

# veterinaria

PUBLICAȚIE EDITATĂ DE COLEGIUL MEDICILOR VETERINARI DIN ROMÂNIA

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

**Louis Pasteur**

**PAG. 6**

Simpozionul Facultății  
de Medicină Veterinară București

**PAG. 12**

Transferul de embrioni la vaci

**PAG. 48**

Prof. Univ. Dr. Ioan Burtan – un dascăl,  
un profesionist, un manager și omul care,  
împună cu colegii din Comisia Superioară  
de Deontologie și Litigii a CMV, gestionează  
onoarea medicului veterinar

**PAG. 52**

Al VII-lea Congres Național  
al Colegiului Medicilor Veterinari din România



*Colegiul Medicilor Veterinari  
din România și colectivul revistei  
Veterinaria vă urează  
sărbători fericite alături de cei dragi  
și La Mulți Ani!*



## Veterinaria intră în al patrulea an de apariție

**R**EVISTA „VETERINARIA”, PUBLICAȚIA COLEGIULUI MEDICILOR VETERINARI DIN ROMÂNIA, împlinește trei ani de apariție și va intra curând în cel de-al patrulea an. Putem fi mândri că a crescut în importanță odată cu creșterea importanței organizației care o editează, respectiv CMV. Dacă la sfârșitul anului trecut consideram ca o neîmplinire faptul că majoritatea articolelor din secțiunea „Practică și Cercetare” erau scrise în principal de cadre didactice universitare și foarte puține de colegi practicieni, în acest an numărul colegilor medici de liberă practică sau care lucrează în controlul alimentelor, care au trimis articole spre publicare a fost mult mai mare; mai mult nu a mai fost nevoie de insistențe continui pentru a primi articole de specialitate.

Considerăm că rămâne ca o neîmplinire faptul că distribuirea către medicii veterinari nu se realizează corespunzător, constatând în continuare că deși de la nivel central revista este trimisă către colegiile județene, la unele dintre acestea, se blochează la acest nivel, ajungând foarte greu la medicii veterinari din teren. Dorința noastră este ca această publicație să ajungă cât mai rapid la toți medicii veterinari care se pot informa despre activitatea Colegiului Medicilor Veterinari din România, despre noutățile din clinica veterinară și evenimentele profesionale care au loc la nivel național și internațional.

Cu toate aceste neajunsuri întâmpinate considerăm că „Veterinaria” își atinge scopul și contribuie în mare măsură la informarea medicilor veterinari români. Știm că este o revistă din ce în ce mai citită, deoarece tot mai mulți colegi ne întrebă despre articolele apărute și comentează pozitiv unele aspecte prezentate în paginile sale.

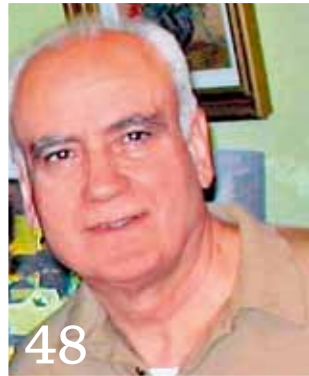
Dorim ca în anul 2014 revista „Veterinaria” să devină și mai interesantă și mai atrăgătoare.

Și pentru că sărbătorile de iarnă au sosit, Biroul Executiv al Colegiului Medicilor Veterinari urează tuturor colegilor medici veterinari „SĂRBĂTORI FERICITE” și „LA MULȚI ANI”!



**Redactor șef**  
Prof. Univ. Dr. Alin Birțoiu  
[birtoiu\\_vet@yahoo.com](mailto:birtoiu_vet@yahoo.com)

*A Birțoiu*



48



12

#### 4 Știri

- 4 Cursuri online pentru studenți și medici veterinari
- 6 Simpozionul Facultății de Medicină Veterinară Bucureștii

#### 10 Info CMV

- 10 Hotărâri ale Consiliului Național al CMVRo

#### 12 Practică și cercetare

- 12 Embriotransferul la vaci
- 18 Un caz de insulinom la câine
- 24 Ulcerul cornean indolent la câine
- 30 Genetica medicală veterinară. Fenilcetonuria – boală autozomal recesivă a oilor Karakul și Țurcane brumării
- 32 Trichineloză din Valea Jiului – factor major de risc pentru îmbolnăvirea omului – în perioada 1987 – 2012
- 40 Cazuri practice de paraziți și parazitoze din zona de sud a României. Partea a III-a

#### 48 Interviu

- 48 Prof. Univ. Dr. Ioan Burtan – un dascăl, un profesionist, un manager și omul care, împreună cu colegii din Comisia Superioară de Deontologie și Litigii a CMV, gestionează onoarea medicului veterinar

#### 52 Evenimente

- 52 Al VII-lea Congres Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România



18



30



32

## 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 Bercaru
- 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

## DE CE SĂ ALEGEȚI CA FURNIZOR BENTLEY ROMÂNIA?

Pentru că principalele noastre atuuri pe piața produselor pentru identificarea animalelor sunt: gama diversificată de produse, calitatea certificată, accesul simplu la produse, informarea corectă a clientului, transparența și maturitatea serviciilor și, nu în ultimul rând, prețul competitiv.

### ALEGEȚI DIN CEA MAI LARGĂ GAMĂ DE PRODUSE PENTRU IDENTIFICAREA ANIMALELOR:



- Crotalii vizuale pentru bovine și suine
- Kit-uri electronice pentru ovine și caprine (inclusiv gama economică E-clip)
- Crotalii DUPLICAT pentru bovine, ovine, caprine și suine
- Microcipuri injectabile pentru cai și animale de companie
- Citoare RFID pentru crotalii electronice, microcipuri (inclusiv 10 și 15 caractere)
- Accesorii: clești, pini, etc.
- Alte mijloace de identificare: clești / ciocane tatuare, spray marcare, ș.a.m.d.



#### LINIE TELEFONICĂ GRATUITĂ !

- Accesați linia telefonică **08 0007 0007** gratuită în toate rețelele pentru lansarea comenzilor



#### TRANSPORTUL produselor este ... GRATUIT !

- Transport gratuit pentru comenzi mai mari de 400 lei / comandă, oriunde în țară, cu transportatorul agreat de către Bentley România



#### LIVRARE RAPIDĂ

- 24 de ore atât pentru crotalii inițiale cât și pentru cele duplicate



#### CUSTODII IN JUDEȚUL DUMNEAVOASTRĂ

- Produsele noastre pot fi achiziționate pe plan local, la aceleași prețuri, din custodiile aflate în 18 județe (AB, AR, BH, CJ, CS, CV, GL, HR, HD, IL, MS, NT, SJ, SM, SB, SV, TR, VL)



#### MAGAZINE PROPRII

- Magazinele Bentley Farm Shop Point din Baia Mare, Brașov, Buzău, Târgu Mureș și Timișoara vă așteaptă să achiziționați crotalii, microcipuri cititoare și alte produse veterinare sau zootehnice
- Începând cu anul 2014 vom deschide magazine Bentley Farm Shop Point și în alte județe



#### MAGAZIN ON-LINE

- **www.crotaliianimale.ro**
- singurul magazin on-line specializat în comercializarea de produse pentru identificarea animalelor



**BENTLEY**  
ROMANIA

S.C. BENTLEY ROMANIA S.R.L., Timișoara  
P-ța N. Bălcescu, Nr. 4, Ap. 4 : Tel: 0256 275 173, Fax: 0256 275 177  
E-mail: crotalii@bentleyromania.ro



## Cursuri online pentru studenți și medici veterinari

Colegiul Medicilor Veterinari din România împreună cu Facultatea de Medicină Veterinară București și Siveco România SA au dezvoltat, în cadrul proiectului POSDRU 58833 „Perfecționarea resurselor umane din medicina veterinară”, 80 de cursuri online pentru următoarele programe tematice:

- P1.** Diagnostic imagistic avansat – Prof. Univ. Dr. Vlagoiu Constantin
- P2.** Noile tehnologii în diagnosticul de laborator – Prof. Dr. Manuela Militaru
- P3.** Noi tehnologii în patologia și clinica animalelor mari – Conf. Univ. Dr. Mario Darius Codreanu
- P4.** Noi tehnologii aplicabile în patologia și clinica animalelor de companie – Șef lucrări Univ. Dr. Iuliana Ionașcu
- P5.** Tehnologii moderne în biochimia clinică și biologia moleculară – Prof. Univ. Dr. Aneta Pop și Conf. Univ. Dr. Andreea Iren Șerban
- P6.** Aparatură modernă utilizabilă în igiena animalelor – Conf. Univ. Dr. Elena Mitranescu
- P7.** Utilizarea noilor tehnologii de control și expertiză a produselor alimentare – Conf. Univ. Dr. Laurențiu Tudor și Asistent. Univ. Dr. Ilie Ioan Lucian
- P8.** Tehnologia informatică aplicată în managementul siguranței și calității alimentelor – Conf. Univ. Dr. Laurențiu Tudor și Asistent. Univ. Dr. Ilie Ioan Lucian
- P9.** Aparatură modernă utilizată în pato-



logia reproducției, ameliorare și selecție animală – Prof. Univ. Dr. Alexandru Sonea  
**P10.** Noi tehnologii introduse în terapia veterinară de urgență – Conf. Univ. Dr. Mario Darius Codreanu.

Fiecare programă are câte 8 cursuri care sunt creditate cu 10 puncte și orice medic veterinar sau student își poate crea cont pe [www.edu-veterinar.ro](http://www.edu-veterinar.ro) și poate accesa oricare dintre cursurile disponibile!

Pentru a parcurge cursurile trebuie să urmați pașii în funcție de următoarele două situații:

**A. În cazul în care aveți un cont pe [www.edu-veterinar.ro](http://www.edu-veterinar.ro) etapele sunt următoarele:**

- accesare site [www.edu-veterinar.ro](http://www.edu-veterinar.ro) și click pe meniul e-Learning;
- click pe e-Learning-CMVet-USAMV-SIVECO și autentificarea cu userul și parola primite la crearea contului. În cazul în care ați uitat datele de autentificare vă adresați la: [callcenter@siveco.ro](mailto:callcenter@siveco.ro);
- după deschiderea platformei click pe învățare;
- click pe una dintre cele 10 programe;
- click pe **deschide curs** și apar cele 8 cursuri;
- click pe cursul dorit (C1-C8) și apoi pe **parcurge**;
- se parcurge cursul conform indicațiilor din casetele inferioare;
- evaluare. La acest capitol introduceți numele complet însoțit de titlatura dumneavoastră Dr./student. De exemplu: DR. IONESCU VASILE în cazul medicilor sau student/a MARGA IOAN;

- salvați diploma în calculatorul dumneavoastră și apoi printați în funcție de nevoie.

**B. În cazul în care nu aveți cont pe [www.edu-veterinar.ro](http://www.edu-veterinar.ro) etapele sunt următoarele:**

- accesare site [www.edu-veterinar.ro](http://www.edu-veterinar.ro) și click pe meniul e-Learning;
- click pe e-Learning-CMVet-USAMV-SIVECO și vă creați cont. Vă rugăm să vă notați userul și parola dumneavoastră;
- autentificare folosind userul și parola dumneavoastră;
- după deschiderea platformei dați click pe „învățare”, apoi la „cursuri în desfășurare”, dați click pe programa dorită, apoi click pe „înregistrează-te” și OK;
- dați click pe „deschide cursul” și apar cele 8 cursuri;
- click pe cursul dorit (C1-C8) și apoi pe **parcurge**;
- se parcurge cursul conform indicațiilor din casetele inferioare;
- evaluare. La acest capitol introduceți numele complet însoțit de titlatura dumneavoastră Dr./student. De exemplu: DR. IONESCU VASILE în cazul medicilor sau student/a MARGA IOAN;
- salvați diploma în calculatorul dumneavoastră și apoi printați în funcție de nevoie.

**ATENȚIE!!! DIPLOMA ARE DATA EVALUĂRII ȘI POATE FI FOLOSITĂ DOAR PENTRU ANUL ÎN CARE A FOST ELIBERATĂ!**

Vă dorim succes și pentru orice informație vă invităm să vă adresați la [office@cmvro.ro](mailto:office@cmvro.ro).

# 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](mailto:vetdiag@novagroup.ro)



# Simpozionul Facultății de Medicină Veterinară București

Ca în fiecare din ultimii ani, în cea de-a treia săptămână a lunii noiembrie Facultatea de Medicină Veterinară București este gazda simpozionului „Contribution of the Scientific Research to Veterinary Medicine Progress“.

Această manifestare științifică s-a desfășurat în zilele de 21 și 22 noiembrie 2013 și s-a bucurat de o largă participare atât din mediul academic, din cercetare dar și de la direcțiile sanitar-veterinare și din clinici veterinare private, un număr de aproximativ de 250 de participanți onorându-ne cu prezența. De asemenea, așa cum se poate vedea din diagramele următoare, au participat și cercetători și cadre didactice din alte țări precum Polonia, Turcia, Ucraina, Republica Moldova, Bulgaria.

Programul simpozionului a fost bogat în evenimente. Senatul Universității de

Științe Agronomice și Medicină Veterinară București, la propunerea facultății noastre, a acordat titlul de Doctor Honoris Causa domnului profesor universitar Ioan Ștefan Groza, de la UȘAMV Cluj, una dintre cele mai marcante personalități ale medicinei veterinare din România și ale învățământului în domeniile agronomic și veterinar.

Au urmat apoi două momente încărcate de semnificație dar și de istorie și emoție în egală măsură, dezvelirea bustului profesorului Vasile Gheție și vernisajul expoziției portretelor tuturor

decanilor Facultății de Medicină Veterinară din București, de la începuturi până în prezent.

Partea științifică a debutat cu prezentarea în plen a rezultatelor obținute în cercetările sale de dr. Gabriela Grigorescu de la Institutul de Biologie și Patologie Celulară „Nicolae Simionescu“, o strălucită absoventă a facultății noastre, având ca temă „Potențialul terapeutic al celulelor endoteliale progenitoare în neovascularizarea țesutului ischemic“.

În continuare, prezentările orale s-au derulat pe secțiuni: Secțiunea Științe Pre-

clinice și Educație Veterinară, Secțiunea Științe Clinice, Secțiunea Producții Animale și Sănătate Publică.

Un număr de 148 de lucrări au fost prezentate ca poster, organizate pe aceleași secțiuni. Ca și la prezentările orale, participarea a fost numeroasă.

Simpozionul s-a încheiat cu un workshop deosebit de util cadrelor didactice, cercetătorilor și studenților, organizat în colaborare cu Biblioteca FMV, dedicat prezentării bazei de date ANELIS PLUS.

„Viața e scurtă, iar cunoașterea nelimitată. Nimeni nu are timp pentru toate.“ Cuvintele lui Aldous Huxley ne încurajează să perseverăm în organizarea de manifestări științifice dinamice la care să atragem un număr mare de cadre didactice, cercetători, medici practicieni și studenți, care să îmbogățească bagajul de informații pentru cei care-și găsesc timp, energie și curiozitate să participe.

Vă așteptăm și în 2014! ■

# O nouă apariția editorială

Atlasul de oftalmologie veterinară este o lucrare realizată în 13 ani. Este structurat în 12 capitole, are 391 de pagini color și un număr de 1072 de fotografii.

Un capitol din cele 12 ale atlasului este dedicat diagnosticului anatomo-patologic al câtorva leziuni oculare și cuprinde 106 imagini, majoritatea fiind secțiuni histologice. Fiecare imagine din atlas este însoțită de o legendă în limbile română și engleză, sunt semnalate aspectele caracteristici leziunii respective, iar în unele cazuri strategia terapeutică de urmat.

Acest atlas nu își propune să ofere informații detaliate legate de afecțiunile oftalmologice. Scopul său este să ofere clinicienilor și studenților interesați de oftalmologie un punct de sprijin în diagnosticarea clinică a celor mai frecvente afecțiuni oculare.

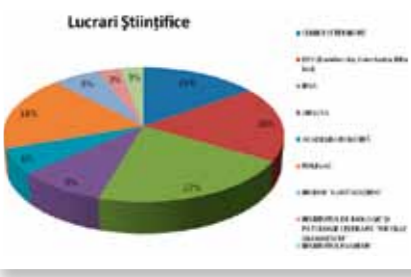
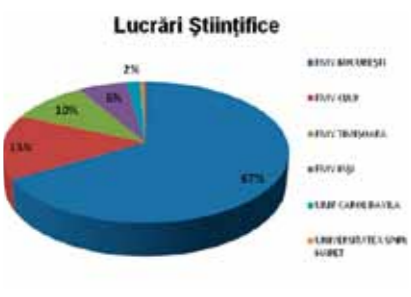
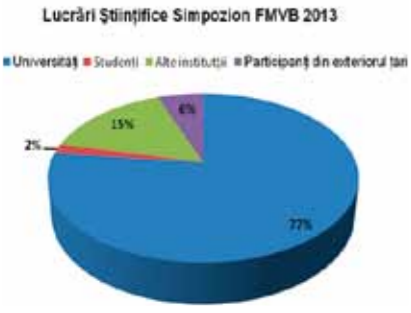


As a practitioner of ophthalmology for over 30 years in private practice, I am well aware the most difficult part of veterinary ophthalmology for the general practitioners is making the correct diagnosis. The treatments may change, new etiologies may be recognized however the clinical presentation of ophthalmic diseases will remain the same. Practitioners may use Dr. Ionascu's images for many years from now to facilitate a diagnosis; her illustrations are timeless.

Of particular interest, many of the images demonstrate a progression of the disease which is of great benefit to veterinarians and their patients. Not only are animals presented during different stages of the syndrome, but the veterinarian can use the text to educate the clients on what to look out for and expect throughout the disease process.

The merit of any textbook should surely be based on the quality of its components and its usefulness to a course of study and/or profession. If such a textbook also positively impacts the public through the care and wellbeing of their animals, it would be invaluable. Dr. Ionascu's Atlas of Veterinary Ophthalmology is very definitely such a textbook.

Sincerely,  
Kerry L. Ketring, DVM DACVO ■



I am writing to you in regard to the 2013 text Atlas of Veterinary Ophthalmology, written and illustrated by Iuliana Ionascu, DVM of the Faculty of Veterinary Medicine in Bucharest.

Her interest and passion for veterinary ophthalmology and teaching is well demonstrated in this text by her more than 1,000 photographic images. The quality of the photographs is excellent. Not only does it take years of clinical work to accumulate such images, but it takes hours of effort and devotion of to select, edit and organize them in such a useful format such as this. The additional time and energy of having the descriptions in both Romanian and English makes Dr. Ionascu's text even more useful.

## Ediția a VI-a Conferinței „Ziua Profesiilor Libere din România“

Diroul Executiv al CMV a participat la cea de a VI - a ediție a Conferinței „Ziua Profesiilor Libere din România“ care a avut loc la București în data de 6 noiembrie.

Cu această ocazie, președintele CMV, Dr. Viorel Andronie, a prezentat o expunere cu tema „Condiția medicului veterinar în societatea românească“, care a fost extrem de interesantă și apreciată de participanții la eveniment. ■



## Adunarea Generală a Federației Veterinarilor Europeni (FVE)

În perioada 14-16 noiembrie a avut loc la Bruxelles Adunarea Generală a FVE. Delegația României fost formată din Dr. Viorel Andronie - președinte CMV, Dr. Liviu Harbuz - prim-vicepreședinte CMV, Dr. Olaru Horațiu - președinte AGMVR, Dr. Andrei Timen - președinte AMVAC.

Pe ordinea de zi au fost subiecte extrem de importante pentru profesia de medic veterinar la nivel european dintre care amintim:

- stabilirea unei liste cu toate ani-

malele de companie ce pot fi deținute de către persoanele fizice;

- interzicerea folosirii elefanților și felinei mari de către circuri care se deplasează pentru spectacole;
- concluziile Conferinței europene privind bunăstarea animalelor de companie;
- poziția FVE cu privire la noile proiecte de regulamente pentru sănătatea animală și controlul oficial;
- educația veterinară și în special pregătirea continuă a medicilor veterinari;
- produsele medicinale veterinare,

mai ales aspectele de reducere a antibiotezistenței;

- campania de promovare a medicului veterinar în societate sub deviza „Veterinarii sunt vitali“.

Un moment important a fost prezentarea de către Dr. Liviu Harbuz în plenum Adunării Generale a situației câinilor fără stăpân din România. Subiectul a stârnit foarte multe discuții și dezbateri fiind apreciate pozitiv inițiativele României și se așteaptă ca în viitor situația să fie foarte mult îmbunătățită. ■



## Angajament față de animale



COLEGIUL MEDICILOR VETERINARI

Splaiul Independenței nr. 105, Sector 5, București

Tel./Fax: (+40) 21/319.45.05; (+40) 21/319.45.04; E-mail: office@cmvro.ro; www.cmvro.ro; www.edu-veterinar.ro

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România

## Hotărârea nr. 45/26.10.2013

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. q)

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari adoptă:

### HOTĂRÂREA NR. 45/26.10.2013

**Art. 1.** Anexa nr. 1 și Anexa nr. 4, prevăzute în ANEXA la hotărârea nr. 19/01.07.2011 care aprobă „Ghidul pentru eutana-

sierea animalelor”, se înlocuiesc cu Anexa nr. 1/A și Anexa 4/A.

**Art. 2.** Începând cu data de 01.11.2013 intră în vigoare prevederile din Anexele 1/A, și 4/A care fac parte din ANEXA la hotărârea nr. 19/01.07.2011.

**Art. 3.** Celelalte prevederi ale hotărârii nr. 19/01.07.2011 rămân neschimbate.

**Art. 4.** Prezenta Hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu unanimitate de voturi, azi 26.10.2013.

*Președintele Colegiului Medicilor Veterinari  
Conf. Univ. Dr. Viorel ANDRONIE*

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România

## Hotărârea nr. 46/26.10.2013

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. h) și q)

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari adoptă:

### HOTĂRÂREA NR. 46/26.10.2013

**Art. 1.** Începând cu data de 01.11.2013 se stabilesc următoarele taxe:

- Taxă înscriere în Colegiul Medicilor Veterinari - 100 lei/persoană;
- Taxă eliberare Atestat de liberă practică - 20 lei/persoană;
- Taxa reînscrisiere (suspendare în condițiile prev. de art. 22 lit. c) din Legea nr. 160/1998, republicată) în Colegiul Medicilor Veterinari - 300 lei/persoană;
- Taxă reînscrisiere (renunțare la calitatea de membru) în Colegiul Medicilor Veterinari 500 lei/persoană;
- Taxă eliberare Certificat de înregistrare în Registrul Unic al cabinetelor medical-veterinare cu sau fără personalitate juridică:
  - cabinet medical veterinar - 150 lei/loc de exercitare;
  - clinică veterinară - 250 lei/loc de exercitare;
  - spital veterinar - 350 lei/loc de exercitare;
  - laborator medical veterinar - 350 lei/loc de exercitare.
- Taxă eliberare certificat de înregistrare a unităților farmaceutice veterinare:
  - farmacie veterinară - 250 lei/loc de exercitare;
  - punct farmaceutic veterinar - 150 lei/loc de exercitare;
  - depozit (opțional) - 350 lei/loc de exercitare;
- Cotizație lunară:
  - 30 lei/lună/medic veterinar titular al unității medicale veterinare înregistrată în Registrul Unic al cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică;
  - 20 lei/lună/medic veterinar, cu excepția celor prevăzuți la art. 1, punctul 7, lit. a.

- 20 lei/lună/medic veterinar, cu excepția celor prevăzuți la art. 1, punctul 7, lit. a.

• Taxă verificare anuală a unităților medicale-veterinare de asistență - 100 lei/unitate.

• Taxă eliberare certificat de conformitate - 100 lei/persoană.

**Art. 2.** Taxele prevăzute la art. 1 punctele 1 - 6 și 8, precum și cotizația lunară prevăzută la punctul 7 se încasează de către Birourile Executive ale Consiliilor Județene, respectiv Biroul Executiv al Consiliului Municipiului București al Colegiului Medicilor Veterinari.

**Art. 3.** Taxa prevăzută la art. 1 punctul 9 se încasează de către Biroul Executiv al Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari.

**Art. 4.** Taxa prevăzută la punctul 8 se achită pentru fiecare unitate medicală veterinară de asistență înregistrată în Registrul unic al cabinetelor medical veterinară cu sau fără personalitate juridică, la data verificării sau cel târziu în termen de 5 zile de la verificarea unității medicale veterinare de asistență.

**Art. 5.** La solicitare, medicii veterinari membri ai Colegiului Medicilor Veterinari, care au calitatea de pensionari și nu dețin atestat de liberă practică vor achita jumătate din cuantumul cotizației stabilit la punctul 7 din prezenta hotărâre.

**Art. 6.** Consiliile Județene și al Municipiului București virează lunar Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari o cotă de 50% din cotizațiile încasate.

**Art. 7.** Începând cu data de 01.11.2013, Hotărârea nr. 12/03.12.2010, Hotărârea nr. 18/01.07.2011 și Hotărârea nr. 29/01.12.2012 ale Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari referitoare la stabilirea taxelor și cotizației lunare prevăzute la art. 1 și percepute medicilor veterinari de către Colegiul Medicilor Veterinari se abrogă.

**Art. 8.** Prezenta Hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu unanimitate de voturi, azi 26.10.2013.

*Președintele Colegiului Medicilor Veterinari  
Conf. Univ. Dr. Viorel ANDRONIE*



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](http://www.farmavet.ro) / [www.pasteur.ro](http://www.pasteur.ro), la adresa de email: [diagnostic@pasteur.ro](mailto:diagnostic@pasteur.ro) sau la telefon 0744510070 / 0744510081 / 0212206920 int. 1122.



# Transferul de embrioni la vaci

**Într-o populație de bovine progresul genetic se poate transmite pe două căi și anume: pe linie paternă, prin inseminare artificială cu material seminal congelat, la mult mai multe femele decât în cazul monteii naturale și pe linie maternă prin fătări gemelare.**

• Dr. Marian Ochea - Sanovet Company

Fătările gemelare sunt reduse ca frecvență într-o populație de vaci, aproximativ 10%, iar dacă se întâmplă să fie o gemelaritate de sex diferit, mascul cu femelă, atunci cea femelă nu va putea fi aptă pentru reproducție datorită freemartinismului, destul de frecvent la această specie.

Transferul de embrioni este o biotehnologie de reproducție care permite progresul genetic rapid pe linie maternă. În mod normal o vacă fată în fiecare an câte un vițel, dacă a beneficiat de un management corespunzător. Prin biotehnologia transferului de embrioni, o vacă poate produce mai mulți viței într-un an, printr-un protocol de poliovulație, prin care ovarele femelei, care a avut o activi-

tate de reproducție ciclică, sunt stimulate să producă mai multe ovule și acestea să fie fecundate pentru a da naștere la embrioni viabili, apti pentru a fi implantați la mame receptoare, care să ducă dezvoltarea embrionului la termen.

Pentru reușita embriotransferului sunt foarte importante câteva etape:

- Alegerea donatoarelor
- Stimularea ovarelor
- Sincronizarea receptoarelor cu donatoarea
- Recoltarea embrionilor
- Clasificarea sau bonitatea embrionilor
- Stocarea/congelarea embrionilor
- Implantarea embrionilor

**Alegerea donatoarelor** – pentru a obține un progres genetic solid, se

urmăresc mai multe caractere fenotipice respectiv: producția de lapte, conformația ugerului, exteriorul, viața productivă, indici de reproducție, componentele din lapte, rezistență la mamite și alte boli etc.

Vacile donatoare trebuie să aibă o condiție bună, să nu piardă în greutate și să aibă o activitate sexuală ciclică regulată, să nu prezinte afecțiuni ale aparatului genital. Vacile prea grase nu sunt bune donatoare, deoarece răspunsul la tratamentul de poliovulație este slab.

**Stimularea ovarelor** – (superovulația/poliovulația) presupune administrarea la donatoare, a produselor hormonale cu rol în dezvoltarea foliculilor, în special FSH purificat, obținut din hipofiză de porc (Folltropin, Pluset) sau gonadotropine

serice (PMSG - Folligon), obținute din serul de iapă gestantă, după anumite scheme sau protocoale.

Lactația, atât la vacile de carne cât și la vacile de lapte nu diminuează răspunsul la superovulație, cu condiția ca vacile donatoare să aibă activitate sexuală ciclică regulată și să nu piardă în greutate.

Schema de poliovulație începe între ziua a 7-a și a 9-a a ciclului sexual prin introducerea în vagin (PRID, CIDR) sau sub piele (CRESTAR) a unui dispozitiv (spirală sau altă formă) cu eliberare zilnică de progesteron, pentru a controla mult mai

bine ciclul sexual. În ziua implantului progesteric, se poate administra o doză de estradiol sau unele dispozitive au atașate o capsulă care conține această doză de estradiol. În Europa folosirea acestui hormon la animalele de rentă este interzisă.

La 4 zile de la introducerea spiralei vaginale se începe administrarea zilnică de FSH, 4-5 zile cu doze constante sau descrescând, în funcție de produsul utilizat. În ultima zi de tratament se administrează prostaglandină F2α și se scoate dispozitivul intravaginal.

La 2-3 zile după administrarea de prostaglandină F2α și scoaterea impantului progesteric donatoarea va manifesta căldurile și se va face inseminarea artificială cu 3 paiete de msc după schema AM/PM/AM.

**Sincronizarea receptoarelor cu donatoarea** – receptoarele care vor primi embrionii, trebuie să fie sănătoase și să aibă o activitate ciclică regulată. Alegerea lor se face ținând cont de faptul că trebuie să ducă la termen gestația și ulterior să aibă capacitate de alăptare suficientă pentru a crește vițelul. În general se aleg animalele tinere, respectiv vițele cu vârstă cuprinsă între 16-22 luni în funcție de rasă.

Pot fi bune purtătoare și vaci adulte din rasele de lapte care din punct de vedere productiv nu satisfac exigențele fermierului, dar care asigură necesarul de creștere al vițelului. Pot fi receptoare de embrioni și cele mai „urâte” vaci din fermă care sunt sănătoase, întrucât

„urâtenia” nu se transmite la embrionul implantat, el moștenind caracterele fenotipice ale genitorilor.

Pentru sincronizarea receptoarelor cu donatoarea se poate folosi prostaglandină F2α și derivații sintetici ai acesteia în doză unică și în aceeași zi cu administrarea prostaglandinei la donatoare, dar cu 10-12 ore mai devreme, deoarece numărul de foliculi ovarieni care se dezvoltă la donatoare produc o cantitate mai mare de estrogeni și grăbesc apariția căldurilor.

După administrarea de prostaglandină F2α, se urmăresc toate receptoarele și donatoarea, pentru a depista apariția căldurilor în același timp cu cele ale donatoarei și sunt înscrise toate datele observate, lucru care ajută foarte mult la stabilirea momentului implantării embrionilor.

**Recoltarea embrionilor** – se face la 7 zile după inseminarea artificială, când embrionii sunt în stadiul de blastocisti. Pentru a recolta embrionii trebuie verificată în prealabil reacția ovarelor la tratamentul de poliovulație prin ETR sau EcoTR,



• Ovar poliovulat cu corpi galbeni

Ziua 0	ziua 7	ziua 11	ziua 12	ziua 13	ziua 14	ziua 16	ziua 23
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Estru	PRID/ CIDR/ CRESTAR/	FSH AM/PM	FSH AM/PM	FSH AM/PM	FSH AM/PM (+ PGF2α+ extras implant)	IA 3 paiete	Recoltarea Embrionilor
Ziua 0	ziua 7				ziua 14	ziua 16	ziua 23
↓	↓				↓	↓	↓
Estru	PRID/ CIDR/ CRESTAR/				PMSG 3.500 UI (+ PGF2α+ extras implant)	IA 3 paiete	Recoltarea Embrionilor

• Reprezentarea schematică a protocolului de superovulație





❶ Materiale necesare pentru recoltarea embrionilor

Prin biotehnologia transferului de embrioni, o vacă poate produce mai mulți viței într-un an, printr-un protocol de poliovulație, prin care ovarele femelei, care a avut o activitate de reproducție ciclică, sunt stimulate să producă mai multe ovule și acestea să fie fecundate pentru a da naștere la embrioni viabili, apti pentru a fi implantați la mame receptoare.

❶ identificând astfel numărul de corpi galbeni existenți pe suprafața ovarelor corespunzător embrionilor ce teoretic pot fi recoltați.

Recoltarea embrionilor se poate face prin două metode și anume:

**Metoda chirurgicală**, care a fost folosită la începutul practicării embriotransferului și care astăzi nu se mai utilizează datorită mai multor inconveniente.

**Metoda nechirurgicală**, presupune spălarea uterului cu medii de spălare care asigură vitalitatea embrionilor în mediu extern.

Recoltarea embrionilor necesită asigurarea unor materiale speciale respectiv: catetere de diferite dimensiuni, circuite cu dublu sens, soluții de spălare (PBS), pahare de filtrare cu dimensiunea sitei de 70-80μ, plăcuțe Petri, seringi de capacitate mare de 50 cc etc.

Pregătirea donatoarei pentru recoltare, presupune o anestezie epidurală și toaletarea zonei caudo-rectale. După instalarea anesteziei se introduce prin cervix un cateter cu dublu circuit, unul pentru umflarea balonașului de la capătul

### Etapele embriotransferului

- Alegerea donatoarelor
- Stimularea ovarelor
- Sincronizarea receptoarelor cu donatoarea
- Recoltarea embrionilor
- Clasificarea sau bonitarea embrionilor
- Stocarea/congelarea embrionilor
- Implantarea embrionilor

cateterului, care permite fixarea acestuia la nivelul bazei coarnelor uterine sau înaintea cervixului și unul pentru introducerea soluțiilor de spălare pentru efectuarea lavajului uterin.

După fixarea cateterului se introduc succesiv cantități crescânde de mediu de spălare efectuându-se în același timp masajul coarnelor uterine pentru mobilizarea embrionilor. Pentru spălarea completă a uterului este nevoie de aproximativ 500 ml de mediu de spălare.

**Clasificarea sau bonitarea embrionilor** – este operațiunea de identificare a embrionilor în plăcuțele Petri după



❷ Spălarea uterului (original)

recoltare și aprecierea calității lor. Pentru o evaluare corectă este nevoie de o stereolupă și multă experiență deoarece evaluarea vizuală este subiectivă nefiind o știință exactă.

Embrionii de bună calitate trebuie să fie în stadiul de morulă sau blastocist.

Există patru grade de clasificare a embrionilor conform IETS (International Embryo Transfer Society) și anume:

- Gradul I – excelent
  - Gradul II – acceptabil
  - Gradul III – slab
  - Gradul IV – mort
- După aceeași IETS stadiile de dezvoltare a embrionilor sunt:
- Stadiul 1 – nefertilizat
  - Stadiul 2 – embrion cu 2 până la 12 celule

- Stadiul 3 – morulă timpurie
  - Stadiul 4 – morulă
  - Stadiul 5 – blastocist timpuriu
  - Stadiul 6 – blastocist
  - Stadiul 7 – blastocist expandat
  - Stadiul 8 – blastocist eclozat
  - Stadiul 9 – blastocist expandat și eclozat
- Embrionii astfel clasificați sunt



❸ Identificarea și clasificarea embrionilor (original)

împaietați în paiete de 0,25 sau 0,5 cc și pot fi implantați la receptoare sau de asemenea se pot congela pentru stocare în containere de păstrare cu azot lichid.

**Stocarea/congelarea embrionilor** – este modalitatea de păstrare a embrionilor rămași neimplantați sau atunci când nu există suficiente receptoare.

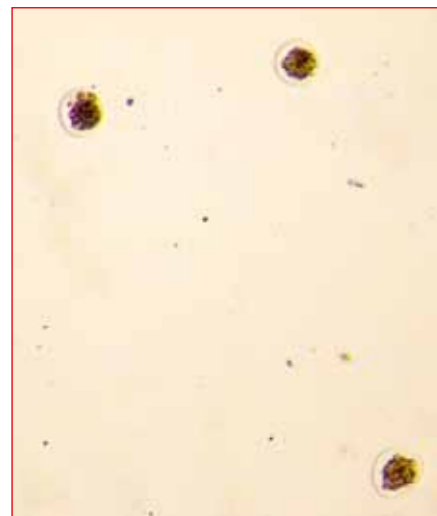
Embrionii pot fi congelați la fel ca și materialul seminal, după un protocol particular și pot fi păstrați mai mulți ani de zile. Congelarea presupune mai multe etape de lucru succesive prin care embrionii împaietați sunt congelați într-o instalație de congelare folosind ca agent de crioconservare etilen glicolul sau glicerolul. Etilen glicolul este un agent de crioconservare mai bun, conferind o

Transferul de embrioni este o biotehnologie de reproducție care permite progresul genetic rapid pe linie maternă. În mod normal o vacă fată în fiecare an câte un vițel, dacă a beneficiat de un management corespunzător.

### Metode de recoltare a embrionilor

**Metoda chirurgicală**, care a fost folosită la începutul practicării embriotransferului și care astăzi nu se mai utilizează datorită mai multor inconveniente.

**Metoda nechirurgicală**, presupune spălarea uterului cu medii de spălare care asigură vitalitatea embrionilor în mediu extern.



Embrioni de ziua a7-a (original)



Blastocist [C. Hanzen]



### Stadiile de dezvoltare a embrionilor conform IETS

**Stadiul 1** – nefertilizat

**Stadiul 2** – embrion cu 2 până la 12 celule

**Stadiul 3** – morulă timpurie

**Stadiul 4** – morulă

**Stadiul 5** – blastocist timpuriu

**Stadiul 6** – blastocist

**Stadiul 7** – blastocist expandat

**Stadiul 8** – blastocist eclozat

**Stadiul 9** – blastocist expandat și eclozat

◀ vitalitate mai bună embrionilor, astfel încât în timpul congelării, acesta pătrunde în interiorul embrionilor, fără să producă distrucții celulare și permite transferul direct după decongelare, nefiind nevoie de spălarea acestora pentru a putea fi implantați.

Embrionii astfel congelați pot fi apoi transportați în containere cu azot lichid, permițând astfel comerțul cu aceștia pe toate continentele.

**Implantarea embrionilor** – este procedura prin care embrionii clasificați ca transferabili sunt introduși în uterul receptoarelor. Receptoarele sunt de cele mai multe ori vițele așa cum am arătat și anterior, întrucât acestea au avut doar activitate ovariană și uterul este mult mai sănătos, astfel că rata de prindere a gestației este mult mai mare.

Pentru a stabili pe care corn uterin trebuie implantat embrionul, se face verificarea ovarelor receptoarelor prin ETR sau EcoTR, identificând astfel corpul galben care s-a format în urma unei

ovulații. Embrionul trebuie implantat pe cornul uterin ipsilateral (de aceeași parte) cu ovarul pe care s-a dezvoltat corpul galben. Din experiența practică, vă pot spune că am implantat la aceeași receptoare doi embrioni, unul pe cornul uterin ipsilateral cu corpul galben și celălalt pe cornul contralateral corpului galben și gestația a fost dusă la termen fără probleme, numai că pentru aceasta trebuie selectate receptoare bine dezvoltate.

Implantarea embrionilor se efectuează cu pipete speciale de implantare, care au o formă puțin diferită decât pipetele de inseminare, în sensul că au capetele metalice rotunjite, cu orificii de refulare laterale, pentru a nu produce leziuni la nivelul mucoasei uterine în timpul manoperei de implantare. Leziunile create la nivelul mucoasei uterine produc mici hemoragii care stimulează apariția de anticorpi locali ce pot fagocita embrionul și eliberarea de prostaglandine care de asemenea pot compromite rezultatul embriotransferului. Tot din experiență pot să afirm că se pot

folosi cu bune rezultate și pipetele clasice de inseminare dar, necesită mai multă atenție.

Pentru implantare, receptoarele, după ce au fost verificate pentru prezența corpului galben, se pregătesc la fel ca donatoarea, în sensul că trebuie efectuată anestezie epidurală și toaletată zona caudo-rectală pentru a nu introduce în uter agenți contaminanți, care ar putea compromite rezultatul embriotransferului.

Ținând cont de cele prezentate mai sus putem afirma că:

- Embriotransferul poate constitui o metodă de tratare a infecundității la femelele bune producătoare, dar cu salpingite cronice obstruante și activitate ovariană ciclică.
- Acesta a devenit o biotehnologie de reproducție de rutină în țările cu o creștere și exploatare intensivă a vacilor, iar în România prinde din ce în ce mai mult teren întrucât fermierii au conștientizat realele avantaje care fac diferența de producție în efectivele lor. ■

**Nou!**

# FASCIOZONE

suspensie orală antiparazitară  
**OXICLOZANID**

EFICIENT ÎN TRATAMENTUL ȘI CONTROLUL:

▶ **FASCILOZEI**

▶ **PARAMFISTOMOZEI**

▶ **CESTODOZELOR**



Timp de așteptare la lapte:

**0**  
zile



**FarmaVet**  
Fondat 1935

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  
ROMÂNIA

# Un caz de insulinom la câine

**Acest articol prezintă un caz de insulinom la un câine rasa Boxer German de 10 ani, ce s-a prezentat la clinică acuzând episoade de slăbiciune exagerată, urmate de crize convulsive și comă.**

• Ifteme Constantin Vasile<sup>1</sup>, Lătărețu Alexandru<sup>1,2</sup>, Vlad Mănescu<sup>1</sup>, Marafet Mirel<sup>1</sup>, Soare Teodoru<sup>2</sup>  
(1 – Clinica Veterinară BlueVets, 2 – Facultatea de Medicină Veterinară București)

S-a dozat concentrația glucozei plasmatice în mod repetat, majoritatea valorilor indicate de aparate (glucometru și aparat de biochimie uscată) fiind cuprinse în intervalul 30 – 60 mg/dL. Crizele convulsive și hipoglicemia plasmatică au fost corectate temporar cu ajutorul perfuziilor intravenoase cu glucoză de concentrații diferite (5 – 40%), tulburările revenind după aproximativ 2 – 3 ore de la sistarea infuziei. Diagnosticul de insulinom a fost stabilit consecutiv dozării concentrației plasmatice de insulină coroborată cu rezultatele examinării imagistice (RMN) unde s-a observat prezența unei formațiuni la nivel pancreatic. Pacientul a fost supus cu succes unei intervenții chirurgicale de extirpare a formațiunii respective.

## Introducere

Insulinomul reprezintă o tumoră a celulelor  $\beta$  secretoare din insulele pancreatice, determinând o secreție în exces a insulinei (Ethienné Côté, 2011). Conform aceluiași autor, la animalele sănătoase, atunci când concentrația glucozei plasmatice scade sub 60 mg/dL, secreția de insulină este sistată, organismul eliberând catecolamine și glucagon pentru a crește concentrația glucozei plasmatice. Comparativ, în cazul animalelor ce suferă de insulinom celulele  $\beta$  tumorale nu reacționează la cei doi hormoni, continuând producția aberantă de insulină. Astfel, insulina în exces determină absorbția exagerată a glucozei plasmatice de către țesuturile insulino-sensibile și scăderea producției hepatice de glucoză, ducând invariabil la hipoglicemie (Tiley L. P. & Smith F. W. K., 2007).



Frecvența apariției insulinomului la câine este similară atât pentru lobul drept cât și stâng al pancreasului (Ethienné Côté, 2011).

Predispoziția de rasă și vârstă – insulinomul poate apărea mai frecvent la rasele: Poodle, Boxer, Fox Terrier, Ciobănesc German, Golden Retriever și Collie, în special la câinii de vârstă mijlocie spre înaintată.

În acest articol este descris un caz de insulinom la un câine din rasa Boxer German.

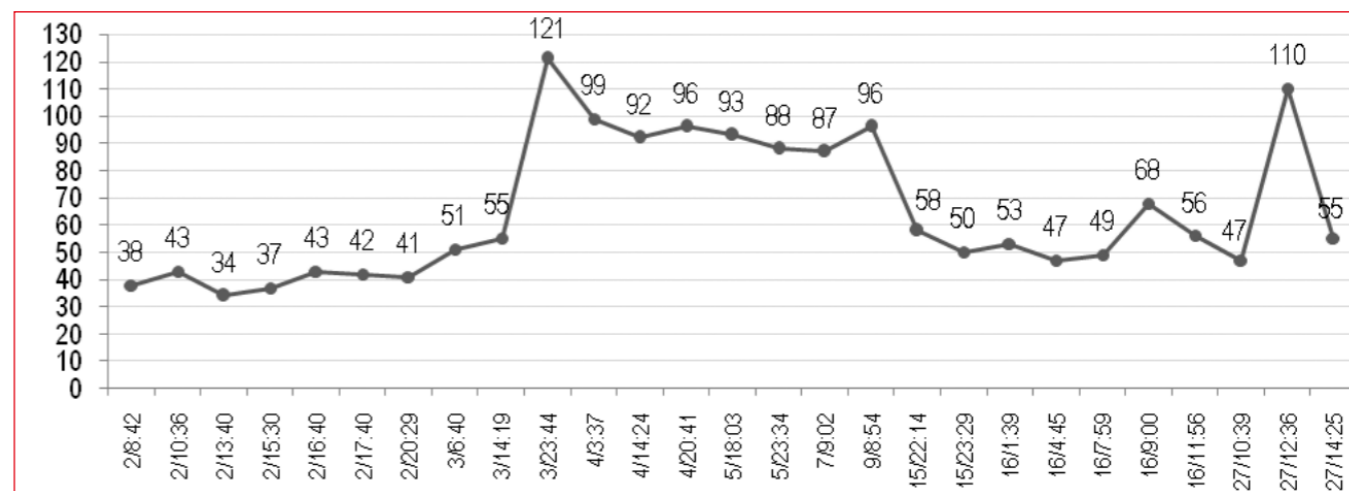
## Materiale și metode

Pacientul, un boxer mascul, castrat, în vârstă de 10 ani, cunoscut în antecedente ca cardiomiopatie dilatativă dreaptă, Bloc Atrioventricular gradul II Mobitz I, sinus arest și ischemie cardiacă fiind în tratament cu pimobendan, bena-

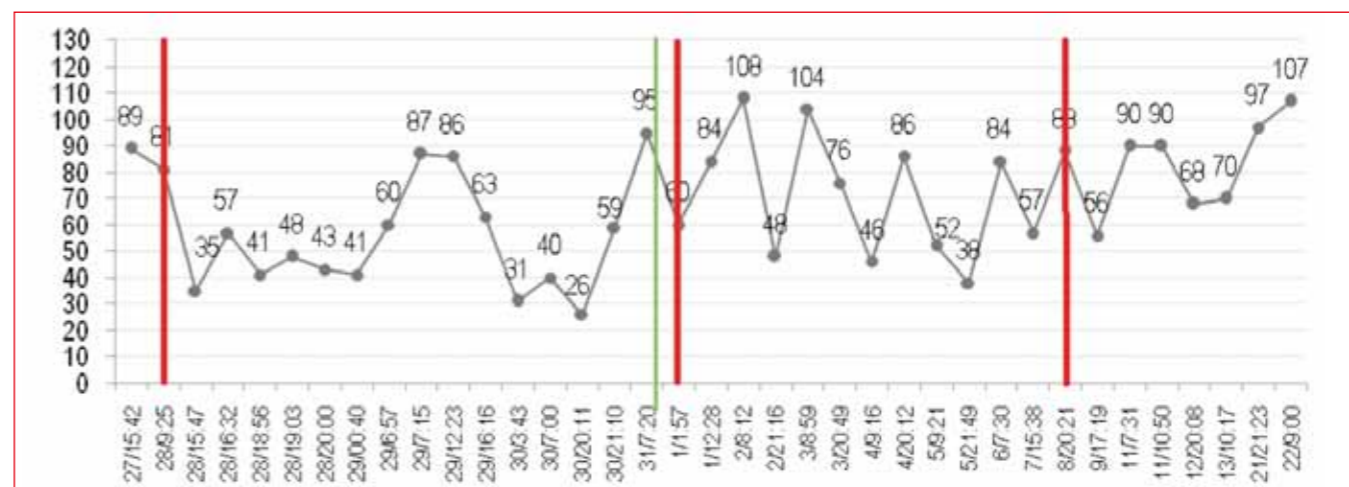
zepiril și acid acetic salicilic s-a prezentat de urgență la clinică cu crize convulsive.

S-au recoltat probe de sânge pe Li-Heparină, EDTA și vacutainer simplu (cu tub roșu), în vederea determinării parametrilor biochimici, hemoleucogramei, ionogramei, gazelor sangvine, rezervei alcaline și dozării insulinei. Analizele au fost efectuate cu ajutorul unui aparat de biochimie uscată (Arkray), un aparat automat de hematologie (Mindray BC 2800 Vet), respectiv un aparat de ionogramă, gaze sangvine și rezerva alcalină IDEX.

Dozarea glucozei plasmatice a fost repetată folosind un glucometru Accu-Chek Active (Roche). Dozarea insulinei plasmatice a fost efectuată la laborator, printr-o metodă imunoenzimatică cu detecție prin chemiluminiscență.



Grafic 1 - Valori glicemice plasmatice din ziua prezentării (02.08) până la inițierea corticoterapiei cu prednisolon (27.08)



Grafic 2 - Valori glicemice plasmatice din ziua inițierii corticoterapiei cu prednisolon (27.08), respectiv ocreotide (28.08, 01.09 și 08.09), până în ziua intervenției chirurgicale (22.09).

RMN-ul a fost efectuat cu ajutorul unui aparat de rezonanță magnetică nucleară uman. Pacientul a fost sedat profund în timpul investigației, având rată continuă de perfuzie cu dextroză.

Pregătirea anteoperatorie a fost reprezentată de perfuzie în rată continuă cu dextroză. Este de menționat faptul că intraoperator, glicemia a fost monitorizată permanent.

Tehnica chirurgicală a debutat prin laparotomie exploratorie cu incizie largă pe linia albă la nivelul abdomenului superior pentru a permite o expunere completă a pancreasului și palparea sa bimanuală. În timpul laparotomiei exploratorii s-a decelat o formațiune în zona de proiecție a pancreasului, de dimensiuni reduse. S-a reușit excizarea formațiunii, cu margini de

siguranță de aproximativ 1 cm, cu ajutorul bisturiului electric. Hemostaza vaselor mezenterice a fost efectuată folosind pensa bipolară și fire de sutură resorbabile.

Masa extirpată a fost trimisă la un laborator de anatomie patologică în vederea stabilirii naturii acesteia.

## Rezultate și discuții

Modificări semnificative au fost observate la nivelul glucozei plasmatice, concentrația fiind în momentul prezentării de 38 mg/dL. S-a recurs astfel la terapie de urgență ce a constat în perfuzarea cu glucoză, până la ameliorarea, respectiv stoparea semnelor clinice de hipoglicemie și aducerea glicemiei în parametri fiziologici. Episoadele convulsive au reapărut la aproximativ 2 – 3 ore de la stoparea

terapiei. Valorile glicemice plasmatice sunt prezentate în graficul 1.

În această perioadă (2.08-27.08) pacientului i s-a suplimentat dieta cu carbohidrați, administrați la 2-3 ore.

Rezultatul dozării insulinei a fost de 183  $\mu$ U/mL, mult peste valorile de referință de 8 – 20  $\mu$ U/mL (Ettinger J. S. & Feldman E.C. 2000). De asemenea interpretarea concentrației de insulină s-a realizat conform tabelului 1, după Ettinger J. S. & Feldman E.C. 2000.

Astfel, s-a adăugat corticoterapia cu prednisolon pentru a combate status-ul hipoglicemic al pacientului la care s-a coroborat după 24 de ore terapia cu ocreotide (Sandostatina, după Ettinger J. S.), tratament administrat de trei ori pe săptămână. De asemenea, s-a recurs la dietă cu



◀ carbohidrați, administrați la un interval de 2 – 3 ore. Valorile glicemiei plasmatică din timpul corticoterapiei și administrării de ocreotide sunt prezentate în graficul 2.

Rezultatul corticoterapiei coroborat cu ocreotidele nu a fost cel dorit, recurgându-se, astfel, la terapia chirurgicală, precedată de investigații imagistice.

Prin urmare, în urma examenului RMN, cu substanță de contrast, s-au decelat următoarele: Ficat cu două mici chiste subcap-

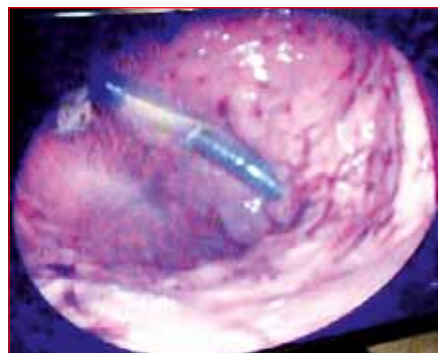


Figura 1 - Imagine endoscopică a stomacului pacientului

VALORI INSULINĂ	SEMNIȚAȚIE CLINICĂ
> 20 μU/mL	Hiperinsulinemie absolută, specific pentru insulinom
10-20 μU/mL	Este posibilă prezența unei tumori insulinosecretoare
5-10 μU/mL	Insulinom improbabil

Tabel 1 - Interpretarea concentrațiilor de insulină

sulare de 6-7 mm; Fără alte leziuni focale sau difuze intrahepatice; Căi biliare intra- și extra-hepatice normale; Colectist cu pereti subțiri, fără imagini de calculi; Splina cu structură omogenă; Pancreas dificil de evaluat datorită dimensiunilor reduse; Masă nodulară de 15 mm situată anterior de rinichiul drept și lateral de vena portă, bine delimitată, care se încarcă cu contrast (masă tumorală/ adenopatie); Mic ganglion mezenteric de 7 mm.

Ambii rinichi cu aspect RM aparent normal. Mic chist cortical de 6,5 mm la nivelul rinichiului drept. Fără colecții la nivelul abdomenului. Este întărită astfel suspiciunea de insulinom.

Diagnosticul diferențial a fost realizat prin: hemoleucogramă (pentru a exclude

status-ul septic), ecografie abdominală (pentru a exclude carcinomul hepatocelular, leiomiiosarcomul, șunturile vasculare hepatice, ciroza), gastroscopie (pentru a exclude leiomiiosarcomul gastric) și dozarea cortizolului plasmatic (T. 0), stimularea cu ACTH (T. 1) și recoltarea probei de sânge la 2 ore (pentru a exclude hipoadrenocorticismul) (această analiză a fost efectuată înaintea inițierii terapiei cu corticosteroizi), cu rezultate în limite fiziologice. Ușoare leziuni (figura1) ulcerative au putut fi observate la nivel gastric, cel mai probabil consecutiv corticoterapiei.

În cadrul intervenției chirurgicale s-a observat formațiunea situată la nivelul lobului drept pancreatic, bine organizată și fără semne de diseminare vizibile

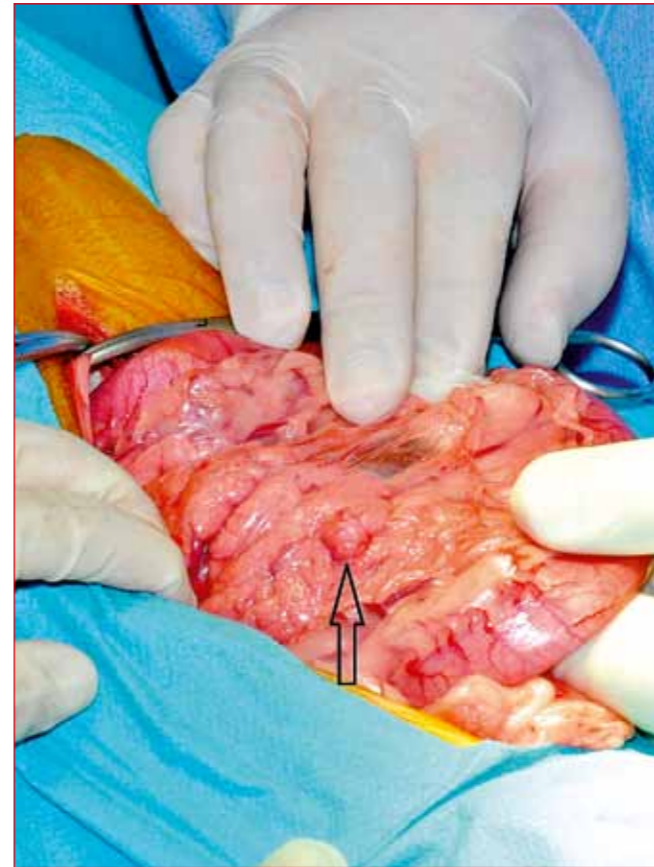


Figura 2 - Aspect intraoperator al formațiunii tumorale

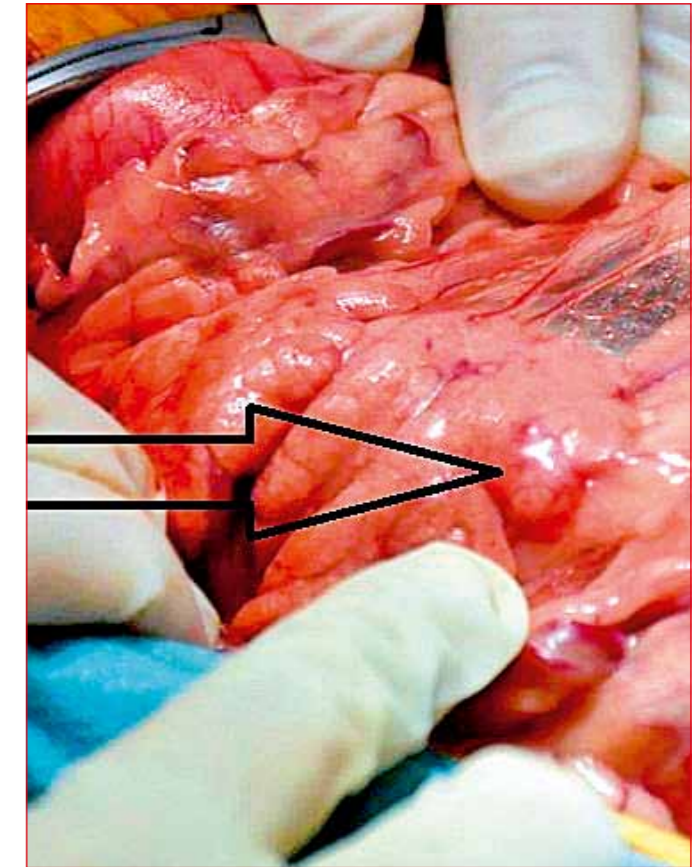


Figura 3 - Aspect intraoperator al formațiunii tumorale

intraoperator. De asemenea, s-a examinat întreg pancreasul, neobservându-se alte modificări patologice. Aspecte din timpul intervenției chirurgicale sunt prezentate în imaginile 2, 3 și 4.

După operație, nivelul glicemic al pacientului s-a normalizat, valorile fiind prezentate în graficul 3.

În urma examinării anatomopatologice s-a concluzionat că structura pancreatică se păstrează, însă în aproximativ 40% din secțiuni este ocupată de o formațiune bine delimitată de o capsulă de țesut conjunctiv. Formațiunea este bogat celulară, caracterizată de celule de talie medie cu nucleu mic condensat dispus central având o cromatină vacuolizată și ocazional un singur nucleol evident. Citoplasma acestor celule este puțin colorată cu tendința de vacuolizare cu vacuole extrem de fine. Nu se constată mitoze sau celule atipice în populația celulară examinată. Aspectul histologic este specific pentru insulinom. Precizăm că formațiunea în acest caz este complet delimitată



Figura 4 - Aspect intraoperator; refacerea anatomiei mezenterice

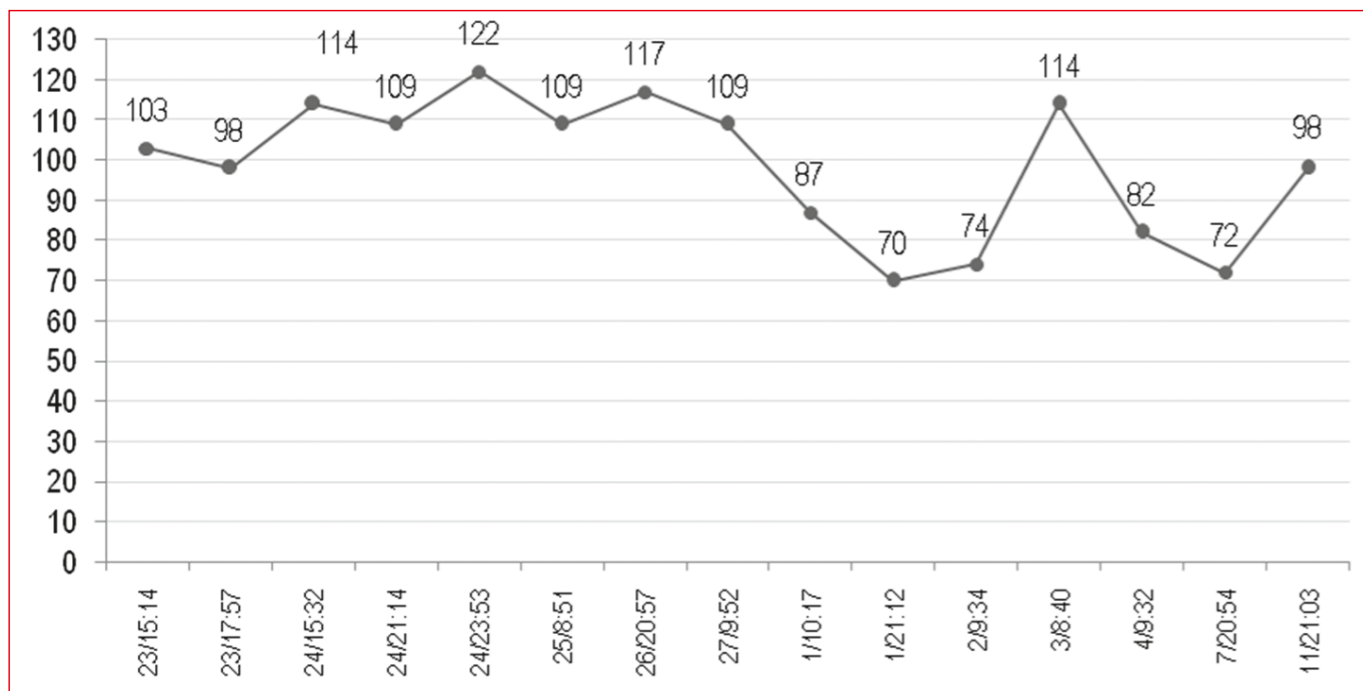


Figura 3 - Valorile glicemiei plasmatice după intervenția chirurgicală începând din data de 23.09 până în data de 11.10

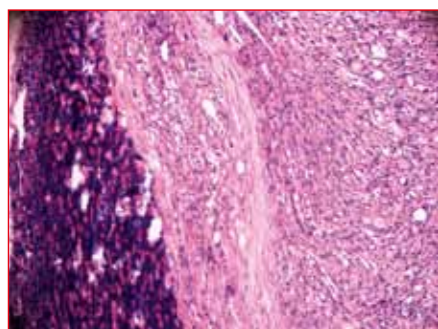


Figura 5 - Colorație H.E obiectiv 20x: Aspectul detaliat al zonei de trecere de la țesutul tumoral reprezentat de insulinoame și parenchimul pancreatic cu structura normală

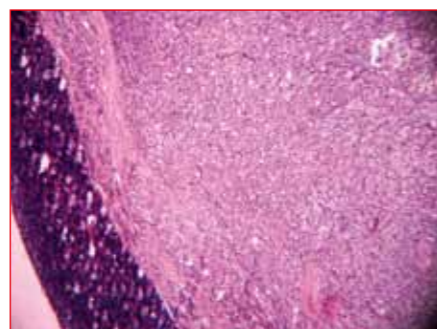


Figura 6 - Colorație H.E. ob. 10x: Secțiune prin fragment de pancreas, unde se observă limita dintre țesutul pancreatic neafectat și zona de pseudocapsulă formată de procesul tumoral care prin expansiune compresează parenchimul pancreatic adiacent

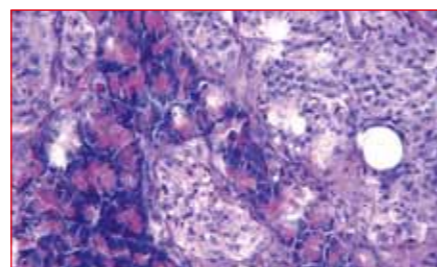


Figura 7 - Colorație H.E obiectiv 40x: Aspectul detaliat al insulelor Langerhans cu hiperplazie evidentă care se distinge net de rămășițele de acini pancreatici (care sunt colorați în diferite nuanțe de roșu/roz, și unde se disting fine granule de zimogen în citoplasma celulelor neafectate) care se observă multifocal în zona de insulinoame

◀ sugerând extirparea completă a formațiunii. Aspecte din timpul examenului anatomopatologic sunt prezentate în figurile 5, 6 și 7.

**Concluzii**

Insulinoamele sunt tumori neuroendocrine cu incidență redusă, fiind cea mai frecventă cauză de hipoglicemie prin hiperinsulinism endogen. Diagnosticul clinic presupune un mare index de suspiciune, simptomele fiind nespecifice. Diagnosticul topografic preoperator este dificil de realizat datorită dimensiunilor tumorale mici, cea mai indicată

investigație fiind RMN-ul cu substanță de contrast sau laparotomia exploratorie. Managementul corect, pre și postoperator al pacienților cu insulinoame presupune o muncă în cadrul unei echipe medicale complexe, în care, alături de chirurg, roluri cheie îl au medicii din numeroase specialități: endocrinologie, medicină internă, imagistică medicală, terapie intensivă, oncologie, anatomopatologie. Terapia chirurgicală este cea mai indicată metodă, deoarece prin rezecția insulinoamei rata de vindecare este de aproximativ 90 %.

**Bibliografie**

1. Côté E. Clinica Veterinary Advisor, Dogs and Cats, Second Edition. Elsevier Publishing, 2011.
2. Ettinger J. S. & Feldman E.C. Textbook of Veterinary Internal Medicine, 5<sup>th</sup> Edition, Volume II. V.B. Saunders 2000
3. Tilley L. P., Smith F. W. K. Jr. Blackwell's Five Minute Veterinary Consult: Canine and Feline, Fourth Edition, Ed. Blackwell Publishing, Ames, 2007.



**KARSIVAN®**  
 PROVEN ENERGY IMPROVER  
 ENERGIE SI VITALITATE



## Ulcerul cornean indolent la câine

*Ulcerul cornean indolent la câine este o leziune a corneei fără tendință de vindecare. Există predispoziție de rasă și se întâlnește frecvent la Boxer, Teckel, Bichon, Caniche și metișii acestora. Boala evoluează după vârsta de 7 ani și foarte important de menționat este faptul că apare la indivizii cu afecțiuni osteo-articulare care primesc tratament cu substanțe antiinflamatorii.*

• Dr. Iuliana Ionașcu – Șef de lucrări Facultatea de Medicină Veterinară București

Pentru diagnosticul leziunilor corneene testul cu fluoresceină a devenit o rutină în cabinetele și clinicile veterinare din țara noastră. Când testul cu fluoresceină este pozitiv (figura 1) diagnosticul este facil. Acesta evidențiază cu fidelitate extinderea și profunzimea leziunii de epiteliu anterior al corneei iar terapia cu cicatrizante corneene și antibiotice este opțiunea firească.

Sunt cazuri la care terapia nu este eficientă și după un timp variabil se constată că leziunea corneană nu se

vascularizează și testul cu fluoresceină rămâne pozitiv.

Clinic, animalul prezintă blefarospasm, epiforă și la nivelul corneei se observă o leziune unică, dispusă central sau periferic, fără vascularizație sau cu vascularizație atipică la periferia leziunii (figura 2). Testul cu fluoresceină este pozitiv și la examinarea cu lupa se observă cum colorantul pătrunde sub epiteliu anterior al corneei la periferia leziunii (figura 3). Testul Schirmer (figura 4) are valori normale (20 mm/min).

Diagnosticul se stabilește pe baza examenului oftalmologic complet în cadrul căruia examinarea cu lupa și testul

cu fluoresceină sunt foarte importante. Diagnosticul cert se stabilește pe baza evoluției cronice fără tendință de vindecare și a existenței epiteliului anterior cornean denudat, sub care fluoresceina pătrunde cu ușurință.

Condiția esențială pentru vindecarea ulcerului cornean indolent este îndepărtarea epiteliului cornean anterior denudat se poate realiza cu ajutorul bețișorului cu vată, a lamei de bisturiu sau al dispozitivului alger brush.

Tehnica de debridare este foarte simplă și se realizează numai cu anestezie locală cu colir cu benoxicaină ▶



Figura 1 – Testul cu fluoresceină pozitiv



Figura 2 – Ulcer cornean indolent cu vascularizație periferică a leziunii



Figura 3 – Ulcerul cornean indolent, fluoresceina pătrunde sub epiteliu anterior denudat



Figura 4 – Efectuarea testului Schirmer



Figura 5 – Debridarea cu ajutorul bețișorului

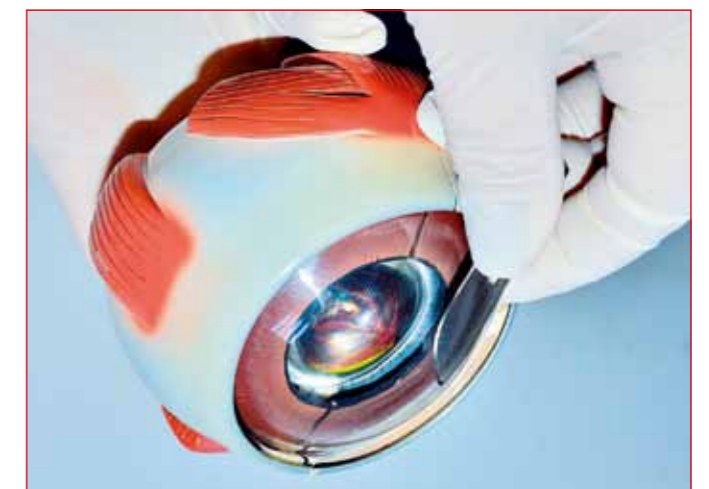


Figura 6 – Debridarea cu ajutorul lamei de bisturiu



Figura 7 – Dispozitivul alger brush

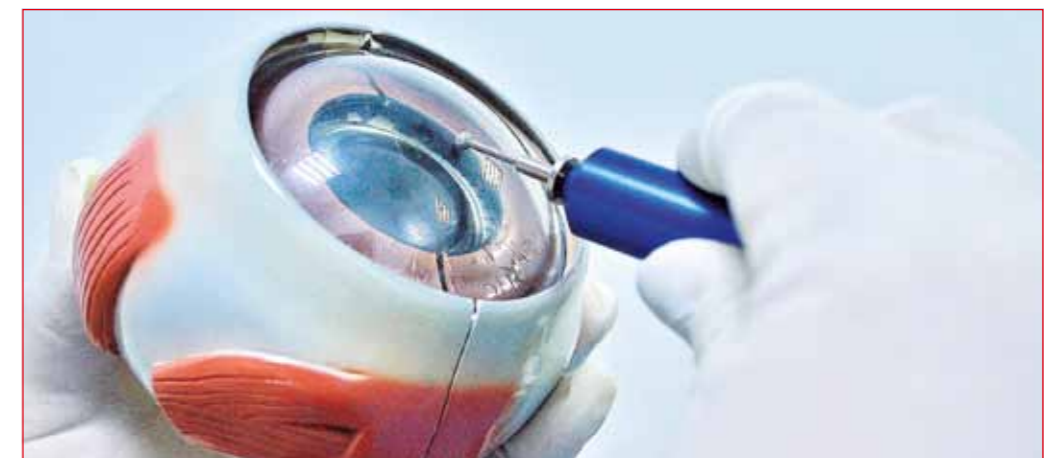


Figura 8 – Debridarea cu ajutorul alger brush



Figura 9 – Produsul comercial HyCare



Figura 10 – Administrare gel HyCare



Figura 11 – Tarsorafia

(produsul comercial Benoxi). Câinele este conționat pe masa de consultație în poziție șezi sau în decubit lateral. Se realizează anestezia corneei prin instilații de colir cu benoxicaină câte o picătură la interval de 2-3 minute, 3-4 administrări.

Colirul cu benoxicaină va aboli reflexul cornean și cu ajutorul bețișorului cu vată (figura 5) se începe îndepărtarea epitelului denudat de la periferia ulcerului indolent. Mișcările efectuate cu bețișorul cu vată sunt de la centrul leziunii către periferie și nu de puține ori se îndepărtează o zonă mult mai mare de epiteliu.

Dacă această tehnică nu este eficientă, se poate îndepărta epitelul denudat cu ajutorul unei lame de bisturiu. Lama de bisturiu trebuie să fie curbă și de dimensiuni mici. Cu lama de bisturiu (figura 6) mișcările de ridicare și îndepărtare a epitelului denudat se fac către periferia leziunii. Conceput special pentru debridarea leziunilor corneei este dispozitivul alger brush (figura 7).

Este cel mai eficient dispozitiv de debridare a epitelului cornean denudat. Cu ajutorul frezei acestui dispozitiv, epitelul denudat se îndepărtează facil (figura 8).

Indiferent de tehnica aleasă este important ca în timpul debridării să se efectueze aspersiuni cu ser fiziologic pe suprafața corneei.

După debridarea ulcerului cornean indolent se efectuează tratament local cu:

- Colire cu antibiotice (cloramfenicol, tobrex, ciplox) și cicatrizante corneene (colir cu vitamine și aminoacizi), timp de 2-3 săptămâni, de 4 ori pe zi;

- Colire cu antibiotice (cloramfenicol, tobrex, ciplox) și cicatrizante corneene ce conțin acid hialuronic și aminoacizi – gel HyCare – figura 9), timp de 2-3 săptămâni, de 4 ori pe zi (figura 10);

- Tarsorafie (figura 11) cu menținerea firelor de sutură timp de 3 săptămâni când leziunea depășește 70% din suprafața corneei;

Vindecarea corneei după debridare se realizează în 7-30 zile, în corelație directă cu extinderea leziunii și vârsta pacienților. Leziunile extinse se vindecă într-un interval de timp mai mare. La pacienții geriatrici vindecarea se realizează în 30 -60 zile.

**Cazul 1** este un Bichon de 13 ani tratat timp de 1 lună. În figura 12 se observă aspectul corneei la prima consultație – epitelul este denudat și testul cu fluoresceină este pozitiv. S-a efectuat debridarea și terapia cu colir cu antibiotice și cicatrizant (HyCare). În figura 13 se observă aspectul clinic după 3 săptămâni de la debridare – corneea este transparentă central și fixează fluoresceina numai periferic.

**Cazul 2** este un Boxer de 7 ani cu ulcer indolent cornean, în ziua debridării (figura 14). După 7 zile de tratament se observă vindecarea ad integrum – corneea este transparentă, testul cu fluoresceină este negativ (figura 15).

**Cazul 3** este un Caniche cu ulcer indolent nevascularizat, în ziua debridării cu alger brush – se observă absența vascularizației (figura 16). După debridare s-a efectuat tarsorafie și firele de sutură au fost menținute timp de 3 săptămâni.

După îndepărtarea firelor de sutură se observă vindecarea ad integrum – corneea este transparentă și testul cu fluoresceină negativ (figura 17).

Debridarea este contraindicată în cazul în care există patologie corneeană asociată:

- pacientul este diagnosticat cu cherato-conjunctivita sicca – figura 18 (valoarea testului Schirmer sub 10 mm/min);
- pacientul are exoftalmie constituțională (Bulldog francez, Pug) și ulcer cornean central cu aspect de „cerc în cerc” – se poate produce perforarea corneei sau desmetocel (figura 19);
- pacientul prezintă ulcer central și desmetocel (figura 20). ■

### Bibliografie

1. GELATT K., Gilger B. C., Kern T. J., (2013), Veterinary Ophthalmology, Fifth Edition, Blackwell Publishing, Vol I-II, USA.
2. GELATT K., GELATT J.P. (2011), Veterinary Ophthalmic Surgery, Elsevier Saunders Publishing, USA.
3. IONAȘCU IULIANA (2013), Atlas de oftalmologie veterinară, Editura Curtea Veche, București.
4. MAGGS DAVID J., PAUL MILLER, RON OFRI (2012), Slatter's fundamentals of veterinary ophthalmology, Fifth Edition, Elsevier.
5. REINHARD THOMAS, FRANK LARKIN (2012), Corneal disease: Recent developments in diagnosis and therapy, Springer, UK.



Figura 12 – Ulcer cornean indolent, test cu fluoresceină pozitiv

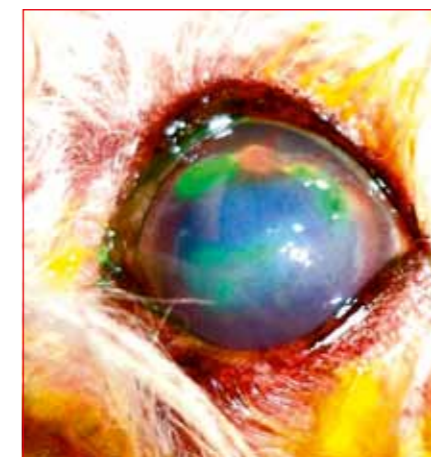


Figura 13 – Același caz după debridare și 3 săptămâni de tratament



Figura 14 – Ulcer cornean indolent vascularizat



Figura 15 – Același caz după debridare și 7 zile de tratament cu HyCare



Figura 16 – Ulcer indolent Caniche

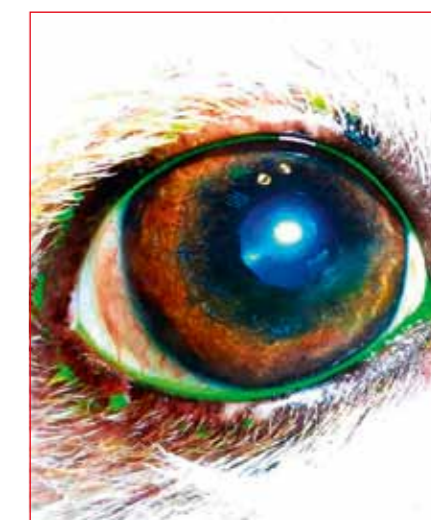


Figura 17 – Același caz după îndepărtarea firelor de sutură – corneea vindecată ad integrum

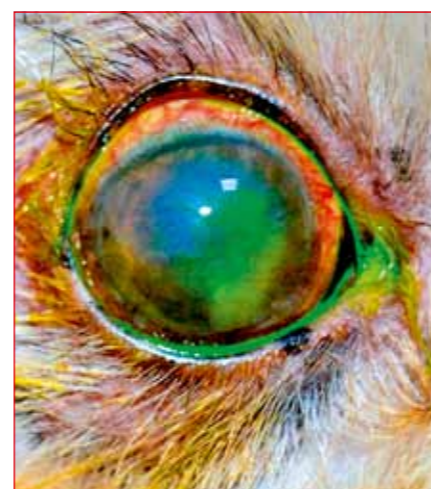


Figura 18 – Cheratoconjunctivita sicca, ulcer cornean



Figura 19 – Ulcer cornean central cu aspect de cerc în cerc

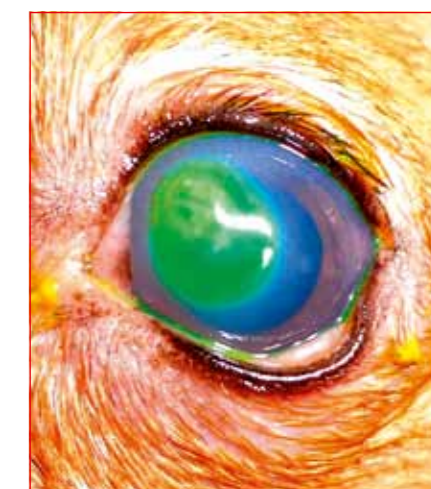


Figura 20 – Ulcer cornean central cu desmetocel

# 5x DOVEZI ȘTIINȚIFICE

ROYAL CANIN

ROYAL CANIN

SATIETY

PRESCRIEȚI CEL MAI BUN RĂSPUNS NUTRIȚIONAL

SATIETY

În gestionarea obezității, studiile clinice au demonstrat că dietele veterinare Satiety sunt singurele diete argumentate științific care:

1. Duc la o slăbire sigură și eficientă<sup>1,2</sup>
2. Reduc cerșitul<sup>2,3</sup>
3. Mențin masa musculară<sup>1</sup>
4. Îmbunătățesc calitatea vieții<sup>4</sup>
5. Stabilizează greutatea<sup>4,5</sup>



V1. German AJ et al. A high protein, high fibre diet improves weight loss in obese dogs. The Veterinary Journal 183 (2010) 294-297. 2. Bissot T et al. Novel dietary strategies can improve the outcome of weight loss programmes in obese client-owned cats. Journal of Feline Medicine and Surgery (2010) 12, 104-112. 3. Weber M, Bissot T, Servet E, Sergheraert R, Biourge V, and German AJ. A high protein, high fiber diet designed for weight loss improves satiety in dogs. J Vet Intern Med 2007;21:1203-1208. 4. German AJ et al. Low-maintenance energy requirements of obese dogs after weight loss. British Journal of Nutrition (2011), 106, 593-596. 5. German AJ et al. Long term follow-up after weight management in obese dogs: The role of diet in preventing regain. The Veterinary Journal, May 2011. 6. German AJ, Holden SL, Wiseman-Orr ML, Reid J, Nolan AM, Biourge V, Morris PJ, Scott EM. Quality of life is reduced in obese dogs but improves after successful weight loss. The Veterinary Journal. 2012 Jun;192 (3):428-34.

## TOATE DIETELE SATIETY



Combinatia specială de fibre crește volumul conținutului din stomac și contribuie la sațietate (reduce spontan senzația de foame).



Un regim bogat în proteine contribuie la menținerea masei musculare în timpul programului de pierdere în greutate.



Îmbogățită cu un conținut crescut de minerale și vitamine pentru a compensa efectele restricției alimentare și a asigura aportul nutritiv corespunzător.

CÂINI

PISICI

< 10 kg - HRANĂ USCATĂ  
Greutate țintă



Conținut specific de nutrimente care contribuie la menținerea sănătății orale.

> 10 kg - HRANĂ USCATĂ  
Greutate țintă



Nutrimente specifice care ajută la menținerea mobilității normale a articulațiilor, solicitate suplimentar în cazul animalului supraponderal.



Acizii grași esențiali (Omega 3 și Omega 6) și oligoelementele (Cu, Zn) ajută la menținerea sănătății pielii și strălucirii robei.

PENTRU TOȚI CÂINII - HRANĂ UMEDĂ



CÂND PRESCRIEȚI OBESITY MANAGEMENT ?

Când nu este recomandat un conținut ridicat de fibre (artrită severă al cărei efect este defecarea cu dificultate, accesul limitat afară, constipație cronică sau incontinență fecală).



# Genetica medical veterinară. Fenilcetonuria – boală autozomal recesivă a oilor Karakul și Țurcane brumării

*Această eroare înnăscută de metabolism face parte din aceeași constelație de boli precum fibroza chistică – tirozinemia ereditară sau cea congenitală, conjugându-se toate prin punctul nodal al aminoacidului fenilalanină.*

• Dr. Păstârnac V. Nicolae – Doctor în medicină veterinară, medic primar veterinar, jud. Brașov

Dintre bolile enzimatice (erori înnăscute de metabolism), care afectează Karakulul brumăriu și nu numai acesta, este fenilcetonuria, boală monogenică cauzată de o deficiență a metabolismului fenilalaninei datorită absenței activității enzimatice a fenilalaninhidroxilazei și consecutiv absenței sau reducerii ratei de transformare a acestuia în aminoacidul tirozină.

Manifestarea clinică constă în creșterea fenilalaninei plasmatică.

Manifestările clinice variază de la forme medii spre severe, instalându-se în prima sau a doua lună de viață a mieilor. Mielul nou născut este indemn sub aspect clinic cu excepția pigmentației reduse fanero-cutanate și a culorii irisului. Aceste modificări sunt consecutiv deficitului de tirozină (precursor al melaninei). Pe lângă unele modificări comportamentale ale mielului acestea se pot asocia cu un miros modificat al urinei și un miros particular „de hambar” sau mai exact de „șoarece”, însoțit de o dermatită descuamativă discretă.

Din punct de vedere genetic, fenilcetonuria este o boală cu transmitere autozomal recesivă, evidențiată printr-o mare heterogenitate alelică a ovinelor brumării bolnave, fiind cunoscute peste 500 de mutații.

Sub aspect patogenetic, scăderea activității enzimatice a fenilalaninhidroxilazei determină incapacitatea de conversie a fenilalaninei în tirozină. În consecință, se produce o acumulare și

stocare în organism a fenilalaninei și a unor metaboliți ai acesteia deja amintiți, care induc leziuni ale sistemului nervos central.

Procesele metabolice celulare sunt catalizate de către enzime, iar mutațiile care modifică eficiența acestor proteine, perturbă de cele mai multe ori metabolismul celular atingând un anumit nivel ce declanșează boala.

Acumularea fenilalaninei consecutivă reacției de transaminare produce inițial acid fenilpiruvic, din acesta în continuare acid fenilactic, acid fenilacetic și fenilacetilglutamina. Atât acidul fenilpiruvic cât și ceilalți compuși formați din el sunt toxici.

Fenilalanina are efect inhibitor asupra tirozinhidroxilazei și asupra triptofanhidroxilazei, ce afectează implicit sinteza melaninei și implicit L-DOPA și serotoninii.

Această boală autozomal recesivă este determinată fie de mutații ale genei PAH, formă „clasică” cu o hiperfenilalaninemie mai moderată ca severitate; fie de mutații ale genelor HPABH-4A, 4B, 4C și HD ce induc deficitul de tetrahidrobiopterină la om și animale.

Forma numită „clasică” este datorată unui deficit în sinteza părții proteice a fenilalaninhidroxilazei, iar forma „atipică” unui deficit la nivelul sintezei coenzimei, respectiv tetrahidrobiopterina.

Aproximativ 30% dintre subiecții afectați de hiperfenilalaninemie nu prezintă mutații la nivelul PAH, ci în

genele ce codifică enzime implicate în metabolismul tetrahidrobiopterinei (BH4), cofactor al PAH.

Restricția de fenilalanină în aportul alimentar este inefficientă în prevenirea stărilor și complicațiilor nervoase, deoarece BH4 este cofactor pentru alte două enzime: tirozinhidroxilaza și triptofanhidroxilaza, care se implică în sinteza unor neurotransmițători precum DOPA, serotoninina și alții, caz în care aportul alimentar reclamă suplimentarea cu L-DOPA și 5-hidroxitriptofan. Oricum tratamentul dietetic sau de altă natură în fenilcetonurie este iluzoriu la ora actuală.

Majoritatea bolilor enzimatice printre care și fenilcetonuria sunt determinate de mutații cu pierderea funcției, care sunt transmise recesiv, autozomal sau legat de cromozomul X, afectând exemplarele de ovine care sunt purtătoare

Din punct de vedere genetic, fenilcetonuria este o boală cu transmitere autozomal recesivă, evidențiată printr-o mare heterogenitate alelică a ovinelor brumării bolnave, fiind cunoscute peste 500 de mutații.



a două alele mutante (homoziгоți sau heterozigoți compuși).

Deficitul enzimatic produce un „bloc metabolic” care poate determina:

- Acumularea substratului sau a precursorilor, cu efecte fenotipice diferite, dacă substratul acumulat este o moleculă de mărime mică și ușor difuzabilă, cum este cazul considerat clasic al fenilalaninei ce determină o redistribuție în întregul organism, iar manifestările clinice sunt frecvent sistemice, comparativ cu cele ale unor macromolecule, care nefiind difuzabile, rămân la nivelul țesutului respectiv cu manifestări clinice localizate;

- Deficitul unui produs de reacție final, intermediar sau o combinație „deficit și acumulare”;

- Deficite enzimatice multiple când enzimele folosesc același cofactor, o

subunitate sau o proteină activatoare/stabilizatoare comună;

- Lipsa feedback-ului datorită absenței produsului final.

Tot corelat cu fenilcetonuria, în acest grup de boli autozomal recesive, care produc efecte negative asupra stării de sănătate și letalitatea absolută a mieilor homoziгоți dar și a unei părți a celor heterozigoți, se numără și boala cu prognostic grav, tirozinaza. Aceasta este o boală congenitală manifestată printr-o eliminare excesivă de acid parahidroxifenilpiruvic în urină datorită blocării degradării tirozinei prin absența enzimei parahidroxifenilpiruvatkinază.

Tirozina se formează prin hidroxilarea fenilalaninei, reacție catalizată de fenilalaninhidroxilază, a cărei deficit ereditar determină apariția fenilcetonuriei.

Rolul biologic al tirozinei îl constituie faptul că aceasta este un precursor al melaninei și al hormonilor tiroidieni prin fixarea iodului.

În plus, funcția sa fenol o expune, ca și în cazul serinei și treoninei, la reacții de fosforilare și astfel proteinele care o conțin își pot modifica ușor structura conformațională.

Asemănător tirozinazei congenitale și tirozinemia ereditară cuprinde 3 boli ereditare autozomal recesive caracterizate prin anomalii ale aminoacidului tirozină a cărui degradare este blocată prin absența unei enzime specifice și care debutează la tineretul ovin prin aportul crescut de tirozină din fibroase, cereale, rădăcinoase, etc. odată cu înțărarea.

**Tipul 1** de tirozinemie ereditară se caracterizează prin deficit enzimatic al fumarilacetoacetat hidroxilazei, care conduce la acumulare de succinilacetonă care blochează funcțiile tubulare renale și sinteza porfobilinogenului, în cele cu evoluție acută se produc alterări hepatice masive ș.a.

**Tipul 2** datorat deficitului de tirozintransaminază și asociată cu tirozinemia și cu tirozinuria, determină simptome nervoase și leziuni cutanate și corneene.

**Tipul 3** și ultimul se caracterizează prin deficit de 4-hidroxfenilpiruvat deoxigenază. Toate cele 3 forme de boală sunt incluse în sindromul cunoscut sub numele de Richner-Hanhart. ■



# Trichineloză din Valea Jiului – factor major de risc pentru îmbolnăvirea omului – în perioada 1987 – 2012

*Trichineloză, parazitozoonoză cosmopolită, determinată de nematozi din genul Trichinella, cu dezvoltare intestinală în forma adultă și musculară în stadiul larvar, în organismul aceleiași gazde, produce manifestări clinice grave la om, în urma ingestiei de carne parazitată, exteriorizate prin tulburări digestive, dureri difuze, stări febrile și manifestări alergice, putând sfârși în moarte, iar la cele peste 300 specii de vertebrate, evoluează în general asimptomatic.*

• Cristea Gheorghe - Doctor în științe medical veterinare (Circumscripția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Vulcan), Cristian Neculai Pârău - Doctorand (Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Hunedoara), Flaviu Otniel Ciobota-Student anul VI (Facultatea de Medicina Veterinară București)

Trichineloză este cunoscută de aproape 180 de ani, iar în România cât și-n întreaga lume a produs efecte grave în rândul populației umane și pierderi importante în efectivele de animale de interes economic, în special asupra suinelor, în ultimul sfert de veac.

Datorită acestei boli, s-a produs multă suferință umană, au murit oameni, s-au distrus destine, s-a extins numărul persoanelor invalide, handicapate și, nu în ultimul rând, s-au înregistrat pagube economice incalculabile datorită concediilor medicale, confiscărilor și scoaterii din consumul uman a unor cantități impresionante de cărnuri.

Cercetările întreprinse pe teritoriul României, până în prezent, demonstrează existența a 20 specii de mamifere și păsări receptivă care se infestază în mod natural cu *Trichinella* sp., de interes deosebit fiind porcul domestic.

În România ultimului sfert de veac, extensivitatea trichinelozei la porcul domestic a atins apogeul în anul 1993, când din 6.676.640 animale examinate, 10.540 au fost infestate cu larve de *Trichinella* sp., reprezentând 0,16%.

Obiceiurile de a consuma carne și preparate din carne, insuficient fierte, prăjite, coapte sau chiar crude, favorizează apariția îmbolnăvirilor de trichineloză la om atunci când această carne provine de la animale receptivă (porc domestic, mistreț, urs, nutrie, cal, etc.) infestate cu larve de *Trichinella*.

Cele mai multe focare de trichineloză la om sunt produse de carne infestată, necontrolată și provenită din sacrificările de animale din gospodăria proprie.

În orientările actuale de combatere a trichinelozei trebuie acționat prin concurență interprofesională, punându-se

accent pe combaterea integrată, baza nefiind constituită din terapia antitrichinelotică, ci de un complex de măsuri de supraveghere și profilaxie ce au ca fundament cunoașterea evoluției reale a bolii din punct de vedere epidemiologic.

Valea Jiului este situată în depresiunea Jiului din Carpații Meridionali, fiind un puternic centru muncitoresc, carbonifer, ce se întinde pe raza a șase localități: Petroșani, Vulcan, Lupeni, Petrila, Uricani și Aninoasa, cu o populație de peste 150.000 locuitori. În această zonă s-a identificat un procent ridicat de îmbolnăviri, atât la animale cât și la om, cu larve de *Trichinella* sp..

Un rol important în răspândirea trichinelozei l-a avut lipsa puțurilor seci, a crematoriilor, a serviciilor de ecarisare a zonei, proprietarii aruncând carnea infestată cu *Trichinella* sp. la conținerele de gunoi sau la marginea localităților, locuri „vizitate” adesea de șobolani și câinii fără stăpân.

## Materiale și metode

Infestarea omului este strâns legată de receptivitatea și invazia animalelor cu larve de *Trichinella* sp.. Studiile epizootologice, efectuate între anii 1987-2012 în localitățile Văii Jiului, au cuprins efective de porcine, carcase de porc, de mistreț, câini, pisici, șoareci, vulpi sălbatice, arici și alte specii de animale precum și cadavre de om cărora li s-au efectuat examene trichineloscopice pe lamă presoare și/sau digestie peptică.

Trichineloză apare ca focar în Valea Jiului în anul 1988 când, dintr-un număr de 433 porci examinați în orașele Vulcan și Petroșani, sunt găsiți infestați un număr de 12, reprezentând 2,77%; începând din acest an, s-a înregistrat o creștere permanentă și continuă a acestei parazitozoonoze.

Extensivitatea trichinelozei și receptivitatea omului și animalelor la această perfidă maladie a cunoscut o evoluție îngrijorătoare în Valea Jiului în ultimii 25 de ani, cu implicații socio-economice, sanitare și de mediu ambiant deosebite. S-au examinat clinic toate persoanele care s-au îmbolnăvit în această perioadă, li s-au făcut examene de laborator și au fost tratate în spital sau ambulatoriu. Cercetările epidemiologice s-au realizat în această perioadă în toate localitățile din Valea Jiului, făcându-se uz de arhiva Direcției de Sănătate Publică - Hunedoara, arhiva Salvamin Petroșani, arhiva Spitalului municipal Vulcan, unde exista singura secție de Boli Infecțioase din zonă, consultându-se atât datele statistice oficiale cât și foile de observație ale bolnavilor internați cu diagnosticul de trichineloză, participând efectiv și la anchetele epidemiologice în focarele de boală. Extensivitatea și intensivitatea infestației omului cu *Trichinella* sp. sunt influențate de:

- prezența și gradul de infestare al alimentelor cu rol în transmiterea trichinelozei la om;
- obiceiurile de a consuma carne crudă, afumată sau insuficient preparată termic;
- insuficiența aplicării măsurilor profilactico-curative și ineficiența acestora;
- sărăcia și lipsa educației sanitare a populației.

Receptivitatea omului față de infestarea cu *Trichinella* sp. nu este influențată ▶



◀ de rasă, sex, vârstă, pregătire, stare socio-economică, anotimp.

### Rezultate și discuții

↑ În anul 1989, dintr-un număr de 1.247 porci examinați în zonele Petroșani – Vulcan, sunt depistate cu trichineloză un număr de 42 animale, reprezentând 3,36%. În anul 1990, atât în zona de est (Petroșani), cât și în zona de vest (Vulcan), numărul examinărilor crește, ajungând la 3.655 probe, din care sunt găsite infestare cu *Trichinella* sp. 137, reprezentând 3,74%.

În anul 1991, datorită educației sanitare dusă în rândul populației, numărul examenelor trichineloscopice la porci în Valea Jiului ajunge la 11.014, din care pozitive sunt 572 probe, reprezentând 5,19%. În anul 1992, numărul examenelor se ridică la 16.840, din care pozitive sunt 1.281, ceea ce reprezintă 7,60%, acesta fiind apogeul trichinelozei la porcii din Valea Jiului, situând zona pe locul întâi din România.

Trichineloză cunoaște cea mai mare incidență în anul 1992 în orașul Vulcan, unde din 6.425 probe examinate, 990 au fost pozitive (15,4%), aceasta și datorită măsurilor de deratizare incomplete (strângerea și distrugerea incompletă a cadavrelor de șobolani, prezența câinilor fără stăpâni și a cărnurilor de porc infestate, aruncate la containere deschise, în zonă neexistând crematoriu, puț sec pentru animale sau contracte cu societăți specializate în incinerarea cărnurilor improprii consumului uman.

În anul 1993, în Valea Jiului, s-au examinat trichineloscopic 18.626 porci, dintre care 813 au fost infestați cu *Trichinella* sp. (4,36%), iar în anul 1994 s-au examinat 16.199 porci, dintre care 392 au fost afectați de trichineloză (2,42%).

Ca urmare a măsurilor întreprinse pentru oprirea acestei avalanșe parazitare, incidența trichinelozei la porc scade an de an, ajungând în anul 2001 la 26 îmbolnăviri din 14.956 porci examinați în Valea Jiului (0,17%), la 13 îmbolnăviri din 10.367 porci examinați în anul 2002, respectiv 0,12%. În anul 2003, din 14.288 porci examinați trichineloscopic, 16 au fost pozitivi (0,11%), în anul 2004, din 13.880 porci examinați, un număr de 11 au fost infestați cu larve de *Trichinella* sp;

NR. CRT.	ANUL	EPIZOOTOLOGIE (NUMĂR PORCI)		
		EXAMINAȚI	INFESTAȚI	EXTENSIVITATE (%)
1	1987	0	0	0
2	1988	433	12	2,77
3	1989	1.247	42	3,36
4	1990	3.655	137	3,74
5	1991	11.014	572	5,19
6	1992	16.840	1.281	7,60
7	1993	18.626	813	4,36
8	1994	16.199	392	2,42
9	1995	14.272	164	1,15
10	1996	15.714	147	0,93
11	1997	17.975	113	0,62
12	1998	18.230	75	0,41
13	1999	23.573	75	0,31
14	2000	18.547	51	0,27
15	2001	14.956	26	0,17
16	2002	10.367	13	0,12
17	2003	14.288	16	0,11
18	2004	13.880	11	0,07
19	2005	6.561	7	0,10
20	2006	6.127	4	0,06
21	2007	5.914	5	0,08
22	2008	4.832	4	0,08
23	2009	3.657	3	0,08
24	2010	2.641	1	0,04
25	2011	1673	1	0,06
26	2012	1720	2	0,12
TOTAL		262.941	3.967	1,50%

📌 Tabelul 1 – Evoluția trichinelozei la porcine în perioada 1987- 2012 în Valea Jiului

în anul 2009 din 3.657 porci examinați, 3 animale au fost pozitive iar în anul 2010, din 2.641 animale examinate, a fost identificat pozitiv un porc (0,04%), în anul 2011, din 1673 porci examinați, unul este pozitiv (0,06%), iar în anul 2012, dintr-un număr de 1720, au fost infestate 2 animale (0,12%).

În perioada 1987-2012 s-au examinat un total de 262.941 porci, din care 3.967 animale au fost găsite infestate cu larve de *Trichinella* sp. (1,50%) (tabel 1).

Pe localități, evoluția trichinelozei la porcul domestic cunoaște un grad crescut de oscilații, în funcție de gradul de educație sanitară a populației, condițiile de creștere și îngrijire a porcilor, densitatea populației, izolarea localităților, modul de efectuare a deratizărilor și de grupa musculară de unde se efectuează examenul trichineloscopic.

Un rol important în răspândirea trichinelozei l-a avut lipsa puțurilor seci, a crematoriilor, a serviciilor de ecarisare ▶

SUVAXYN<sup>®</sup> PCV

zoetis



- Tulpină unică, himerică
- Virus integral pentru o protecție optimizată
- Un sistem unic și inovator de adjuvanți pentru un răspuns mai puternic și un nivel mai ridicat de siguranță
- O singură administrare ce induce imunitate completă
- Un profil excepțional ce include reducerea viremiei, a simptomelor clinice și a leziunilor limfoide
- Una dintre cele mai lungi perioade de protecție (19 săptămâni)

Suvaxyn<sup>®</sup> PCV. Cea mai recentă și completă protecție împotriva PCV pentru suine.

NR. CRT.	ANUL	FOCARE	EPIDEMIOLOGIE (PERSOANE ÎMBOLNĂVITE)		
			NUMĂR	EXTENSIVITATE %	
				RAPORTAT LA PERIOADĂ	RAP LA 100.000 LOCUITORI
1	1987	1	5	0,2	2,84
2	1988	2	7	0,3	3,97
3	1989	123	191	7,6	108,52
4	1990	115	411	16,3	233,52
5	1991	141	570	22,6	323,86
6	1992	132	435	17,2	247,16
7	1993	126	305	12,1	173,29
8	1994	131	349	13,8	198,20
9	1995	7	42	1,7	23,86
10	1996	5	52	2,1	29,54
11	1997	6	74	2,9	42,04
12	1998	8	69	2,7	39,20
13	1999	0	0	0	0
14	2000	1	13	0,5	7,36
15	2001	0	0	0	0
16	2002	1	1	0,3	0,66
17	2003 - 2012	0	0	0	0
TOTAL		799	2524	100	-

ⓘ Tabelul 2 – Evoluția trichinelozei la om în perioada 1987- 2012

NR. CRT.	CATEGORIA DE VÂRSTĂ	NR. DE ÎMBOLNĂVIȚI	MORBIDITATEA %
1	0 -1	2	0,08
2	1 - 5 ani	65	2,57
3	5 - 14 ani	308	12,21
4	14 - 20 ani	318	12,60
5	20 - 64 ani	1.810	71,70
6	64ani si peste	21	0,84
TOTAL		2.524	100

ⓘ Tabelul 3 – Incidența trichinelozei la om, pe categorii de vârstă, în Valea Jiului, în perioada 1997-2012

◀ a zonei, proprietarii aruncând carnea infestată cu *Trichinella* sp. la containerele de gunoi sau la marginea localităților, locuri „vizitate” adesea de șobolani și câinii fără stăpân.

Procentul cel mai mare de porci infestați cu *Trichinella* sp. s-a înregistrat în luna decembrie (54%), lună când s-au sacrificat cei mai mulți porci (49%). Cel mai mic grad de infestare la porcul domestic s-a întâlnit în localitățile mici și izolate (Aninoasa –

0,4%, Lupeni – 1,09%, Petrila – 1,14%, Uricani – 1,18%), iar cea mai ridicată extensivitate a infestării s-a întâlnit în marile aglomerări urbane, cu populații neomogene (Petroșani – 1,63%, Vulcan – 4,08%). Prin examenul trichineloscopic a 492 cadavre de șobolani s-au pus în evidență larve de *Trichinella* la 204 șobolani, reprezentând 41,5%. Examinarea trichineloscopică a 372 cadavre de câini fără stăpân a evidențiat prezența larvelor de *Trichinella* sp. la un

număr de 93 animale (25%). Examenul trichineloscopic a 41 carcase de mistreț a pus în evidență larve de *Trichinella* la 7 carcase (17%), iar din 16 vulpi sălbatice examinate, 5 au fost purtătoare de larve de *Trichinella* (31,25%); din 38 șoareci examinați, 4 au fost infestați (10,52%); din 46 nutrii examinate, 1 a fost bolnavă de trichineloză (2,17%), iar din 5 urși bruni examinați, un număr de 3 animale au prezentat în masele musculare larve de *Trichinella* sp.

Din punct de vedere istoric și statistic, primul focar de trichineloză la om în Valea Jiului a apărut în 1965 în orașul Aninoasa. Reapare un focar izolat în 1985. Primele cazuri de îmbolnăviri la om apar sub forma de focare familiale, sporadice, în sezonul de iarnă 1986-1987, când se înregistrează 5 îmbolnăviri. În iarna 1987-1988 se înregistrează 7 cazuri de trichineloză la om. În anul 1989, incidența crește la 191 îmbolnăviri, în 1990, cazistica urcă la 411, pentru ca în anul 1991 să atingă apogeul, respectiv 570 cazuri de trichineloză umană. Prin aceasta, Valea Jiului se situează pe locul unu din țară și chiar din Europa.

În anul 1992, numărul celor îmbolnăviți de trichineloză scade la 435, coboară la 305 în 1993 și ajunge la 349 cazuri în 1994. Datorită măsurilor energice curativo-profilactice întreprinse, în 1995 îmbolnăvirile la om scad la 42 cazuri, în 1996 se înregistrează 52 îmbolnăviri, urcă la 74 în anul 1997, la 9 în 1998, pentru ca în anul 1999 să nu se înregistreze nici o îmbolnăvire. Reapar 13 îmbolnăviri în anul 2000 și una în 2002, iar în anii 2001, 2003-2012, nu se mai înregistrează nici o îmbolnăvire la om.

În intervalul 1987-2012 frecvența îmbolnăvirilor cu *Trichinella* sp. la om a atins cifra de 2.524 cazuri (tabel 2).

Într-o perioadă de 25 ani s-au înregistrat în Valea Jiului 799 focare de trichineloză, la o populație de 150.000 locuitori. Cel mai mare număr de focare se înregistrează între anii 1990-1994, respectiv 645 focare, cu un număr de 2.070 îmbolnăviri. Din totalul de 2.524 îmbolnăviri cu larve de *Trichinella* sp., 1.207 cazuri le reprezintă bărbații (47,8%) și 1.317 au fost întâlnite la femei (52,2%). Pe grupe de vârstă, situația se prezintă conform tabelului 3.

LUNA	NR. ÎMBOLNĂVIȚI	%
Ianuarie	1.829	72,5
Februarie	312	12,3
Martie	71	2,8
Aprilie	24	1,0
Mai	12	0,5
Iunie	11	0,4
Iulie	7	0,3
August	7	0,3
Septembrie	10	0,4
Octombrie	7	0,3
Noiembrie	10	0,4
Decembrie	224	8,8
TOTAL	2.524	100

ⓘ Tabelul 4 – Evoluția trichinelozei la om, pe luni, în Valea Jiului, în perioada 1987-2012



În cadrul vârstei 20-64 ani se înregistrează cel mai mare procent de îmbolnăviți (71,70%). Surprinzător este faptul că trichineloză apare și la categoria de vârstă 0-1 an (2 cazuri).

Pe localități, incidența cea mai crescută a trichinelozei la om, în perioada 1987-2010, s-a înregistrat în orașele Petroșani, Petrila, Aninoasa (zona de est a Văii Jiului), cu un procent cuprins între 1,7 și 2,1%, iar cea mai mică în orașul Vulcan (0,6%).

Sacrificarea celor mai mulți porci s-a făcut în sezonul rece, cu ocazia sărbătorilor de iarnă, majoritatea oamenilor afectați de trichineloză îmbolnăvinduse în această perioadă (tabel 4).

Din analiza evoluției trichinelozei în perioada urmărită, 1.829 cazuri respectiv 72,5% s-au înregistrat în luna ianuarie, 12,3% în luna februarie, pe locul trei aflându-se îmbolnăvirile din luna decembrie – 8,8%.

Cercetând și corelând epidemiopizootologia trichinelozei pe perioade, se demonstrează faptul că există o corelație între infestarea porcului și a omului.

Prezența parazitului în organismul uman nu se însoțește întotdeauna de o simptomatologie evidentă. Purtătorii sănătoși sunt depistați numai cu ocazia unor focare de trichineloză declarate; unii dintre ei, deși au consumat carne infestată în aceleași condiții ca și per-

soanele îmbolnăvite, nu au nici cea mai mică modificare a formulei leucocitare.

Nu sunt prea rare cazurile de îmbolnăviri la om cu *Trichinella* sp. ce evoluează asimptomatic sau cu semne clinice nespecifice, îmbolnăviri ce trec neobservate, chiar dacă sfârșesc în moarte, sau de cele mai multe ori boala și decesul sunt atribuite altor cauze.

În perioada 1993-2003 s-au examinat 169 cadavre (130 bărbați și 39 femei), care au fost supuse autopsiei și care au decedat din alte cauze decât trichineloză. S-au găsit 40 de persoane infestate cu larve de *Trichinella* sp. (30 bărbați și 10 femei), cu vârsta de 2-74 ani. Cei infestați au avut drept cauză a deceselor următoarele: 8 persoane au decedat consecutiv unor accidente, o persoană datorită agresiunii, 13 persoane datorită asfexiei prin spânzurare, 7 au decedat consecutiv infarctelor miocardice și 11 persoane infestate au decedat datorită unor boli interne.

Confundabilă cu peste 50 de boli, trichineloză diagnosticată la om reprezintă un procent infim din totalitatea infestațiilor nediagnosticate sau cu evoluție subclinică. Trichineloză nediagnosticată se regăsește la nivelul multor persoane care suportă cu stoicism durerea ce le chinuie vreme îndelungată existența, dacă nu chiar toată viața, sub formă de mialgii, nevralgii, poliartrite, alergii, multe dintre ele ducând în groapa rece a mormântului

secretul adevăratei cauze a morții.

În studiul nostru, extensivitatea crescută au reprezentat-o, din punct de vedere al statutului social: muncitorii, femeile casnice, pensionarii, pentru marea majoritate sursa de infestare fiind porcul din gospodăria proprie, crescut în condiții total improprii la marginea localităților.

Boala are o incidență crescută la muncitori, fapt explicat de efortul fizic depus de aceștia, care îi determină să consume mai multă slănină, cârnați sau alte produse din carne insuficient preparate termic, iar pe de altă parte, prin

În România ultimului sfert de veac, extensivitatea trichinelozei la porcul domestic a atins apogeul în anul 1993, când din 6.676.640 animale examinate, 10.540 au fost infestate cu larve de *Trichinella* sp., reprezentând 0,16%.

NR. CRT.	STATUTUL SOCIO-PROFESIONAL AL PACIENȚILOR	NUMĂR	EXTENSIVITATE %
1	Muncitori	1.419	56,2
2	Copii	375	14,9
3	Femei casnice	257	10,2
4	Pensionari	202	8,0
5	Vânzători și patroni unități alimentare și alimentație publică	105	4,2
6	Ingineri - tehnicieni	48	1,9
7	Funcționari	46	1,8
8	Agricultori	43	1,7
9	Profesori	23	0,9
10	Medici umani și asistente	6	0,2
	TOTAL	2.524	100

Tabelul 5 - Evoluția trichinelozei în Valea Jiului, în perioada 1987-2012, în funcție de statutul profesional al pacienților

◀ nivelul mai scăzut de educație sanitară și sărăcie al acestora.

Un procent relativ crescut al bolnavilor apare în rândul lucrătorilor din alimentația publică (vânzători, patroni de unități alimentare). În procente aproximativ egale au fost afectați de această boală inginerii, funcționarii, agricultorii. Medicii umani și asistentele sunt atinși de trichineloză într-un procent mic (tabel 5).

**Concluzii**

**1 -** Trichineloză suinelor a apărut ca focar în localitățile din Valea Jiului (Petroșani, Petrila, Aninoasa, Vulcan, Lupeni, Urziceni) în anul 1988, în procent de 2,77%. Numărul examinărilor, cât și extensivitatea infestației cresc an de an, atingând 7,60% în 1992, după care gradul de infestare începe să scadă, ajungând în anul 2012 la 0,12%. În perioada 1988-2012 s-au examinat 262.941 porci, din care 3.967 au fost infestați (1,50%).

**2 -** Evoluția invaziei cu *Trichinella* sp. la om la scara întregului teritoriu al Văii Jiului a cunoscut profunde implicații economice, sociale, sanitare, propulsând zona în fruntea poluării parazitare în România și în întreaga Europă a anilor 1989-2000, unde s-au înregistrat 2.511 cazuri clinice de îmbolnăvire la populația umană, în rândul căreia au fost semnalate și cazuri de mortalitate. Nivelul cel mai crescut al îmbolnăvirilor de

trichineloză în zonă a fost atins în anul 1991, când s-au înregistrat 570 cazuri, 37,3% din totalul de 1.527 cât au fost pe întreg teritoriul țării. Incidența cea mai mare a infestării omului s-a semnalat la categoria de vârstă cuprinsă între 20 și 64 de ani (70,9%), perioada cea mai prolifică a activității umane. Trichineloză a evoluat excepțional de rar la copiii pînă la un an (2 cazuri).

**3 -** În focarele de trichineloză la om, boala poate evolua asimptomatic sau cu o simptomatologie frustră, neobservabilă, astfel că la examenele

trichineloscopice (metodele compresării și prin digestie peptică din mușchi), efectuate la 169 cadavre de oameni care au decedat ca urmare a altor cauze, s-au identificat 40 de cadavre purtătoare de *Trichinella* sp. (23,66%).

**4 -** Complexul de măsuri și acțiuni întreprinse în localitățile din Valea Jiului de către specialiștii care au îmbinat cercetarea științifică cu activitatea practică, a dus la reducerea la zero a îmbolnăviților în anii 2001, 2003-2012 și au creat premisele să declare cât de curând Valea Jiului zonă indemnă de trichineloză. ■



# Boli ale păsărilor



**LEUCOZA**  
Noduli tumorali hepatici și friabilitate crescută



**BURSITA INFECTIOASA**  
Bursita hemoragica, hemoragii musculare și nefrita



**DIFTEROVARIOLA**  
Leziuni cutanate de tip variolic la porumbel



**BOALA DE NEWCASTLE**  
Proventriculita hemoragica



**GUTA VISCERALA**  
Depozit de urati la nivel pericardic



**TUBERCULOZA**  
Noduli tuberculosi hepatici, mari



**SINUZITA INFRAORBITARA**  
Infecție cu *Mycoplasma gallisepticum* la curca



**BOALA RESPIRATORIE CRONICA**  
Infecție asociată *Mycoplasma gallisepticum* și *E. coli*



**CNEMIDOCOPTIDOZA**  
Răia picioarelor - *Cnemidocoptes mutans*



**COCCIDIOZA**  
Tiflita hemoragica - *Eimeria tenella*



**ASCARIDIOZA**  
*Ascaridia galli* în proventricul



**HISTOMONOZA**  
Focare necrotice la nivel hepatic - *Histomonas meleagridis*

**LABORATORUL SANITAR VETERINAR SI PENTRU SIGURANTA ALIMENTELOR**

- \* anatomie patologica
- \* bacteriologie
- \* parazitologie
- \* serologie
- \* micologie
- \* teste de sanitarie
- \* analize pentru lapte si furaje



# Cazuri practice de paraziți și parazitoze din zona de sud a României.

## Partea a III-a

*Evoluția bolilor parazitare, deși nealarmantă dar continuă și insistentă, are drept consecință debilitarea organismului, scăderea producției și productivității prin acțiunea spoliatoare, mecanică, inflamatorie, toxică și inoculatoare a paraziților iar uneori chiar moartea animalelor. Cu toate acestea, nu întotdeauna toți practicienii le acordă atenția pe care ar merita-o comparativ cu alte capitole ale patologiei, iar consecințele nu întârzie să apară.*

• Dr. Ștefan Dinu - Clinica veterinară Caracal, județul Olt

### I. ARAHNOZE

#### Răile animalelor și păsărilor

##### • Răile la ovine și caprine

Aceste specii de animale se pot infesta cu râia psoroptică, sarcopică, corioptică, demodeică, psorergatică. Cea mai frecventă pe care am întâlnit-o a fost cea psoroptică. Așa cum se știe, ea s-a caracterizat prin prurit intens și persistent, căderea lânii ș.a.

Am găsit miei de vârstă fragedă (de aproximativ 20-30 de zile) la care firele de lână se smulgeau extrem de ușor (foto 1) ori după cum menționează Al. Niculescu (în Parazitologie Veterinară, Editura didactică și pedagogică, București, 1964, pagina 380) „Se pare că mieii până la vârsta de o lună și jumătate sau două nu fac boala”. Într-adevăr, la examenul microscopic efectuat din raclajul cutanat nu am depistat agentul etiologic al râiei. Se impune, prin urmare un diagnostic diferențial minuțios.

Un caz interesant mi s-a părut cel reprezentat de o caprină de culoare albă care manifesta tulburări ale mersului (se învârtea în cerc) cu tulburări ale echilibrului. Animalul avea vârsta de trei ani, în acea perioadă am găsit cazuri de cenuroză la caprine, pe care le-am operat și dintre care cea mai mare parte le-am salvat. Am considerat că și cazul prezentat (descriș

mai sus face parte din aceeași categorie. Examinându-l cu meticulozitate, am constatat că era otită externă complicată cu otita internă produsă de Psoroptes specific caprinelor.

##### • Răile la cabaline

Am avut la consultații cabaline infestate cu toate varietățile de râie.

Râia sarcopică, a apărut inițial pe cap, apoi pe gât cu depilații caracteristice însoțite de prurit extrem de intens, ca ulterior să se generalizeze.

Este totuși necesar să facem un diagnostic diferențial cu mai multe afecțiuni și anume: tricofitia, microsporia, gastrofiloza obrazilor, eczema cronică scuamoasă a capului, gâtului, urticaria, dermatoză alergică.

Referitor la ultima afecțiune pot preciza că în urma unor iatropatii am constatat o stare alergică consecutivă administrării de Kepromec local, când au apărut: prurit accentuat, grataj, depilații (foto 2), piele îngroșată cu vezicule, papule, crevase sângerânde. Râia psoroptică a apărut pe zonele cu păr lung, la coamă, moț, coadă.

##### • Râia auriculară

Au fost situații când alături de manifestările caracteristice acestei afecțiuni, în conductul auditiv extern



Foto 1



Foto 2



Foto 4 - Râie chorioptică la cal

Foto 3 - Râie auriculară la cal



la cabaline am constatat existența de cerumen în exces (foto 3) care a făcut adevărate depozite aici.

##### • Râia chorioptică

De obicei am întâlnit-o la membrele posterioare, însă am avut cazuri când, râia chorioptică a apărut chiar la membrele anterioare (foto 4), la aceleași regiuni cunoscute (chisiță, bulet, regiunea metacarpiană). În aceste zone leziunile au ajuns până la cruste, crevase, însoțite bineînțeles, de depilații și prurit intens.



Foto 5

##### • Răile la carnivore

##### Râia la câini

Râia sarcopică am întâlnit-o la toate rasele de câini și în toate anotimpurile. Inițial, în unele cazuri a apărut pe piele un punct roșiatic urmat de vezicule, pustule, depilații și cruste roșiatice pruriginoase (foto 5).

La cățelii mici mi s-a părut că senzația de scărpinare este mai redusă. Au fost situații când am identificat râia numai la unul din mai mulți frați prezentați la consultație (foto 6) care, în urma trata-



Foto 6

mentului, s-a vindecat și a crescut normal (foto 7).

La câinii adulți, deși boala a apărut inițial pe cap, așa cum am arătat mai sus, ulterior a avansat pe gât, torace, partea inferioară a abdomenului (foto 8) și în cele din urmă pe tot corpul. Animalele acestea au prezentat un miros neplăcut, caracteristic. În urma tratamentului părul a început să se refacă în mai multe etape.

La câinii mai bătrâni pielea a fost îngroșată cu zone sângerânde și cu depilații întinse. Depilații întinse am



Foto 7



Foto 8



Foto 9



Foto 10 – Răia picioarelor la caine



Foto 11

constatat și la câinii care au consumat cantități însemnate de oase, un timp mai îndelungat. Aceste depilații au interesat în mod deosebit regiunea lombară și regiunea sacrală (foto 9). Am identificat sarcoptes și în zona interdigitală la câini, mai ales la câinii adulți (foto 10).

**Răia la pisică**

Am întâlnit-o la pisicile din subsolurile blocurilor, mai frecvent, unele animale au avut răie generalizată cu depilații întinse pe cap, gât, abdomen cu pielea cutată (foto 11,12,13), alte animale chiar nu mai puteau să vadă din cauza tumefacției pleoapelor, gratajului, automutilării.

**Răia la porcine**

Am întâlnit-o la toate categoriile de vârstă, unele forme de răie au fost extrem de grave schimbând aspectul general al animalului, apărând adevărate cruste pe tot corpul și chiar pe membre. Crustele au fost alb văroase cu pielea puternic cutată, fără păr (foto 14), afișând un aspect total neplăcut, dezagreabil. Echilibrul și mai ales deplasarea se făcea cu greutate însoțită de țipete de durere.

La vierii adulți și bătrâni am găsit adevărate depozite văroase pe fața internă a urechilor precum și la baza cozii.

**Răia la iepuri**

Cea mai frecventă a fost răia auriculară (psoroptică) cu crustele sale foliacee stratificate, caracteristice formând adevărate depozite care umpleau conductul auditiv extern (foto15,16). Am înregistrat și filmat situații când unii iepuri prezentau torticollis și rostogoliri impresionante care, la câteva exemplare, s-au soldat cu moartea animalelor (prin



Foto 12

afectarea gravă a urechei interne).

**Răia la bovine**

Am avut cazuri frecvente în aglomerațiile de viței când, într-un spațiu adecvat pentru 60 de animale, am fost obligat să mențin 110 viței ceea ce a determinat apariția răiei. Pielea avea crevase, falduri și datorită frecăturii de obiecte (gardurile adăpostului) sau chiar cu ongoanele, se supraînfectau.

**Răia la păsări**

**Răia picioarelor-răia văroasă** produsă de Cnemidocoptes, am întâlnit-o la găini, cocoși, la păsările de ornament cu acei solzi văroși caracteristici epidermici la nivelul tarselor și degetelor (foto 17).

**Răia corpului-răia penelor.** La găinile ouătoare am întâlnit paraziții cnemidocoptes pe partea posterioară a corpului: pe crupion, pe abdomen și chiar pe coapse. Uneori căderea penelor a fost atât de accentuată și întinsă încât nu au mai rămas decât penele lungi de pe aripi (foto 18).

**Răia la porcușorii de Gineea**

Am întâlnit mai multe cazuri de răie la aceste animale care se aseamănă cu a celorlalte specii (foto 19).

**Demodecia câinilor**

A fost prezentă la majoritatea raselor și deși a fost mai frecventă la câinii sub un an ea a apărut la câinii adulți și chiar bătrâni. În activitatea noastră am întâlnit o varietate de forme clinice pe care le vom explica și demonstra concret mai jos. Manifestările clinice și lezionale au fost mai întâi în jurul orbitelor, pe nas, urechi, fața internă a pavilionului și chiar în con-



Foto 13



Foto 14 – Răia la porc

ductul auditiv extern (foto 20), însoțite de depilații, cu prezența eritemului vizibil cu pete roșiatice, hiperemice.

În această fază, animalul nu a prezentat prurit, zonele depilate au fost relativ rotunjite cu diametre sub 4-5 cm. Aici ar fi fost vorba de faza mumulară a formei uscate sau scuamoasă a demodeciei. În alte situații am înregistrat cazuri când depilația a apărut pe zone întinse, la cap, gât, piept, torace, abdomen și chiar membre (foto 21). În acest caz putem afirma că a fost faza de alopecie difuză sau scuamoasă. La aceste exemplare au apărut supurații spontane în mai multe locuri. La alte exemplare am constatat existența unui prurit repetat cu apariția de pustule, cu pielea caldă, dureroasă, cu hemoragii în jurul ochilor dar mai ales la membre și bot.



Foto 17 – Răia văroasă a picioarelor la găină

Pielea a fost edemațiată, roșiatică (foto 22), cutată cu crevase sângerânde având un miros pronunțat, ranced, respingător. Acest animal a slăbit pe zi ce trece și în cele din urmă a murit. Se poate vorbi în acest ultim caz de forma pustuloasă sau piodemodectică. În unele cazuri aspectul cutat al pielii capului imprimă aspectul de animal îmbătrânit, deși el avea numai un an și jumătate și exprima tristețe și suferință cronică.

**Parazitism extern temporar cu acarieni**

**Infestația cu căpuși-Ixodidae**

Căpușile au cunoscut în ultima perioadă o înmulțire exagerată, ele au fost prezente pe animale și în anotimpurile când, în mod obișnuit, trebuiau să fie ab-



Foto 18 – Răia penelor la găină



Foto 15



Foto 16

sente. Se știe că o femelă adultă produce în jur de 100.000 de ouă într-un ciclu evolutiv. De asemenea se cunoaște că în diferitele lor stadii de evoluție, căpușile (larvă, adult) transmit hemosporidiile la animale și în același timp cele infestate transmit hemosporidiile descendenților lor, de aici rezultând și necesitatea cunoașterii și combaterii lor.

Din familia Ixodidae am întâlnit căpușile: Ixodes, Dermacentor, Rhipicephalus, Hyalomma, Boophilus (foto 23, 24). Am recoltat o mulțime de căpuși de pe anumite locuri în special la caprine, ovine, câini.

Căpușile au căutat locurile cu piele fină și cu mai puțin păr sau lână, cum ar fi regiunea perianală, perivulvară (vezi foto 25 la o caprină), perineală, axilară, fața ▶



Foto 19



Foto 20

Foto 21

Foto 22



inferioară a cozii, uneori, însă, ele au fost găsite pe tot corpul.

La o oaie am găsit 112 exemplare de ixodidae adulte octopode (foto 26) pe un singur loc de aproximativ 2 cm/2 cm, iar la un câțel mic (2 luni) am găsit cel puțin 7-8 000 de căpușe pe toate regiunile corporale inclusiv în urechi. Imaginile sunt filmate și sunt impresionante. În urma tratamentului și a îmbăierilor repetate cu neostomosan, precum și a tratamentului pe cale generală am reușit salvarea animalului de la moarte.

Am găsit cazuri diverse la bovine chiar în luna decembrie.

**• Infestația cu căpuși din familia Argasidae**

Infestația cu aceste căpuși a fost și este permanentă la majoritatea păsărilor. Fiind rezistente la diferite condiții de mediu. Le-am găsit într-un număr, realmente, impresionant, practic ele au fost prezente atât pe păsări cât și pe cuibare, poduri, lemne, ziduri din diverse materiale, chiar și în țevi metalice. Aș putea spune că uneori am recoltat de pe țevile respective sute de grame și chiar kilograme de căpuși. Uneori erau straturi peste straturi pe pereții adăposturilor de păsări, situație în care am încercat distrugerea lor cu diverse insecticide, de cele mai multe ori fără succes. Poate pentru unii pare

incredibil dar în unele cazuri am folosit flacăra cu arzătorul de la butelia de aragaz și deși se ardea stratul de la suprafață se forma o crustă ca o carapace sub care celelalte căpuși erau vii.

**• Infestația cu acarieni din familia Gamasidae**

Acești acarieni care se deplasează repede pe corpul păsărilor au populat un număr mare de păsări și i-am găsit în regiunea axilară, în jurul anusului precum și în alte regiuni corporale. Aici trebuie să amintesc și faptul că uneori când tratam anumite cabaline de răie nu am reușit să vindec animalele, ele prezentând în continuare prurit, până când m-am convins că erau atacate suplimentar de căpuși din familia Gamasidae, în timpul nopții.

Aici trebuie să amintesc faptul că am găsit paraziți externi la șerpii din terarii. Paraziții aveau culoare roșu închis (foto 27, 28) și provocau discomfort, neliniște, stare de iritare a șerpilor. Considerăm că este vorba de Ophionyssus natricis.

**II. ENTOMOZOOZE  
Miazele animalelor**

Sunt parazitările produse în stadiul larval al unor insecte.

**• Estroze**

Am întâlnit la ovine cu următoarele semne clinice: jetaj mucopurulent,

strănut, neliniște, frecvente scuturătură din cap, mers neregulat, prurit nazal. La aceste specii am descoperit existența larvelor în diferite stadii în cavitățile nazale, dar și în sinusuri. La o ovină, caz pe care-l prezentăm aici, am găsit două larve în ultimul stadiu, pe a căror față dorsală am observat zone cafenii segmentate (foto 29). La alte ovine am depistat în plus sinuzita purulentă, la altele meningită, encefalită cu punct de plecare din sinus dar și maxilar. Zona afectată a meningelui și chiar a encefalului a avut culoarea mult schimbată față de normal, ea fiind în cazul examinat de noi violacee închis (foto 30) mult diferită de restul encefalului.

**Parazitismul extern permanent cu insecte**

**• Parazitismul cu Hippoboscidae**

De departe cea mai mare frecvență a dipterelor de acest fel am întâlnit-o la cabaline, fiind reprezentat de Hippobosca equina. Parazitul avea culoare galben cafenie iar fața ventrală era de culoare neagră având aripile mai lungi decât corpul. Localizarea pe corpul cabalinelor a fost cu predilecție perianală, perivulvară, pe fața ventrală a cozii, pe partea interioară a coapselor precum și submandibulară, între cele două ramuri recurbate ale mandibulei (foto 31, 32). Am găsit în acest ultim loc un număr de



Foto 23



Foto 24

28-30 de hippoboscidae foarte active, care nelinișteau animalul.

**• Parazitismul cu insecte anoplure (păduchi hematofagi)**

La porcine am găsit numeroase cazuri de parazitism extern cu Haematopinus suis de de 4-5 mm lungime, de culoare gălbuie (foto 33).

La bovine, mai ales la tineret, am găsit Haematopus euristernes și Linognathus vituli în regiunea periauriculară și între coarne.

La caprine am întâlnit paraziți de formă alungită de culoare gălbuie maronie închis cu dimensiuni de 1,5-2 mm. Am considerat că este vorba de Linognathus stenopsis (foto 34).

**• Parazitismul cu insecte malofage Malofagele mamiferelor**

Malofagele mamiferelor le-am întâlnit la bovine, ovine, caprine, cabaline pentru că am activat într-o fermă cu mari aglomerații de animale cu adăposturi suprapopulate în care nu se puteau asigura condiții optime.

La carnasiere au impresionat de multe ori la primele examinări numărul extrem de mare de paraziți malofagi, care în multe cazuri, pe același animal erau alătura de păduchii hematofagi. Această situație am întâlnit-o mai ales, la cățeii ▶



Foto 26 - Căpuși Ixodidae la oaie



Foto 25



Foto 27



Foto 28



Foto 29

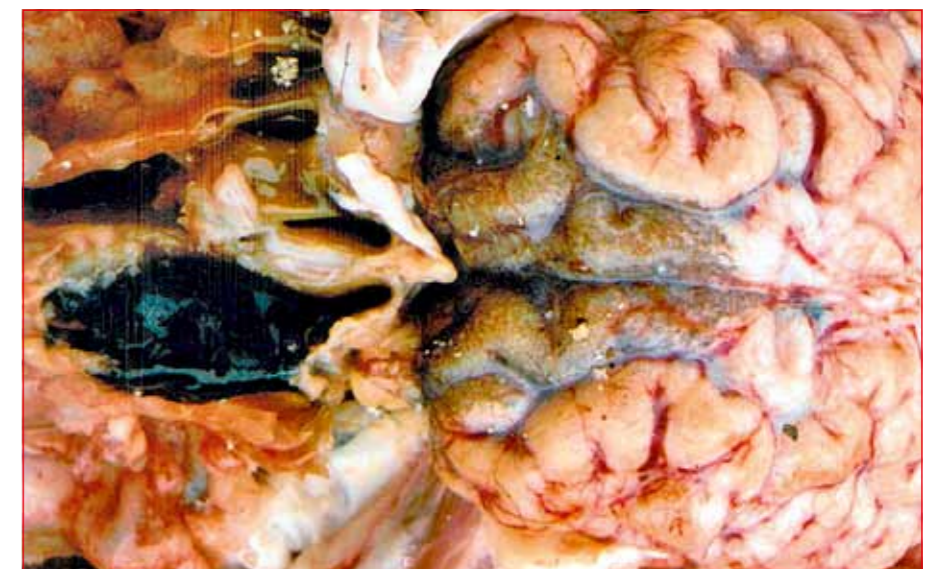


Foto 30



◀ proveniți de la ciobanii de pe munte care prezentau hipercheratoză, scuame lameliforme, piele zbârcită cu leziuni din loc în loc, de grataj cu depilații sau fire de păr aglomerate sau încalcite, în care se găseseră paraziți și picături de sânge coagulat, roșu închis spre negru. Animalele acestea au fost extrem de neliniștite și prezentau un prurit deranjant, intens și de lungă durată.



Foto 31



Foto 32

**Malofagele păsărilor**

Puține păsări au fost prezentate la clinică numai pentru această problemă, totuși la un curcan care a fost parazitat cu un număr foarte mare de paraziți și a fost examinat de noi, am descoperit insecte malofage de tipul *Gonoides meleagridis*. Această pasăre avea o deplumăție pe gât, torace, abdomen rămânând mai puțin penele lungi din aripi (foto 35), chiar și penele din coadă se smulgeau foarte ușor. Corpul insectelor avea o culoare alb murdară cu benzi de culoare negricioasă, dimensiunea corpului lor era de aproximativ 3-3,5 mm.



Foto 33

• **Parazitismul extern temporar cu insecte**

Ele sunt cunoscute și nu insistăm asupra lor, totuși facem mențiunea că în timpul operațiilor diverse pe care le practicăm pe câini și pisici, în urma anesteziei generale, am observat că un anumit număr de purici cad de pe corpul animalelor respective (foto 35 bis).



Foto 34

Se cunoaște că efectul înțepăturilor puricilor variază de la individ la individ, uneori ei produc hemoragii punctiforme în jurul cărora apare un eritem care se menține un anumit timp. Aceste semne sunt mai bine evidențiate la om (foto 36) întrucât *Ctenocephalis canis*, despre care am menționat, acum poate parazita și pe om.

erau aglomerate, cât și la cei izolați în gospodării individuale. Deși se știe că apariția tricofitiei este favorizată de grajduri întunecoase, umede, neaerisite, prea călduroase cu praf pe pereți, pe stănoage precum și de o alimentație defectuoasă, într-o fermă de bovine nimic din acestea nu se confirmau și totuși au apărut cazuri de tricofitie. Această dermatomicoză a afectat într-un timp relativ redus 65-75% din cei 148 de viței existenți.

Odată apărută această boală, cu greu am reușit vindecarea. Explicația pe care am găsit-o a fost aceea că zilnic se consumau cantități însemnate de uruieli din cerealele unde erau prezenți șoarecii și șobolanii. Pentru combaterea acestora, am crescut pisici cu care am reușit să distrug aceste rozătoare iar pisicile au rămas în continuare în fermă și ele au menținut și răspândit tricofitia.

Leziunile tricofitice au fost sub forma

**III. DERMATOMICOZE**

Aceste afecțiuni cutanate produse de unele ciuperci patogene - dermatofite - au produs neplăceri atât la animalele tratate de noi cât și la oamenii așa cum se va vedea mai jos.

**Tricofitia**

Am avut cazuri de tricofitie atât la vițeele din ferme, unde animalele



Foto 35



Foto 35 bis



Foto 36



Foto 37 - Tricofitia bovină



Foto 38 - Tricofitia la om



Foto 39



Foto 40

unor plăci uscate, rotunde, ovalare, cruste alb cenușii de diferite grosimi, depilații localizate pe cap, în jurul ochilor, pe frunte, în regiunea nazală, pe părțile laterale ale gâtului dar și pe alte regiuni corporale (foto 37), ele s-au transmis și la om (foto 38). Asemenea leziuni am întâlnit și la cabaline (foto 39).

**Microsporia carnivorelor**

Deși se spune că această dermatomicoză este mai frecventă la pisică

decât la câine eu am întâlnit-o mai ales la această din urmă specie.

La un câine din rasa Ciobănesc german în vârstă de 6 luni în regiunea capului pe fața laterală a maxilei, posterior de narina dreaptă, am găsit o formă aproximativ elipsoidală cu o oarecare rărîre a părului. Acesta avea fire de păr rupte, zona respectivă având pigmentul decolorat cu inflamația foliculilor piloși cât și o oarecare hipercheratoză (foto 40).

La examenul microscopic al firelor de păr exista un manșon exterior albicios. Poate că examenul cu lampa Wood într-o cameră întunecoasă ar fi fost mai util.

**Favusul**

Această dermatomicoză am întâlnit-o la cocoșii mai bătrâni localizată pe creastă și bărbite având cruste de culoare albicioasă. ■

# Prof. Univ. Dr. Ioan Burtan – un dascăl, un profesionist, un manager și omul care, împreună cu colegii din Comisia Superioară de Deontologie și Litigii a CMV, gestionează onoarea medicului veterinar

● Interviu realizat de Prof. Univ. Dr. Alin Birțoiu

**Domnule Profesor am dori să aflăm motivele care v-au determinat să alegeți medicina veterinară ca profesie.**

După 52 de ani de la descălecarea în Dealul Copoului îmi este greu să cântăresc dacă dorința de a deveni slujitor al apărării sănătății necuvântătoarelor mi-a aparținut, sau a fost opțiunea părinților. Referind-mă la dorința mea pot afirma că, dacă a existat, a fost dominată de faptul că provin dintr-o familie teleormăneană în curtea căreia găseai toate speciile de animale domestice și, fiind cel mai mic dintre frați, îngrijirea lor cădea în sarcina mea. Dacă mă refer la dorința părinților, desigur nu am uitat afirmația medicului veterinar din comuna mea natală, dr. Cornea, care i-a orientat opțiunea tatălui meu. Deși tata dorea să urmez studiile în direcția apărării sănătății semenilor noștri, medicul îl sfătuia să mă pregătesc pentru medicina veterinară că animalele nu vorbesc.

Așa am ajuns ca în anul 1961, în urma examenului de admitere, să urmez cursurile Facultății de Medicină Veterinară din Iași făcând parte din prima grupă care a intrat în amfiteatrele tinerei facultăți din Dealul Copoului. Faptul că în fiecare zi de joi, la emisiunea Joia tineretului un amplu spațiu orar îl ocupau reportajele despre tânăra facultate din Iași, am realizat că sosirea în acest oraș îmi va marca destinul. În acea perioadă, în țară, funcționau doar două facultăți de profil medical veterinar, respectiv la București (1861) și Iași (1961).

**Ce ne puteți spune despre perioada studenției dumneavoastră?**

În rezumat o pot caracteriza ca una din cele mai frumoase perioade ale vieții mele. Tineretea, prietenii legate și faptul că eram proprietarul timpului meu, îmi dădeau posibilitatea de a organiza cele 7 zile ale săptămânii așa cum doream, îmbinând participarea la procesul didactic cu pregătirea în sălile de lectură și plimbările prin Iași. Întrucât programul didactic era de 6 zile, a șaptea zi o destinam vizitelor prin oraș. Iașul a fost și rămâne orașul care îți oferă multe oportunități pentru ocuparea timpului liber, fiind încărcat de istorie și cultură. Acum, după atâția ani, pot afirma că mobilizarea sufletească conțineau primele versuri ale imnului studentesc ieșean (Iașule, Iașule mândră cetate; Numele tău țara străbate; Că tu ești și vei rămâne; Oraș al celor șapte coline).

Deși facultatea era în deplină organizare ca încadrare cu personal și dotare materială, bunăvoința cadrelor didactice și respectul nostru pentru scopul sosirii la Iași făceau ca totul să fie accesibil. Nu pot uita orele de anatomie care se desfășurau pe durata a 2 zile, respectiv vineri și sâmbătă a câte șase ore, pentru a da posibilitatea Acad.Prof.dr. Dr. H.C. Vasile Gheție să facă deplasarea de la București la Iași, cu mașina Ministerului Agriculturii, pentru a ține cursul și a îndruma asistenții în desfășurarea procesului didactic. Dorința Domniei Sale ca tot ce iese medic veterinar în România trebuie să treacă prin aprecierile sale ne-a mobilizat foarte mult.

Practicile de producție din fiecare an, deși aveau mai mult un caracter agricol, reprezentau un mod de a ne cunoaște mai bine, de a afla greutățile și satisfacțiile ce ne așteaptă. Pe această temă a practicii am fost selecționat în 1963, alături de 3 studenți de la Agricultură, pentru a efectua un stagiu la un centru al Institutului Agronomic din Jena (R. D. Germană), cu care Institutul Agronomic din Iași avea contracte de colaborare.

**Vă rugăm, dacă puteți să ne prezentați câteva date legate de cariera dumneavoastră profesională.**

Așa cum am menționat, respectul față de scopul sosirii mele la Iași a fost materializat printr-o pregătire corespunzătoare încât, la absolvirea facultății în 1966 am primit repartiție, prin Decizie ministerială, de a activa în învățământul superior medical veterinar ieșean. Am fost încadrat ca preparator la Disciplina de patologie și clinică chirurgicală unde am activat până la pensionare, parcurgând toate treptele didactice, respectiv asistent universitar (1970), șef de lucrări (1978), conferențiar universitar (1990), profesor universitar (1992), iar din 2003 activez ca profesor consultant cu sarcini în direcția pregătirii doctoranzilor în specialitatea Patologie chirurgicală. Din 1978 sunt doctor în științe medicale, domeniul Medicină Veterinară, iar din 1993 sunt medic primar veterinar specialitatea asistență medicală veterinară.

Repartiția mi-a oferit șansa de a aplica cele trei idei care mă dominau, respectiv: pregătirea continuă; verificarea potențialei



de a fi util în redarea cunoștințelor; apărarea sănătății animalelor utilizând cele mai adecvate proceduri. Aceste idei s-au concretizat printr-o documentare continuă, cunoștințele acumulate fiind verificate practic în cadrul cercetării științifice. Cele 183 de lucrări științifice publicate în reviste de specialitate din țară și străinătate, la care se adaugă 11 tratate, cursuri universitare și îndreptare practice conțin informații de specialitate atât pentru studenți cât și pentru medicul veterinar practician. În cadrul stagiilor de clinică și la examenele pentru verificarea cunoștințelor am considerat studentul un interlocutor de la care doresc să aflu ce știe, nu ce nu știe. Aflându-i bagajul de cunoștințe de specialitate poți plusa sau acționa în direcția consolidării celor existente. Aceeași atitudine am manifestat-o și în relațiile cu proprietarii de animale încât datele anamnestice devin cât mai credibile.

Referitor la procedurile utilizate în tratamentul unor afecțiuni la animale nu pot afirma că am folosit tehnici sofisticate ci, studiind bolnavul, am recurs la tehnicile momentului stării pacientului. Am demonstrat medicului veterinar că fiecare bolnav reacționează în felul său încât nu poți recomanda o tehnică precisă, adaptarea apărând pe parcurs dacă ai făcut toate pregătirile în acest sens.

Deși sarcinile didactice se realizau în clinica facultății, dragostea față de suferind nu a avut teritorialitate. La solicitarea organelor județene de dinainte de 1989 m-am deplasat în majoritatea fermelor zootehnice din județ lucrând și instruind

medicii veterinar. Această colaborare și-a pus amprenta și asupra tematicii de cercetare care poate fi structurată astfel:

- Studiul afecțiunilor acropodiale la cabaline vizând pododermatita septică și pododermatita aseptică difuză;
- Studiul afecțiunilor digitale la taurine, concluzionând asupra structurii acestor afecțiuni conform noii nomenclaturi și recomandării celei mai bune metode de amputare de deget;
- Studiul afecțiunilor podale la suinele crescute în sistem intensiv, elucidând o serie de aspecte etiopatogenetice și profilactico-terapeutice privind desmoxia coxo-femurală, epifizioliza femurală și ischiatică și afecțiunile digitale;
- Studiul cenozei cerebrale la ovine prin marcarea pe craniu a locurilor de elecție pentru trepanație și corelația cu tabloul clinic al animalului;
- Tratamentul operator al paranevrozei la vaci manifestată prin ticul suptului;
- Crearea de berbeci și tauri genitostimulatori prin operația de deviere a penisului.

După 1990 tematica de cercetare a fost orientată spre animalele de companie, schimbarea opțiunilor fiind dictată de reducerea cazuisticii cu animale de interes economic. Creșterea numărului de carnivore domestice, la care se adaugă interesul tot mai competent al proprietarilor privind apărarea sănătății acestora a impus aprofundarea de noi teme, după cum urmează:

- Etiopatogenia și terapia retenției urinare la motan;
- Studiul bolilor tumorale cu localizare mamară la carnivore domestice;
- Oniectomia la felinele domestice;
- Etiopatogenia și terapia otitei exter-

ne la carnivore domestice;

- Hernia perineală la câine;
- Studiul afecțiunilor globului ocular la carnivore.

Dacă activitatea clinică a reprezentat scena de punere în valoare a acumulărilor profesionale, perioada 1990 - 1996 a constituit examenul gândirii manageriale în cadrul celor două mandate de decan. Preluând conducerea facultății, după ianuarie 1990, sarcina principală a fost reprezentată de recăpătarea de către aceasta a statutului de drept, prin transformarea din catedră în facultate și stabilirea priorităților pentru a menține un echilibru între ascensiunea acestui așezământ universitar și doleanțele vremii.

Restructurarea planurilor de învățământ și a programelor analitice, anularea blocajului privind încadrarea și promovarea cadrelor didactice, dezvoltarea bazei materiale, asigurarea de spații de cazare pentru studenți și antrenarea acestora în planul de modernizare propus au fost câteva idei imediate. Întrucât izolarea conducea la stagnare, grație Prof. B. Toma de la E.N.V.D. Alfort Paris, Președinte al E.A.E.V.E, Facultatea de Medicină Veterinară din Iași a fost inclusă în Repertoriul Facultăților de profil din Europa, încă de la începutul anului 1990, reprezentând o primă înscriere pe harta Europei.

În perioada 1996 - 2000 am îndeplinit funcția de Prorector științific al U.S.A.M.V.Iași; 1994 - 2000 membru în Consiliul Superior Medical Veterinar participând la elaborarea strategiei profesiei, iar între 1997 - 2002 am făcut parte din Consiliul Național al Cercetării Științifice în Învățământul Superior. ▶

Analiza în timp a activității desfășurate de C.S.D.L. demonstrează că au fost suficiente cazuri în care colegii noștri au săvârșit abateri de la Codul de Deontologie Medicală Veterinară. Rolul acestei comisii a fost de a delimita abaterile considerate ca mici stângăcii în comparație cu cele în care vinovăția îmbracă forma intenției ce poate fi sancționată penal.

◀ Pentru activitatea desfășurată pe linie didactică, științifică și pentru promovarea profesiei medical veterinar pe plan național am fost onorat cu Diplome, Medalii și Certificate din partea conducerilor Ministerului Învățământului, U.S.A.M.V. Iași, F.M.V. Iași, A.G.M.V.R., C.M.V.Ro., I.D.S.A. București, A.M.V.A.C., distincții care mă mobilizează pentru unitatea profesiei.

**Știm că ați fost unul dintre promotorii înființării Colegiului Medicilor Veterinari. Care a fost motivația care v-a îndemnat să susțineți această idee și cum ați contribuit la realizarea ei?**

Apariția Legii 160/1998 privind organizarea și exercitarea profesiunii de medic veterinar a reprezentat un moment istoric în evoluția profesiei noastre, de aceea gândurile și recunoștința noastră trebuie să se îndrepte către cei care ani în șir au trudit pentru apariția ei. Personal am salutat cu bucurie apariția Jurnalului veterinar editat de A.G.M.V.R. în care era prezentată legea de constituire a Colegiului Medicilor Veterinari. În cadrul unei vizite efectuate la Lyon în 1995 am avut contact cu conducerea Ordinului Veterinarilor Francezi informându-mă asupra avantajelor liberalizării profesiei. Fiind clinician, întrevedeam aceste avantaje de care pot beneficia colegii noștri în raport cu legislația existentă. Dar frica de nou îi ținea departe de această idee astfel încât în anul 1998 în Iași funcționau doar 8 cabinete de liberă practică, fără să existe un forum profesional care să-i îndrume.

În urma alegerilor din 1998 am fost ales președinte al Consiliului Județean Iași al Colegiului Medicilor Veterinari căpătând dreptul legitim de a lupta pentru aplicarea Legii 160/1998. A urmat un dialog continuu cu D.S.V.S.A. Iași care nu avea fondurile necesare retribuirii medicilor veterinari, deși activitatea se desfășura, iar trecerea acestora la Consiliile locale începând cu 1.04.1999 făcea ca acești specialiști să devină al nimănui. Circumstanțele au reprezentat scânteia apariției H.G. 446/3.06.1999 privind concesionarea activității sanitare veterinare.

**Sunteți unul dintre cei mai vechi membri din conducerea Colegiului Medicilor Veterinari din Româ-**

Am fost încadrat ca preparator la Disciplina de patologie și clinică chirurgicală unde am activat până la pensionare, parcurgând toate treptele didactice, respectiv asistent universitar (1970), șef de lucrări (1978), conferențiar universitar (1990), profesor universitar (1992), iar din 2003 activez ca profesor consultant cu sarcini în direcția pregătirii doctoranzilor în specialitatea Patologie chirurgicală. Din 1978 sunt doctor în științe medicale, domeniul Medicină Veterinară, iar din 1993 sunt medic primar veterinar specialitatea asistență medicală veterinară.

**nia, respectiv sunteți Președintele Comisiei Superioare de Deontologie și Litigii. Ce ne puteți spune despre activitatea acestei comisii, ce nemulțumiri aveți vis-a-vis de activitatea colegilor care ajung să apară în fața acestei comisii. Ce ar trebui să facem noi, medicii veterinari, pentru a ajunge din ce în ce mai rar în fața membrilor acestei comisii?**

Fiind președinte al C.M.V. Iași am făcut parte din conducerea primului Consiliu Național, apoi, după alegerile din 2001 am condus C.S.D.L. ca președinte, funcție pe care o îndeplinesc și astăzi datorită votului delegaților la fiecare Congres Național (2004, 2007, 2010, 2013). Realegerea a reprezentat o mărire a responsabilității întrucât C.S.D.L. este comisia care gestionează onoarea medicului veterinar.

Analiza în timp a activității desfășurate de C.S.D.L. demonstrează că au fost suficiente cazuri în care colegii noștri au săvârșit abateri de la Codul de Deontologie Medicală Veterinară. Rolul acestei comisii a fost de a delimita abaterile considerate ca mici stângăcii în comparație cu cele în care vinovăția îmbracă forma intenției ce poate fi sancționată penal. Pentru reducerea acestor abateri C.S.D.L. a acționat preventiv instruind Comisiile județene privind modul în care trebuie analizat

fiecare caz, plecând de la prezumția de nevinovăție și dând posibilitatea celui vinovat să se apere probând afirmațiile. Prin această atitudine C.S.D.L. a dorit și dorește ca la nivel județean Comisiile de deontologie să nu devină un organ represiv care să semene ură între confrăți, generând neîncredere și stare tensionată. S-a dorit ca aceste comisii să reprezinte o sursă de încredere, de corectitudine, capabilă să atenueze asperitățile dintre medicii veterinari și beneficiarii serviciilor acestora. Am considerat aceste comisii ca surse de formatori în respectarea Codului deontologic medical veterinar și a Regulamentului de ordine interioară.

Întrucât ultima hotărâre aparține C.S.D.L. prin analiza apelurilor, conduita a vizat audierea părților de către membrii comisiei încât deliberarea să nu facă obiectul unei analize în instanța de drept, ci un punct de plecare în analiza fondului acțiunii. Datorită acestei atitudini, în cei 15 ani de când funcționează această comisie nu am avut cazuri în care instanța de drept să facă obiecțiuni la calitatea actului medical vis-a-vis de hotărârile C.S.D.L. Am susținut continuu că obiectul muncii noastre nu este un corp inert, este un organism viu a cărui reacție depinde atât de intervenția noastră cât și capacitatea lui de restabilire. Dar, modul cum îl abordăm și discuțiile cu

proprietarul, în care să nu neglijăm natura afectivă a relațiilor acestora, contribuie la reducerea neîncrederii în caz de insucces.

Nu este permis ca insuccesul unui coleg să fie gestionat de alt confrate în favoarea sa, încercând să explice că s-a greșit în abordarea cazului. Am constatat că multe păreri ale proprietarilor privind calitatea actului medical sunt furnizate de alți medici veterinari. Nu funcționează colaborarea între medicul veterinar consultant și cel curant, fiecare manifestându-și superioritatea în vederea extinderii clientelei. În caz de nesiguranță nu se apelează la un consult colectiv, sau nu i se sugerează proprietarului ideea că se impune și o altă părere a altui confrate. Desigur pe această temă a nemulțumirilor acumulate de subsemnatul ca președinte se poate discuta mult.

**Din postura funcției dumneavoastră ce ne puteți spune despre evoluția acestei organizații profesionale care este Colegiul Medicilor Veterinari?**

Apariția legii 160/1998 a reprezentat o victorie a profesiei medicale veterinare, o înscriere a acestei profesii în rândul celor legiferate. Crearea Colegiului Medicilor Veterinari, prin structurile sale centrale și teritoriale a statuat forul profesional care să urmărească organizarea și exercitarea acestei profesii. Începutul a fost entuziasmant, dar nu pe măsura transformărilor prin care trece profesia, neavând experiență și termeni de comparație. Aplicarea ad litteram a modelelor organizațiilor similare din alte țări nu se preta având în vedere evoluția rapidă a evenimentelor din România.

De aceea conducerea centrală a C.M.V. a gestionat corect poziția acestui organism profesional în relațiile interne și internaționale. Astăzi, cu mândrie putem afirma că acest organism a căpătat atribuțiile unui Minister al profesiei, implicându-se în organizarea și exercitarea profesiei prin prezența și cuvântul său în cadrul deciziilor naționale și internaționale care privesc profesia. Faptul că un medic veterinar titular al Diplomei de licență nu poate beneficia de circulația liberă în cadrul profesiilor reglementate european, fără Avizul de conformitate al C.M.V. din România, sau un medic veterinar din altă țară nu poate profesa în țara noastră fără avizul Colegiului, sunt exemple elocvente privind poziția

acestui organism profesional sub aspectul credibilității. Dar mai avem multe de făcut, fiind convins că orice este perfectibil.

**Cum considerați că ar trebui îmbunătățită viața academică în facultățile de medicină veterinară din România și în principal în domeniul dumneavoastră de activitate?**

Făcând parte din conducerea F.M.V. și U.S.A.M.V. Iași în primul deceniu după 1990 am urmărit evoluția învățământului superior în general și a celui medical veterinar în special. Evoluția a influențat și viața academică apărând atitudini noi care, coroborate cu cele statuate, au condus la formarea unui mediu academic propice afirmării profesiei. Totuși este loc de mai bine privind colaborarea în interiorul comunității academice vizând prestigiul profesiei, lupta pentru respectarea statutului viitorului absolvent și prevenirea fărâmițării structurii acestei profesii prin evoluția paralelă de noi specializări. Faptul că profesia medical-veterinară nu dispune de un organism central al cercetării, care să lanseze teme, diluează gândirea cercetării, încât nu pot fi însumate ideile și rezultatele în vederea conturării unor direcții strategice.

**Dar activitatea de asistență medicală veterinară?**

Activitatea de asistență medicală veterinară a înregistrat transformări în bine în cadrul Cabinetelor medicale veterinare pentru animale de companie din mediul urban. Sunt Cabinete, Clinici și Spitale veterinare care dispun de dotarea corespunzătoare pentru un act medical veterinar de calitate, iar colegii care le deservește își îmbunătățesc continuu pregătirea de specialitate. Competiția dintre aceste unități este în folosul apărării sănătății animalelor și ridicării prestigiului profesional.

Dar, în mediul rural, reducerea continuă a efectivelor de animale a stopat elanul unor colegi de a recurge la modernizarea locațiilor pentru ridicarea calității asistenței medicale veterinare. Totuși, în apropierea orașelor, găsim centre de diagnostic și tratament în special pentru cabaline, unde colegii noștri dispun de aparatura necesară diagnosticării și tratării în deplină siguranță vitală și economică a afecțiunilor ce apar la această specie.

Cele 183 de lucrări științifice publicate în reviste de specialitate din țară și străinătate, la care se adaugă 11 tratate, cursuri universitare și îndreptare practice conțin informații de specialitate atât pentru studenți cât și pentru medicul veterinar practician.

**În ce direcție credeți că va evolua activitatea sanitară veterinară în România?**

Crede că viitorul apropiat ne va oferi o reformare a activității sanitare veterinare conform legislației europene. Trebuie ca legislația să dea mai multă credibilitate medicului veterinar și responsabilitate proprietarului, indiferent de mărimea exploatației. Dotarea continuă a unităților medicale veterinare și ridicarea nivelului de cunoștințe vor mări competitivitatea în folosul apărării sănătății animalelor.

**În decursul activității dumneavoastră ați avut parte de momente și întâmplări plăcute dar și mai puțin plăcute. Puteți să ne prezentați unele din acestea?**

Ca dascăl și clinician am avut multe satisfacții. Ce poate fi mai tonifiant decât o mulțumire directă sau telefonică din partea unui fost student care detaliază reușitele sale datorită recomandărilor primite în facultate! Pe ei îi consider norocoși că au știut să gradeze bagajul de cunoștințe, iar eu mă simt norocos că am avut asemenea colaboratori. La mulțumirile acestor colegi pot adăuga mulțumirile proprietarilor de animale care, după ani și ani, își amintesc de colaborarea noastră. ■



# Al VII-lea Congres Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România

*În perioada 23-26.11.2013 s-a desfășurat, la Hotel Internațional Sinaia, cel de-al VII-lea Congres Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România*

În cadrul Congresului s-au discutat o serie de probleme organizatorice, profesionale și totodată au fost alese noile structuri de conducere la nivel național.

Deschiderea lucrărilor a fost făcută de Președintele Colegiului Medicilor Veterinari, Conf. Univ. Dr. Viorel Andronie, care a urat un bun venit delegaților și invitaților, a prezentat invitații și programul Congresului. În continuare s-au făcut propuneri pentru secretariatul congresului și pentru Comisia de numărare a voturilor. În urma voturilor exprimate de către delegați s-au constituit cele două structuri. A urmat validarea noilor con-

duceri județene ale CMV și a delegaților la Congres care s-a realizat, de asemenea, prin votul delegaților prezenți.

Raportul de activitate al Biroului Executiv al CMVRo a fost prezentat de Președintele CMV, Conf. Univ. Dr. Viorel Andronie, cel al Comisiei Superioare pentru Deontologie și Litigii de președintele acesteia, Prof. Univ. Dr. Ioan Burtan, iar cel al Comisiei de Cenzori de către Dr. Ivanciu Sorin, după care s-a trecut la discuții pe baza materialelor prezentate. Colegii care au luat cuvântul au arătat că pe parcursul mandatului care s-a încheiat, activitatea Colegiului Medicilor Veterinari a crescut foarte mult ceea ce a permis dez-

voltarea și creșterea importanței instituției Colegiului Medicilor Veterinari, acesta fiind din ce în ce mai prezent și mai important pentru medicul veterinar român. Au fost prezentate și unele nemulțumiri vis-a-vis de activitatea unor instituții cu care medicul veterinar vine în contact sau se află în relații de colaborare pe parcursul activității sale. La finalul discuțiilor, activitatea colegiului a fost apreciată ca fiind bună, după care s-a supus la vot aprobarea rapoartelor prezentate și s-a realizat descărcarea de gestiune.

În partea a doua a zilei s-a trecut la prezentarea propunerilor pentru funcțiile de conducere ale Colegiului Medicilor



Veterinari. Pentru funcția de Președinte al CMV și cea de Președinte al CSDL conform Statutului Medicului Veterinar s-au depus candidaturi. Pentru funcția de Președinte CMV singura candidatură depusă a fost cea a Conf. Univ. Dr. Andronie Viorel, iar pentru cea de Președinte a CSDL și-a depus candidatura Prof. Univ. Dr. Ioan Burtan. Cei doi și-au prezentat planurile manageriale pentru următoarea perioadă de trei ani. Pentru celelalte funcții au fost făcute propuneri de către delegați.

În continuarea lucrărilor au fost dezbătute propunerile de acte normative și de modificare a actelor specifice organizării profesiei de medic veterinar, dezbateri care au fost foarte intense, toți colegii fiind interesați să-și aducă contribuția la îmbunătățirea activității și a legislației specifice exercitării profesiei de medic veterinar.

A doua zi a lucrărilor a debutat cu votarea candidaților pentru noile structuri de conducere a CMV, votul fiind electronic și desfășurându-se în ordinea alfabetică a județelor.

La terminarea votării s-a realizat numărarea voturilor și a fost prezentat

rezultatul acesteia.

În continuare s-au mai discutat unele propuneri de modificare a actelor normative specifice exercitării profesiei de medic veterinar rămase restante din ziua precedentă.

După finalizarea acestor discuții Congresul Medicilor Veterinari a primit

vizita Ministrului Agriculturii – Daniel Constantin care, în cuvântarea sa, a subliniat importanța activităților medicilor veterinari pentru asigurarea sănătății animalelor, oamenilor și protecția mediului, faptul că a existat o colaborare eficientă între cele două structuri și a subliniat faptul că între Ministrul

## Programul Congresului

### 24 octombrie 2013

- **Ora 9.00** - Deschiderea Congresului și validarea delegaților
- **Ora 9.15-11.00** - Prezentarea rapoartelor de activitate
- **Ora 11.30-13.30** - Discuții și descărcarea de gestiune
- **Ora 15.00-16.00** - Propuneri pentru funcțiile de conducere ale Colegiului Medicilor Veterinari
- **Ora 16.30-19.00** - Dezbateri propunerilor de acte normative, inclusiv de modificare a actelor specifice organizării profesiei de medic veterinar

### 25 octombrie 2013

- **Ora 9.00-13.30** - Votarea noilor structuri de conducere ale Colegiului Medicilor Veterinari
- **Ora 15.00-15.15** - Comunicarea rezultatelor și depunerea eventualelor contestații
- **Ora 15.15-16.00** - Aprobarea propunerilor de acte normative și adoptarea hotărârilor cu caracter obligatoriu pentru toți membrii Colegiului Medicilor Veterinari
- **Ora 16.30-17.00** - Comunicarea modului de soluționare a contestațiilor și validarea noilor structuri profesionale
- **Ora 17.00** - Închiderea lucrărilor

◀ Agriculturii și ANSVSA nu există o relație de subordonare ci de colaborare. De asemenea, Ministrul Agriculturii a arătat că în fața medicilor veterinari stau noi provocări pentru menținerea statusului de sănătate al animalelor care să permită exportul produselor alimentare și al animalelor vii în alte țări europene și China.

După vizita Ministrului Agriculturii s-au aprobat, prin vot, propunerile de acte normative și au fost adoptate hotărârile cu caracter obligatoriu pentru toți membrii Colegiului Medicilor Veterinari, în forma care a reieșit în urma dezbaterilor anterioare.

Către sfârșitul zilei a doua s-a constatat că nu a fost depusă nici o contestație și s-a realizat validarea noilor structuri de conducere ale Colegiului Medicilor Veterinari din România, astfel:

**Președinte al CMV:**

Conf. Univ. Dr. Viorel ANDRONIE

**Prim-Vicepreședinte al CMV:**

Dr. Liviu HARBUZ

**Vicepreședinte al CMV**

Prof. Univ. Dr. Alin BÎRȚOIU

**Vicepreședinte al CMV**

Conf. Univ. Dr. Nechita Adrian OROS

**Comisia Superioară de Deontologie și Litigii**

**Președinte:**

Prof. Univ. Dr. Ioan BURTAN

**Vicepreședinte:**

Dr. Andrei BUTARU

**Secretar:**

Dr. Ion COMAN

**Membri:**

Dr. Dumitru NIȘULESCU

Dr. Mihail DUȚESCU

Dr. Maria ȘERBESCU

Prof. Univ. Dr. Alexandru ȘONEA

**Membri supleanți:**

Conf. Univ. Dr. Mario CODREANU

Dr. Andrei TIMEN

Prof. Univ. Dr. Gheorghe STRATULAT

**Comisia de Cenzori**

**Membri:**

Dr. Cornelia INDREICA

Dr. Sorin IVANCIU

**Membri supleanți:**

Dr. Costică RETEA

Dr. Gelu Daniel LUPU

Dr. Sandu TOLEA ▶



rapid  
rentabil  
comod  
discret  
24ore din 24  
7 zile din 7  
accesibil de oriunde  
**personalizat**

**mai mult timp  
pentru tine**

primul webshop veterinar **personalizat**

**www.maravet.com**

◀ Președintele reales, Conf. Univ. Dr. Viorel Andronie, a propus pentru funcția de Secretar al CMV pe Dr. Gheorghe Marinescu, pentru funcția de Președinte al Comisiei de Liberă Practică pe Dr. Ion Bozgå, pentru funcția de Președinte al Comisiei Legislative pe Dr. Mihai Daneș, pentru funcția de Președinte al Comisiei pentru Cercetare, Știință și Învățământ pe Dr. Dumitru Militaru și pe Dr. Marian Pințur pentru cea de vicepreședinte, ceilalți membri urmând a fi nominalizați de universitățile românești care au în componență facultăți de medicină veterinară iar pentru cea de Purtător de cuvânt pe Dr. Bogdan Dumitrache. Propunerile au fost supuse individual la vot și au fost votate în unanimitate. În continuare s-au făcut propuneri pentru membrii Comisiei de Liberă practică și Comisia Legislativă, care au fost supuse la vot. În urma votului, componența celor două comisii este următoarea:

**Comisia de Liberă Practică**

Dr. Ion BOZGĂ – Președinte  
 Dr. Petru MOGA – Vicepreședinte  
 Dr. Valentin NICOLAE – membru  
 Dr. Login BERENDE – membru  
 Dr. Gavril PETRILA – membru  
 Dr. Constantin LAZĂR – membru  
 Dr. Radu NECHITI – membru

**Comisia legislativă**

Dr. Mihai DANEȘ – Președinte  
 Dr. Costel BUSUIOC – Vicepreședinte  
 Dr. Eduard BARBU – membru  
 Dr. Gheorghe GUG – membru  
 Dr. Dan Cristian IOSIF – membru  
 Dr. Viorel IONESCU – membru  
 Dr. Magos Agoston PAL – membru

Ziua s-a încheiat cu întâlnirea primului Consiliu Național al CMV nou ales, în care au fost validați membrii Comisiilor de Liberă Practică, Legislativă și pentru Cercetare, Știință și Învățământ aleși în cadrul congresului. De asemenea au fost adoptate unele hotărâri care reglementează aspecte curente ale activității colegiului.

Seara s-a încheiat cu o masă colegială, într-o atmosferă destinsă ceea ce a permis relaxarea participanților după două zile intense de muncă cu un program extrem de încărcat. ■



rapid  
 rentabil  
 comod  
 discret  
 24 ore din 24  
 7 zile din 7  
 accesibil de oriunde  
**personalizat**

**mai mult timp  
 pentru familia ta**

**www.maravet.com**



**Crida**<sup>®</sup>  
PHARM

AMOXICRID RETARD 15%  
ENROFLOX 5 %  
ENROFLOX 10%  
FLORFENICOL  
LINCOMIX 10%  
TILMICOSIN  
CRIMECTIN 1%

Noua gama de medicamente injectabile de uz veterinar



## CRIDA PHARM

Intrarea Vagonetului, Nr. 2,  
Bloc 101, Ap. 47, Parter  
București, Sector 6  
061151 ROMÂNIA

**T** +40 (0)21 430 4399  
**F** +40 (0)24 251 5925  
**T** +40 (0)24 251 5005

[www.cridapharm.ro](http://www.cridapharm.ro)