gan:** gan to, cổ trứng, trạng thái như bệnh gan khác (vàng urates, gầy). **U da/lông (ví dụ u nang lông):** xuất hiện cục u dạng nang ở da cánh, đuôi, có lông xoắn bên trong (feather cyst). Ngoài ra cockatiel có thể bị **u ác tính:** sarcoma (u xương, u cơ), carcinoma (u tuyến),... Triệu chứng u ác tính thường chung chung: chim gầy mòn, suy nhược dù ăn bình thường, đôi khi **tiêu máu, khó thở** tùy vị trí u. Một số u gây chảy máu bên ngoài hoặc qua phân.

- **Biến chứng:** Lipoma tuy lành tính nhưng nếu quá to có thể **loét**, nhiễm trùng. U nội tạng ác tính sẽ di căn, gây suy đa cơ quan. Ví dụ u gan di căn phổi gây khó thở; u thận phá hủy thận gây suy thận. U tuyến yên (hiếm) có thể gây thần kinh bất thường (co giật). Nếu khối u lớn chèn chỗ, có thể chèn ép điều, khí quản làm chim **khó nuốt, khó thở**. Nhìn chung, u ác tính ở chim thường diễn tiến nhanh và khó trị, dẫn tới tử vong.

- **Phòng ngừa:** Không có cách ngăn ngừa tuyệt đối, nhưng chế độ dinh dưỡng hợp lý, tránh béo phì giúp giảm nguy cơ lipoma và có thể giảm kích thích nội tiết (giảm nguy cơ u sinh sản). Hạn chế chim tiếp xúc **chất gây ung thư:** không hút thuốc gần chim, tránh bếp ga khói dầu, không dùng teflon (khối PTFE). Khám sức khỏe định kỳ 6–12 tháng/lần cho chim lớn tuổi: bác sĩ có thể sờ phát hiện khối bất thường sớm, hoặc làm X-quang, siêu âm phát hiện u nội tạng nhỏ trước khi có triệu chứng.

- **Điều trị: Phẫu thuật cắt bỏ** là lựa chọn cho u ngoại vi (như lipoma lớn, u nang lông, u da) nếu vị trí thuận tiện và chim đủ sức khỏe. Lipoma cắt đi thường dễ tái phát nếu còn béo, nên kết hợp giảm cân. U nang lông cần lấy hết vỏ nang để tránh tái phát. Đối với **u nội tạng:** phẫu thuật phức tạp và rủi ro, chỉ thực hiện nếu xác định u còn khu trú (ví dụ u một bên tinh hoàn). U tinh hoàn có thể thử **liệu pháp hormone** (hormon cái như leuprolide) làm teo nhỏ u tạm thời, đồng thời cải thiện liệt chân phần nào. **Hóa trị/xạ trị** ít áp dụng cho chim do thiếu phác đồ và tác dụng phụ nặng, nhưng một số trung tâm thú y lớn có thể thử trên u cụ thể (như dùng meloxicam liều cao kéo dài cho u xương). Với u ác tính lan rộng, chủ yếu là **chăm sóc giảm nhẹ:** giảm đau, hỗ trợ ăn uống, giữ chim thoải mái. Quyết định an tử nên cân nhắc khi chất lượng sống quá thấp.

- **Tiên lượng:** Phụ thuộc loại u. Lipoma: tiên lượng tốt, dù có thể tái phát nhưng ít đe dọa tính mạng – nhiều cockatiel sống chung với lipoma nhỏ suốt đời. U nang lông: tiên lượng tốt nếu loại bỏ được, nhưng chim có thể mọc thêm u mới ở lông khác (yếu tố cơ địa). U sinh dục, u thận: tiên lượng kém vì thường chỉ phát hiện khi đã lớn và chèn ép – chim có thể sống thêm vài tháng đến 1–2 năm với chăm sóc, nhưng khó chữa dứt. U gan, u ác tính khác: tiên lượng rất xấu, thời gian sống thường ngắn (<6 tháng). Dấu hiệu xấu: sút cân nhanh, bại liệt nặng, tích dịch bụng nhiều – cho thấy u đã tiến triển cuối.

- **Sai lầm chăm sóc:** Nhiều chủ nuôi **không phát hiện khối u sớm**, bỏ qua cục nhỏ cho đến khi nó quá to. Đặc biệt lipoma ban đầu mềm dưới da dễ nhầm là phần cơ thể béo, không để ý. Một số trường hợp thấy chim liệt chân tưởng do trúng gió hay thiếu canxi, tự chữa, trong khi thực chất là u chèn ép – chậm trễ điều trị. Sai lầm khác là **không kiểm soát tái phát:** ví dụ chim có lipoma đã cắt nhưng vẫn nuôi ăn béo như cũ, u lại xuất hiện. Với u nang lông, có người cố tự nặn ở nhà, gây nhiễm trùng nặng hơn. Nói chung, khi thấy chim già có triệu chứng bất thường kéo dài (gầy mòn, bụng to, liệt), cần nghĩ đến khả năng u bướu và đưa đi khám sớm thay vì thử các biện pháp không phù hợp.

**Suy giảm giác quan & bệnh thoái hóa khác** – (nguy hiểm: nhẹ; tần suất: thường gặp)

- **Đặc điểm chung:** Cockatiel già có thể gặp các vấn đề như **giảm thị lực** (đục thủy tinh thể), **suy giảm thính giác**, phản xạ chậm hơn. Một số con xuất hiện **rối loạn tâm trạng** giống như chứng sa sút (ít hót, ít tương tác hơn). **Đục thủy tinh thể** thường biểu hiện mắt mờ đục, chim hay va vào vật thể, nhảy cầu không chính xác. **Viêm khớp thoái hóa** (như đã nêu trên) cũng rất phổ biến khiến chim vận động kém. **Suy tim** hoặc xơ vữa động mạch có thể xảy ra ở chim rất già (>15 năm), đặc biệt nếu có tiền sử béo phì – dấu hiệu có thể là **khó thở khi gắng sức, tím tái**, hoặc đột tử.

- **Chăm sóc:** Những vấn đề này thường không có cách chữa triệt để, mà cần **quản lý hỗ trợ**. Ví dụ chim mờ mắt cần giữ bố cục lồng cố định, tránh thay đổi đột ngột; có thể dùng đèn chiếu sáng tốt hơn gần khu ăn uống giúp chim định vị bằng chút thị lực còn lại. Với chim lảng tai, cần tương tác ở khoảng cách gần, dùng cử chỉ nhiều hơn. Bổ sung **chất chống oxy hóa** (vitamin E, C, beta-carotene) trong thức ăn có thể giúp làm chậm thoái hóa. Chim viêm khớp cần cầu đậu thấp, mềm, dễ leo, lót khăn êm ở đáy lồng phòng ngã. Thuốc giảm đau nhẹ (meloxicam) dùng những ngày chim có vẻ đau nhiều. **Theo dõi tim:** nếu nghi ngờ bệnh tim (tiếng tim bất thường, khó thở), bác sĩ có thể cho dùng thuốc trợ tim (như pimobendan) và giãn mạch, nhưng tiên lượng hạn chế. Quan trọng là giữ chim **thoải mái, tránh stress, nhiệt độ ổn định** để hỗ trợ các hệ cơ quan yếu.

**Sai lầm chăm sóc chung ở giai đoạn Senior:** Một số người không nhận ra nhu cầu thay đổi của cockatiel già. **Chăm sóc như chim trẻ** (chơi đùa mạnh, chế độ ăn y chang, không hỗ trợ gì) có thể làm chim già mệt mỏi, quá sức. Ngược lại, có người **bỏ bê** chim già vì nghĩ “nó sống đủ rồi”, không để ý bệnh tật. Cần lưu ý cockatiel có thể sống đến 20+ năm; với chăm sóc tốt, chim già vẫn có thể hưởng cuộc sống chất lượng. Kiểm tra thú y định kỳ, điều chỉnh môi trường (ví dụ thêm **đệm lót mềm** nếu chim ngủ dưới sàn, hạ thấp cầu đậu), và nhiều kiên nhẫn yêu thương sẽ giúp cockatiel senior khỏe mạnh nhất có thể trong những năm cuối đời.

#### Tài liệu tham khảo:

- Rich, G. & Axelson, R. (2023). *Chăm sóc sức khỏe chim cảnh: Psittacine Beak and Feather Disease (PBFD)* 61 63 . VCA Animal Hospitals.
- Hoppes, S. (2021). *Bệnh virus và ký sinh ở chim cảnh* 50 74 . Merck Veterinary Manual.
- Parrot Society UK. *Các bệnh thường gặp khi nuôi sinh sản và chim non* 44 7 .
- VCA Animal Hospitals. *Các bệnh thường gặp ở cockatiel* 144 145 .
- Merck Vet Manual. *Bệnh dinh dưỡng ở chim cảnh* 146 147 .
- DVM360 Magazine (2005). *Hội chứng cứng hàm ở cockatiel* 28 35 .
- VCA Animal Hospitals. *Kẹt trứng ở chim cảnh* 125 132 .
- Merck Vet Manual. *Bệnh gút ở chim cảnh* 139 142 .
- Hines, R. (2019). *Chỉnh sửa tật chân loe ở chim non* 52 57 . Vetspace.
- Rich, G. & Hess, L. (2022). *Bệnh aspergillosis ở chim* 94 99 . VCA Animal Hospitals.

---

1 2 3 4 5 8 9 10 11 12 15 16 19 23 Hand Rearing: Common Cockatiel Chick Illnesses and How to Cure Them – Cody L Writes

<https://codylwrites.com/2020/03/08/hand-rearing-common-cockatiel-chick-illnesses-and-how-to-cure-them/>

6 7 26 44 Diseases of Breeding & Raising Chicks - The Parrot Society UK

<https://theparrotsocietyuk.org/site/index.php/parrot-information/veterinary-advice/diseases-of-breeding-raising-chicks/>

13 14 17 18 20 21 22 24 25 91 Coping with "Sour Crop" | acstiels

<https://www.acstiels.com/coping-with-sour-crop>

27 Disorders Affecting Multiple Body Systems of Pet Birds - Bird Owners

<https://www.merckvetmanual.com/bird-owners/disorders-and-diseases-of-birds/disorders-affecting-multiple-body-systems-of-pet-birds>

28 29 30 31 32 33 34 35 36 Exotic-Animal Puzzler: What caused this cockatiel's temporomandibular rigidity?

<https://www.dvm360.com/view/exotic-animal-puzzler-what-caused-cockatiels-temporomandibular-rigidity>

37 38 39 40 41 42 43 45 46 47 48 49 50 51 Viral Diseases of Pet Birds - Exotic and Laboratory Animals - Merck Veterinary Manual

<https://www.merckvetmanual.com/exotic-and-laboratory-animals/pet-birds/viral-diseases-of-pet-birds>

52 53 54 55 56 57 58 59 60 Correcting Spraddle or Splay Leg in Baby Birds – Ron Hines' Vetspace – 2nd Chance – The Animal Health Website

<https://vetspace.2ndchance.info/correcting-spraddle-or-splay-leg-in-baby-birds/>

61 62 63 64 65 66 67 68 69 71 72 73 Psittacine Beak and Feather Disease in Pet Birds | VCA Animal Hospitals

<https://vcahospitals.com/know-your-pet/psittacine-beak-and-feather-disease-in-pet-birds>

70 Beak and Feather Disease - an overview | ScienceDirect Topics

<https://www.sciencedirect.com/topics/pharmacology-toxicology-and-pharmaceutical-science/beak-and-feather-disease>

74 75 76 Parasitic Diseases of Pet Birds - Exotic and Laboratory Animals - Merck Veterinary Manual

<https://www.merckvetmanual.com/exotic-and-laboratory-animals/pet-birds/parasitic-diseases-of-pet-birds>

77 78 79 80 83 84 87 88 89 Chlamydophilosis in Birds | VCA Animal Hospitals

<https://vcahospitals.com/know-your-pet/chlamydophilosis-in-birds>

81 114 115 116 143 144 145 Common Conditions of Pet Birds | VCA Animal Hospitals

<https://vcahospitals.com/know-your-pet/common-conditions-of-birds>

82 85 Avian Chlamydiosis - Poultry - Merck Veterinary Manual

<https://www.merckvetmanual.com/poultry/avian-chlamydiosis/avian-chlamydiosis>

86 [PDF] CDPH IDB Guidance for Psittacosis / Avian Chlamydiosis, February ...

<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/IDBGuidanceforCALHJs-PsittacosisAvianChlamydiosis.pdf>

90 Egg Binding In Birds | Animal Care Clinic

<https://lexingtonveterinarian.com/2022/08/15/lexington-ky-vets-spotlight-on-the-st-bernard/>

92 93 94 95 96 97 99 100 104 105 106 107 108 109 Aspergillosis in Birds | VCA Animal Hospitals

<https://vcahospitals.com/know-your-pet/aspergillosis-in-birds>

98 Aspergillosis in Birds - Veterinary Partner - VIN

<https://veterinarypartner.vin.com/doc?id=4953021&pid=19239>

101 102 Aspergillosis | Cornell Wildlife Health Lab

<https://cwhl.vet.cornell.edu/disease/aspergillosis>

103 Aspergillus Sinusitis in a Cockatiel - For The Birds DVM

<https://www.forthebirdsdvm.com/pages/aspergillus-sinusitis-in-a-cockatiel>

110 111 117 118 146 147 **Nutritional Diseases of Pet Birds - Exotic and Laboratory Animals - Merck Veterinary Manual**

<https://www.merckvetmanual.com/exotic-and-laboratory-animals/pet-birds/nutritional-diseases-of-pet-birds>

112 131 137 138 139 140 141 142 **Miscellaneous Diseases of Pet Birds - Exotic and Laboratory Animals - Merck Veterinary Manual**

<https://www.merckvetmanual.com/exotic-and-laboratory-animals/pet-birds/miscellaneous-diseases-of-pet-birds>

113 **Fatty liver disease, gross lesions, cockatiel - Merck Veterinary Manual**

<https://www.merckvetmanual.com/multimedia/image/fatty-liver-disease-gross-lesions-cockatiel>

119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 132 133 134 135 136 **Egg Binding in Birds | VCA Animal Hospitals**

<https://vcahospitals.com/know-your-pet/egg-binding-in-birds>