

veterinaria

PUBLICAȚIE EDITATĂ DE COLEGIUL MEDICILOR VETERINARI DIN ROMÂNIA

*„Medicul uman salvează
omul, medicul veterinar
salvează omenirea.“*

Louis Pasteur

PAG. 16

Incidența, diagnosticul și
tratamentul principalelor
afecțiuni ovariene și uterine
la bovine din rasa Brună de
Maramureș, exploatate
în sistemul tradițional

PAG. 38

Pesta porcină africană

PAG. 44

O profesie, o viziune, o voce -
interviu cu Dr. Cristophe Buhot,
președinte al FVE

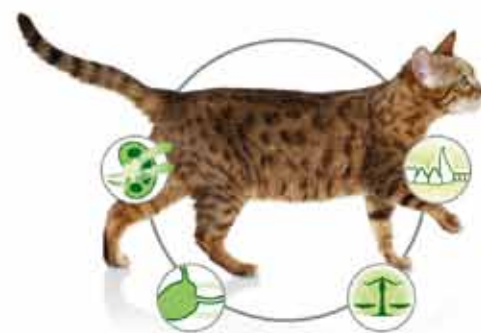
PAG. 50

Primul workshop de bunăstare
a animalelor pentru medicii
veterinari de liberă practică





Este momentul să
ReGândești
nutriția pisicii tale
sterilizate.



- Conține OPTIRENAL®, o formulă unică pentru susținerea sănătății rinichilor
- Menține sănătatea aparatului urinar la pisicile sterilizate, care prezintă un risc sporit de dezvoltare a afecțiunilor tractului urinar inferior
- Ajută la menținerea unei greutate corporale ideale
- Ajută la protejerea dinților împotriva formării plăcii bacteriene și tartrului



Pentru menținerea sănătății tractului urinar la
pisicile sterilizate

PURINA.
Pentru ei, toată pasiunea noastră.

Conlucrarea medici veterinari-fermieri

CONLUCRAREA DINTRE MEDICI VETERINARI ȘI CRESCĂTORI a fost, rămâne și devine din ce în ce mai importantă pentru economia exploatației zootehnice dar și pentru activitatea medicală veterinară. Pentru aceasta însă trebuie să existe disponibilitate din partea tuturor actorilor interesați, astfel încât toate acestea să se realizeze în beneficiul animalelor, în scopul obținerii unor producții ridicate în condiții de eficiență economică. În acest an agricol foarte greu, cu producții furajere reduse, obținute la prețuri de cost ridicate, rolul medicului veterinar în consilierea crescătorului și menținerea stării de sănătate și bunăstare a animalelor nu poate decât să crească.

În această relație există trei actori principali: crescătorul, medicul veterinar de liberă practică și mediul veterinar oficial, fiecare cu atribuții specifice. Consider că pentru a se putea realiza o conlucrare fructuoasă trebuie să existe un dialog continuu atât la nivel individual dar și instituțional, în care fiecare personaj să știe ce dorește celălalt partener de la el, iar mai departe activitatea tuturor să fie modelată conform necesităților fiziologice ale animalelor în scopul realizării producțiilor eficiente economic. Am subliniat de mai multe ori necesitatea obținerii producțiilor în condiții de eficiență economică, deoarece la acest moment există o presiune enormă asupra crescătorilor dar și asupra noastră, a medicilor veterinari, generată de prețurile ridicate ale furajelor și de capacitatea redusă de cumpărare a consumatorilor, ceea ce a determinat ca unii procesatori să reducă nivelul achizițiilor producțiilor zootehnice (exemplu achiziția laptelui), toate acestea repercutându-se asupra veniturilor fermierilor și posibil asupra supraviețuirii viitoare a exploatațiilor.

Astfel devine din ce în ce mai necesară organizarea mai multor întâlniri comune în care să se discute toate aspectele privind conlucrarea dintre aceste categorii profesionale, deoarece trebuie să fim conștienți că nici fermierii nu-și pot dezvolta o afacere rentabilă fără noi, medicii veterinari dar nici noi nu putem lucra fără fermieri, deoarece ne-ar lipsi obiectul muncii, respectiv pacienții.



Redactor șef
Prof. Univ. Dr. Alin Birțoiu
birtoiu_vet@yahoo.com

Alin



44

4 Știri

- 4 Simpozionul „Contribuții ale cercetării științifice la progresul medicinei veterinare”; Consfătuirea națională „Creșterea și sănătatea vacilor de lapte”

6 Info CMV

- 6 Cursuri FPC
10 Hotărâri ale Consiliului Național al CMV din România și ale Comisiilor Județene de Deontologie și Litigii din Călărași și din Timiș

16 Practică și cercetare

- 16 Incidența, diagnosticul și tratamentul principalelor afecțiuni ovariene și uterine la bovine din rasa Brună de Maramureș, exploatate în sistemul tradițional
22 Sarcooidul, cea mai importantă tumoră la cal?
30 Bolile nutrițional-metabolice la animale și sănătatea publică
34 Afecțiunile cristalinelor la câine. Cataracta (I)
38 Pesta porcină africană

44 Interviu

Interviu cu Dr. Christophe Buhot, președinte al FVE

50 Evenimente

Primul workshop de bunăstare a animalelor pentru medicii veterinari de liberă practică



16



22



38



50

veterinaria**Director Editorial**

Conf. Univ. Dr. Viorel Andronie

Editor Șef

Dr. Liviu Harbuz

Redactor Șef

Prof. Univ. Dr. Alin Bîrțoiu

Colectiv Redacțional

- Prof. Univ. Dr. Gheorghe Dărăbuș
- Prof. Univ. Dr. Romeo Cristina
- Prof. univ. Dr. Dan Drugociu
- Prof. univ. Dr. Gheorghe Solcan
- Prof. univ. Dr. Militaru Dumitru
- Prof. univ. Dr. Aurel Muste
- Conf. univ. Dr. Nechita Adrian Oros
- Conf. univ. Dr. Mihai Daneș
- Conf. univ. dr. Mario Codreanu
- Conf. univ. Dr. Alexandru Diaconescu
- Conf. univ. Dr. Iancu Morar
- Șef lucr. Dr. Nicolae Bercau
- Conf. univ. Dr. Simion Violeta
- Dr. Cosmin Ghencioiu
- Dr. Călin Șerdean

Art Director / DTP

Ing. Sebastian Bob
www.graficaieftina.ro

Foto

Dreamstime

Publicație trimestrială editată de
Colegiul Medicilor Veterinari
din România



Tiraj: 5.000 exemplare

PRINT

ISSN 2247 – 4935

ISSN-L = ISSN 2247 – 4935

ONLINE

ISSN 2284 – 6026

ISSN-L = 2247 – 4935

IDEXX understands the value of the life in your hands

**IDEXX VetLab® Suite**

Reliable point of care diagnostic
results in one easy to read report.

**IDEXX SNAP® Tests**

Easy, rapid and accurate in-house
tests for infectious disease using
lab quality ELISA technology.

**IDEXX & Novagroup:
your partners in diagnostics**

For more information please contact:

NOVA GROUP INVESTMENT
Str. OITUZ 47 C – OTOPENI
ILFOV

+40 31 425 35 15

+40 31 425 36 88

+40 78 816 12 89

vetdiag@novagroup.ro



IDEXX
LABORATORIES

Facultatea de Medicină Veterinară București în colaborare cu Colegiul Medicilor Veterinari din România, Asociația F.M.V. – Alexandru Locusteanu și Asociația Generală a Medicilor Veterinari din România

ORGANIZEAZĂ

SIMPOZIONUL

CONTRIBUȚII ALE CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE LA PROGRESUL MEDICINII VETERINARE

care va avea loc la **Facultatea de Medicină Veterinară din București în perioada 22-23 Noiembrie 2012**

PROGRAMUL ȘTIINȚIFIC va include prezentări în plen, prezentări orale pe secțiuni (inclusiv prezentări de caz), postere. Toate lucrările vor fi publicate ca abstract în volumul de rezumate dedicate simpozionului (cu ISBN). Comitetul Științific va selecta dintre lucrările susținute (inclusiv ca poster) pe cele care vor fi ulterior publicate în revista facultății, Scientific Works, seria C.

SECȚIUNILE SIMPOZIONULUI:

- Științe Preclinice
- Științe Clinice
- Sănătate Publică și Producții Animale
- Educație Veterinară

TAXE DE PARTICIPARE:

- 100 lei pentru studenți la master și doctoranzi;
 - 200 lei pentru ceilalți participanți.
- Taxa de participare asigură mapa simpozionului care cuprinde și volumul de abstracte, pauzele de cafea, prânzul și cina festivă.

TERMENE LIMITĂ:

- 15 Octombrie, înregistrare și trimiterea abstractului;
- 1 Noiembrie, confirmarea acceptării abstractului prin e-mail, comunicarea detaliilor privind plata taxei de participare.

REDACTAREA ABSTRACTULUI

Abstractul va fi redactat în limba engleză, va cuprinde maximum 300 de cuvinte, inclusiv titlul, autorii și adresele acestora. Abstractele care nu respectă cerințele de redactare de mai jos nu vor fi acceptate.

Titlul: Times New Roman 12 bold, majuscule, centrat, un singur spațiu după titlu.

Autorii: TNR 11, bold, aliniat stânga-dreapta (justify), numele autorului care prezintă se subliniază; pentru autori cu apartenențe diferite se indică acest lucru cu cifre arabe în dreapta sus.

Adresele autorilor (apartenența): TNR 11, italic, aliniat stânga-dreapta. Pentru autorul care prezintă lucrarea trebuie menționate nu doar instituția ci și orașul, țara și adresa de e-mail.

Textul: TNR 11, subtitlurile Introducere, Material și Metode, Rezultate și Concluzii bold. Nu este permisă includerea tabelor și a figurilor.

Un autor poate trimite maximum 2 abstracte.

ADRESE UTILE:

Facultatea de Medicină Veterinară București, Splaiul Independenței 105, sector 5, București; popaneta.fmvb@yahoo.com; simpo2012@fmvb.ro

Asociația Generală a Medicilor Veterinari din România

în colaborare cu:

Facultățile de Medicină Veterinară din București, Cluj Napoca, Iași și Timișoara, Colegiul Medicilor Veterinari din România, Autoritatea națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor - cu I.D.S.A. și D.S.V.S.A. județene, Federația Crescătorilor de Bovine din România, Asociația „Holstein RO”, S.C. Agrindustria Pantelimon S.A.

ORGANIZEAZĂ

CONSFĂȚUIREA NAȚIONALĂ „CREȘTEREA ȘI SĂNĂTATEA VACILOR DE LAPTE“

la Hotelul „ARO” din Brașov, în zilele de 25 și 26 octombrie 2012, cu următoarele teme:

1. Managementul fermei de vaci de lapte
2. Sănătatea animalelor
3. Cerințe sanitare veterinare și interacțiunea dintre crescători și medicii veterinari
4. Reproducția și patologia reproducției
5. Alimentația și bunăstarea animalelor

Sunt invitați să participe: medici veterinari de liberă practică, fermieri și medici veterinari de liberă practică care au contract cu ferme, medici veterinari din cadrul autorităților sanitare veterinare, reprezentanți ai instituțiilor centrale, organizațiilor patronale, crescătorilor de bovine și asociațiilor din domeniu.

Înscrierile se fac la filialele AGMVR județene până la 22 octombrie a.c. **Nu se percepe taxă de participare. Se acordă atestate cu 20 de puncte tuturor participanților.** Pentru cazare și masă se pot face rezervări la hotelurile care aparțin de S.C. „Aro Palace” Brașov (Aro, Capitol, Postăvarul) - prin dispeceratul organizat de Filiala AGMVR Brașov: Dr. Gheorghe Puchianu - Tel. 0268-440.257, Mob. 0747-500.830, e-mail: gpuchianu@yahoo.com



Zgardă antiparazitară cu spectru larg

Protejează pe termen lung câinele împotriva căpușelor, țânțarilor, flebotomilor și puricilor



www.scalibor.ro

www.scalibor.ro/protectia-impotriva-capuselor



Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 -2013,

„Investește în oameni!”

Comunicat de presă
București, septembrie, 2012

Cursuri FPC pentru medicii veterinari

Colegiul Medicilor Veterinari din România invită medicii veterinari să participe în cadrul proiectului POSDRU/81/3.2/S/58833-„Perfecționarea resurselor umane din medicina veterinară”, proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013 - „INVESTEȘTE ÎN OAMENI” la următoarele programe de cursuri FPC:

„Utilizarea noilor tehnologii de control și expertiză a produselor alimentare” și „Tehnologia informatică aplicată în managementul siguranței și calității alimentelor”

Pentru a participa la cursuri trebuie să respectați următorii pași:

- 1) Să completați formularul de intenție de participare la cursuri FPC și să-l trimiteți la CMVRO prin fax sau e-mail. Formularul se găsește pe site-ul www.cmvro.ro, secțiunea educație continuă și pe site-ul www.edu-veterinar.ro, secțiunea cursuri.
- 2) Să descărcați ghidul de utilizare a platformei e-LearningVet de pe site-ul www.cmvro.ro, secțiunea educație continuă sau de pe site-ul www.edu-veterinar.ro, secțiunea știri-noutăți.
- 3) Să vă autentificați pe www.edu-veterinar.ro. Vă recomandăm să completați numele și prenumele dumneavoastră corect, deoarece diplomele se emit automat din sistem cu numele înscris la autentificare de către fiecare participant.
- 4) După selectarea în grupul țintă veți fi repartizat în grupa aferentă județului din care proveniți și veți avea acces la curs.
- 5) Trebuie să parcurgeți cele 8 cursuri online pentru fiecare programă, să promovați testul după fiecare curs, să salvați și să vă printați diploma după fiecare curs.
- 6) Să participați la cursurile face-to-face după parcurgerea celor 8 cursuri online conform programării de către CMVRO.

Pentru orice problemă tehnică de accesare sau utilizare a platformei, vă rugăm să folosiți adresa de e-mail: CallCenter@siveco.ro

Manager de proiect,
Conf.univ.dr.Viorel Andronie



PERFECTIONAREA RESURSELOR UMANE DIN MEDICINA VETERINARĂ

Platformă on-line privind noile metode de
flexibilă a muncii
și perfecționare în profesia de medic veterinar
Platformă de medic veterinar

www.edu-veterinar.ro



PERFECTIONAREA
RESURSELOR UMANE
DIN MEDICINA
VETERINARĂ



„Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007 – 2013”



„Investește în oameni!”





Dermoscent®

Animal Dermo-Care

Cicafolia®

Regenerator dermatologic
pentru câini și pisici



“Plasture inteligent”
inovator
Acțiune 3 în 1
Împiedică animalul
să lingă zona tratată
Formulă biomimetică și trofică



Dermoscent®

Animal Dermo-Care

Cicafolia®

Indicații

Cicafolia® este un regenerant dermatologic inovator pentru câini și pisici. Cicafolia® oferă o triplă acțiune pentru crearea mediului favorabil reconstrucției cutanate: repară, purifică și protejează. Cicafolia® formează un film protector, un “plasture inteligent” invizibil și nonocluziv, izolând pielea afectată de agresiunile externe. Cicafolia® oferă confort imediat animalelor care suferă de leziuni superficiale și arsuri de gradul I. Nu ustură și împiedică animalul să lingă zona tratată.

Ingrediente-cheie

- Extract de frunze de neem: oferă nu numai acțiune antiseptică, dar, mai presus de orice, fiind bogat în EFA, favorizează regenerarea pielii și potențează funcția de barieră a acesteia
- Uleiuri esențiale de cajputi: oferă produsului proprietăți antiseptice
- Extract de orez: oferă efect de calmare
- Extract de rășină de Croton lecheri: oferă produsului proprietăți antiseptice și de vindecare
- Apă cu siliciu: oferă o “acțiune trofică” pentru stimularea regenerării celulare naturale
- Peptide: permit o “formulă biomimetică” pentru promovarea reconstrucției tisulare.

Indicații de utilizare

Dezinfectați și aplicați zilnic direct pe pielea afectată, de mai multe ori pe zi, atâta timp cât este necesar, până la vindecare completă.

Recomandări

Cicafolia® este ideal pentru utilizare postoperatorie, pentru tratamentul dermatitei piotraumatice (hot spots), a arsurilor de gradul I, a leziunilor superficiale și a plăgilor cu vindecare lentă datorită linsului, vârstei înaintate sau condițiilor medicale ale animalului sau datorită condițiilor dificile de mediu. Cicafolia® se adaptează perfect mișcărilor și celui mai activ animal de companie.

Perioadă de valabilitate

36 luni de la data fabricației.

Prezentare

Cu transcriere în Braille:

Gel ser pentru câini – flacon cu pompă de 30 ml (1 fl. oz.).

Gel ser pentru pisici – flacon cu pompă de 30 ml (1 fl. oz.).

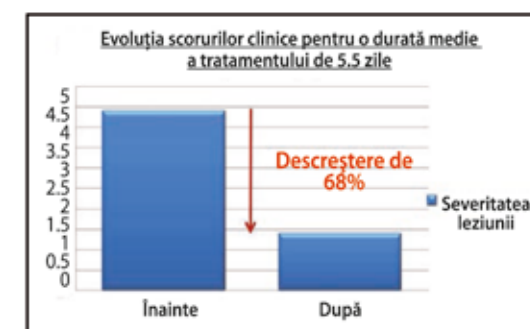


Produce în Franța de către:

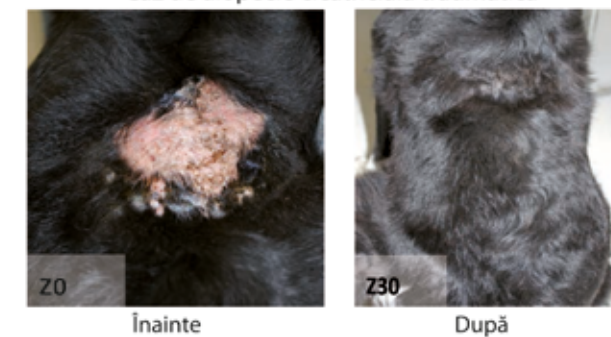
Ldca Laboratoire de Dermo
Cosmétique Animale
www.dermoscent.com

Eficacitate testată clinic

Eficiența produsului a fost dovedită de un studiu clinic de 5.5 zile, realizat sub control veterinar pe 10 animale. S-au observat rezultate remarcabile.



Caz de alopecie cicatricială traumatică



Caz cu prurit cervico-facial



Fotografii extrase din cazurile clinice ale Dr-lui B. Gay-Bataille (Centre Hospitalier Vétérinaire -74370 ST MARTIN BELLEVUE, France).

Distribuit în România de către:

maravet
ANIMAL HEALTH PRODUCTS

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România

Hotărârea nr. 25 / 09.07.2012

În temeiul:

Legii nr. 160 din 30 iulie 1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată cu modificările și completările ulterioare, Regulamentului de Organizare și Funcționare a Colegiului Medicilor Veterinari, art. 17 lit. r),

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari adoptă:
HOTĂRÂREA NR. 25/09.07.2012

Art. 1. Atestatele de liberă practică sunt înseriate și nume-

rotate prin numere unice, de către Biroul Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari.

Art. 2. Atestatele de liberă practică se tipăresc de către Biroul Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari și se distribuie, la cerere, Consiliilor județene, respectiv al Municipiului București ale Colegiului Medicilor Veterinari, cu titlu gratuit, pe bază de proces verbal de predare-primire.

Art. 3. Prezenta Hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu unanimitate de voturi, azi 09.07.2012.

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România

Hotărârea nr. 26 / 09.07.2012

În temeiul:

Legii nr. 160 din 30 iulie 1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată cu modificările și completările ulterioare, Regulamentului de Organizare și Funcționare a Colegiului Medicilor Veterinari, art. 17 lit. r),

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari adoptă:
HOTĂRÂREA NR. 26/09.07.2012

Art. 1.

(1) Începând cu data aprobării prezentei hotărâri, Birourile Executive ale Consiliilor Județene, respectiv al Municipiului București ale Colegiului Medicilor Veterinari vor atribui numere cărților de identitate, conform modelului descris:

Primele două cifre sunt alocate indicativului de județ, iar următoarele patru cifre sunt alocate în ordinea cronologică a înregistrării membrilor.

(2) Lista alocării numerelor pentru fiecare județ este prevăzută în anexa nr. 1.

Art. 2. Birourile Executive ale Consiliilor Județene, respectiv al Municipiului București ale Colegiului Medicilor Veterinari care au alocat membrilor numere ale cărților de identitate, în altă formă decât cea stabilită în prezenta hotărâre, vor reține toate cărțile de identitate și vor proceda la realocarea noilor numere.

Art. 3. În cazul transferurilor inter-județene, se păstrează numerele cărților de identitate alocate în județul unde medicul veterinar a dobândit calitatea de membru al Colegiului Medicilor Veterinari.

(2) Prin excepție, în cazul prevăzut la alin. (1), realocarea numerelor și eliberarea unei noi cărți de identitate este posibilă în situația în care numărul cărții de identitate nu corespunde modelului descris în prezenta hotărâre.

(3) În termen de 60 de zile, fiecare Consiliu Județean, respectiv Consiliul Municipiului București al Colegiului Medicilor

Veterinari va duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri, iar în termen de cel mult 90 de zile, va opera în baza de date electronică modificările rezultate.

(4) După termenul de 60 de zile de la intrarea în vigoare a hotărârii, cărțile de identitate ale medicului veterinar care nu respectă modelul prevăzut, își încetează valabilitatea.

Art. 4. În cazul realocării numerelor conform prezentei hotărâri, data curentă, va fi considerată ca data de eliberare a noilor cărți de identitate.

Art. 5.

(1) Cărțile de identitate se tipăresc de către Biroul Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari și se distribuie, la cerere, Consiliilor județene, respectiv al Municipiului București ale Colegiului Medicilor Veterinari, cu titlu gratuit, pe bază de proces verbal de predare-primire.

(2) Înscrierea numerelor cărților de identitate și a datei eliberării acestora este în responsabilitatea Consiliilor Județene, respectiv al Municipiului București ale Colegiului Medicilor Veterinari.

Art. 6. Prezenta Hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu unanimitate de voturi, azi 09.07.2012.

Anexa nr. 1 - Alocarea Numerelor pentru cărțile de identitate

NR. CRT.	JUDEȚ	ALOCARE NR. CĂRȚI IDENTITATE
1	ALBA	01XXXX
2	ARAD	02XXXX
3	ARGEȘ	03XXXX
4	BACĂU	04XXXX
5	BIHOR	05XXXX
6	BISTRIȚA N.	06XXXX

7	BOTOȘANI	07XXXX
8	BRAȘOV	08XXXX
9	BRĂILA	09XXXX
10	BUZĂU	10XXXX
11	CARAȘ S.	11XXXX
12	CĂLĂRAȘI	12XXXX
13	CLUJ	13XXXX
14	CONSTANȚA	14XXXX
15	COVASNA	15XXXX
16	DÂMBOVIȚA	16XXXX
17	DOLJ	17XXXX
18	GALAȚI	18XXXX
19	GIURGIU	19XXXX
20	GORJ	20XXXX
21	HARGHITA	21XXXX
22	HUNEDOARA	22XXXX
23	IALOMIȚA	23XXXX
24	IAȘI	24XXXX

25	ILFOV	25XXXX
26	MARAMUREȘ	26XXXX
27	MEHEDINȚI	27XXXX
28	MUREȘ	28XXXX
29	NEAMȚ	29XXXX
30	OLT	30XXXX
31	PRAHOVA	31XXXX
32	SATU-MARE	32XXXX
33	SĂLAJ	33XXXX
34	SIBIU	34XXXX
35	SUCEAVA	35XXXX
36	TELEORMAN	36XXXX
37	TIMIȘ	37XXXX
38	TULCEA	38XXXX
39	VASLUI	39XXXX
40	VÂLCEA	40XXXX
41	VRANCEA	41XXXX
42	M.BUCUREȘTI	42XXXX

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România

Hotărârea nr. 27 / 09.07.2012

În temeiul:

Legii nr. 160 din 30 iulie 1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată cu modificările și completările ulterioare, Regulamentului de Organizare și Funcționare a Colegiului Medicilor Veterinari, art. 17 lit. h) și r).

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari adoptă:
HOTĂRÂREA NR. 27/09.07.2012

Art. 1.

(1) Începând cu data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, cotizația lunară se plătește de către fiecare membru al CMV la Biroul Executiv al Consiliului Județean, respectiv al Municipiului București al Colegiului Medicilor Veterinari, până la cel târziu la data de 30 noiembrie a anului în curs, inclusiv pentru luna decembrie.

(2) Membrii CMV pot achita cotizația lunar, trimestrial, semestrial sau anual, dar nu mai târziu de data de 30 noiembrie a anului în curs.

Art. 2.

(1) Quantumul de 50% din cotizațiile încasate, datorat de către fiecare Consiliu Județean, respectiv al Municipiului București, se achită lunar, la Biroul Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari, dar nu mai târziu de 31 decembrie pentru anul în curs.

(2) Suma datorată și neachitată de către fiecare dintre Consiliile Județene respectiv Consiliul Municipiului București ale Colegiului Medicilor Veterinari, până la data de 31 decembrie a anului în curs, se constituie de drept în creanță și va fi achitată, în maxim 30 de zile de la constituire.

Art. 3. Prezenta Hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu unanimitate de voturi, azi 09.07.2012.

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România

Hotărârea nr. 28 / 09.07.2012

În temeiul:

Legii nr. 160 din 30 iulie 1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată cu modificările și completările ulterioare, Regulamentului de Organizare și Funcționare al Colegiului

Medicilor Veterinari, art. 17 lit. r).

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari adoptă:
HOTĂRÂREA NR. 28/09.07.2012

Art. 1. La Art. 1 din Hotărârea nr. 4/2009, lit. B, punctul

◀ 3 se modifică și va avea următorul cuprins: „3. Ambulanța (autovehicul special omologat RAR)“.

Art. 2.

(1) Ambulanțele veterinare vor fi înscrispionate cu sigla CMV și cu numărul din Registrul Unic al cabinetelor medicale veterinare (număr alocat unității medicale veterinare de asistență care a depus raportul de autoevaluare completat la rubrica dotări: ambulanță veterinară).

(2) În termen de 60 de zile de la data aprobării prezentei hotărâri, ambulanțele veterinare înregistrate până la această dată vor fi înscrispionate cu sigla CMV și cu numărul din Registrul Unic al cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică.

(3) În termen de 60 de zile de la data aprobării prezentei hotărâri, titularii unităților medicale veterinare de asistență care dețin și ambulanță/ambulanțe veterinare, vor trebui să ridice autocolantele de la sediile Filialelor Județene, respec-

tiv Filiala Municipiului București ale CMV și să înscripționeze ambulanța/ambulanțele.

Art. 3. Biroul Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari va tipări și va pune gratuit, la dispoziția titularului unității medicale veterinare de asistență care deține ambulanță/ambulanțe autocolante înscripționate, conform mențiunilor de la art. 2 (1).

Art. 4. Biroul Executiv al Consiliului Județean, respectiv al Municipiului București, va completa pe certificatul de înregistrare al unităților medicale veterinare de asistență care dețin ambulanță veterinară, la rubrica “Activități autorizate” și următoarele mențiuni: ambulanță veterinară: tipul auto și numărul de șasiu al autovehiculului.

Art. 5. Prezenta Hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu unanimitate de voturi, azi 09.07.2012.

Colegiul Medicilor Veterinari, Consiliul Județean Călărași
Comisia Județeană de Deontologie și Litigii Călărași

Hotărârea nr. 2 / 9.04.2012

În conformitate cu prevederile Legii nr. 160/1998, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a Codului de Deontologie Medicală Veterinară și a Regulamentului de Ordine Interioară,

Comisia Județeană de Deontologie și Litigii Călărași, întrunită în ședință, în data de 09.04.2012, în componență statutară, a dezbătut sesizarea/plângerea nr. 2/06.04.2012 ce are ca obiect sesizarea DSVSA Călărași în urma unei acțiuni comune (IGPR și ANARZ) vizând reținerea unui transport cabaline (30 cai) în vama Giurgiu, având ca origine județul Ialomița, transport însoțit de 3 certificate sanitare veterinare semnate, parafate de Dr. Nițu Gigi Marius, formulată de către DSVSA Călărași împotriva domnului dr. Nițu Gigi Marius.

În urma dezbaterii, Comisia Județeană de Deontologie și Litigii Călărași constată următoarele: certificarea sanitară veterinară în afara zonei de competență fără deținerea în totalitate a pașapoartelor pentru ecvine, fără cunoașterea statusului de sănătate sub aspectul DIE, fără nominalizarea corectă a unității de destinație și, în consecință, cu un număr de 5 voturi:

Colegiul Medicilor Veterinari, Consiliul Județean Timiș
Comisia Județeană de Deontologie și Litigii Timiș

Hotărârea nr. 4 / 12.07.2012

În conformitate cu prevederile Legii nr. 160/1998, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a Codului de Deontologie Medicală Veterinară și a Regulamentului de Ordine Interioară,

Comisia Județeană de Deontologie și Litigii Timiș, întrunită în ședință, în datele de 18.06.2012 și în 03.07.2012, în componență statutară, a dezbătut sesizarea nr. 30/11.06.2012, ce are ca obiect cazul medical al câinelui cu numele Gesy (Jessie) conform Certifi-

catului de sănătate, rasa Husky siberian, vârsta 2 luni și 12 zile, sex femel precum și conduita D-lui Dr. Serdean Călin față de acest caz.

Conform sesizării, în data de 04.06.2012, proprietarii animalului D-na Szorad Veronica și Dl. Szorad Tiberiu-Iosif s-au prezentat cu câinele la Spitalul Veterinar Dr. Serdean pentru consultație, deoarece strănuta și se scarpina pe bot. După cântărirea câinelui, s-a făcut anestezia acestuia, efectul anestezicului instalându-se

HOTĂRĂȘTE:

Art. 1. Se sancționează Dr. Nițu Gigi Marius cu mustrare severă, în conformitate cu prevederile art. 41 lit. C din Legea nr. 160/1998 republicată, pentru încălcarea prevederilor art. 7 pct. 2, alin a) și b) din Codul de Deontologie Medicală Veterinară.

Art. 2. Hotărârea va fi comunicată părților în termen de 15 zile, prin scrisoare recomandată, cu confirmare de primire, Biroului Executiv al Consiliului Județean și Biroului Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari.

Art. 3. Prezenta hotărâre rămâne definitivă și executorie, dacă în termen de 30 de zile de la comunicare, nici una dintre părți nu declară apel la Comisia Superioară de Deontologie și Litigii.

PREȘEDINTE
Dr. Șerban Dumitru

SECRETAR
Dr. Catrangiu Ion

foarte rapid în aproximativ 30 sec. și nu în 5-10 min. cum le-a comunicat medicul că este normal ca animalul să adoarmă și că probabil câinele are probleme cu ficatul. Proprietarii au părăsit sala la cererea medicului și după 15-20 min. le-a comunicat că a efectuat câinelui o rinoscopie în scopul depistării de corp străin, comunicându-le că nu a găsit nimic în nas. Pentru trezirea câinelui au fost administrate pe rând trei antidoturi. După administrarea ultimului antidot pe care medicul însuși a spus că nu-i place să-l folosească, câinele s-a trezit brusc cu capul și picioarele înțepenite și tremura. Medicul le-a spus că, cu cât tremură mai mult cu atât își face mai repede efectul. La indicațiile medicului au luat câțelușă acasă, spunându-le că dacă nu se simte bine, să meargă după masă să o vadă din nou. În după-masa aceleiași zile, pe la orele 15-16, s-au prezentat din nou cu câinele la D-l doctor Serdean, unde i-au fost administrate două injecții. A doua zi câinele se simțea mai rău, era înțepenit, nu putea să mănânce, gura era înclășată, saliva lateral și respira greu pe nas. Datorită acestui fapt, au apelat la alt medic veterinar care avea programul de la ora 8., Dr. Serdean având programul de la ora 10.00. Medicul a intervenit făcându-i perfuzie, după care câinele s-a simțit mai bine. Dar spre seară starea animalului s-a agravat, proprietarii fiind nevoiți ca pe la orele 22.00 - 22.30 să solicite medicului eutanasierea câinelui, pentru a-l scuti de chinuri. În data de 6.06.2012 proprietarii câinelui l-au sunat pe Dr. Serdean, pentru a le elibera un act din care să rezulte diagnosticul și tratamentul efectuat de acesta. Secretara le-a comunicat ca D-l doctor este plecat în Italia. Au revenit în 11.06.2012, pentru eliberarea actului solicitat, dar D-l doctor a refuzat eliberarea unui asemenea act, spunând că este secret profesional. Tot în aceeași dată Dr. Serdean le-a comunicat că animalul era suspect de tetanos, dar oricum nu ar fi putut face rost de vaccin antitetanic. Proprietarii câinelui fiind nemulțumiți de prestația d-lui Dr. Serdean Călin în rezolvarea cazului doresc despăgubirea contravalorii câinelui de 100 Euro și valoarea tratamentului efectuat de Dr. Serdean Călin de 387,00 lei achitați cu bonul fiscal nr.003246/04.06.2012.

Dl. Dr. Serdean Călin este acuzat de către D-na Szorad Veronica și D-l Szorad Tiberiu-Iosif de greșeli în abordarea cazului.

Sesizarea a fost formulată de către D-na Szorad Veronica și D-l Szorad Tiberiu-Iosif împotriva D-lui Dr. Serdean Călin.

În urma dezbaterii, Comisia Județeană de Deontologie și Litigii Timiș constată următoarele: în urma analizării cazului, a administrării probelor și în urma audierii D-nei Szorad Veronica, a D-lui Szorad Tiberiu-Iosif și a D-lui Dr. Serdean Călin, s-a constatat că D-l Dr. Serdean Călin nu a încălcat normele de deontologie veterinară, acționând corect în abordarea cazului.

Considerăm că D-l Dr. Serdean Călin nu a comis greșeli, respectând întocmai procedura de rinoscopie, conform „Ghidului de proceduri „diagnostic și terapie/2011”, cât și dozele de anestezice, antibiotice și antiinflamatoare administrate. Dl. Dr. Serdean Călin a avut o atitudine corespunzătoare și nu a dat dovadă de neglijență, imprudență și indiferență față de acest caz, fiind responsabil, existând relații de comunicare cu proprietarii câinelui și cu medicul veterinar curant la care proprietarii au apelat ulterior. Prezența unor reacții particulare (complicații) survenite în timpul anesteziei (după administrarea Ketaminei) și după terminarea intervenției (după administrarea Antisedanului), au fost imediat

aduse la cunoștința proprietarilor, fiind menționate și în sesizare (cățelușă a picat efectiv în 30 de secunde; i-a dat antidotul pentru trezire, dar cățelușă nu s-a trezit, i-a dat din nou un antidot tot nu s-a trezit, apoi i-a dat un antidot pe care medicul a spus că nu-i place să-l folosească, iar cățelușă s-a trezit brusc cu capul și picioarele înțepenite și tremura).

Conform „Formularului de consimțământ și de preț” semnat de D-na Szorad Veronica, au luat la cunoștință de eventualele riscuri care pot apărea (că toate medicamentele, anesteziile, sedativele și alte proceduri utilizate au un risc pentru animal (efecte secundare sau chiar decesul animalului) și că rezultatul unui tratament nu poate fi garantat.

Dl. Dr. Serdean Călin a comunicat telefonic cu medicul veterinar curant la care s-a apelat ulterior, prezentându-i în detaliu acest caz, procedura efectuată, protocolul de anestezie și dozele folosite, precum și complicațiile survenite în timpul anesteziei și după intervenție, comunicându-i-se și suspiciunea de tetanos și tratamentul început în acest sens, considerând că responsabilitatea acestui caz a fost transferată mai departe.

În urma dezbaterii comisiei, s-a constatat că nu se confirmă săvârșirea unei abateri disciplinare de către D-l Dr. Serdean Călin, urmând să se claseze sesizarea.

Hotărârea comisiei a fost votată în unanimitate cu un număr de 5 voturi.

Pentru considerentele expuse, Comisia Județeană de Deontologie și Litigii Timiș

HOTĂRĂȘTE

Art. 1. Nu se confirmă săvârșirea de către Dr. SERDEAN CĂLIN de abateri disciplinare de la Codul de Deontologie Medicală Veterinară, urmând ca, în conformitate cu art. 41(1) și (2), art 80, lit. b) din ROI să se claseze sesizarea.

Art. 2. Hotărârea va fi comunicată părților în termen de 15 zile, prin scrisoare recomandată, cu confirmare de primire, Biroului Executiv al Consiliului Județean și Biroului Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari.

Art. 3. Prezenta hotărâre rămâne definitivă și executorie, dacă în termen de 30 de zile de la comunicare nici una dintre părți nu declară apel la Comisia Superioară de Deontologie și Litigii.

PREȘEDINTE
Dr. Șerbescu Maria

SECRETAR
Dr. Muntean Ana





Bolile Tractului Urinar Inferior la Feline (BTUIF)

O actualizare științifică la tema Bolile Tractului Urinar Inferior la Feline (BTUIF)

Aproximativ 2 – 13% din totalul pisicilor care se prezintă în clinicile veterinare suferă de BTUIF. BTUIF însumează o serie de afecțiuni cu diverse etiologii și pentru care s-au identificat o serie de factori de risc, inclusiv consumul insuficient de apă, obezitatea și, mai recent, stresul. Indiferent de cauză, BTUIF sunt caracterizate de semne clinice comune neplăcute pentru pacienți și extrem de stresante pentru proprietari. Și mai îngrijorător este faptul că BTUIF obstrucitive necesită intervenție de urgență și pot pune în pericol viața pacientului. Cistita Idiopatică Felină (CIF), plăgile uretrale și urolitiaza sunt cele mai comune tipuri de BTUIF (55%, 21% și respectiv 21%).

Majoritatea uroliților la pisici este reprezentată de complexe minerale de struviți sau oxalați de calciu, a căror pondere a variat de-a lungul timpului.

Semnele de BTUIF tind să reapară la pacienți, ceea ce subliniază importanța instituirii unor strategii de control al urolitiazii atât cu struviți, cât și cu oxalați de calciu.

Rata de Activitate a Produsului (APR), ultimul și cel mai puternic parametru pentru evaluarea eficacității dietelor urinare

Uroliții se formează în medii în care cristalele precipită în soluții și agregă. Acest proces se desfășoară la nivel microscopic și implică o serie de factori care influențează, astfel că au fost foarte greu de anticipat situațiile în care urina a

fost favorabilă sau nefavorabilă formării uroliților în condițiile în care pacientul consumă o anumită hrană. Din fericire, acum avem metode cantitative pentru a determina probabilitatea formării de cristale. Aceste metode sunt RSS (Super Saturație Relativă) și cea mai recentă și mult mai precisă metodă de determinare, Rata de Activitate a Produsului (APR), folosită de obicei în cercetarea umană, au fost folosite pentru a evalua eficacitatea dietelor urinare.

RSS este determinată prin măsurarea încărcării soluției cu minerale specifice, ca și pH-ul și volumul urinar. O valoare mare a RSS-ului (suprasaturație) înseamnă că echilibrul urinei este în favoarea precipitării atunci când dieta respectivă este dată în consum, în timp ce o valoare scăzută (nesaturată) înseamnă că echilibrul este în favoarea mineralelor care stau în soluție în loc să precipite sub formă de cristale. Valorile RSS rezultate sunt împărțite pe categorii în nesaturate, metastabile și suprasaturate.

Mai recent, Nestlé Purina a fost prima companie de pet food care a folosit atât RSS cât și APR, o altă metodă de măsurare, mult mai dinamică și sensibilă pentru determinarea riscului de formare a cristalelor și uroliților. Precum RSS, APR implică determinarea substanțelor dizolvate în urină și calcularea, dar APR este o metodă care reflectă cu mai mare precizie ceea ce se întâmplă în situațiile *in vivo*. APR se determină prin analizarea mostrei de urină înainte și după incubarea cu cristal de struvit,

oxalat de calciu sau alte tipuri de uroliți. Cu APR, cristalul care se dorește a fi analizat se adaugă în mostra de urină și se măsoară concentrația soluției înainte și după incubare. Concentrația soluției scade în mostra de urină care permite cristalului să crească în timpul incubării, în timp ce mineralele solubile cristalizează. Această mostră de urină are valoarea APR mai mare de 1, ceea ce indică creșterea riscului de formare a uroliților. În schimb, valorile APR mai mici de 1 indică faptul că acel cristal nu crește, ceea ce sugerează scăderea riscului de formare a uroliților². Valorile APR mai mici de 1 indică de asemenea că uroliții și cristalele din acea urină se dizolvă. Această metodă este mult mai complicată decât RSS și este rar folosită pentru evaluarea dietelor, oricum ea a fost utilizată pentru evaluarea noilor diete Purina Veterinary Diets Feline St/Ox și PRO PLAN CAT Sterilised.

Importanța volumului urinar și a greutății specifice a urinei

Creșterea aportului de apă este o strategie foarte recomandată pentru a ajuta la controlarea BTUIF și este susținută de către numeroase publicații^{3,4,5}. Creșterea aportului de apă duce la creșterea volumului urinar și la o urină mai diluată. Diluția urinei ajută la scăderea concentrației diferitelor componente urinare care duc la formarea uroliților, minimizând posibilitatea de formare a uroliților, diluarea mediatorilor inflamatori și un contact al substanțelor iritante cu mucoasă vezicală de mai scurtă durată.

Importanța reducerii nivelului de grăsime

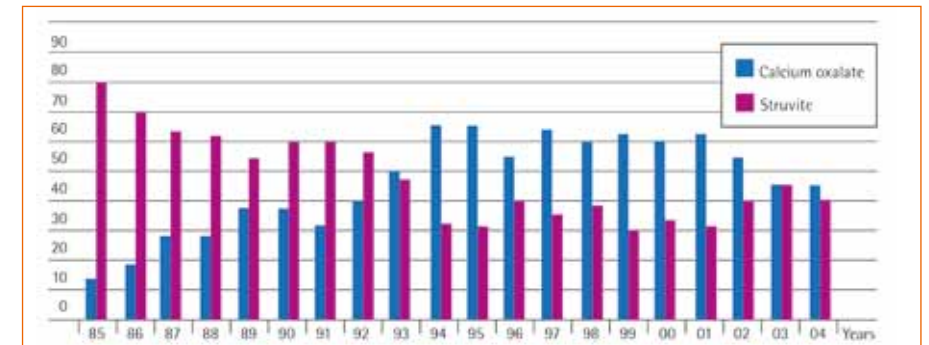
Deoarece supraponderabilitatea și obezitatea sunt factori predispozanți pentru BTUIF, este important să menținem condiția fizică ideală la pisicile care prezintă acest risc.

Concluzie

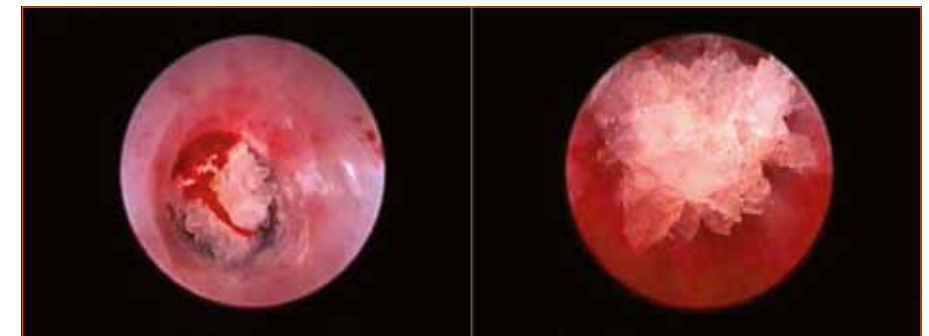
O abordare integrată pentru asigurarea unui control pe termen lung de reducere a factorilor de risc asociați cu BTUIF este acum posibilă. Dezvoltat prin folosirea ultimelor cercetări nutriționale și a ultimelor tehnologii, Feline UR St/Ox™ încorporează strategii nutriționale complementare pentru controlul pe termen lung al urolitiazii cu struviți și oxalați de calciu, CIF, ca și dizolvarea rapidă a uroliților struviți.

Referințe

1. Cannon AB, Westropp JL, Ruby AL, Kass PH. Evaluation of trends in uroliths composition in cats: 5,230 cases (1985–2004). *J Am Vet Med Assoc* 2007; 231: 570-76
2. Bartges JW, Osborne CA, Lulich JP, Kirk C, Allen TA, Brown C. Methods for evaluating treatment of uroliths: epidemiology, urinary concentrations of crystalloids, urinary pH, relative supersaturation, and activity product ratios. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 1999 Jan; 29(1):45-57.
3. Hostutler RA, Chew DJ, DiBartola SP. Recent concepts in Feline Lower Urinary tract disease. *Vet Clin North Am: Small Anim Pract* 2005; 35: 147-70
4. Westropp JL, Buffington CA. Feline Idiopathic Cystitis: current understanding of pathophysiology and management. *Vet Clin North Am. Small Anim Pract.* 2004; 34: 1043-55
5. Lulich JP, Osborne CA, Lekcharoensuk C, Kirk CA, Bartges JW. Effects of diet on urine composition of cats with calcium oxalate urolithiasis. *J Am Anim Hosp Assoc* 2004 May–Jun; 40:185–91 Nestlé



Evoluția procentuală a oxalaților de calciu și a struviților în urma analizei a 5.230 cazuri¹ de urolitiază.



Dr Chekroun / Nestlé-Purina. Imagine endo-uroscopice ilustrând uretroliti la pisica ce s-a prezentat în regim de urgență cu semne de BTUIF obstructivă.



Incidența, diagnosticul și tratamentul principalelor afecțiuni ovariene și uterine la bovine din rasa Brună de Maramureș, exploatate în sistemul tradițional

Infecunditatea și sterilitatea la vaci reprezintă una din problemele majore, cu implicații economice deosebite.

● Prof. Univ. Dr. Bogdan Liviu, Dr. Anamaria Petrean, Dr. Popovics Péter Robert, Dr. Sidonia Bogdan
Facultatea de Medicină Veterinară Cluj Napoca

Deosebită importanță pentru activitatea de reproducție este stabilirea unui diagnostic precoce a tuturor afecțiunilor ginecologice, deoarece este cunoscut faptul că în stadiile incipiente ale acestor afecțiuni, recuperarea are șanse mai mari comparativ cu cazurile în care afecțiunile sunt într-un stadiu mai avansat de evoluție. O alimentație necorespunzătoare din punct de vedere al calității și cantității, lipsa de furaje diferențiate, produc grave tulburări ale reproducției. În cazul vacilor lactante, furajarea inadecvată în prima lună de la parturiție, coroborată și cu rezervele energetice proprii reduse (depozite corporale de grăsime) are influențe negative asupra reluării activității ovariene postpartum și a fecundității.

Scopul lucrării

Scopul acestei lucrări a fost de a determina incidența, diagnosticul și tratamentul principalelor afecțiuni ovariene și uterine la efectivele de bovine din rasa Brună de Maramureș în sistemul de creștere tradițională și reducerea incidenței sterilității cu cauze ovariene și uterine prin anchetă ginecologică individuală.

Materiale și metode

Cercetările au fost efectuate în intervalul calendaristic octombrie 2011 - mai

2012 pe un număr de 82 de vaci din rasa Brună de Maramureș, cu vârsta cuprinsă între 2-12 ani, la CSV Sighetul Marmației și CSV Vadul Izei, județul Maramureș.

Investigațiile au urmărit modul în care s-au realizat însășișăntările artificiale, perioada de gestație, fătările și modul în care a decurs parturiția, afecțiunile



uterine și ovariene depistate, precum și efectele tratamentelor aplicate.

Ancheta ginecologică este una dintre metodele de bază prin care se urmărește procesul de reproducție, cunoașterea individuală a fiecărui animal și încadrarea lui într-o anumită stare normală sau patologică de reproducție.

Ancheta ginecologică individuală a debutat cu anamneza, în urma căreia s-au aflat informații în legătură cu: situația fertilității, furajarea și aprecierea calității furajelor, cantitatea administrată și modul de administrare, întreținerea în stabulație, stabulație liberă, mișcare, microclimat, organizarea activității pentru depistarea căldurilor, desfășurarea parturiției și a puerperiumului, secreția vaginală după însășișăntarea artificială, frecvența tulburărilor de reproducție și a avorturilor, medicația folosită în tratarea unor tulburări de reproducție și modul de utilizare a acesteia, numărul de însășișăntări necesar pentru obținerea unei gestații.

Rezultatul examenului ginecologic, recomandarea terapeutică și evoluția afecțiunii se notează în fișa ginecologică individuală. Ancheta ginecologică se poate efectua ori de câte ori situația reproducției este nemulțumitoare și sunt necesare măsuri de remediere.

În urma anchetei ginecologice individuale efectuate la un număr de 82 de vaci, s-a stabilit cauza infecundității la un număr de 25 de vaci (30,48%) care au fost repartizate în 5 loturi (tabelul nr.1).

La **lotul I (n = 6 vaci)** stabilirea diagnosticului de hipotrofie ovariană de gradul I s-a pus în urma aprecierii morfologiei ovariene prin examen clinic transrectal și pe baza anamnezei obținută de la proprietar. Pentru aprecierea gradului de hipotrofie s-a luat în considerare dimensiunile ovarului și prezența formațiunilor de pe ovare. Mărimea ovarelor a fost de dimensiunea pulpei degetului mic cu suprafața netedă, fără formațiuni la un exemplar și la 5 vaci s-au palpat pe ovare foliculi în dezvoltare. Din aceste vaci, 3 au prezentat folicul terțiar pe ovarul drept, 2 au prezentat folicul terțiar pe ovarul stâng și un folicul de Graaf pe ovarul drept. Tratamentul s-a efectuat cu produsul comercial Receptal, în doză de 5ml/animal. După tratament, vacile au fost monitorizate zilnic, pentru depistarea și exprimarea simptomelor de estru, efectuându-se apoi însășișăntarea artificială a vacilor.

Diagnosticul de ovare trofice afuncționale s-a pus la **lotul II (n = 5 vaci)** ținând cont de anamneză din care a reieșit că vacile examinate nu au manifestat simptomele de estru la peste 90 de zile după parturiție. Examenul clinic transrectal a pus în evidență ovare de dimensiunea pulpei degetului mare cu suprafață netedă, reactive la palpate și fără formațiuni de suprafață sau de profunzime. Celelalte segmente ale aparatului genital s-au încadrat în limitele fiziologice respectiv reactivitate, mărime, topografie. Tratamentul vacilor cu ovare trofice afuncționale s-a efectuat cu produsul Folligon. Administrarea s-a efectuat intramuscular în doză de 1000 UI/animal.

În cazul vacilor lactante, furajarea inadecvată în prima lună de la parturiție, coroborată și cu rezervele energetice proprii reduse are influențe negative asupra reluării activității ovariene postpartum și a fecundității.

La **lotul III (n = 8 vaci)** diagnosticul de corp galben ciclic și corp galben persistent s-a bazat pe informațiile din anamneză urmate de un examen



Figura 1 – Sisteme de întreținere a vacilor: a) stabulație permanentă; b) la pășune.

NUMĂR LOT	NUMĂR. MATRICOL	VÂRSTĂ (ANI)	DIAGNOSTIC	Tratament	Observații
LOTUL I	0189	6	Hipotrofie ovariană gr. I	Receptal 5ml/vacă	Gestantă
	0568	4	Hipotrofie ovariană gr. I	Receptal 5ml/vacă	Gestantă
	9282	7	Hipotrofie ovariană gr. I	Receptal 5ml/vacă	Gestantă
	1348	5	Hipotrofie ovariană gr. I	Receptal 5ml/vacă	Gestantă
	8384	6	Hipotrofie ovariană gr. I	Receptal 5ml/vacă	Gestantă
	8736	8	Hipotrofie ovariană gr. I	Receptal 5ml/vacă	Hemoragie estrală
LOTUL II	1762	4	Ovare trofice afuncționale	Folligon 1000 UI/vacă	Gestantă
	0196	5	Ovare trofice afuncționale	Folligon 1000 UI/vacă	Gestantă
	0242	7	Ovare trofice afuncționale	Folligon 1000 UI/vacă	Gestantă
	1332	4	Ovare trofice afuncționale	Folligon 1000 UI/vacă	Gestantă
	2116	6	Ovare trofice afuncționale	Folligon 1000 UI/vacă	Endometrită cronică
LOTUL III	0640	4	Corp galben	Prosolvlin 2 ml/animal	Gestantă
	9966	5	Corp galben	Prosolvlin 2 ml/animal	Fără manifestarea căldurilor
	8645	8	Corp galben	Prosolvlin 2 ml/animal	Gestantă
	2120	5	Corp galben	Prosolvlin 2 ml/animal	Gestantă
	2125	6	Corp galben	Prosolvlin 2 ml/animal	Gestantă
	9873	5	Corp galben	Prosolvlin 2 ml/animal	Gestantă
	9928	5	Corp galben persistent	Prosolvlin 2 ml/animal	Gestantă
	0456	4	Corp galben persistent	Prosolvlin 2 ml/animal	Fără manifestarea căldurilor
LOTUL IV	2126	6	Chiști foliculari	Fertagyl 5 ml/animal+ Prosovin	Gestante după prima însămanțare
	9927	5	Chiști foliculari	Fertagyl 5 ml/animal+ Prosovin	Gestante după prima însămanțare
	0457	4	Chiști foliculari	Fertagyl 5 ml/animal+ Prosovin	Gestante după prima însămanțare
	804	5	Chiști foliculari	Fertagyl 5 ml/animal+ Prosovin	Gestante după reinsămanțare
LOTUL V	0639	4	Endometrită cronică	Lotagen + Metrosept 50ml intrauterin	Gestantă
	2111	6	Endometrită cronică	Lotagen + Metrosept 50ml intrauterin	Gestantă

Tabelul 1 – Rezultatul anchetei ginecologice

◀ clinic transrectal. În urma acestui examen am constatat la 4 vaci prezența pe ovare a unor formațiuni cu aspect de dop de șampanie (la 3 cazuri pe ovarul drept, și la unul pe ovarul stâng). La 2 vaci s-a sesizat prezența unei formațiuni buretoase cu aspect de pișcot pe ovarul drept, iar la 2 vaci prezența pe ovare a corpurilor galbeni incluși. Corelarea datelor obținute în urma anamnezei cu cele reliefate de examenul clinic transrectal (numărul, forma, mărimea formațiunilor de pe ovar) și a modalității de diagnostic (numărul examenelor transrectale) s-a putut stabili diagnosticul de corp galben persistent la 2 cazuri. Examenul clinic transrectal s-a efectuat succesiv pe o perioadă de 10 zile, notându-se mărimea, consistența și forma corpului galben atât pe ovarul drept cât și pe cel stâng la celelalte 2 vaci. Pe durata efectuării controalelor, corpul galben

și-a menținut dimensiunile inițiale fiind considerat corp galben persistent. Din anamneză reiese că vacile însămanțate artificial prezentau anestru după 60 de zile de la montă. Tratamentul corpului galben ciclic și corpului galben persistent s-a efectuat cu produsul comercial Prosovin, în doză de 2 ml/animal, o singură administrare.

În lotul IV (n= 4 vaci) au fost reparate vacile diagnosticate cu chiști foliculari luteali pe ovare. Din anamneză s-a constatat că animalele au manifestat călduri repetate la intervale neregulate (ușor prelungite, cuprinse între 22-27 zile), cu un număr de peste 4 monte/vacă, precum și lipsa gestației. Examenul clinic transrectal a pus în evidență prezența pe ovare a unor formațiuni veziculare de dimensiuni mai mari de 2 cm, fluctuente la palpare, cu peretele îngroșat. La încercarea de spargere a

acestor formațiuni, prin strângerea în podul palmei, s-a putut constata că există riscul de a provoca o hemoragie locală urmată de alte complicații. Tratamentul în cazul chiștilor foliculari luteali s-a efectuat cu produsul Fertagyl, în doză de 5 ml/animal.

Ancheta ginecologică globală a permis identificarea a 2 vaci la care sterilitatea avea ca punct de plecare o afecțiune uterină. Aceste vaci au fost incluse în lotul V iar diagnosticul a fost de endometrită cronică mucopurulentă. La aceste exemplare examenul clinic transrectal a permis aprecierea morfologică a uterului, constatându-se îngroșarea peretelui uterin, reacțivitatea și senzația de fluctuență în anumite zone ale uterului. În timpul examenului transrectal, prin masajul ușor al uterului, la comisura inferioară a vulvei s-a exprimat o secreție cu

aspect mucopurulent. Din anamneză am obținut informația că o vacă a avut retenție placentară după parturiție, iar cealaltă a avut o fătare distocică având ca și cauză rețineri ale membrilor și capului. În ambele situații tratamentul a fost făcut necorespunzător, atât din punct de vedere al metodologiei, cât și a medicației utilizate. Tratamentul s-a efectuat cu instilații uterine cu soluție Lotagen și Metrosept, protocolul terapeutic fiind de o administrare de Lotagen urmată la 48 h de tratament cu Metrosept, care s-a repetat ulterior la același interval până la vindecare. Cantitatea de soluție infuzată în uter a fost în funcție de mărimea uterului. S-a administrat și vitamina E, deoarece are un rol foarte important în reproducție.

Rezultate

Lotul I

Tratamentul hipotrofiei de gradul I efectuat cu produsul comercial Receptal care conține gonadoreline doza fiind de 5 ml/animal o singură administrare. Căldurile s-au manifestat la 19-20 de zile de la efectuarea tratamentului în proporție de 100%, vacile manifestând semnele specifice estrului (cu mucus translucid filant). În momentul apariției semnelor de călduri 5 vaci au fost însămanțate artificial, una a prezentat hemoragie estrală și nu a fost montată. Gestația s-a confirmat prin examen clinic transrec-

tal, la 60 zile de la montă, în procent de 83,33%.

Lotul II

După efectuarea tratamentului, la interval de 5-6 zile, 4 vaci (80%) au manifestat semnele caracteristice de estru, prin prezența mucusului translucid, filant în cantitate normală, timp de 20 - 40 de ore. Acestea au fost însămanțate artificial și au fost diagnosticate gestante prin examen transrectal la 2 luni de la însămanțare. Menționăm faptul că numărul de doze de material seminal folosite pentru o gestație la acest lot a fost de 1 doză/gestație. O vacă din acest lot nu a fost însămanțată deoarece în momentul căldurilor, mucusul era fumuriu cu pete albicioase stabilindu-se diagnosticul de endometrită cronică ocultă.

Lotul III

În intervalul 48-72 de ore de la finalizarea tratamentului au apărut semnele specifice perioadei de călduri la un număr de 6 vaci (75%), care au fost însămanțate artificial. Două vaci nu au prezentat semne de estru în urma tratamentului efectuat cu Prosovin și nu au fost însămanțate. Diagnosticul de gestație a fost confirmat prin examen transrectal la un interval de 50-70 de zile de la montă (unele vaci la aproximativ 50-60 de zile de la montă nu au fost în adăpost și nu au putut fi controlate).

Lotul IV

După administrarea produsului Ferta-

gyl, la 3-4 zile, am apreciat modificările care s-au produs la nivelul chiștilor (îngroșarea pereților acestora), luând decizia, în funcție de aceste modificări, la 6-7 zile să administrăm PGF2α (Prosovin). Vacile au fost monitorizate în vederea depistării apariției estrului, constatând următoarele: o vacă (25%) a manifestat călduri la 48 ore, două vaci (50%) la 72 ore și una (25%) la 96 ore. Căldurile au fost foarte bine exprimate clinic, cu mucus translucid filant la toate vacile, iar durata estrului a fost în medie de 24 ore. Vacile din acest lot au fost însămanțate artificial, iar o vacă a repetat căldurile la 21 de zile. Toate animalele luate în studiu au fost diagnosticate gestante după o însămanțare (3 vaci) sau după două însămanțări (o vacă).

Lotul V

La cele două vaci identificate cu endometrită cronică a fost nevoie de 4 tratamente la o vacă, respectiv 5 la cealaltă pentru vindecare. După efectuarea tratamentului vacile au intrat în călduri la 18, respectiv 21 de zile, fiind însămanțate o singură dată, ambele fiind diagnosticate gestante.

Discuții, concluzii și recomandări

În urma cercetărilor care s-au efectuat în perioada octombrie 2011- mai 2012 se constată că incidența afecțiunilor genitale din efectivul studiat a fost de 30%. Aceste rezultate ar putea fi cauzate, în principal, de o nutriție dezechilibrată în masă verde în asocieră cu stresul la căldură și umiditatea ridicată (6). Rațiile în sistemul gospodăresc diferă în comparație cu rațiile din fermele comerciale, deoarece silozul de porumb este mai greu realizabil de către crescători iar accesul borhoturilor este mai greu. În sistemul tradițional cea mai mare parte a furajării este alcătuită din fân și otavă de cea mai bună calitate cu suplimentarea acestora cu concentrate în funcție de starea fiziologică a femelelor. Reducerea acestor cauze se poate realiza printr-un control riguros al activității ovariene și uterine și efectuarea periodică a anchetei ginecologice (3, 4). De asemenea s-a constatat că vacile cu producții mari de lapte sunt predispuse la tulburări

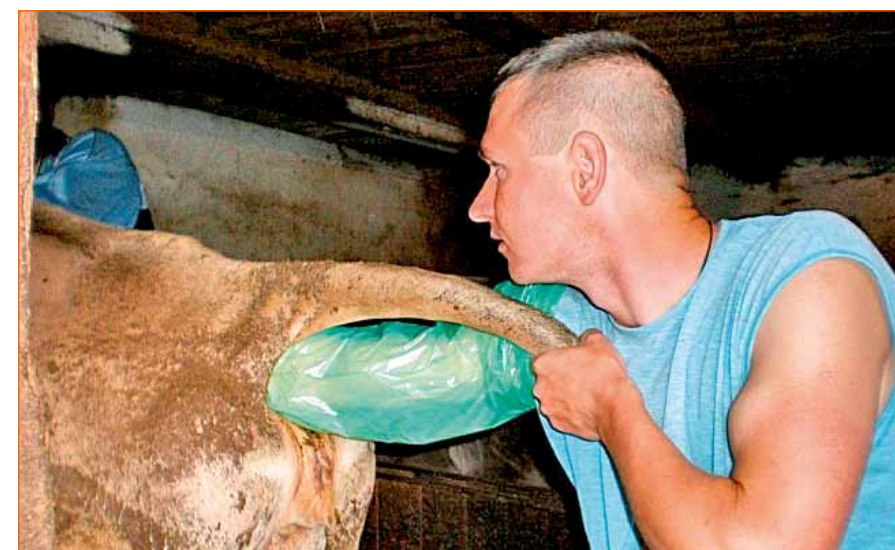


Figura 2 – Efectuarea examenului transrectal la vacile luate în studiu



Figura 3 – Medicația utilizată în tratamentul afecțiunilor genitale depistate: a) Receptal; b) Folligon; c) Prosolvin; d) Fertagyl; e) Metrosept

ale funcției de reproducție, iar o incidență crescută a tulburărilor reproductive era prezentă în sezonul rece (6). În urma anchetei ginecologice individuale, cauzele care au determinat infertilitate au fost următoarele: hipotrofie ovariană, ovare trofice afuncționale, corp galben ciclic și corp galben persistent, chiști ovarieni și endometrite. În urma diagnosticului și efectuării tratamentului s-a reușit reintroducerea în circuitul reproductiv după cum urmează:

Lotul I – din totalul de 6 vaci diagnosticate cu hipotrofie ovariană de gradul I și tratate cu produsul Receptal un număr de 5 au rămas gestante;

Lotul II – din cele 5 vaci diagnosticate cu ovare trofice afuncționale la care tratamentul s-a efectuat cu Folligon un număr de 4 vaci au rămas gestante;

Lotul III – din totalul de 8 vaci diagnosticate cu corp galben ciclic și corp galben persistent la care tratamentul s-a realizat cu Prosolvin un număr de 6 animale au rămas gestante

Lotul IV – din totalul de 4 vaci diagnosticate cu chiști foliculari luteali și tratate cu Fertagyl, trei dintre ele au fost gestante după prima însămănțare iar una după reînsămănțare;

Lotul V – cele 2 vaci diagnosticate cu endometrite cronice și tratate cu Lotagen și Metrosept au fost diagnosticate gestante.

Recomandare:

Pentru eficientizarea activității de reproducere a vacilor din rasa Brună de Maramureș, exploatate în sistem tradițional, se recomandă efectuarea periodică a anchetelor ginecologice indi-

viduale în vederea stabilirii cât mai rapide și precise a cauzelor de infecunditate, tratarea și reintroducerea în circuitul reproductiv, ceea ce va duce la un service-period acceptabil din punct de vedere fiziologic (maxim 90 de zile).

Pentru prevenirea tulburărilor ovariene și uterine se recomandă:

- asigurarea unei alimentații echilibrate adaptate în funcție de starea fiziologică a animalului;
- asigurarea mișcării zilnice;
- asigurarea unui repaus mamar corespunzător;
- igienă și îngrijire corectă;
- efectuarea de examene clinice pentru identificarea cât mai precoce a tulburărilor ovariene și uterine;
- rezolvarea dereglărilor ovariene și uterine prin administrarea tratamentelor hormonale. ■

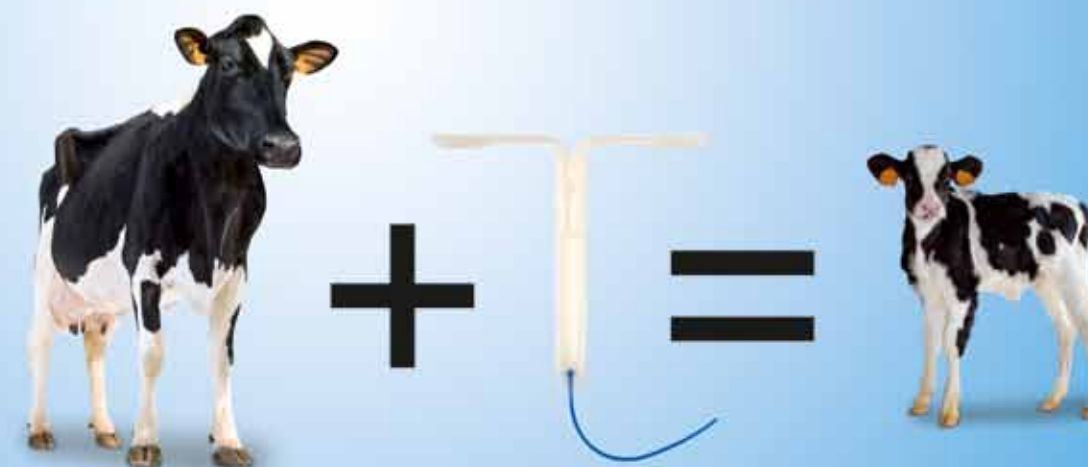
Bibliografie

1. AHMAD IJAZ, M.L. FAHNING, RAIMUNDS ZEMJANIS (1986) – „Treatment and control of cystic ovarian disease in dairy cattle”, St. Paul Minnesota, 55108, U.S.A.
2. BOGDAN L. (2001) – „Reproducție, Obstetrică, Terapie și însămănțări artificiale la animale”, Ed. Academicpres, Cluj Napoca;
3. BORSBERRY S, DOBSON H. (1989) – Periparturient disease and their effect on reproductive performance in five dairy herds. Vet Rec.;124:217–219;
4. HAFEZ ESE. (1975) - Reproduction in Farm Animals. Lea and Febiger, Philadelphia USA;
5. LEBLANC, S.J., T. F. DUFFIELD, K. E. LESLIE, K. G. BATEMAN, G. P. KEEFE, J.

6. S. WALTON, W. H. JOHNSON (2004) – „Defining and Diagnosing Postpartum Clinical Endometritis and its Impact on Reproductive Performance in Dairy Cows”, J. Dairy Sci. 85:2223-2236;
7. NAKAO, T., M. MORIYOSHI, K. KAWATA (1992) - The effect of postpartum ovarian dysfunction and endometritis on subsequent reproductive performance in high and medium producing dairy cows, Theriogenology, 37: 341-349;
8. S. SHELDON MARTIN I., GREGORY S. LEWIS, STEPHEN LEBLANC, ROBERT O. GILBERT (2006) – „Defining postpartum uterine disease in cattle”, Theriogenology 65:1516-1530

Formula simplă, de ajutor în managementul fertilității

SIMPLIFICAREA
MANAGEMENTULUI
REPRODUȚIEI



- Ușor de inserat și de extras
- Forma subțire limitează iritațiile
- Rate ridicate de retenție

- Zero zile timp de așteptare în carne și lapte
- Conține progesteron natural
- Indicată pentru vacile de lapte și carne și pentru juninci



Pfizer Animal Health

CIDR

DENUMIREA PRODUSULUI MEDICINAL VETERINAR:

CIDR 1.38g – dispozitiv pentru aplicare intravaginală la bovine. **Substanță activă:** Fiecare dispozitiv conține Progesteron 1.38g. **Forma farmaceutică:** Dispozitiv pentru aplicare intravaginală. Dispozitiv în forma literei T din cauciuc siliconic impregnat cu progesteron, montat pe o tijă de nylon ce se va aplica pe piele. **Specii țintă:** Bovine (vacile și juninci). **Indicații pentru utilizare:** Pentru controlul estrului la vacile și juninci în perioada estrală, incluzând: - Sincronizarea estrului în cadrul grupurilor de animale; - Sincronizarea donatorilor și receptorilor în cazul transferurilor de embrioni. A se folosi în combinație cu prostaglandina F2α sau similare. Utilizarea conform recomandării duce în mod normal la apariția estrului la 48-96 ore după scoaterea dispozitivului, majoritatea animalelor prezentând estru în 48-72 ore. **Contraindicații:** A nu se folosi: - la vacile sau juninci cu tractusuri genitale anormale sau imature, sau la cele cu infecții genitale; - la bovinele gestante; - la mai puțin de 35 zile de la fătore. **Atenționări speciale:** Tratamentul numai cu progesteron, conform regimului de dozare propus, nu este suficient pentru a induce estrul și ovulația la toate femelele în perioada estrală. Este indicat să se confirme activitatea estrală ovariană înainte de a se utiliza tratamentul cu progesteron. **Precauții speciale pentru utilizare la animale:** Animalele în stare precară, fie din cauza bolilor, nutriției inadecvate sau datorită altor cauze pot prezenta un răspuns slab la tratament. **Precauții speciale pentru operator:** Trebuie avut în vedere folosirea echipamentului de protecție ce constă în mănuși, când se manipulează produsul medicinal veterinar în cursul aplicării (inserării) și scoaterii dispozitivului. Inserați dispozitivul folosind aplicatorul. Mănușile și pielea expusă la contact, se va spăla cu apă și săpun după utilizare. Nu consumați alimente, lichide și nu fumați în timpul manipulării produsului. **Reacții adverse:** Asociat cu folosirea dispozitivului pentru aplicare intravaginală, clinic s-au semnalat scurperii vaginale și iritație locală. Atât dispozitivele ce au fost menținute pentru 7 zile la un total de 863 de vaci, cât și mucoasa vaginală aderentă la fiecare dispozitiv, au fost examinate la scoaterea lor și au fost monitorizate. Dintre aceste animale, 65% au prezentat mucus galben sau seros, urmare a iritației locale medii. Numai la 2% dintre animale mucusul a fost asociat cu iritație gravă. Aceste scurgeri în general clare, de la scoaterea dispozitivului și până la inseminare nu afectează fertilitatea la inseminare următoare. **Gestatia și lactația:** Poate fi utilizat în perioada de lactație. Siguranța folosirii produsului medicinal veterinar nu a fost folosit, de aceea nu îl folosiți la bovinele gestante sau la mai puțin de 35 zile de la fătore. La șobolani și iepuri, după injectare intramusculară sau subcutanată a unor doze crescute de progesteron, studiile de laborator au evidențiat efecte fetotoxice. **Interacțiuni cu alte produse medicinale sau alte forme de interacțiune:** Nu se cunosc. **Posologie:** 1.38 g progesteron per animal timp de 7 zile. Pentru Sincronizarea Estrului și Sincronizarea Animalelor Donatoare cu cele Receptoare în cazul Transferului de Embrioni. La animalele ce vor fi tratate se va insera în vagin un dispozitiv pentru fiecare animal. Dispozitivul inserat trebuie menținut în poziție timp de 7 zile; cu 24 ore înainte de scoaterea dispozitivului, se va administra o doză de substanță luteolitică, prostaglandina F2α sau analog. La animalele care răspund la tratament instalarea estrului apare la 1-3 zile de la scoaterea dispozitivului. Vacile trebuie inseminate în 12 ore de la observarea primului estru. **Administrare:** Dispozitivul de aplicare trebuie folosit pentru administrare conform procedurii de mai jos: 1. Asigurați-vă că, înainte de aplicare, dispozitivul este curat și înmuțat în soluție antisepctică neiritantă. 2. Purtați mănuși de plastic de unică folosință, îndepărtați brațele dispozitivului și încărcați aplicatorul. Brațele dispozitivului trebuie să depășească ușor aplicatorul. Trebuie avut grijă pentru a nu prelungi în mod inutil manipularea și transferul substanței active către mănușile operatorului. 3. Aplicați o cantitate mică de lubrifiant obstetrical la capătul aplicatorului încălzit. 4. Ridicați coada și curățați vulva și perineul. 5. Cu grijă, inserați aplicatorul în vagin, întâi în direcție verticală și apoi în direcție orizontală până întâlniți ceva rezistent. 6. Asigurați-vă că starea de eliberare este liberă, apăsați mânerul aplicatorului și permiteți butoișului să se miste înapoi către mâner. Acesta eliberează brațele dispozitivului care va reține apoi dispozitivul în vaginul anterior. 7. Cu dispozitivul poziționat corect, retrageți aplicatorul, lăsând starea de eliberare atârând din vulvă. 8. Aplicatorul trebuie curățat și dezinfectat înainte de a fi folosit la alt animal. **Scoaterea:** Dispozitivul poate fi scos cu grijă, trăgând de stoaară. În unele situații stoaară poate să nu fie vizibilă din exteriorul animalului, în aceste cazuri poate fi localizat în interiorul vaginului cu degetul înmănușat. **Retragerea dispozitivului:** nu necesită forță. Dacă se întâlnește ceva rezistent se va folosi mâna înmănușată pentru a ușura scoaterea dispozitivului. Dacă există dificultăți în scoaterea dispozitivului în partea din spate, trebuie solicitat statul medicului veterinar. Dispozitivul trebuie folosit o singură dată. **Supradozare:** Nu se aplică. **Timp de așteptare:** Carne și organe: 0 zile. Lapte: 0 zile. În timpul tratamentului laptele poate fi folosit în consumul uman. **Lista excipienților:** Elastomer siliconic. Tijă de plastic (Nylon). Coadă de poliester. **Incompatibilități:** Nu se cunosc. **Perioadă de valabilitate:** Perioada de valabilitate a produsului medicinal veterinar așa cum este ambalat pentru vânzare: 2 ani. **Precauții speciale pentru depozitare:** A se depozita la temperaturi sub 30°C. Natura și compoziția ambalajului primar: Dispozitivele sunt ambalate în pungă de polietilenă, sigilate termocontractibil, 10 unități /pungă. Pungile sunt re-sigilabile cu fermoar. **Precauții speciale pentru eliminarea produselor medicinale veterinare neutilizate sau a deșeurilor provenite din utilizarea unor astfel de produse:** Orice produs medicinal veterinar neutilizat sau deșeu provenit din utilizarea unor astfel de produse trebuie eliminate în conformitate cu cerințele legislative locale. **DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE COMERCIALIZARE:** Pfizer Ltd., Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Marea Britanie.

Sarcoidul, cea mai importantă tumoră la cal?

„The only predictable thing about the equine sarcoid is that it is unpredictable“ – Derek Knottenbelt

• Șef lucrări Dr. Aurel Sala – Facultatea de Medicină Veterinară Timișoara

Sarcoidul este o tumoră fibroblastică cutanată benignă a ecvineilor, cu un caracter local agresiv, putând evolua sub formă de focare neoplazice unice sau multiple de diferite forme, de la leziuni cu aspect de excrescență de mici dimensiuni, până la cele cu caracter ulcerativ voluminoase. Este cea mai frecventă tumoră cutanată diagnosticată la ecvine și a fost raportată la cal, măgar și asin (Carr A. 2006, Elce Y., Green E. 2008, Knottenbelt D. 2005, 2008). A fost semnalat și la o subspecie de zebre, zebra de munte, într-o populație izolată dintr-o rezervație din Africa de Sud (Nel P. și col. 2006) și la zebre crescute în captivitate (Lohr C. și col. 2005).

Prevalența

Majoritatea studiilor evidențiază o prevalență în populația de cabaline în jur de 2%. Circa 60% din cazuri apar la caii cu vârsta cuprinsă între trei și opt ani, marea majoritate a îmbolnăvirilor fiind diagnosticate în intervalul de vârstă 2-10 ani. Boala a fost diagnosticată și la animale mai mici de un an. Nu se poate vorbi de existența unei predispoziții legate de culoare sau sex. În America de Nord rasele Quarter, Apalosa, Arabă sunt considerate mai predispușe la boală.

Etiopatogeneza

Virusul papilomatozei bovine (VPB) – agent causal al sarcoidului

Familia *Papilloma viridae*, cu un singur gen, *Papillomavirus*, este o familie mare de virusuri întâlnite la om și animale și care infectează în mod normal celulele epiteliale provocând leziuni cu aspect proliferativ cunoscute sub denumirea de

papiloame sau condiloame.

În cazul infecției naturale cu virus *Papilloma* există specificitate de specie și de țesut. O excepție de la specificitatea de specie o reprezintă cabalinele care se pot infecta pe cale naturală cu virusul papilomatozei bovine subtipurile VPB 1 și 2.

Numeroase studii au demonstrat implicarea unui agent infecțios în apariția și dezvoltarea sarcoidului la cal. Primul raport ce descrie originea virală a bolii, bazat pe caracteristicile lezionale și a modului de răspândire, a fost realizat de Jackson în 1936.



Figura 1 – Formă ocultă în regiunea periorbitală dreaptă



Figura 2 – Formă verucoasă, localizare abdominală



Figura 4 – Forma fibroblastică tipul I, localizare la furou



Figura 5 – Aspect fibroblastic (caudal) și verucos (rostral) în cadrul formei mixte oculare

Căile posibile de transmitere a infecției

Deși implicarea în etiologie a virusului VPB I și II a fost demonstrată, modalitatea de transmitere nu este clară. Predispoziția zonelor cutanate din jurul plăgilor pentru apariția leziunilor sugerează implicarea dipterelor ca

vectors în transmiterea virusului. A fost demonstrată prezența secvențelor de ADN VPB în fecalele dipterelor prezente în jurul plăgilor din regiunea capului și gâtului, regiuni de predilecție în ce privește apariția sarcoidului.

Mai mult, aceeași secvență de ADN viral a fost izolată și de la calul de pe care au fost capturate dipterale. Infecția se poate realiza, de asemenea, prin obiecte sau prin plăgi produse cu ocazia pășunatului.

Ulterior, boala a fost reprodusă prin inocularea de țesut tumoral sau supernatant obținut în urma triturării acestuia, pe pielea scarificată la cai fără sarcoid, cu apariția de leziuni la locul inoculării.

Inocularea cu virus papiloma bovin la caii fără leziuni s-a soldat, de asemenea,

cu apariția de leziuni similare celor din sarcoid. Aceste leziuni au prezentat însă regresie spontană, aspect rar întâlnit la cazurile clinice.

Indiferent de modalitatea de reproducere a leziunilor, izolarea de la cal a VPB nu a fost posibilă. În schimb, cu ajutorul tehnicii hibridării ADN și prin metoda PCR, a fost demonstrată prezența ADN-ului viral (Bogaert L. 2007).

Eșecul în evidențierea particulelor virale, arată că infecția este una nespecifică, ADN-ul viral existând doar episomal alături de materialul genetic a fost demonstrată prezența proteinei E 5 a VPB. ADN-ul VPB 1 a fost mult mai frecvent identificat în leziuni în comparație cu cel al VPB 2 (Elce Y., Green E. 2008) genomul VPB 1 din sarcoid la cal fiind considerat ca fiind o variantă adaptată la această specie (Nasir L. și col. 2008).

La cal, infecția cu VPB afectează în principal componenta cutanată dermală dar și o parte din cea epidermală, având ca rezultat o exprimare patologică diferită decât cea întâlnită la vacă. Capsida virală nu se formează și ca urmare, infecția fibroblaștilor cu VPB la cal este neproductivă. Inocularea experimentală a extracelui din leziunile de sarcoid de la cal la vacă nu a condus la apariția de formațiuni tumorale (Bogaert L. 2007).

Căile posibile de transmitere a infecției

Deși implicarea în etiologie a virusului VPB I și II a fost demonstrată, modalitatea de transmitere nu este clară. Predispoziția zonelor cutanate din jurul plăgilor pentru apariția leziunilor sugerează implicarea dipterelor ca vectors în transmiterea virusului. A fost demonstrată

prezența secvențelor de ADN VPB în fecalele dipterelor prezente în jurul plăgilor din regiunea capului și gâtului, regiuni de predilecție în ce privește apariția sarcoidului. Mai mult, aceeași secvență de ADN viral a fost izolată și de la calul de pe care au fost capturate dipterale. Infecția se poate realiza, de asemenea, prin obiecte sau prin plăgi produse cu ocazia pășunatului. Sunt necesare însă studii pentru a investiga toate aceste posibilități.

Variația geografică privind distribuția leziunilor ar putea fi asociată cu un comportament diferit de hrănire al insectelor și ca urmare transmiterea virusului predominant în anumite regiuni corporale. Ipoteza transmiterii virusului prin intermediul insectelor este susținută și de absența raportărilor privind evoluția bolii în țări cu populații reduse sau chiar absente de insecte hematofage, cum ar fi Norvegia.

Transmiterea de la animalele afectate la cele neafectate nu a fost demonstrată și ca urmare izolarea cailor afectați nu este considerată necesară (Bogaert L. 2007, Yu A. 2008).

Tabloul clinic

Pe suprafața cutanată, leziunile pot să apară în orice regiune corporală, dar există o predilecție particulară pentru pielea mai subțire din zona genitală și paragenitală, abdominală ventrală, cap și membre. La cap mai frecvent sunt afectate pleoapele, urechile și buzele, în zona comisurii buzelor. Este mai puțin întâlnit în regiunea dorsală lombară și a trunchiului și regiunea cervicală.

Sunt cunoscute în prezent mai multe forme de manifestare clinică a sarcoidului la cal. În Marea Britanie numărul mediu de leziuni/caz este de 20-30. Spre deosebire de situația din alte țări, Knottenbelt (2008) raportează cazuri cu sute de focare neoplazice în timp ce cazurile cu o singură leziune sunt rare.

Pe baza caracteristicilor morfologice au fost descrise șase forme clinice distincte ce reflectă comportamentul bioclinic al tumorii.

1. Forma ocultă

Zonele de predilecție pentru apariție sunt reprezentate de regiunea periorbitală, în jurul buzelor, gât, și alte regiuni cu înveliș pilos mai redus cum ar fi fața internă a antebrațului, axila, fața internă a



Figura 3 – Formă nodulară de tip A în vecinătatea comisurii bucale drepte



Figura 6 – Forma mixtă cu localizare vulvară

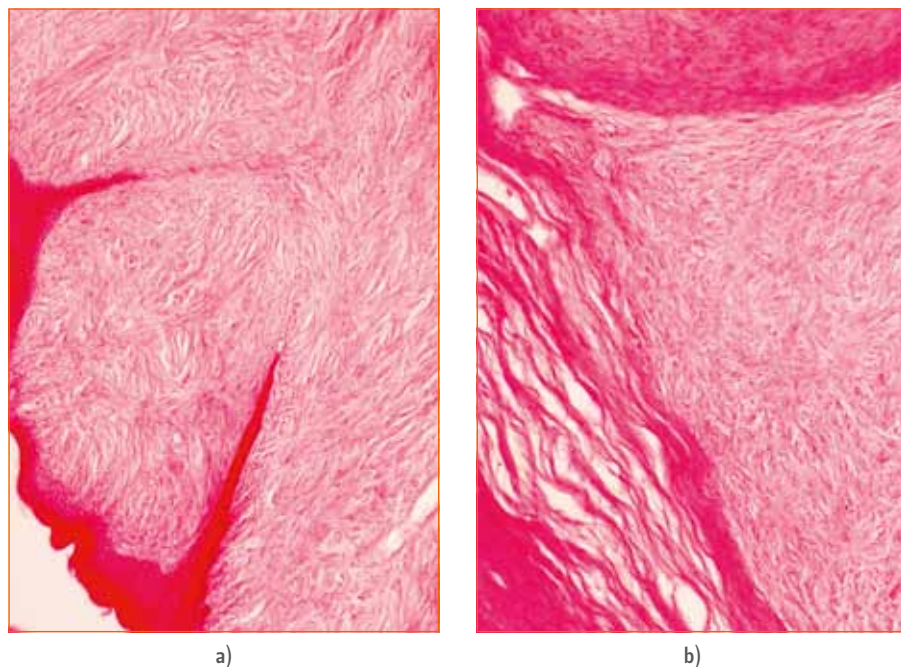


Figura 7 – Aspecte histopatologice în sarcoid: densificare fibroblastică, dispunere în vârtej, prelungiri ale papilelor dermale în hipoderm (a), orientare perpendiculară, caracteristică, a fibroblaștilor pe membrana bazală (b) (HEx100)

coapsei. Leziunile se prezintă ca zone fără înveliș pilos adesea circulare cu unul sau mai mulți noduli cutanați mici (2-5 mm diametru) sau zone de hipercheratoză, uneori cu o modificare a pigmentației (figura 1). Ele pot rămâne pentru o lungă perioadă de timp (ani) în același stadiu sau pot evolua spre excrescențe cu aspect verucos sau fibroblastic.

Diagnosticul diferențial se va face față de dermatofitoză, vitiligo, alopecia areata.

2. Forma verucoasă

Are aspect de excrescențe pe zone mai mult sau mai puțin extinse ce pot fi înconjurate de zone de piele îngroșată. Leziunile pot fi sesile sau pedunculate (figura 2). Prezintă cel mai adesea o creștere lentă și nu prezintă un comportament foarte agresiv. Uneori în jurul pielii afectate pot să apară noduli de mici dimensiuni. Tra-

umatismele, excizia parțială sau biopsiile pot constitui factori ce conduc la evoluția spre forma fibroblastică.

3. Forma nodulară

Se prezintă sub formă de noduli de consistență fermă, bine circumscriși, deseori rotunzi, de obicei de mici dimensiuni (5-20 mm diametru) (figura 3). Cel mai frecvent se întâlnesc în regiunea abdominală, furou sau pleoape. Numărul poate să difere de la unul singur la câteva sute. Tegumentul care îi acoperă poate să aibă aspect aparent normal fiind mobil față de aceștia (noduli tipul A). Alteori au localizare dermală și sunt aderenți la piele și structurile profunde (noduli de tip B). În cazul nodulilor de dimensiuni mari, tegumentul de acoperire poate deveni subțire iar apariția ulcerărilor are semnificația trecerii în forma fibroblastică.

La cal, infecția cu VPB afectează în principal componenta cutanată dermală dar și o parte din cea epidermală, având ca rezultat o exprimare patologică diferită decât cea întâlnită la vacă.

4. Forma fibroblastică

Are caracter agresiv fiind caracterizată prin aspectul de carne vie al focarului tumoral. Pot fi diferențiate formele pediculate (tipul 1, figura 4) și forme sesile, cu bază largă (tipul 2, figura 5). Zonele de predilecție pentru această formă sunt cea abdominală ventrală, pleoape, membre. În pofida aspectului foarte agresiv nu metastazează dar se extinde local în derm și în cazuri izolate și în musculatura locală. Traumatismele favorizează extinderea locală dermală și hipodermală.

Această formă poate prezenta aspecte macroscopice similare cu cele din hipertrofia țesutului de granulație, mai ales în cazul localizărilor la membre.

5. Forma mixtă

Reprezintă probabil un stadiu de tranziție între forma ocultă verucoasă și cea nodulară sau fibroblastică (figurile 5, 6). Anumite leziuni pot reprezenta variații complexe ale formelor evolutive anterioare, aspect ce caracterizează formele vechi sau leziunile traumatizate în mod repetat. Progresiv, ele devin tot mai agresive.

Forme clinice distincte

1. Forma ocultă - Leziunile se prezintă ca zone fără înveliș pilos adesea circulare cu unul sau mai mulți noduli cutanați mici (2-5 mm diametru) sau zone de hipercheratoză, uneori cu o modificare a pigmentației.

2. Forma verucoasă - Are aspect de excrescențe pe zone mai mult sau mai puțin extinse ce pot fi înconjurate de zone de piele îngroșată.

3. Forma nodulară - Se prezintă sub formă de noduli de consistență fermă, bine circumscriși, deseori rotunzi, de obicei de mici dimensiuni (5-20 mm diametru).

4. Forma fibroblastică - Are caracter agresiv fiind caracterizată prin aspectul de carne vie al focarului tumoral.

5. Forma mixtă - Reprezintă probabil un stadiu de tranziție între forma ocultă verucoasă și cea nodulară sau fibroblastică.

6. Forma malignă - Această formă este rar întâlnită și se întâlnește cu predilecție în regiunea facială, cot și fața medială a coapsei.

6. Forma malignă

Această formă este rar întâlnită și se întâlnește cu predilecție în regiunea facială, cot și fața medială a coapsei. Rezultă din infiltrarea formațiunilor tumorale în vasele limfatice care apar mărite în volum și uneori cu noduli ulcerati pe traiect. Limfonodurile locale pot fi și ele afectate. Poate evolua din oricare altă formă în urma traumatismelor repetate.

Tabloul histopatologic

Histopatologic, sarcoidul este o tumoră fibroblastică cu fibroblaști diferențiați și hiperplazie pseudoepiteliomatoasă. Epiteliul poate să fie acantozic sau hipercheratozic, ulcerățiile fiind frecvent descrise (FoY M. și col. 2002, Chambers G. și col. 2003).

Caracteristica comună tuturor formelor de sarcoid este creșterea densității de fibroblaști din derm, prezența fibroblaștilor imaturi cu aspect fuziform și hiperchromatoză. Aceștia prezintă o densitate mai mare în partea superficială a tumorii decât în cea profundă. La joncțiunea dermo-epidermică orientarea fibroblaștilor este una caracteristică, perpendiculară pe suprafața membranei bazale. Epiteliul, la majoritatea cazurilor, prezintă hipercheratoză și hipertrofie pseudoepiteliomatoasă. În leziunilor fibroblastice epitelii prezintă ulcerății pe zone întinse mergând până la pierderea completă a acestuia și infiltrații cu celule polimorfonucleare (Bogaert L. 2007) (figura 7).

Diagnosticul

Examenul clinic și anamneza (durata, evoluția, localizarea, numărul leziunilor, vârsta) sunt în majoritatea cazurilor elemente suficiente care permit stabilirea diagnosticului.

Formele evolutive sunt în general ușor de recunoscut. Mulți cai prezintă mai mult de o singură leziune, în multe cazuri numărul focarelor neoplazice ridicându-se la 25-30.

Cazurile cu o singură leziune sau când acestea are aspect necaracteristic și lipsa experienței pot fi situații în care este necesar examenul histopatologic. Biopsia excizională este preferată celei puncționale (Bogaert L. 2007, Yu A. 2008, Knottenbelt D. 2008).



Figura 8 -Tratamentul operator în forma fibroblastică tipul II cu localizare genitală: aspecte pre-, intra, postoperatorii și după vindecare

Prognosticul

Prognosticul depinde de mai mulți factori cum ar fi dimensiunea și numărul leziunilor, numărul tratamentelor aplicate, agresivitatea (cele de la membre și regiunea axilară și periorbitală au un comportament mai agresiv).

Prognosticul este considerat întotdeauna rezervat iar proprietarul trebuie prevenit asupra complicațiilor posibile care pot deriva atât din boala ca atare cât și din terapia aplicată.

Tratamentul

Chirurgia convențională (excizia), histotripsia, crio-chirurgia, chirurgia laser (CO₂), hipertermia, radioterapia, chimioterapia sau imunoterapia, precum și combinații ale acestora au fost aplicate în scop terapeutic în diferitele forme ale sarcoidului la cal. Ca regulă unanim acceptată, tratamentul trebuie instituit cât mai curând posibil după stabilirea diagnosticului. Leziunile foarte extinse (forma malignă) sunt considerate imposibil de tratat ceea ce justifică o abordare terapeutică încă din stadiile incipiente ale bolii. Au fost raportate și cazuri de vindecare spontană

procentul acestora fiind de până la 1% în Marea Britanie și 8-10% în Scandinavia și ar implica un mecanism imunologic deocamdată neidentificat (Carr A. 2006, Knottenbelt D. 2008).

Tratamentul chirurgical

Deși reprezintă una din metodele cele mai utilizate, chirurgia, în diferitele ei variante, conform datelor din literatură, nu are o rată de reușită superioară altor variante terapeutice.

Histotripsia

Strivire progresivă prin ligatura elastică realizează reducerea până la anulare a irigației sanguine prin plasarea unui fir elastic în jurul leziunii, la baza acesteia, obținându-se astfel necrobioza și apoi necroza țesutului tumoral. Metoda, adesea realizată chiar de către proprietar, nu poate fi aplicată pentru leziunile extinse și pentru cele la care marginile nu pot fi clar definite.

Chirurgia convențională

Chirurgia curativă prin excizie, ca singură metodă terapeutică, este

Tratament chirurgical

Histotripsia - Strivire progresivă prin ligatura elastică realizează reducerea până la anulare a irigației sanguine prin plasarea unui fir elastic în jurul leziunii, la baza acesteia.

Chirurgia convențională - Chirurgia curativă prin excizie, ca singură metodă terapeutică, este considerată ca fiind urmată de o rată ridicată a recidivelor la 40-72% din

cazuri în următoarele 6 luni.

Criochirurgia - Distrugerea celulelor tumorale se obține prin congelare rapidă urmată de decongelarea lentă a țesuturilor.

Chirurgia laser - Utilizarea laserului cu CO₂ este considerată ca fiind una dintre cele mai eficiente metode în tratamentul sarcoi- dului la cal.

considerată ca fiind urmată de o rată ridicată a recidivelor la 40-72% din cazuri în următoarele 6 luni. Rata ridicată a recidivelor ar putea fi explicată prin caracterul infiltrativ al tumorii și autotransplantarea celulelor tumorale în timpul manoperelor tăioase.

Posibilitatea exciziei radicale este un factor important ce influențează apariția recidivelor. Astfel, se recomandă și în cazul sarcoiului respectarea principiilor chirurgiei oncologice cu asigurarea unei lățimi minime de 0,5-1 cm pentru marginile inciziei cu precizarea că 3-10 cm, acolo unde este posibil, ar fi mult mai potrivit pentru a reduce rata recidivelor (Yu A. 2008).

Excizia trebuie realizată sub anestezie generală, fără anestezie locală. Spre deosebire de excizia din poziție patrupedă, ce ar asigura o rată de succes de doar 24%, abordarea cu calul în decubit permite obținerea unor margini de siguranță mult mai largi (figura 8).

Adesea, chirurgia este utilizată pentru reducerea masei de țesut tumoral (chirurgie citoreductivă) în vederea creșterii eficienței diferitelor combinații terapeutice.

Criochirurgia

Distrugerea celulelor tumorale se obține prin congelare rapidă urmată de decongelarea lentă a țesuturilor. Este citată ca având o reușită în peste 70 % din cazuri fără să fie urmată de recidive. Procedura implică aplicarea direct pe masa tumorală a unui agent criogen cu temperatura de -20C° până la -30C°, cu două trei cicluri de răcire-încălzire.

La cazurile cu leziuni multiple, când doar câteva dintre acestea au fost selectate pentru crioterapie, a fost inconstant raportată regresia tuturor focarelor, indu-

să probabil ca rezultat a răspunsului imun (Carr A. 2006).

Chirurgia laser

Utilizarea laserului cu CO₂ este considerată ca fiind una dintre cele mai eficiente metode în tratamentul sarcoiului la cal. Este raportată o rata de succes cuprinsă între 60 și 89%. Permite o disecție chirurgicală precisă cu afectarea minimă a țesuturilor limitrofe. Comparativ, la 12 luni postoperator au fost înregistrate în urma utilizării chirurgiei laser absența recidivelor la 81% din cazuri față de 60% după criochirurgie și 64% după chirurgia clasică sau chimioterapie.

Eficiența mai mare este pusă pe seama efectului virulicid și vaporizarea particulelor virale, posibilitatea extinderii marginilor inciziei și reducerea recontaminărilor. Costurile echipamentelor împiedică practicarea pe scară largă a acestei metode (Carstanjer B. și col. 1997, Kemp-Symounds J. 2008, Nixon J. 2008).



Figura 9 - Administrarea intratumorală a soluției de cisplatină

Radioterapia

Se bazează pe distrugerea țesutului tumoral cu ajutorul radiațiilor ionizante. Cea mai utilizată metodă este brahiterapia cu Iridium 92, sursele radioactive fiind implantate în țesutul care urmează a fi tratat. Rata de succes a fost de până la 98% pentru localizarea oculară, cu rezoluția completă a leziunilor prin necroză într-o perioadă de câteva luni. Pentru alte localizări decât cele oculare Cook-Biam L. și col. (2006) obțin o remisie completă în 86,6% din cazuri, fără recidive în intervalul de 14, 5 luni după aplicare.

Un neajuns al metodei în reprezintă pericolul de iradiere pentru personal și necesitatea menținerii izolate a animalului pe perioada tratamentului.

Bioimunoterapia

Etiologia virală ar trebui să ofere posibilitatea introducerii unei terapii antivirale în sarcoid, inclusiv vaccinarea în populațiile cu incidență crescută a bolii. Date mai recente sugerează faptul că o serie de proteine virale, cum ar fi E 5, ar putea constitui ținte antigenice adecvate pentru vaccinarea terapeutică (Chambers G. și col. 2003).

Mai multe modalități complexe de preparare a autovaccinului au fost propuse dar, în pofida eforturilor întreprinse în această direcție, nu a fost obținut un vaccin eficient (Knottenbelt D. 2008).

Chimioterapia

Datorită localizării sale cutanate sarcoi- dul se pretează la chimioterapia locală intralezională sau externă, de suprafață. Injectarea intralezională este cu atât mai eficientă cu cât medicația utilizată are o remanență mai mare în țesutul tumoral.

Injectarea intralezională

Cisplatină este cel mai utilizat citostatic pentru administrare intratumorală în sarcoid. Este considerată o metodă de tratament practică, eficientă și ieftină, cu o rată a eficienței de 90% la doi ani de la tratament pentru leziunile de dimensiuni mici. În cazul leziunilor mari se recomandă asocierea cu chirurgia citoreductivă (Theon A. și col 2006).

Administrarea intratumorală trebuie să înceapă în momentul exciziei dacă sutura primară nu este posibilă, fără



S.N. INSTITUTUL PASTEUR S.A. **Diagnostic**



Centrul de Cercetare Dezvoltare, Diagnostic și Controlul Calității din cadrul Institutului Pasteur

- autorizat ANSVSA - Autorizația nr. 64 / 05.08.2011,
 - certificat ISO 17025:2005
 - certificat RENAR nr. LI 746 / 12.01.2009 și ISO 9001:2008
 - certificat AEROQ nr. 415 / 01.08.2011,
- este un instrument în managementul bunăstării și sănătății animalelor Dvs. prin furnizarea de servicii de laborator de diagnostic și screening și de servicii comprehensive post-mortem.



Dr. bioch. Dana Botuș, Cercetător științific II

Rezultatele investigațiilor noastre vă vor ajuta în practica dumneavoastră printr-un diagnostic corect și la timp al stărilor patologice, reducând la minimum pierderile și risipa de bani datorate unei alegeri incorecte a tratamentelor.

Testele noastre de rutină vă ajută în evaluarea statusului de sănătate și de producție al animalelor pe care le dețineți, contribuind esențial la maximizarea câștigurilor din afacerea Dvs.

Vă stau la dispoziție medici veterinari, biologi, biochimisti, chimiști, cercetători științifici, profesori universitari, medici veterinari primari, cu o bogată experiență și profundă expertiză privind toate aspectele legate de investigarea bolilor la animale, inclusiv al celor de companie.

Prin politica de calitate asigurăm confidențialitatea datelor și a rezultatelor de laborator, care sunt adresate exclusiv beneficiarului nostru.

Centrul de Cercetare Dezvoltare, Diagnostic și Controlul Calității Pasteur oferă:

- ♦ examene post-mortem complete, cu teste de diagnostic adiacente, inclusiv examene citologice și histopatologice;
- ♦ pachete de teste de investigație țintite pentru principalele stări de boală cum sunt pneumoniile, diareile, avorturile, mastitele infecțioase / non-infecțioase;
- ♦ evaluarea statusului de producție prin efectuarea de analize pentru profil metabolic și pentru determinarea calității furajelor
- ♦ testarea probelor de sânge pentru diagnosticul bolilor și evaluarea statusului imunitar
- ♦ consultanță tehnică medicilor veterinari practicieni direct la fermă sau clinică.



Prof. Univ. Dr. Iulian Țogoe



Dr. bioch. Ana Cișmileanu, Cercetător științific III



Dr. Virgilia Popa, PhD Cercetător științific I



Conf. Univ. Dr. Nicolae Alexandru

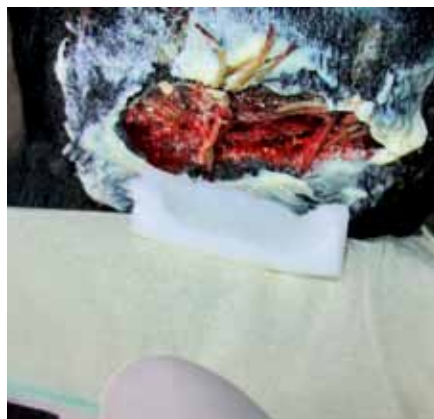
Detalii privind serviciile noastre pot fi obținute vizitând www.farmavet.ro / www.pasteur.ro, la adresa de email: diagnostic@pasteur.ro sau la telefon 0744510070 / 0744510081 / 0212206920 int. 1122.



Figura 10 – Prepararea și administrarea intratumorală a suspensiei de cisplatină-ulei de susan



Figura 11 – Forma fibroblastică tipul I în regiunea buletului: aplicarea de gelspon ȳmbibat cu cisplatină pe suprafața plăgii operatorii după excizie incompletă



◀ a se ȳnregistra efecte adverse asupra vindecării plăgii.

Protocolul standard de tratament presupune patru administrări intratumorale la interval de două săptămâni a un 1 mg cisplatină la 1cm³ de țesut până la dispariția completă a tumorii (figura 9).

Remanența mai mare ȳn țesuturi poate fi obținută prin prepararea unei suspensii uleioase cisplatină-ulei de susan sau migdale. Soluția de cisplatină 1% (10mg/ml) se va amesteca ȳn proporție de 1:2 cu ulei, 1 mg de substanță activă urmând a fi conținută ȳn 0,3 ml de suspensie. Măsurarea tumorii este necesară pentru a se stabili cantitatea de emulsie necesară și pentru a se putea evalua regresia tumorii. ȳn vederea administrării se poate recurge dacă este nevoie la sedare. Administrarea suspensiei de citostatic se va face folosind un

ac de 22–25 G cu un cateter interpus ȳntre seringă și acesta pentru tumorile mai mari fiind necesare planuri de infiltrație multiple (Goodrich L., Semevolos S. 2000) (figura 10).

Comprimatele cu cisplatină

Utilizarea unor comprimate cu cisplatină cu sisteme de eliberare intratisulară lentă, sunt formulele curent aplicate ȳn unele țări ȳn tratamentul sarcooidului la cal. Dimensiunea acestora este de 3 mm ȳn diametru și conțin 1,6 mg cisplatină. Pentru focarele neoplazice mai mici de 1,5 cm implantarea se poate realiza din poziție patrupedală. ȳn centrul leziunii se creează o incizie de circa 1 cm lungime și aproximativ 1 cm adâncime iar după introducerea comprimatului ȳn această breșă plaga se suturează. Dacă tumora este mai mare de 1,5 cm ȳn diametru,

comprimatele vor fi plasate la 1,5 cm distanță unul de celălalt.

Pentru spațiile cavitare mari secundare chirurgiei citoreductive, se recomandă includerea comprimatelor ȳn bucăți de gelspon cea ce permite o mai bună poziționare și fixare ȳn țesuturi. Noi am utilizat gelsponul ȳmbibat cu soluție de cisplatină pentru a fi aplicat pe suprafața plăgilor operatorii ȳn excizia incompletă (figura 11).

Unele studii evidențiază o remisie totală a focarelor neoplazice la peste 90 % din cazuri (Hewes C., Sullins K. 2006)

Aplicațiile locale

Cele mai notabile rezultate au fost obținute cu unguentul cu 5-fluorouracil doar ȳn cazul leziunilor cu aspect plat datorită difuziunii reduse și distribuției inadecvate ȳn masa de țesut tumoral pentru celelalte forme. Este nevoie de o aplicație zilnică de lungă durată (30–90 de zile) (Stewart A. și col. 2006).

Terapia homeopată; alte forme de terapie

Mai multe produse homeopate au fost testate ȳn ultimii ani ȳn terapia sarcooidului. Dintre acestea poate fi menționat preparatul Viruvetsan utilizat ȳn primul rând pentru stimularea sistemului imun, Arsenicum alba, Silicea, Graphites Thuja și Tarantula cubensis. Procentul de reușită este cuprins ȳntre 0 și 90%.

Utilizarea extractului din rădăcina plantei *Sanguinaria canadensis*, o specie de mac canadian, alături de clorura de zinc ȳn produse ca Animex sau Xxterra ar avea, de asemenea, efecte benefice (Foy M. 2002, Knottenbelt 2003, Yu A. 2008). Acționează prin alterarea sistemului de antigene a celulelor tumorale, prezența acestora fiind demonstrată pe suprafața unei linii celulare de sarcoid *in vivo* (Watson R. și col. 1972) facilitând astfel sistemului imun recunoașterea acestora și declanșarea unui mecanism similar cu cel din rețelul heterogrefelor. Producătorul raportează o eficiență de 95% la cazurile tratate prin aplicare la 4–6 zile, ȳn strat de până la 3–6 mm cu protejare sub pansament, până la necroza și eliminarea țesutului tumoral. Pentru regiunile unde nu este posibilă pansarea produsul se va aplica zilnic 4–6 zile cu repetare la 4 zile până la obținerea efectului. ■

NOU!



COMPRIMATE

ARTRO PROTECT HA

SUPLIMENT NUTRITIV PENTRU
MENȚINEREA INTEGRITĂȚII FUNCȚIONALE A APARATULUI LOCOMOTOR



RECOMANDAT:

- * CĂINILOR ȳN PERIOADA DE CREȘTERE
- * CĂINILOR ȳN VÂRSTĂ
- * AFECȚIUNI ASOCIATE CU BOLI DEGENERATIVE ARTICULARE, OSTEOARTRITE, ARTRITE REUMATOIDE ȳN PERIOADA DE CONVALESCENȚĂ (POSTCHIRURGICAL SAU POSTFRACTURĂ)
- * CĂȚELELOR ȳN PERIOADA DE GESTAȚIE SAU DE ALAPTARE
- * CĂINILOR ACTIVI

PROTEJEAZĂ ARTICULAȚIILE
REDUCE DURERILE ARTICULARE

FarmaVet
Fondat 1993

Distribuitor: S.C. Farmavet S.A.
Calea Giulești nr. 333, Sector 6, 060269 București
Office@farmavet.ro
Tel. 021/221.99.60, 021/220.69.09 Fax 021/220.69.32

producător
Pasteur
Filipești
ROMANIA

Bolile nutrițional-metabolice la animale și sănătatea publică

Celebrul viitorolog Alvin Toffler, spunea "trebuie să trăim cu o mai mare conștiință a viitorului".

• Dr. Adriana Orășanu - Institutul de Diagnostic și Sănătate Animală București

În acest context, aș vrea să subliniez datoria noastră, a specialiștilor de astăzi - medici veterinari și medici umani - angrenați într-o medicină comună, de a atrage odată în plus atenția asupra legăturii de necontestat dintre starea de sănătate a animalelor și starea de sănătate a omului, dintre relația existentă între bolile animalelor și cele ale omului, despre eterna valabilitate a proverbului "este mai ușor să previi decât să combați" - într-o luptă continuă, aceea de a păstra sănătatea, vigoarea, inteligența și forța de muncă a oamenilor.

Ce facem noi, specialiștii de astăzi? Suntem conștienți de importanța noastră, de rolul pe care îl jucăm în sănătatea populației prin păstrarea sănătății animalelor, ca sursă primordială de proteine cu

valoare nutritivă și biologică ridicată, cât și ca edificatori de anticorpi?

În această lume în care omul își demonstrează zilnic geniul său științific, unde consumul și economia sunt în plină evoluție, există multe domenii în care mentalitatea omului se opune oricărei forme de progres sau, și mai rău, uneori are tendințe de a regresa.

Deși Hipocrat, acum 2.500 de ani, a stabilit interrelația „alimentație - sănătate”, deși vechii egipteni spuneau cu 3.000 de ani înainte că „hrana este sursa tuturor relelor”, de-abia astăzi reușim să descifrăm o parte din enigmatul influenței alimentației asupra evoluției biologice umane.

Rolul nostru, al medicilor veterinari, este acela de a asigura în alimentația omului produse animaliere (lapte, ouă,

carne...) cu înaltă valoare biologică, și cum putem realiza acest lucru mai bine decât prin a supraveghea nutriția și metabolismul animalelor?

Se vorbește din ce în ce mai mult de interrelația alimentație - cancer!

Se vorbește din ce în ce mai mult despre carențele nutriționale cu consecințe nefaste asupra ființei umane!

Știați că în apariția aterosclerozei (care apare în ultimul timp în mod alarmant la persoanele tinere de 20-25 de ani, aparent sănătoase) un rol determinant îl deține consumul de carne cu un conținut ridicat în grăsimi saturate?

La animalele crescute, îngrijite în sistem intensiv, producția de grăsimi este de 50 părți grăsimi saturate la o parte grăsimi nesaturate. Prin urmare, chiar o

Rolul nostru, al medicilor veterinari, este acela de a asigura în alimentația omului produse animaliere (lapte, ouă, carne) cu înaltă valoare biologică, și cum putem realiza acest lucru mai bine decât prin a supraveghea nutriția și metabolismul animalelor?



Formarea laptelui la vacă se află sub control neuro-hormonal dar biosinteza substanțelor formatoare este dependentă de hrană. Compoziția, culoarea și volumul laptelui sunt determinate și dependente de hrana primită de vaci în ultimele 24 de ore, vitaminele și toate substanțele nutritive (pe care omul le poate primi la rândul său prin consumul de lapte) vaca le primește prin hrană.

carne macră de tipul mușchi, conține o cantitate relativ mare de grăsimi saturate, fără a avea însă suficiente grăsimi nesaturate esențiale organismului. Proteinele clasei a III-a, nu pot menține un bilanț proteic echilibrat în organism, nici nu întrețin creșterea organismelor tinere.

Este deosebit de important de subliniat faptul că prin apariția acestor boli grave la organismele tinere, în plină productivitate fizico-intelectuală, în perioada de procreare se facilitează transmiterea la descendenți a predispoziției pentru bolile respective. În felul acesta, ceea ce este, astăzi un element nociv „câștigat”, la generațiile următoare va fi un element nociv „ereditar”, deci practic imposibil de ameliorat.

Pentru a-și desfășura activitatea în condiții bune, organismul uman trebuie să primească zilnic o cantitate de energie și de factori nutritivi (proteide, glucide, lipide, minerale, vitamine și apă), în funcție de sex, vârstă, efortul depus, starea fiziologică în care se află. Toate acestea, sunt furnizate prin aportul de alimente - care trebuie să satisfacă calitativ și cantitativ toate nevoile nutritive ale individului pe o perioadă de timp.

Sub aspect calitativ, pentru a asigura un aport adecvat al tuturor aminoacizilor esențiali trebuie ca cel puțin jumătate (până la 2/3) din cantitatea de proteine

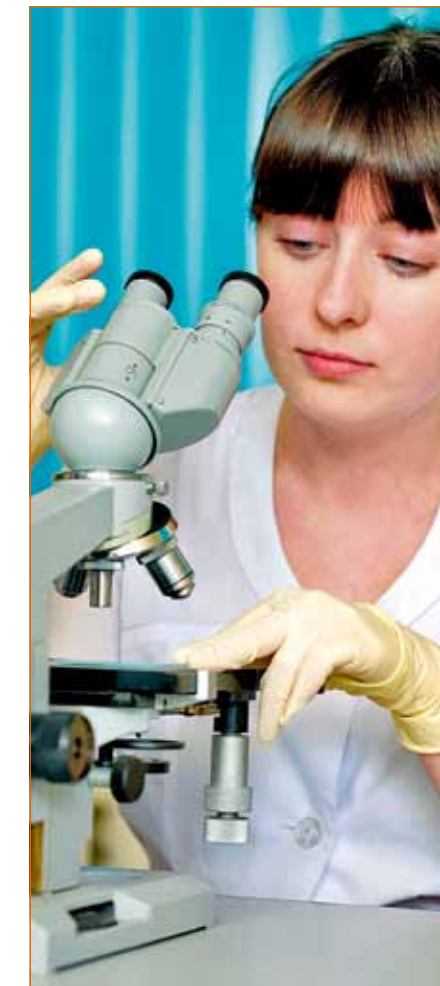
consumată zilnic să fie dintre cele cu valoare biologică mare, care sunt de obicei de origine animală.

De exemplu, proteinele din carne au fost considerate ca proteine complexe, deoarece conțin toți aminoacizii esențiali în special thio-aminoacizi în proporții echilibrate favorabile sintezei proprii organismului. Proteinele din lapte, carne, sunt proteine de clasă I (complete) - acestea conțin în structura lor toți aminoacizii esențiali în proporții optime pentru sinteza proteinelor proprii organismului - ele mențin echilibrul proteic al organismului și asigură creșterea organismelor tinere. Acizii grași prezenți în alimente de origine animală (lapte, carne) sunt principalii transportori de vitamine liposolubile A, D, E, K și altele.

Pe de altă parte, trebuie subliniat faptul că, cu toate că formarea laptelui la vacă se află sub control neuro-hormonal, biosinteza substanțelor formatoare este dependentă de hrană. Compoziția, culoarea și volumul laptelui sunt determinate și dependente de hrana primită de vaci în ultimele 24 de ore, vitaminele și toate substanțele nutritive (pe care omul le poate primi la rândul său prin consumul de lapte) vaca le primește prin hrană. La vacile care produc la standarde înalte, de exemplu, unde sunt excretate odată cu laptele 4,6 kg substanțe organice, această sinteză enormă cere o circulație zilnică de aproximativ 50 tone de sânge prin ficat și 20 tone de sânge prin glanda mamară. Este necesară analiza glicemiei și în general un profil metabolic complet și complex (aproximativ 20 de parametri) pentru a putea supraveghea sănătatea nutrițional-metabolică și pentru a nu suprasolicita animalul.

Proteinele, sunt elementul plastic indispensabil organismului pentru construcția și repararea celulelor și a țesuturilor uzate ca și pentru formarea anticorpilor ("apărătorii" săi principali împotriva infecțiilor și a invaziilor microbiene). Alimentația noastră conține un amestec de proteine care diferă tocmai prin compoziția acestora în aminoacizi - prezența aminoacizilor esențiali în anumite proporții în constituția proteinei îi conferă acesteia așa numita "valoare biologică"

Cum putem asigura proteine de origine animală cu o valoare biologică ridicată



Profilul metabolic

profilul metabolic = evaluarea sănătății nutrițional-metabolice a efectivelor de animale prin efectuarea a două tipuri de analize: analize biochimice și analize hematologice.

Supravegherea stării de sănătate nutrițional-metabolică a animalelor rezultă și din faptul că multe carențe și dezechilibre nutrițional-metabolice pot produce și la animale boli tot atât de grave ca și bolile produse de germeni patogeni. Pagubele produse de tulburările nutrițional-metabolice sunt mai mari deoarece evoluția lor este adesea subclinică, determinând scăderea randamentului productiv, tulburări de reproducție și mortalitate crescută mai ales la nou născuți și tineretul animal la înțărare.

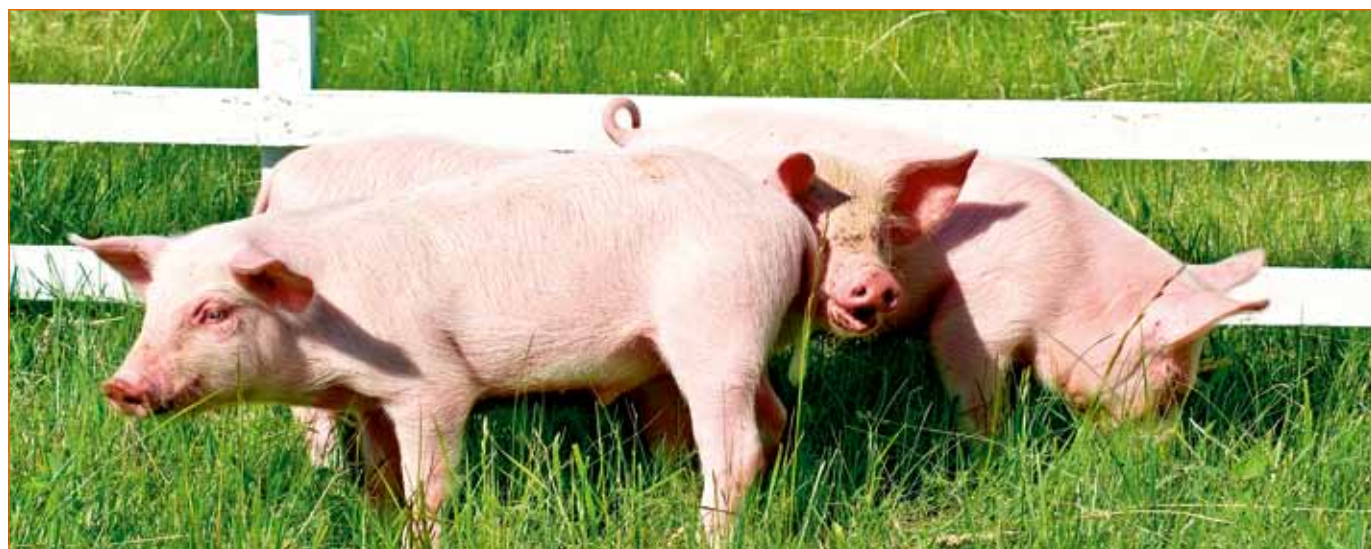
și cu un potențial imuno-formator ridicat dacă nu asigurăm în primul rând animalelor o alimentație rațională, echilibrată energo-proteic și vitamino-mineral?

Prin "metoda profilului metabolic" putem evalua și monitoriza toate aceste deziderate;

• **profilul metabolic** = evaluarea sănătății nutrițional-metabolice a efectivelor de animale prin efectuarea a două tipuri de analize:

- analize biochimice;
- analize hematologice.

Supravegherea stării de sănătate nutrițional-metabolică a animalelor rezultă și din faptul că multe carențe și dezechilibre nutrițional-metabolice pot produce și la animale boli tot atât de grave (uneori chiar mai grave!) ca și bolile produse de germeni patogeni (virusuri, bacterii). Dacă este să ne referim numai la aspect-



► tul economic, de cele mai multe ori, pagubele produse de tulburările nutrițional-metabolice sunt mai mari deoarece evoluția lor este adesea subclinică, determinând scăderea randamentului productiv, tulburări de reproducție și mortalitate crescută mai ales la nou născuți și tineretul animal la înțarcare (Bârză și col., 1981).

Rezultatele unor numeroase cercetări au demonstrat, atât în medicina umană cât și în cea veterinară, că efectul diversilor agenți patogeni asupra organismului depinde nu numai de patogenitatea și/sau virulența lor ci și de rezistența organismului, aceasta, la rândul ei fiind hotărâtor influențată de HRANĂ.

Efectele negative ale unei hrăniri iraționale, dezechilibrate, nesupravegheate periodic prin teste corespunzătoare (de profil metabolic, hormonal, etc.) asupra capacității de apărare antiinfecțioasă au dus la concluzia inerentă că în domeniul medicinei veterinare profilactice primare "strictosenso", hrănirea rațională reprezintă o măsură valoroasă și sigură pentru prevenirea și reducerea chiar a incidenței și gravității bolilor infecțioase, virale și parazitare, asigurând în același timp succesul imunizării active (Ghergariu și col., 1981, 1985; Pârvu, 1983, 1992).

În viitorul apropiat, aproximativ 15 miliarde de oameni vor locui pe pământ, una dintre cele mai importante sarcini ale producției animaliere și ale nutriției animale, este deci producția de proteine alimentare sau de aminoacizi.

Un studiu efectuat în ultimii ani a estimat că aproximativ 20% din populația globului beneficiază de hrană inadecvată. Deși mulți dintre locuitorii planetei au în dieta lor plante și produse din plante, dieta preferată în țările în curs de dezvoltare se bazează pe un consum crescut al produselor de origine animală.

Animalele joacă un "rol strategic" în rezervele de hrană pentru oameni și sunt necesare oricărui proces rațional de menținere a acestor rezerve alimentare.

Cele mai mari creșteri ale eficienței producției de hrană au rezultat din cuceririle științifice și tehnologice, în primul rând în domeniul realității nutriționale a genetica plantelor și animalelor, a combaterii bolilor și a protecției mediului înconjurător.

Într-un concept simplificat, în vederea realizării tuturor acestor obiective este necesar un program profilactic comun

Proteinele, sunt elementul plastic indispensabil organismului pentru construcția și repararea celulelor și a țesuturilor uzate ca și pentru formarea anticorpilor.

(medicină umană + medicină veterinară) prin care medicina românească va trebui să-și propună cunoașterea mai aprofundată a fenomenelor biologice legate de acomodarea ființei umane la viața modernă, la frânarea proceselor degenerative ale organismului uman și prelungirea duratei vieții active a omului, de dezvoltare sănătoasă, echilibrată fizic și psihic a tuturor membrilor societății.

Este clar deci, că atitudinea noastră în fața patologiei nutriționale trebuie să fie predominant profilactică. Realizarea practică a acestui deziderat nu poate fi realizată decât prin coroborarea acțiunilor sanitare, sanitar-veterinare, a cercetării și învățământului. Realizarea unui astfel de program profilactic, la scară națională, este o acțiune complexă, de mare responsabilitate, decisă nu în ultimă instanță de cooperarea dintre factorii de decizie politică sanitar-veterinară, sanitară și chiar socio-economică.

Având în vedere importanța acțiunii, am definit-o prin termenul de "profilaxie primară precoce". Este menirea generațiilor secolului nostru să găsească soluții pentru rezolvarea acestui impas. Amânarea unei astfel de decizii nu face decât să amplifice consecințele nefaste ale bolilor nutrițional-metabolice, pentru că, așa cum spunea Pavlov, "alimentația este cel mai important factor de mediu extern care influențează organismul", iar un vechi proverb chinezesc ne avertizează că "bolile intră prin gură". ■

ROMVAC



O picătură de scut antiparazitar! ENDECTOCID

Antiparazitar cu spectru larg

Soluție spot-on

1 picătură pe ceafă
combate paraziții externi
(căpușe, păduchi,
hematofagi, râie)
și interni (limbrici,
capillaria)



Graphic: Editura Institutului Romvac

Romvac
ROMVAC INSTITUTUL DE INVESTIȚII ȘI DEZVOLTARE ANIMALIERĂ

Sos. Centurii nr.7, Voluntari, jud. Ilfov; Tel: 021 350 31 11, 021 350 31 09; Fax: 021 350 31 10; www.romvac.ro, romvac@romvac.ro

Afecțiunile cristalinului la câine.

Cataracta (I)

Patologia cristalinului la câine este reprezentată de cataractă (opacifierea cristalinului cu afectarea vederii), distopii (luxațiile cristalinului - anterioare, posterioare sau în plan vertical) și scleroza nucleară a cristalinului (opacifierea nucleului cristalinului fără afectarea vederii).

• Șef lucrări Dr. Iuliana Ionașcu - Clinica de chirurgie, Facultatea de Medicină Veterinară București

Cataracta evoluează la orice rasă și debutul poate fi la orice vârstă. Din punct de vedere al etiologiei, cataracta la câine poate fi: senilă (după vârsta de 7 ani), traumatică (secundară traumatismelor capului sau ale globului ocular în cazul plăgilor penetrante corneene), toxică (atenție la tratamentele efectuate cu amitraz în demodecie la câine), metabolică (diabet), secundară altor boli oculare (uveite, luxații de cristalin, plăgi corneene penetrante).

Proprietarul aduce pacientul la un consult oftalmologic pentru că acesta nu mai vede, se lovește de obiectele din jur și comportamentul său s-a modificat (a devenit apatic sau agresiv).

Cu ochiul liber se constată opacifierea pupilei care poate avea mărime variabilă în funcție de intensitatea luminii.

Examenul oftalmologic

Examenul oftalmologic pentru pacientul cu cataractă trebuie să se efectueze în etape:

- examinarea cu sursa de lumină pentru a evidenția reflexul pupilar care poate fi prezent (figura 1) sau absent, midriază (figura 2);
- testul Schirmer trebuie să fie de 20 mm pe minut (sub aceste valori poate evolua o cheratoconjunctivita sicca prezentă la animalele în vârstă sau la cele cu diabet);
- testul cu fluoresceină este pozitiv în cazul plăgilor corneene;

- oftalmoscopia - figura 3, evidențiază stadiul cataractei (imatură - figura 4, matură - figura 5 sau hiper matură - figura 6); localizarea (capsulară, nucleară sau suturală - figura 7) și aspectul fundului de ochi (se poate examina numai în cataractele imature);

- examinarea cu ajutorul IRISVET (reflexul pupilar cromatic) aduce informații privind integritatea funcțională a retinei și a nervului optic, substituind în oarecare măsură electroretinografia (este necesară anestezia generală pentru explorarea funcției retinei și a nervului optic);

- ecografia oculară stabilește stadiul cataractei, diametrul antero-posterior al cristalinului și dacă acesta este luxat.

Diagnosticul etiologic

Diagnosticul etiologic al cataractei este foarte important și putem descrie cazurile clasice:

1. Pacient care a orbit brusc, (de la câteva zile până la 1-2 săptămâni), este dezorientat, a slăbit în ultima perioadă

dar care nu are încă modificat comportamentul alimentar (polifagie, polidipsie). Cataracta este bilaterală. Reflexul pupilar este prezent, cristalinul are culoare albicioasă - figura 8, cu aspect spumos și în majoritatea cazurilor nu este luxat. Glicemia poate atinge valori de peste 400 mg/dl. Cataracta diabetică este destul de frecventă la câini și urgența este instituirea unei scheme de terapii pentru diabet și stabilizarea glicemiei. Pacienții diabetici se operează dacă tratamentul instituit va determina valori constante ale glicemiei.

2. Pacient ce a avut un traumatism ocular tratat sau neglijat și la care, la un interval variabil de timp, se observă opacifierea cristalinului. Cataracta este unilaterală și animalul se lovește de obiectele din jur numai de partea ochiului afectat (figura 9).

3. Pacient tânăr cu afecțiuni dermatologice (demodecie) care a efectuat multiple tratamente locale prin îmbăieri cu soluție de amitraz. Antiparazitarul determină hiperglicemie tranzitorie, (de aceea nu se

Tratamentul cataractei este chirurgical - extracția extracapsulară a cristalinului prin fa-cofragmentare și facoemulsificare cu ajutorul ultrasunetelor.

utilizează la pacienții diabetici) și apariția cataractei „toxice” la intervale variabile de timp, de la câteva săptămâni la 4-5 luni. Cataracta este bilaterală. Cristalinul are aspect spumos, fumuriu, cu desene asemănătoare unor crenguțe de brad sau a unor bule de aer într-un gel.

4. Pacient după vârsta de 7 ani la care treptat se observă opacifierea cristalinului, cu scăderea treptată a vederii. Cataracta senilă este bilaterală și evoluează în ani de zile (figura 10).

Tratamentul chirurgical

Tratamentul cataractei este chirurgical - extracția extracapsulară a cristalinului prin fa-cofragmentare și facoemulsificare cu ajutorul ultrasunetelor. Ultrasunetele nu sunt eficiente în cataractele ce au consistență scăzută, asemănătoare gelului cum este cazul cataractelor incipiente.

În cataractele incipiente, când conținutul cristalinului este gelatinos se instituie tratament cu Quinax (colir 1 pictură de 2 ori pe zi) până când aceasta devine mai dură.

Chirurgia cataractei este o operație complexă care implică anestezie generală inhalatorie și echipamente performante (figura 11).

Tratamentul chirurgical se realizează cu ajutorul ultrasunetelor, intervenția chirurgicală fiind denumită extracția extracapsulară a cristalinului cu cataractă prin facoemulsificare (fragmentarea nucleului cristalinului cu cataractă și golirea conținutului acestuia, rămânând doar



Figura 1 - Cataractă imatură, prezența reflexului pupilar



Figura 2 - Cataractă matură, midriază - absența reflexului pupilar



Figura 3 - Efectuarea oftalmoscopiei

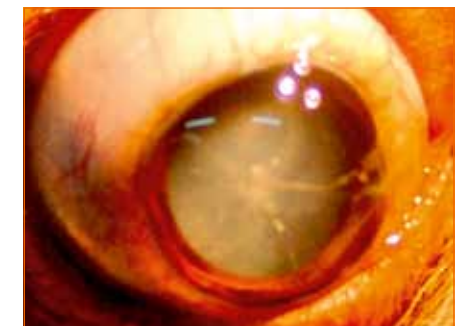


Figura 4 - Cataractă imatură - cristalinul are aspect fumuriu



Figura 5 - Cataractă matură - cristalinul are culoare albicioasă



Figura 6 - Cataractă hiper matură - cristalinul este de culoare albă și animalul nu vede



Figura 7 - Cataractă suturală anterioară - se observă liniile de sutură anterioare de aspectul literei Y



Figura 8 - Cataractă diabetică (Pekinez 12 ani)

Clasificare în funcție de etiologie

Din punct de vedere al etiologiei, cataracta la câine poate fi:

- **senilă** (după vârsta de 7 ani);
- **traumatică** (secundară traumatismelor capului sau ale globului ocular în cazul plăgilor penetrante corneene);

- **toxică** (atenție la tratamentele efectuate cu amitraz în demodecie la câine);
- **metabolică** (diabet);
- **secundară altor boli oculare** (uveite, luxații de cristalin, plăgi corneene penetrante).



Figura 9 – Cataractă traumatică

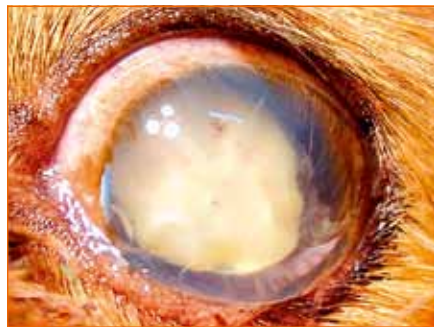


Figura 10 – Cataractă senilă – cristalinul este opacifiat și pupila este dilatată



Figura 12 – Realizarea inciziei la nivelul limbului sclero-corneean, la ora 12. Incizia este de 3 mm, suficientă pentru introducerea sondei de facofragmentare



Figura 13 – Realizarea capsulotomiei capsulei anterioare a cristalinului



Figura 14 – Realizarea facofragmentării și facoemulsificării nucleului cristalinului urmat de aspirarea conținutului



Figura 15 – Refacerea camerei anterioare a ochiului cu ser fiziologic și realizarea suturii la nivelul limbului sclero-corneean



Figura 16 – Glaucom acut secundar cataractei intumescente



Figura 17 – Aspectul clinic la 1 an de la operația de cataractă toxică – se observă fundul de ochi și cicatricea la nivelul limbului sclero-corneean bilateral

◀ capsula cristalinului unde se poate realiza apoi implantul de cristalin artificial).

Sunt necesare pentru realizarea acestei intervenții chirurgicale instrumentar specific, aparatul de facoemulsificare, microscop operator, substanță vâscoelastică și fire Vicryl 7/0. Intervenția chirurgicală se realizează sub anestezie generală (inhalatorie) iar timpii operatori sunt următorii:

- aplicarea depărtătorului palpebral și realizarea instilațiilor cu soluție de adrenalină 1/10.000;
- aplicarea firului tractor conjunctival, la fața internă a pleoapei a III-a;
- realizarea unei incizii de 3 mm, la nivelul limbului sclero-corneean, la ora 12, cu deschiderea camerei anterioare a ochiului (figura 12);
- introducerea substanței vâscoelastice pentru refacerea camerei anterioare a ochiului și echilibrarea presiunilor intraoculare;
- realizarea capsulotomiei (figura 13) și a capsulorehisisului (secționarea urmată de îndepărtarea unui lambou circular din capsula anterioară a cristalinului pentru a putea fi abordat nucleul cristalinului);
- realizarea facofragmentării și facoemulsificării nucleului cristalinului urmată de aspirarea conținutului (figura 14);
- îndepărtarea substanței vâscoelastice, refacerea camerei anterioare a ochiului cu ser fiziologic și realizarea suturii la nivelul limbului sclero-corneean (figura 15).

Abordarea chirurgicală a cataractei la câine este facilă din punct de vedere al intervenției în sine cât și al evoluției postoperatorii, în cazurile stadiilor evolutive de cataractă imatură și matură, precum și cataracta diabetică, traumatică și cea toxică.

Complicații

Cataractele senile mature sau hiper-mature, având un timp de facofragmentare și facoemulsificare mare, peste 4 minute, sunt acompaniate de complicații operatorii reprezentate de cheratite posterioare traumatiche și opacifieri ale corneei.

Complicațiile ce apar ca urmare a evoluției cataractei sunt multiple.

În evoluția sa, cataracta se poate complica cu: subluxație sau luxație de cristalin, glaucom, cheratită posterioară



Figura 11 – Sala de operație pentru cataractă

traumatică sau uveită (facoclastică sau facolitică).

Toate aceste complicații au prognostic rezervat, uneori singura alegere rămâne enuclearea globului ocular.

În debutul unei cataracte intumescente, semnele clinice sunt reprezentate de scăderea până la absența a acuității vizuale și glaucom acut (figura 16) care reprezintă una din complicațiile frecvente ale stadiului evolutiv de cataractă intumescență, urmarea creșterii exagerate în volum al cristalinului. Diametrul antero-posterior al cristalinului se poate dubla, capsula anterioară fiind practic în contact intim cu fața posterioară a corneei. Unghiul irido-corneean fiind închis, drenarea umorii apoase este îngreunată și urmarea acestui fapt, crește presiunea intraoculară.

Distopiile cristalinului apar în stadiile

de cataractă matură și sunt prezente în procent foarte mare în cataractele hiper-mature ca urmare a variațiilor mari ale volumului cristalinului până în acest stadiu evolutiv.

Variațiile de volum ale cristalinului determină deșirarea ligamentului suspensor. Cele mai frecvente luxații sunt cele posterioare dar, în cazul cataractelor hiper-mature, volumul foarte mare al cristalinului va determina menținerea sa în poziție fiziologică.

Luxația anterioară de cristalin cu cataractă va determina glaucom acut și cheratită posterioară traumatică.

Uveite induse de cristalin sunt complicații frecvente în patologia cataractei la câine. Se descriu două categorii: uveita facoclastică și uveita facolitică.

Uveita facoclastică este urmarea rupturii capsulei cristalinene cu eliberarea în

umeroarea apoasă de proteine conținute în cristalin. Este frecventă în traumatismele globului ocular ce determină cataracta traumatică.

Uveita facolitică este rezultatul pierderii proteinelor solubile, conținute în cristalin, printr-o capsulă intactă dar modificată din punct de vedere al permeabilității în cazul cristalinului cu cataractă.

În cadrul evoluției unei cataracte senile, pot exista mai multe pusee de uveită facolitică, sechelele acesteia sunt evidențiate prin prezența resturilor de pigment irian pe capsula anterioară a cristalinului. Indiferent de etiologie, evoluția uveitei induse de proteinele cristalinului are o evoluție gravă cu pierderea vederii.

După operația de cataractă animalele își recapătă vederea, reflexul pupilar este prezent și fundul de ochi se poate examina facil (figura 17). ■



Pesta Porcină Africană

Pesta Porcină Africană a fost și este o boală exotică pentru România.

Eforturile strategice și logistice desfășurate în baza politicilor sanitare veterinare naționale și europene au drept obiectiv păstrarea acestui statut, ceea ce obligă la vigilență sporită și permanentă informare asupra statusului bolii în lume/Europa, cu atât mai mult cu cât creșterea porcului este un domeniu economic și social important.

● Prof. Univ. Dr. Doina Daneș - Facultatea de Medicină Veterinară București

Menținerea statutului de indemitate este un obiectiv a cărui motivație pornește de la statutul de participant la schimburile internaționale până la gravitatea prognosticului vital al acestei boli specifice porcului.

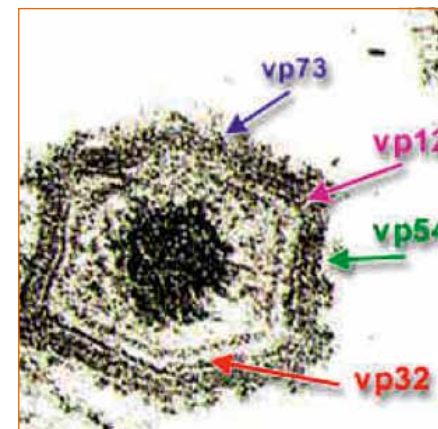
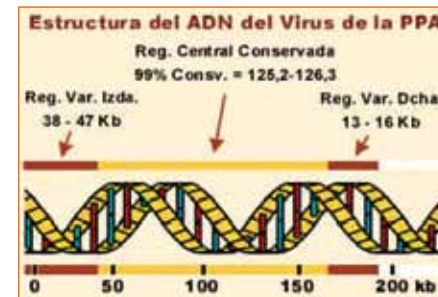
Prima izbucnire a pestei porcine africane a fost declarată în 1921 în Kenia, iar în Europa în Portugalia în 1957, iar după 1960 în Spania, Franța, Italia, Sardinia,

Malta. Ulterior boala a izbucnit în Cuba și Brazilia.

Virusul care produce această entitate (ASFv) diseminează cu mare ușurință în populația de porci prin contact direct sau indirect, fiind apreciat ca foarte contagios. La această caracteristică contribuie capacitatea virusului de a-și menține timp îndelungat infecțiozitatea în mediu, în afara organismului animal, precum și în produsele de origine suină.

Infecția îmbracă cu ușurință caracter endemic în populațiile de mistreți sau în populațiile altor Suideae sălbatice, dar și în populațiile de căpuși cu corp moale (*Ornithodoros*).

În multe din țările africane, pesta porcină africană este o problemă majoră de sănătate, morbiditatea și mortalitatea putând atinge valori de 100% în cazul izolatelor foarte agresive, în timp ce boala nu beneficiază de tratament și imunoprofilaxie.



ⓘ Structura ADN a virusului pestei porcine

Costul eradicării focarelor izbucnite în America de Sud, Caraibe și Europa a fost semnificativ, fiind reprezentat fie de depopularea completă a populațiilor de porci - în Malta și Republica Dominicană, fie de cheltuieli pe parcursul a peste 30 de ani pentru a reuși eradicarea, această din urmă situație fiind traversată de Spania și Portugalia, după ce, în anii 1960, boala dobândise caracter endemic.

Cunoscând aceste caracteristici ale pestei porcine africane, focarele înregistrate începând cu 2009 în țările ex-sovietice de la vest de Urali sunt de natură să impună sporirea măsurilor pentru menținerea indemnității României.

Pesta porcină africană este produsă de singurul reprezentant al genului Asfarvirus, familia Asfarviridae, virusul pestei porcine africane - ASFv, taxon constituit în 1984. Acest virus este și singurul virus cu genom AND, transmis de artropode. Unic din punct de vedere antigenic, din punctul de vedere al patogenității, între diferitele izolate s-au constatat diferențe ce variază de la înaltă patogenitate care determină mortalitate 100%, până la tul-

pini a căror circulație în populația de suine este evidențiată numai prin seroconversie.

Constituirea acestui taxon ca și informațiile referitoare la patogenitate sunt achizițiile consecutive aplicațiilor de biologie moleculară, analizei fragmentelor de restricție: anterior virusul era încadrat în familia Iridoviridae, studiile de biologie moleculară evidențiind similitudini între genomul ASFv și cel al Poxvirusurilor și al Iridovirusurilor.

ASFv are în structura genomului o regiune centrală înalt conservată și regiuni laterale ce găzduiesc zone variabile. Capsida ASFv de structură icosaedrală găzduiește 34 de proteine structurale și peste 100 de proteine implicate în infecțiozitatea virusului. Responsabile de antigenitate sunt proteinele structurale p72, p54 și p12, comune tuturor tulpinilor, folosite în testarea seroconversiei, alte proteine fiind implicate în diferite funcții ale virusului, precum p32 asociată infecțiozității virusului.

Structura antigenică a virusului este complexă, unitatea antigenică este parțială, identificându-se diferite serotipuri în interiorul speciei. Anticorpii induși de aceste proteine nu au rol protector, unii exprimă parțial capacitate neutralizantă *in vitro*.

ASFv deși este termolabil și sensibil la acțiunea solvenților organici, este rezistent la variațiile de pH - 7 zile la pH 13.4 în prezența serului 25%, dar este inactivat la valori de pH mai mici de 3.9 și mai mari de 11.5 în medii lipsite de ser sanguin. Virusul își menține infecțiozitatea timp de 15 săptămâni în sângele în putrefacție, 70 de zile în produse contaminate cu sânge, 11 zile în fecale la temperatura camerei, 3 ore la 50°C, 18 luni în sânge la 4°C, dar



și 150 de zile în carne dezosată la 39°C, 140 de zile în jambon sărat și uscat și în produsele din carne de porc conservate prin congelare (Kleiboeker 2008).

Sunt susceptibili la infecția cu ASFv toți membrii familiei Suidae. Speciile susceptibile la infecția naturală sunt porcii domestici, mistrețul European, fagocercul (*Phacochoerus africanus*), potamocercul (*Potamochoerus porcus*), porcul de pădure (*Hylochoerus spp.*) și pacarii (*Tayassu spp.*). Speciile sălbatice susceptibile dezvoltă infecții asimptomatice, putând constitui rezervorul de virus în biotopul lor natural, respectiv vestul Africii în cazul Suidelor și continental American în cazul pecarilor.

Vectorii consacrați ai infecției sunt căpușile cu corp moale din genul *Ornithodoros* prin speciile rezidente în diferitele continente, *O. moubata* în Africa și *O. erraticus* în Europa și alte specii rezidente pe continentul American. Există date potrivit cărora și alte insecte hematofage (țânțari, muște) ar putea contribui la transmiterea virusului. ▶

În multe din țările africane, pesta porcină africană este o problemă majoră de sănătate, morbiditatea și mortalitatea putând atinge valori de 100% în cazul izolatelor foarte agresive, în timp ce boala nu beneficiază de tratament și imunoprofilaxie.

ⓘ Raportările înregistrate de către organismul internațional ne atenționează asupra existenței unor focare active în zone geografice din ce în ce mai aproape de granița administrativă a României, respectiv a Europei.

ȚARA	SITUAȚIA	NUMĂRUL DE FOCARE	ANIMALE AFECTATE					
			Specii	Suspecte	Bolnave	Decedate	Distruse	Sacrificate
Republica Centrafricană	În continuare	2	Specii					
			Porci	9.194	8.218	8.218	9.76	0
			Animale	9.194	8.218	8.218	9.76	0
Ciad	În continuare	9	Specii	Suspecte	Bolnave	Decedate	Distruse	Sacrificate
			Porci	155.225	57.177	57.177	98.048	0
			Animale	155.225	57.177	57.177	98.048	0
Kenya	În continuare	4	Specii	Suspecte	Bolnave	Decedate	Distruse	Sacrificate
			Porci	396	203	167	1	97
			Animale	396	203	167	1	97
Nigeria	Boală endemică 15/02/2008	1	Specii	Suspecte	Bolnave	Decedate	Distruse	Sacrificate
			Porci	3.420	380	322	1	57
			Animale	3.420	380	322	1	57
Rusia	În continuare	209	Specii	Suspecte	Bolnave	Decedate	Distruse	Sacrificate
			Porci	114.020	2.743	1.127	112.872	0
			Specii sălbatice	377	135	109	183	0
			Animale	114.397	2.878	1.236	113.055	0
Africa de Sud	Stins 22/05/2012	17	Specii	Suspecte	Bolnave	Decedate	Distruse	Sacrificate
			Porci	1.622	556	525	1.096	0
			Animale	1.622	556	525	1.096	0
Tanzania	Resolved 16/01/2012	9	Specii	Suspecte	Bolnave	Decedate	Distruse	Sacrificate
			Porci	16.442	584	269	0	0
			Animale	16.442	584	269	0	0
Ucraina	În continuare	1	Specii	Suspecte	Bolnave	Decedate	Distruse	Sacrificate
			Porci	5	3	3	2	0
			Animale	5	3	3	2	0
Total			Specii	Suspecte	Bolnave	Decedate	Distruse	Sacrificate
			Porci	300.324	69.864	67.808	212.996	154
			Specii sălbatice	377	135	109	183	0
Total animale afectate			Total	300.701	69.999	67.917	213.179	154

Focarele de pestă porcină africană raportate OIE în 2012 (www.oie.org)

◀ Pesta porcină africană este endemică în Africa sub-sahariană, incidența maximă înregistrându-se de la sud de Ecuator până în Nordul Transvaalului. Boala a fost înregistrată și în Europa, în Belgia și Olanda, iar în Franța și Italia în izbucniri repetate. Epidemii severe au evoluat în Brazilia (1978-1981) și Haiti (1978-1984) (Parker 1990). Boala a fost înregistrată și în America de Sud și în Caraibe unde a fost eradicată cu succes, astfel încât după 1980 nu s-au mai înregistrat focare (OIE: Technical disease cards database). O izbucnire severă de pestă porcină africană a fost înregistrată în 2001 în Madagascar, provincia Antananarivo (Roger 2001); în vestul continen-

tului african au fost înregistrate epizootii în Congo, Kenia, Zambia, Tanzania, Africa de Sud, Mozambic și Senegal (Roeder 2002). În afara continentelor sub-ecuatoriale Pesta porcină africană este endemică în populația de porci sălbatici din Sardinia, unde ocazional se înregistrează izbucniri și la porcii domestici crescuți în exploatații tradiționale. În 2007 boala a izbucnit în zona munților Caucaz și se pare că a devenit endemică în populația de porci sălbatici din zonă. Virusul introdus a generat ulterior focare în populațiile de porci domestici din Republica Georgia, Armenia, Azerbaidjan și Rusia. Emergența pestei porcine afri-

cane începând din 2007 în țări ale CSI și deplasarea frontului epidemic către vest/nord-vest în contextul prezenței virusului în populațiile de porci sălbatici din regiunile afectate reprezintă o amenințare progresivă pentru zonele învecinate. În 2012 pesta porcină africană pare o boală de nestăvilit în Estul Europei. Fenomenul este cu atât mai îngrijorător cu cât autoritățile veterinare ruse acționează în raport cu diseminarea pestei porcine clasice în contextul în care Rusia nu exportă produse de origine suină sau porc, conform afirmațiilor făcute de Denis Kolbasov, directorul Institutului Național de Virusologie de la Vladimir (Rusia) la



Rata morbidității în turmele indemne atinge 100%, rata mortalității însă este corelată cu patogenitatea tulpinii și poate varia de la 0 la 100%.

întâlnirea de la Kansas State University's Biosecurity Research Institute (BRI) din 15-17 mai 2012 „To take a global look at the highly contagious viral disease”: „ Este dificil să explicăm autorităților importanța acestei boli. Costul măsurilor de control este un impediment, a spus acesta, adăugând că, deoarece Rusia nu exportă produse de porc, această boală nu este considerată prin prisma consecințelor comerciale”.

Transmiterea virusului

Transmiterea virusului pestei porcine se poate realiza prin contact direct cu animalele infectate, prin contact cu material biologic provenind de la porcii

infectați: fecale, sânge, salivă, secreții din căile respiratorii sau prin intermediul vectorilor mai sus numiți, pe cale oro-nazală. Contaminarea pe cale aerogenă, prin inhalarea aerosolilor eliminați de porcii infectați, poate să fie luată în considerare ca și cale de contaminare numai în cazul cohabitării strânse. Virusul poate fi transmis și prin intermediul vectorilor pasivi precum furaje, mijloace de transport, echipament, personal. Introducerea virusului în zone indemne poate fi ocazională și de utilizarea în hrana porcilor a resturilor din alimentația omului, neprocesate termic, care conțin produse din cărnuri de porc infectat, ceea ce justifică respectarea

interdicțiilor de a administra în hrana porcilor resturi alimentare și deșeuri, precum și obligativitatea denaturării resturilor alimentare provenind de pe aeronave și nave maritime pentru a nu fi utilizate accidental sau fraudulos în hrana porcilor, aplicate în UE.

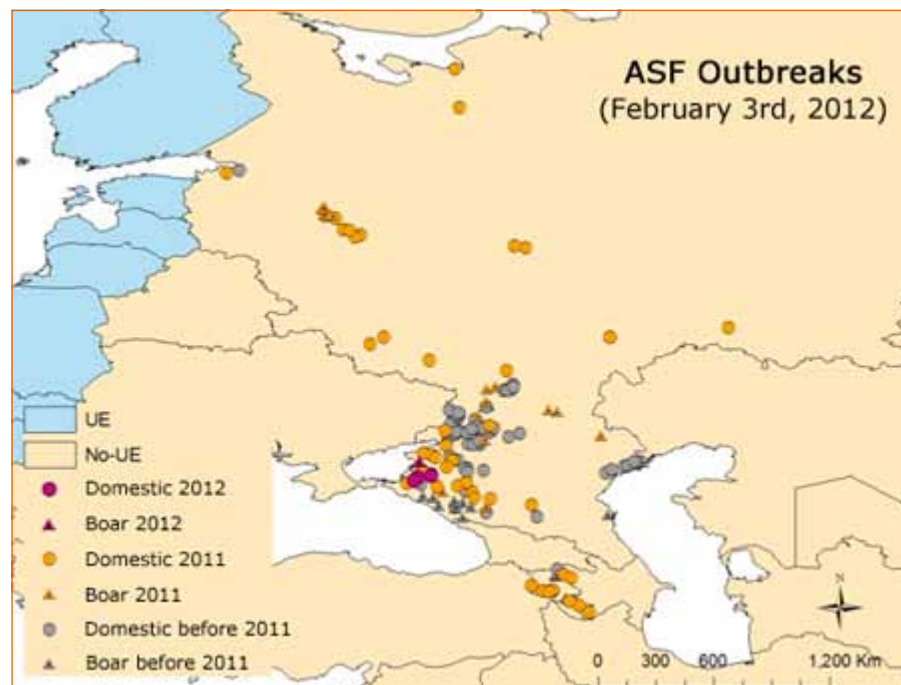
Virusul pestei porcine africane este transmis prin inoculare de către căpușile genului Ornithodoros, în corpul cărora virusul poate fi transmis transstadial, transovarian și sexual, o colonie de căpuși rămânând infectată câțiva ani. Căpușile se contaminatează în cuibul în care sunt adăpostiți nou-născuții suidelor, cuib în care își au și ele adăpostul. Capacitatea căpușilor de a menține infecțiozitatea virusului a fost demonstrată și în cazul administrării în hrana porcilor a masei intestinale de la biblici care au fost hrănite cu căpuși infectate.

Alte insecte care se hrănesc cu sânge au fost investigate asupra capacității de a vehicula virusul și țânțarii și muștele care prizează sânge și au fost confirmate. Dintre acestea, Stomoxys calcitrans s-a demonstrat că poate găzdui cantități mari de virus timp de 48 de ore, iar în condiții experimentale s-a demonstrat că pot transmite virusul timp de 24 de ore după priza de sânge infectat.

Rata morbidității în turmele indemne atinge 100%, rata mortalității însă este corelată cu patogenitatea tulpinii și poate varia de la 0 la 100%. Tulpinile înalt virulente omoară toți porcii dintr-o turmă, indiferent de vârstă, în timp ce tulpinile cu patogenitate mai mică determină moarte la porcii cu afecțiuni intercurrente, la gestante și la tineret. În formele subacute, rata mortalității se situează între 20% la adulți și 80% la tineret. Phagocorul și Potamocorul dezvoltă de regulă infecții asimptomatice sau moderate.

În ceea ce privește patogenitatea infecției cu virusul pestei porcine africane se apreciază ca majoră interacțiunea a trei factori: efectul citopatic direct asupra celulelor sanguine și celor ale sistemului reticuloendotelial, vasculopatia și coagulopatia, apoptoza limfocitelor T și limfopenia persistentă.

Referitor la expresia clinică pe care o determină infecția porcului domestic cu virusul pestei porcine africane este bine statuată informația referitoare la simi-



☛ Focare de pestă porcină africană înregistrate din 2007 până în aprilie 2012 în Rusia și regiunea caucaziană (OIE data, 2012).



☛ Pesta Porcină Africană 1 ian. 2010 - 29 febr. 2012

◀ litudinea până la identitate cu clinica determinată de infecția cu virusul pestei porcine clasice, și în accepțiunea comună prin aceasta se face referire la forma clinică acută. Mai mult, se fac estimări privind cărora introducerea virusului într-o populație naivă ar determina o simptomatologie clinică evidentă.

Se impune atenționarea asupra realității potrivit căreia clinica pestei porcine africane este dependentă de patogenitatea tulpinii și de susceptibilitatea gazdei (specie, sursă, cale de contaminare, status fiziologic), astfel încât tabloul clinic variază de la forme supraacute la infecții inaparente cu seroconversie.

Boala clinică se declanșează după o perioadă de incubație cuprinsă între 5 și 19 zile în cazul contaminării prin cohabitare cu porci excretori, dar poate fi mai scurtă, sub 5 zile, în cazul contaminării prin înțepătura căpușilor. Durata medie de incubației este de 5 – 7 zile.

Tabloul clinic poate fi supraacut, acut, subacut sau cronic. Tulpinile foarte virulente determină evoluții supraacute sau acute și diseminează rapid, în câteva zile, în toată turma. Tulpinile mai puțin agresive produc simptomatologie moderată ce poate fi ușor confundată cu altă etiologie și difuzează în turmă mai lent, în câteva săptămâni.

Moartea subită și un tablou lezional sărac caracterizează evoluțiile supraacute, putând fi expresia clinică a primelor cazuri într-o turmă. În forma acută, porcii manifestă hipertermie, anorexie, abatere, epuizare și decubit. Este prezent eritemul cutanat, iar la unii porci pot apărea pete cianotice pe pielea urechilor, cozii și membrilor. Porcii prezintă durere abdominală, constipație sau diaree, diaree inițial mucoasă, ulterior sanguinolentă. Pot fi prezente hemoragii cutanate. Dispneea, voma, conjunctivita, rinita și semnele neurologice pot completa tabloul clinic. Femelele gestante avortează, aceasta fiind uneori prima manifestare a pătrunderii virusului într-o turmă.

Formele acute de boală sfârșesc prin exitus după 7 – 10 zile de evoluție clinică. Formele subacute, produse de tulpini moderate ca patogenitate, sunt caracterizate prin simptomatologie similară formei acute, de mai mică intensitate, iar rata deceselor consecutive acestei forme este cu mult mai mică la porcii adulți, ridicată însă la tineret.

În plan biologic, formele acute sunt acompaniate de limfopenie persistentă, în timp ce în formele subacute hipertermia, trombocitopenia și leucopenia sunt tranzitorii, porcii afectați sfârșind prin exitus după 3 – 4 săptămâni de evoluție.

Porcii infectați cu tulpini cu patogenitate scăzută dezvoltă seroconversie fără semne clinice sau după evoluții cronice sau avortate de boală. Simptomatologia în formele cronice este reprezentată de diminuarea apetitului, abatere, hipertermie scăzută, intermitentă. Porcii slăbesc, pot dezvolta manifestări respiratorii – tuse

umedă, tumefierea articulațiilor. Uneori pot fi manifestate și voma sau diareea. Pe piele, în regiunile ce acoperă protuberanțe osoase, se pot produce necroze și ulcere.

Tabloul lezional este în concordanță cu mecanismul patogenetic, dominat de fenomene hemoragice, mai mult sau mai puțin intense în funcție de patogenitatea tulpinii implicate.

În diagnosticul pestei porcine africane este disponibil întregul panel de metode, de la clasică izolare urmată de evidențierea proprietății hemadsorbante a izolatului la PCR în diferite variante optimizate, cu posibilitatea stabilirii poziției izolatului în arborele filogenetic al speciei. Testul de imunofluorescență directă este recomandat pentru utilizare în formele acute de boală, iar utilizarea testului imunoenzimatic este limitată de prezența complexelor antigen-anticorp circulante. Diagnosticul serologic este un instrument de mare valoare pentru diagnosticul bolii având în vedere persistența anticorpilor postinfecție ani de zile. Limitele diferitelor variante de test enzimatic sunt permanent depășite prin creșterea specificității și sensibilității reagenților, recurgându-se la truse care utilizează ca antigene proteine recombinante, produși ai ingineriei genetice.

Provocarea extremă pe care o reprezintă pesta porcină africană pentru lucrătorii în domeniu, dar mai ales pentru practicieni și pentru strategii politice veterinare, este reprezentată de faptul că realizarea unui produs imunoprotectiv este un obiectiv încă în lucru.

Dificultatea inducerii protecției este generată atât de elemente ce țin de virus cât și de particularitatea răspunsului imun: între diferitele izolate virale există diferențe considerabile în ceea ce privesc determinanții antigenelor ce induc anticorpi cu potențial protector iar virusul



are tropism față de celulele implicate în geneza răspunsului imun. Când privește mecanismul imun de apărare față de acest virus și acesta este neelucidat, raportul dintre răspunsul imun umoral și cel celular părand a fi „cheia” în inducerea protecției prin vaccinare. Porcii vaccinați au dezvoltat anticorpi al căror efect față de infecție a fost de a întârzia declanșarea simptomatologiei, de a reduce nivelul viremiei și de a preveni exitusul. Comunitatea de specialitate desfășoară investigații în direcția obținerii vaccinurilor atenuate, a unor tulpini vaccinale recombinante sau a unor vaccinuri subunitare în a căror compoziție sunt proteine determinanți antigenici majori p54 și p30, și proteina responsabilă de hemadsorbție (HA), homoloagă cu determinantul de histocompatibilitate CD2.

Pesta porcină africană este produsă de singurul reprezentant al genului Asfarvirus, familia Asfarviridae, virusul pestei porcine Africane – ASFv, tacson constituit în 1984. Acest virus este și singurul virus cu genom AND, transmis de artropode.

Mai multe echipe în lume și-au combinat eforturile pentru a accelera obținerea vaccinului a cărui necesitate în arsenalul domeniului devine imperativă: astfel, o platformă pentru dezvoltarea rapidă a vaccinului, la care participă Bidesign Institute, Arizona State University și IAH Pirbright UK a secvențiat tulpina ASFv Georgia 2007 pentru a identifica determinanții proteinelor responsabile de inducerea răspunsului imun celular și a sintezei anticorpilor, pentru a obține o tulpină recombinantă cu virusul vaccinal.

O altă echipă, care reunește cercetători de la CSIC (Spania) și de la Institute for Animal Health se bazează pe obținerea unui virus recombinant folosind tulpina ASFv patogenă BA71 pe care au modificat-o pentru a exprima proteina implicată în sinteza anvelopei virale numai în prezența unui inductor chimic; mai mult, pentru a împiedica reversia acestei tulpini la forma patogenă au blocat expresia factorilor de virulență (timidin kinaza), factorul imunosupresor (CD2) și DNA polimeraza X („repara” DNA).

În planul cercetării, aceste abordări și altele sunt impresionante, numai că, până la produsul comercial drumul de parcurs este încă lung și lupta contra cronometrului a început. ■

O profesie, o viziune, o voce

Interviu cu Dr. Christophe Buhot, președinte al FVE

● Interviu realizat de Conf. univ. Dr. Viorel Andronie și Prof. univ. Dr. Alin Bîrțoiu

1. Asistăm în prezent la o creștere a rolului FVE în Europa și în întreaga lume. Ne puteți spune care sunt motivațiile creșterii rolului acestei organizații?

Legislația din trecut a fost majoritar hotărâtă pe bază națională, în timp ce în prezent cea mai mare parte a legislației referitoare la medicii veterinari se decide la Bruxelles. De multe ori la Bruxelles se iau hotărâri reale, o mare parte din activitatea statelor membre fiind dedicată deciziei asupra modului în care aceste hotărâri se transpun în legislația națională. Acest fapt este în mod particular adevărat cu privire la hotărârile referitoare la sănătatea și bunăstarea animalelor, din cauza importanței acordate agriculturii atunci când s-a fondat Comunitatea Europeană și importanței sale continue la dezvoltarea pieței europene unice.

Pe măsură ce au sporit comerțul și mișcarea oamenilor, a animalelor și a bunurilor, se poate constata și importanța creșterii instrucțiilor internaționale. OIE, Organizația Internațională de Sănătate a Animalelor, reprezintă un bun exemplu. Cu OIE, FVE are o colaborare puternică.

Experiența și competențele FVE și ale membrilor săi au fost recunoscute și consacrate, în cele din urmă, ceea ce explică de ce FVE este implicată în numeroase proiecte și discuții, având o influență în creștere pe scena UE.

2. Ne puteți spune ceva despre experiența dvs. profesională din 1984, de când ați terminat facultatea?

Extras din CV-ul meu:

Christophe Buhot a studiat medicina veterinară la Toulouse (Franța), la Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse (Școala Națională Veterinară din Toulouse), absolvind în 1984 și publicând teza de doctorat în 1986. În 1991 a obținut un certificat de studii specializate în oftalmologie.

Dr. Buhot a lucrat într-un cabinet veterinar pentru animale mari, în Ambazac (centrul Franței, lângă Limoges), într-un cabinet mixt de trei veterinari în Gaillac (sud-vestul Franței, între Toulouse și Albi), în diferite cabinete veterinare canine în Arcachon (pe malul Oceanului Atlantic) și în Bordeaux, în timpul studiilor și după absolvire.

A deschis propriul cabinet veterinar mixt în 1987 în Castelnau de Médoc, lângă Bordeaux. Acesta este acum în principal un cabi-

net veterinar destinat animalelor mici, având trei asistenți și trei tehnicieni veterinari.

Pe măsură ce au sporit comerțul și mișcarea oamenilor, a animalelor și a bunurilor, se poate constata și importanța creșterii instrucțiilor internaționale. OIE, Organizația Internațională de Sănătate a Animalelor, reprezintă un bun exemplu. Cu OIE, FVE are o colaborare puternică.

1. Today the role of FVE in Europe and worldwide is growing. Can you tell us which are the motivations for this growth of the role of this organization?

Legislation in the past was mostly decided on a national base, while now most of the legislation covering veterinarians is decided nowadays in Brussels. It is often in Brussels that the real decisions are made, with much of the activity in the member states being devoted to deciding how to translate those decisions into national law. This is particularly true with regard to decisions relating to animal health and welfare, because of the importance attached to agriculture when the European Community was founded and its continuing significance to development of the single European market.

With the increased trade and movement of people, animals and goods, we also see the importance of international instructions growing. OIE, the world animal health organization, is a good example. FVE has strong collaboration with OIE.

Last the expertise and competences of the FVE and its members have been acknowledged and recognised which explains why the FVE is involved into many projects and discussions and has a growing influence on the EU scene.

2. If you don't mind, please tell us about your professional journey since 1984 after you have graduated the Faculty?

Extract from my CV:

Christophe Buhot studied veterinary medicine in Toulouse (France), at the Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse, graduating in 1984 and publishing his thesis in 1986. He obtained a certificate of specialised studies in Ophthalmology in 1991.

Dr. Buhot worked in a large animal practice in Ambazac (Center of France, near Limoges), in a mixed practice of three vets in Gaillac (South West of France, between Toulouse and Albi), in various canine practices in Arcachon (on the Atlantic Ocean side) and in Bordeaux, during his studies and after his graduation.

He started his own mixed practice in 1987 in Castelnau de Médoc, nearby Bordeaux. This is now mainly a small animal practice with three assistants and three nurses.

Dr. Buhot is a Board member and treasurer of the SNVEL



net veterinar destinat animalelor mici, având trei asistenți și trei tehnicieni veterinari.

Dr. Buhot este membru în Consiliul de conducere și trezorerier la SNVEL (Sindicatul Național al Medicilor Veterinari cu Practică Liberală), asociație franceză a practicienilor, din anul 1998.

Din 2001 până în 2005 a fost secretar general al UEVP (Uniunea Europeană a Veterinarilor Practicieni, secțiune a FVE) și președinte al organizației din 2005 până în 2009.

Din 2009 până în 2011, a fost vice-președinte al FVE (Federația Medicilor Veterinari din Europa).

În prezent, este președinte al FVE.

3. În calitate de Președinte al FVE v-ați stabilit unele obiective. Puteți să ne prezentați aceste obiective și modul în care veți reuși să le realizați?

A. Extras din discursul de la Palermo, imediat după alegerea mea: Care sunt, pe scurt, principalele mele obiective și dorințe pentru acest mandat? Am enumerat 6 dintre acestea.

- Asigurarea că FVE rămâne independentă, precum și proactivă și preia conducerea ori de câte ori este posibil. Nu trebuie ca oamenii să decidă pentru noi.

- Puterea noastră constă în diversitate, diversitatea de cunoștințe, de cultură, de competențe... Într-adevăr, acest lucru poate crea conflicte, dar dacă suntem deschiși pentru discuții și dacă ne respectăm unii pe alții, aceasta este într-adevăr puterea

(Syndicat National des Vétérinaires d'Exercice Libéral), French association of practitioners, since 1998.

From 2001 to 2005 he was Secretary General of the UEVP (Union of the European Veterinary Practitioners, section of the FVE), and President of the organisation from 2005 to 2009.

From 2009 to 2011, he was Vice-President of the FVE (Federation of Veterinarians of Europe).

Presently, he is President of the FVE

3. As President of FVE you must have set some objectives. Can you present us these objectives and how you will be able to achieve them?

A. Extract from my speech in Palermo right after my election:

What are briefly my main goals and wishes for this mandate? I have listed 6 of them.

- Make sure that the FVE remains independent as well as proactive, and takes the leadership whenever it is possible. We must not let people decide for us.

- Our strength is our diversity, diversity of knowledge, of culture, of competence. This can indeed create conflicts but if we are open minded for discussion, and if we respect each other, it is indeed our strength. The FVE has always overcome difficulties, and we have always managed to find a consensus in order to implement our slogan « One Profession, One Vision, One Voice », and to remain a strong federation.

- We have five big issues coming up, that I am not going to



◀ noastră. FVE a învins mereu dificultățile și am reușit întotdeauna să găsim un consens pentru a pune în aplicare sloganul nostru „o profesie, o viziune, o voce” și să rămânem o federație puternică.

- Avem cinci mari aspecte de rezolvat, pe care nu am de gând să le detaliez: învățământul pre-universitar cu DPQ, directiva privind medicamentele, AMR (Rezistența antimicrobiană) care este foarte importantă pe lista noastră, sănătatea animală și bunăstarea animală, cu conceptul major de „o sănătate”.

- Comunicarea reprezintă un instrument și un subiect important. Comunicarea trebuie să fie efectuată în două direcții: factori interesați, politicieni și delegați ai FVE. Toată lumea trebuie să știe ce gândim și ce facem iar delegații trebuie să difuzeze aceste informații. Pentru a fi eficienți, vom avea nevoie de o clarificare a priorităților noastre.

- Dezvoltarea rețelei noastre la nivelul Comisiei și, de asemenea, în Parlament și cu alți factori interesați, cum ar fi OIE, AVMA, etc. Trebuie să fim în măsură să ne bazăm pe oameni care să transmită și să sprijine pozițiile noastre.

- În sfârșit, vreau să vă asigur că profesia noastră este recunoscută și apreciată de către societatea UE, deoarece sunt profund convins că medicul veterinar reprezintă cea mai bună persoană calificată în măsura în care sănătatea animală, bunăstarea animală și sănătatea publică sunt implicate. Pentru a atinge acest obiectiv, trebuie să depunem toate eforturile. Și fiind o persoană optimistă, aș dori să-l citez pe președintele Obama, președintele SUA, și să spun: „Da, putem! Da, putem face totul împreună!”

detail : undergraduate education with DPQ, directive on medicines, AMR which is very high on our list, AHL and AWL, with the overarching « one health » concept.

- Communication is an important tool and topic. Communication must be performed in two directions : stakeholders and politicians, and the FVE delegations. Everybody must know what we think and what we do, and delegates must disseminate this information. In order to be efficient, we will need to clarify our priorities.

- Develop our network at the Commission level and also in the Parliament and with other stakeholders, like the OIE, AVMA, etc. We must be able to rely upon people to convey and support our positions.

- Last, I want to make sure that our profession is recognised and valued by the EU society, because I am deeply convinced that the vet is the best qualified person as far as AH, AW and PH are concerned. In order to achieve this goal, we must all strive our forces. And being an optimistic person, I would like to quote, president Obama, the President of the USA, and say : « Yes, we can ! yes, we can make it altogether ! »

B. Within FVE we developed a FVE Strategy 2011-2015 which ensures continuity in our policy.

Some specific main goals and wishes I have for my mandate are:

- this moment, more than ever, FVE has many extremely important dossiers on the table, namely the revision of the Recognition of Professional Qualification Directive which has consequences for undergraduate training, the revision of the Medicines Directive especially and Antimicrobial Resistance, modernization of meat inspection, the new animal health law and possibly in the future animal welfare law. Without FVE the veterinary profession would not be able to have an input in all these important dossiers from the moment they are drafted.

While physical health is the traditional preserve of the veterinarian, the field of veterinary practice is rapidly expanding to encompass mental wellbeing with the expectation that veterinarians will be able to advise, to prevent and to treat illnesses related to problems of mental health/wellbeing and the resulting that directly cause abnormal behaviours of in animals.



B. În cadrul FVE am dezvoltat o strategie FVE pentru perioada 2011-2015, care asigură continuitatea în politica noastră.

Unele obiective principale specifice și dorințe pe care le am pentru mandatul meu sunt:

- În acest moment, mai mult decât oricând, FVE are pe masă multe dosare extrem de importante și anume revizuirea Hotărârii privind recunoașterea calificării profesionale, care are consecințe pentru pregătirea licenței, revizuirea în special a Hotărârii privind medicamentele și rezistența antimicrobiană, modernizarea inspecției cărnii, noua lege de sănătate animală și, posibil, viitoarea lege privind bunăstarea animalelor. Fără FVE, profesia de medic veterinar nu ar fi în măsură să aibă o intrare în toate aceste dosare importante din momentul în care sunt redactate.

- FVE subliniază importanța introducerii unui concept veterinar referitor la ferme, în scopul de a proteja atât sănătatea animalelor cât și a oamenilor, prin promovarea unui sistem de vizite veterinare regulate la ferme. „Sperăm că aceasta va ajuta fermierii să aibă grijă de sănătatea și bunăstarea animalelor lor și la rândul lor să prevină afectarea sănătății oamenilor” afirmă documentul strategiei, spunând că „Va preveni, de asemenea, orice problemă care poate să pară neobservată”.

- FVE urmărește să „promoveze sănătatea animalelor, bunăstarea animalelor și sănătatea publică, în întreaga Europă” și să „ajute medicii veterinari în furnizarea serviciilor lor profesionale la cel mai înalt nivel, recunoscut și prețuit de societate”. Medicina veterinară are un impact mult mai larg asupra societății decât se

- FVE emphasizes the importance of a veterinary input on farms to protect both animal and human health, by promoting a system of regular veterinary farm visits. 'We hope this will support farmers to look after the health and welfare of their animals and in turn prevent people's health being damaged,' the strategy document says; 'It will also prevent any emerging problems going unnoticed.'

- FVE aims to 'promote animal health, animal welfare and public health across Europe' and to 'support veterinarians in delivering their professional responsibilities at the best possible level, recognised and valued by society'. Veterinary medicine has a much wider impact on society than is often appreciated, particularly in relation to safe food production. FVE emphasises the role of veterinarians in preventing and controlling zoonoses and also provide a veterinary perspective on work currently being undertaken to update food hygiene legislation, including modernisation of meat inspection.

- To make sure FVE remains independent as well as proactive, and takes the leadership whenever it is possible. We must not let people decide for us.

- Our strength is our diversity, diversity of knowledge, background, culture, skills and competences. This diversity can lead to conflicts but so far FVE always managed to overcome these difficulties and find a consensus in order to implement our slogan « One Profession, One Vision, One Voice », and to remain a strong federation.

◀ apreciază ades, în particular în relație cu siguranța alimentelor. FVE subliniază rolul medicilor veterinari în prevenirea și controlul zoonozelor și oferă de asemenea o perspectivă veterinară asupra zonei de lucru supuse actualizării legislației igienei alimentare, incluzând modernizarea inspecției carni.

- Pentru a ne asigura că FVE rămâne independentă la fel ca și proactivă și preia conducerea ori de câte ori este posibil. Nu trebuie să lăsăm oamenii să decidă pentru noi.

- Puterea noastră constă în diversitate, diversitatea de cunoștințe, de fond, cultură, aptitudini și competențe. Această diversitate poate duce la conflicte, dar până acum FVE a reușit întotdeauna să prevină aceste dificultăți și să găsească un consens pentru a implementa sloganul nostru „O profesie, o viziune, o voce”, și să rămână o federație puternică.

- Comunicarea reprezintă un instrument și un subiect important. Comunicarea trebuie efectuată în două direcții: factorii interesați și politicienii, precum și delegații FVE. Toată lumea trebuie să știe ce gândim și ce facem și dorim ca delegații noștri să intre în dialog cu noi, să ne aducă la cunoștință doleanțele dvs. și să transmită informația europeană pe care o trimitem către medicii veterinari români.

- În cele din urmă, concluzionăm că FVE dorește să se asigure că profesia noastră este recunoscută și prețuită de societate. Medicii veterinari joacă un rol important în asigurarea sănătății animale, a bunăstării acestora dar în același timp și a siguranței alimentelor și a sănătății publice. Acest rol trebuie să fie recunoscut.

Atât Colegiul Medicilor Veterinari cât și Asociația Generală a Medicilor Veterinari din România fac parte din FVE. Cu atât de multe organizații și atât de multe țări implicate, este surprinzător cât de multe provocări stau în fața medicilor veterinari din întreaga lume. Este important faptul că profesiunea are o voce și continuă să aibă ceva de spus asupra deciziilor luate în Europa. Legislația europeană poate părea plictisitoare în decursul dezvoltării sale, dar odată adoptată, este prea târziu, iar influența asupra viitorului și consecințele pot fi mai incitante decât s-ar putea dori.

4. În prezent, profesia de medic veterinar este supusă unor noi și continue provocări. Cum credeți că vor reuși medicii veterinari să facă față acestor provocări?

Medicii veterinari vor reuși datorită educației ample și prin faptul că sunt adaptabili. Trebuie să dezvoltăm un domeniu interdisciplinar și să arătăm că astfel aducem o valoare adăugată. Trebuie să rămânem deschiși și nu numai să apărăm vechile poziții, ci să creăm oportunități din provocări. Trebuie să întărim rolul și poziția medicilor veterinari, ca de exemplu în medicină, programele de sănătate pentru efectivele de animale etc.

5. Conceptul de bunăstare a animalelor este implementat progresiv în țările europene și ca atare și în România. Prin ce mijloace este activitatea medicală veterinară afectată de implementarea acestui concept?

Conceptul de bunăstare animală a fost într-adevăr schimbat de-a lungul timpului. De la abordarea primară asupra sănătății animale (de exemplu boli infecțioase și ne-infecțioase), bunăstarea animalelor a evoluat spre includerea stărilor mentale (fericire, plăcere, suferință etc). În mod similar, o schimbare în viziunea

- Communication is an important tool and topic. Communication must be performed in two directions : stakeholders and politicians, and the FVE delegations. Everybody must know what we think and what we do, and we want our delegations to get in dialogue with us, let me know your issues and please spread the European information we sent to you to all Romanian vets.

- Last, and as a conclusion, FVE wants to make sure our profession is recognized and valued by the society. Veterinarians play a very important role safeguarding animal health, welfare but also food safety and public health. This role must be recognized.

Both the College of Romanian Veterinarians and the General Association of Romanian Veterinarians are part of the FVE. With so many organisations and so many other countries involved, it is surprising how many of the challenges veterinarians all over Europe. It is important that the profession has a voice and continues to have an input into decisions made in Europe. European legislation may seem tedious during development but, once it has been agreed, it is too late to have much influence on the outcome and the consequences can be more exciting than one might wish.

4. In present, the veterinary profession is subject to new and continuous challenges. How do you think the veterinarians will succeed in facing these challenges?

The veterinarians will succeed because of their broad training and by being adaptable. We must develop interdisciplinary work and show that we bring an added value. We must also remain openminded and not stand just defending old positions, but making opportunities out of challenges. We must strengthen the role and the position of the veterinarians, eg in medicines, herd health programs etc

5. The concept of animal welfare is implemented increasingly in the European countries, and therefore in Romania also. By which means could the veterinary medical activities be affected by the implementation of this concept?

The concept of animal welfare indeed has been changed over the years. From being primarily focused on physical health (e.g. infections and non-infectious diseases), animal welfare has evolved towards including also mental states (happiness, pleasure, distress, suffering etc). Similarly a societal change takes place in that animals are seen to matter more than before and that welfare is increasingly seen to be important to the animals themselves and not only because of

Both the College of Romanian Veterinarians and the General Association of Romanian Veterinarians are part of the FVE.



societății, implicând faptul că animalele contează mai mult decât înainte și ca atare bunăstarea lor este privită a fi importantă pentru animale și nu numai ca efect asupra productivității.

În timp ce sănătatea fizică reprezintă apanajul tradițional al medicului veterinar, domeniul practicii veterinare se extinde rapid pentru a cuprinde starea de bine mental cu speranța că medicii veterinari vor fi în măsură să consilieze, să prevină și să trateze bolile legate de sănătatea mentală/bunăstare și rezultatul acestora, ce poate provoca în mod direct comportamente anormale la animale. A fi în măsură de a evalua și măsura parametrii bunăstării reprezintă o parte a practicii clinice, la fel de importantă ca diagnosticarea bolii, prescrierea medicației și efectuarea tratamentelor adecvate. Mai mult, așteptarea publică este ca profesiunea de medic veterinar să realizeze aceste deziderate și să facă față acestor cerințe.

6. Ați vizitat România în acest an în cadrul workshop-ului „îmbunătățirea bunăstării animalelor: o abordare practică” și ați luat contact cu realitățile specifice ale țării noastre. Ce părere aveți despre organizarea workshop-ului? Dar despre medicii veterinari români?

Workshop-ul a fost foarte bine organizat într-o zonă minunată a României și a fost un real succes, socotind după numărul participanților. Colegii români au fost foarte drăguți și prietenoși. Păcat că nu vorbeam limba lor deoarece așa fi putut învăța multe de la ei.

its effects on productivity.

While physical health is the traditional preserve of the veterinarian, the field of veterinary practice is rapidly expanding to encompass mental wellbeing with the expectation that veterinarians will be able to advise, to prevent and to treat illnesses related to problems of mental health/wellbeing and the resulting that directly cause abnormal behaviours of in animals. Being able to measure and assess welfare parameters is as much a part of good clinical practice as it is to diagnose illnesses, prescribe drugs and perform appropriate treatments. Moreover, it is a public expectation that the profession should be able to do so and the profession should stand ready to deliver this expectation.

6. You have visited Romania this year within the workshop “Improving animal welfare: a practical approach” and have made contact with the specific realities of our country. How do you think this workshop was organized? What was your opinion about Romanian veterinarians?

The workshop was very well organised in a beautiful part of Romania, and was a real success when you just look at the number of attendees. Romanian colleagues were very nice and friendly people. Too bad that I couldn't speak their language because I would have learnt a lot from them. ■

In 2011, the European Commission initiated a series of workshops on animal welfare, dedicated to veterinary practitioners, aiming to provide veterinarians with a deeper understanding of animal welfare, specific legislation applicable, the critical welfare issues and species-specific welfare assessment schemes. In June 2012 I have been invited in Romania to open the first event organised by the Romanian College of Veterinarians that continued the initiative developed by the Commission in 2011. The workshop on animal welfare for Romanian veterinary practitioners taking place in Sinaia and organised with the support of the European Commission responded to an important call from the veterinary profession bringing together a large number of professionals coming from both the private and public area.

In my view, this first national workshop accomplished one of the most valuable goals envisaged by the Commission for the initiative started in 2011, which was to bring together European experts on animal welfare and national veterinary practitioners working in different types of facilities and interested in animal welfare. This first experience was excellent and very encouraging for the Commission. This initiative merits clearly to be followed up providing continuous information on animal welfare to veterinarians so to raise the competence of the profession in this area and to respond to consumers and market driven concerns.

Andreea Gavinelli, Head of Animal Welfare Unit, European Commission

În 2011, Comisia Europeană a inițiat o serie de workshopuri cu privire la bunăstarea animalelor, dedicate medicilor veterinari practicieni, cu scopul de a oferi o înțelegere mai profundă a bunăstării animalelor, a legislației specifice aplicabile în acest domeniu, a problemelor critice și a schemelor de evaluare a bunăstării specifice anumitor specii. În iunie 2012 am fost invitat să deschid primul eveniment organizat în România de Colegiul Medicilor Veterinari, ce a continuat inițiativa dezvoltată de Comisie în 2011. Workshopul referitor la bunăstarea animalelor, destinat medicilor veterinari practicieni români, a avut loc la Sinaia și a fost organizat cu sprijinul Comisiei Europene, răspunzând unui apel important privind profesia de medic veterinar și reunind un număr mare de profesioniști, atât din zona privată, cât și din cea publică.

În opinia mea, acest prim workshop național a dus la realizarea unuia dintre cele mai valoroase obiective avute în vedere de către Comisie, referitor la inițiativa începută în 2011, care a fost acela de a reuni experți europeni din domeniul bunăstării animalelor, precum și medici veterinari practicieni naționali, ce lucrează în diferite unități și sunt interesați de bunăstarea animalelor. Această primă experiență a fost excelentă și foarte încurajatoare pentru Comisie. În mod clar, această inițiativă referitoare la informarea continuă a medicilor veterinari asupra bunăstării animalelor merită a fi urmată, astfel încât să sporească atât competența profesiei în acest domeniu, cât și să răspundă preocupărilor din sfera pieței și a consumatorilor.

Andreea Gavinelli, Șeful unității pentru bunăstarea animalelor, Comisia Europeană

Primul workshop de bunăstare a animalelor pentru medicii veterinari de liberă practică Îmbunătățirea bunăstării animalelor: o abordare practică

În perioada 21-22 iunie a avut loc la Sinaia primul workshop de bunăstare a animalelor pentru medicii veterinari de liberă practică, organizat de către Colegiul Medicilor Veterinari în cooperare cu Comisia Europeană și Federația Veterinarilor Europeni(FVE).

În perioada 21-22 iunie a avut loc la Sinaia primul workshop de bunăstare a animalelor pentru medicii veterinari de liberă practică. Workshop-ul cu titlul „Îmbunătățirea bunăstării animalelor: o abordare practică”, a fost organizat de către Colegiul Medicilor Veterinari în cooperare cu

Comisia Europeană și Federația Veterinarilor Europeni(FVE). Evenimentul s-a bucurat de prezența unor instituții reprezentative la nivel european sau național din domeniul bunăstării animalelor și de reprezentanți cu rol decizional. Dintre reprezentanți amintim: Dr. Andreea Gavinelli - șeful unității



de bunăstare a animalelor din cadrul Comisiei Europene, dr. Christophe Buhot - președintele FVE, Dr. Liviu Harbuz - consilier de stat al primului ministru, Achim Irimescu - secretar de stat în cadrul Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale, dr. Mihai Țurcanu - președintele ANSVSA. Au fost înscriși 165 de participanți, dintre care 135 de medici veterinari de liberă practică.

În prima parte a primei zile a avut loc o sesiune plenară cu teme de interes general privind bunăstarea animalelor. Experți români reprezentând instituții diferite au prezentat aspecte legate de importanța bunăstării animalelor în România și rolul medicului veterinar (conf. univ. dr. Ioana Andronie), rolul Colegiului Medicilor Veterinari în promovarea bunăstării animalelor (dr. Liviu Harbuz), auditul bunăstării animalelor din ferme (dr. Adriana Deaconu).

Invitații străini au abordat teme extrem de importante cum ar fi: strategia Uniunii Europene pentru bunăstarea animalelor (dr. Andreea Gavinelli), noi perspective privind drepturile animalelor (Teresa Gimenez Candela - Universitatea Autonomă Barcelona), îmbunătățirea strategiilor de comunicare și consiliere (Katharine Leach - Universitatea Bristol).

Concluziile sesiunii plenare au fost prezentate de către președintele FVE, dr. Christophe Buhot.

În prima zi după sesiunea plenară au avut loc prezentări teoretice ale experților străini și români, pe secțiuni, după cum urmează:

- păsări: Knut Niebuhr (Universitatea din Viena), Eva Sossidou (Universitatea din Salonik), Dragoș Frigioiu (DSVSA - Brăila);
- bovine: Deborah Temple și Xavier Manteca (Universitatea Autonomă Barcelona), Sever Putin (DSVSA Arad);
- porcine: Eva Mainau și Antoni Dalmau (Institutul de Cercetări și Tehnologii Agroalimentare Catalonia), Adina Ciurea (ANSVSA);
- animale sălbatice ținute în captivitate: Heather Bacon (Universitatea din Edinburgh), Daniel Turner (Born Free Foundation), Adrian Maxim (DSVSA Galați), Ciprian Petrescu (Grădina Zoologică București), Csaba Mate (Grădina Zoologică Turda);
- animale de companie și cele fără stăpân: Marlene Wartenberg (Vier Pfoten), Marius Tulinca (DSVSA Mureș), Vlad Bratulescu (Zmeura - Argeș).
- ecvidee: Jo White (World Horse Welfare), Mihai Decun (USAMV Timișoara), Marius Prelipceanu (ANSVSA).

A doua zi s-au efectuat deplasări în ferme de animale, adăposturi pentru animalele fără stăpân, grădini zoologice unde s-au desfășurat aspectele practice. Seara, în cadrul reuniunii finale și plenare, fiecare grup de lucru și-a prezentat concluziile după activitatea practică desfășurată.

În continuare vă prezentăm, începând cu acest număr, concluziile din prima zi a workshop-ului și concluziile grupurilor de lucru.

Concluziile FVE / FVE Conclusions

În cadrul acestei sesiuni plenare vi s-au prezentat principiile de bază ale bunăstării animale și d-na Paulsen a solicitat, prin intermediul micii prezentări video DG Sanco, o viață bună și o moarte ușoară pentru animale.

In this plenary session you have been shown the basic principles of animal welfare and you heard Mrs. Paulsen in the little DG Sanco video asking for a good life and a good death for animals.

Sunt necesare standarde pentru o viață bună și o moarte ușoară, dar acestea trebuie stabilite de către un organ independent. Referitor la bunăstarea animalelor, în trecut s-a pus prea des accent doar pe un singur eveniment sau o anume stare de sănătate, simplificând astfel mult bunăstarea – de exemplu, dacă un porc nu este castrat, înseamnă că bună-

standards for a good life and a good death are needed, but must be set up by an independent body. Too often, in the past, when talking about AW, too much focus was put on just a single event or on one condition oversimplifying welfare such as saying if a pig is not castrated, it has good welfare. However, we, as veterinarians, have known for a long time that it is not



țarea este asigurată. Cu toate acestea, noi, ca medici veterinari, știm de multă vreme că lucrurile nu sunt întotdeauna așa de simple, fiind necesar a observa și cuantifica bunăstarea unui animal din momentul nașterii și până la moarte.

Noi, ca medici veterinari, ne aflăm într-o poziție unică. Posedând cunoștințele, abilitățile și experiența, știm cum interacționează sănătatea animală, bunăstarea animală și sănătatea publică și ne cunoaștem bine fermele, fermierii și clienții. Nu există nici un profesionist într-o situație mai favorabilă decât noi, pentru a sprijini și convinge fermierii de a lua deciziile corecte și a îmbunătăți bunăstarea animalelor în cadrul fermelor lor, în scopul de a se ajunge la situația în care să se poată spune că toate animalele de care ne îngrijim au „o

always that simple, one has to see and measure the welfare of an animal from the moment an animal is born until that animal dies.

We veterinarians are in a unique position. We have the training, the skills and the experience, we know how AH, AW and PH interlink, and we know our farms, our farmers and our clients. There is no professional in a better position than

Atât FVE, cât și AVMA recunosc faptul că animalele sunt ființe sensibile, capabile de durere și suferință, meritând atenție și respect. Recunosc de asemenea faptul că medicii veterinari – în calitate de profesioniști cunoscuți și responsabili – au ocazia și obligația de a ajuta proprietarii de animale, îngrijitorii, manipulatorii, factorii de decizie politică, în sensul protecției și îmbunătățirii bunăstării animalelor.





viață ce merită trăită”, ceea ce este valabil în egală măsură și referitor la animalele de companie și la animalele sălbatice.

În cadrul prezentării susținute de Andrea Gavinelli de la CE, referitoare la Noua Strategie a Bunăstării Animalelor, s-a văzut că există o listă clară de obiective ale CE și strategia se bazează parțial pe o mai bună comunicare și educație. În acest sens, prezentul workshop reprezintă o clară ilustrare. CE dorește ca veterinarul să fie jucătorii cheie în sprijinirea promovării legislației și monitorizarea implementării sale corecte. S-a recunoscut de asemenea rolul unic jucat de medicii veterinari în conexiunea dintre animale, proprietari și societate. Cu toții suntem de acord că nu putem fi veriga lipsă sau pierde această oportunitate.

Prezentarea susținută de Katharian Leach a fost foarte interesantă, arătând cum putem încerca să convingem clienții pentru a face anumite modificări, ceea ce, desigur, nu este foarte ușor. Și „dacă nu veți schimba nimic, nu se va schimba nimic”. Ceea ce demonstrează faptul că medicii veterinari trebuie să aibă nu numai bune abilități tehnice, ci și de comunicare.

Doar foarte recent, FVE și-a unit forțele cu AVMA în scopul de a realiza o declarație comună cu privire la „Rolurile medicilor veterinari în asigurarea bunăstării animalelor”.

Atât FVE, cât și AVMA recunosc faptul că animalele sunt

we are to support and convince farmers to make the right choices to improve AW on their farm, and so aim to come to a situation where we can say that all animals we care for, are having a “life worth living”. This, of course, also applies to companion and wild animals.

In the presentation of Andrea Gavinelli from the EC on the New Animal Welfare strategy, you saw that the EC has a clear list of objectives, and the strategy is partly based on better communication and education. And this workshop is a clear illustration. The EC wants veterinarians to be the key players to help in promoting the legislation and monitor its correct implementation. It is also recognised this unique role veterinarians play as linking pins between the animals, the owners and the society. We all agree that we cannot be the missing link or miss this opportunity.

Katharian Leach’s presentation was very interesting showing how we can try to convince our clients to make the necessary changes, which is not easy. And “if you don’t change anything, you won’t change anything”. It shows that veterinarians not only need to have good technical skills but also good “people” and communication skills.

Only very recently the Federation of Veterinarians of Europe joined forces with the American Veterinary Medical

Noi, ca medici veterinari, ne aflăm într-o poziție unică. Posedând cunoștințele, abilitățile și experiența, știm cum interacționează sănătatea animală, bunăstarea animală și sănătatea publică și ne cunoaștem bine fermele, fermierii și clienții.

ființe sensibile, capabile de durere și suferință, meritând atenție și respect. Recunosc de asemenea faptul că medicii veterinari – în calitate de profesioniști cunoscuți și responsabili – au ocazia și obligația de a ajuta proprietarii de animale, îngrijitorii, manipulatorii, factorii de decizie politică, în sensul protecției și îmbunătățirii bunăstării animalelor.

În deservirea animalelor și a societății, medicii veterinari au atribute unice ce îi definesc ca parteneri de valoare și avocați eficienți, între care:

- Cunoștințe solide, pe bază științifică, asupra sănătății și creșterii animalelor și competențe în aplicarea tehnică și practică a acestor informații;



Association (AVMA) in order to produce a joint Statement on “The Roles of Veterinarians in Ensuring Good Animal Welfare”.

Both FVE and AVMA recognize that animals are sentient beings capable of pain and suffering, deserving consideration and respect. And also recognize that veterinarians – as knowledgeable and accountable professionals – have an opportunity and an obligation to help animal owners, caretakers, handlers, and policy makers protect and improve animals’ welfare.

In serving animals and society, veterinarians have unique attributes that make them valuable partners and effective advocates. Among these are:



- Empatie, ceea ce încurajează medicii veterinari în a se asigura că folosirea animalelor este necesară și corespunzătoare;
 - Acces direct al practicianului la animale, la mediul în care acestea sunt adăpostite și la persoanele care le posedă și le îngrijesc;
 - Interacțiuni regulate cu alte persoane indirect responsabile de bunăstarea animalelor (de exemplu, alți oameni de știință, factori de decizie politică, avocați din sfera industrială și a comunității umane, ONG-uri, public); și
 - Credibilitate de lungă durată câștigată pe baza serviciului public și aderării la înaltele standarde etice și profesionale.
- Toți medicii veterinari au posibilitatea de a-și dovedi cunoștințele și educația profesională ce pot promova bunăstarea – practicile propice de îngrijire a animalelor.
- FVE consideră că acest workshop va oferi pregătirea necesară pentru a face ceea ce sunteți motivați a face, respectiv a promova bunăstarea animalelor. Sperăm de asemenea că toți participanții din aceste două zile, nu numai că își vor folosi cunoștințele dobândite în practica de zi cu zi în interesul animalelor și al oamenilor, ci și că le vor transmite mai departe colegilor de acasă.
- Vă adresăm mulțumiri pentru participare și dorim să vă bucurați de lucrările workshopului! ■



We veterinarians are in a unique position. We have the training, the skills and the experience, we know how AH, AW and PH interlink, and we know our farms, our farmers and our clients. There is no professional in a better position than we are to support and convince farmers to make the right choices to improve AW on their farm, and so aim to come to a situation where we can say that all animals we care for, are having a “life worth living”. This, of course, also applies to companion and wild animals.

- Strong science-based knowledge about animal health and husbandry, and proficiency in the technical and practical application of that information;
 - Empathy, that encourages veterinarians to ensure the usage of animals is necessary and appropriate;
 - Direct practitioner access to animals, the environments in which they are homed, and the people who own and care for them;
 - Regular interactions with other individuals indirectly responsible for the welfare of animals (e.g., other scientists, policy makers, advocates in the industry and human communities, NGOs, the public); and
 - Long-standing credibility earned through public service and adherence to high ethical and professional standards.
- All veterinarians have an opportunity to provide education and knowledge that can promote welfare-friendly animal care practices.
- FVE believes that this workshop will provide you the necessary training to do what you are motivated to do, namely to promote the welfare of animals. We also hope that all of you attending these two days will not only use the knowledge you acquire in your daily practice for the interest of animals and people, but also to pass it on to your colleagues at home.
- Thank you all for coming and enjoy the workshops! ■

Vise Plăcute...

Norofol
Emulsie injectabilă cu 10mg/ml propofol



Prin inducția sa facilă, acțiunea rapidă și perioada scurtă de recuperare, Norofol este cea mai bună alegere pentru anestezia animalelor mici:

- Pentru pisicuțe și căței - chiar și sub 5 luni
- Unde este nevoie de anestezie repetată
- Pentru Pisici și Cățele gestante



Scanează aici codul QR cu smartphone-ul tău pentru mai multe informații.



Norbroom

maravet
ANIMAL HEALTH PRODUCTS



Acum puteți

opri poftele

fără a atinge fructele.

Suprelorin[®]

Suprelorin este o opțiune revoluționară pentru suprimarea producției de testosteron. Suprelorin mimează efectul castrării scutind câinele - și proprietarul acestuia - de neplăcerile unei intervenții chirurgicale. Este un implant contraceptiv ne-steroidian, pe bază de peptid, ce conține deslorelin, un important antagonist al GnRh. Acesta suprimă funcția sexuală a axei glandă pituitară - gonade, timp de 6 luni.

Intrebați medicul veterinar!

www.altius.ro